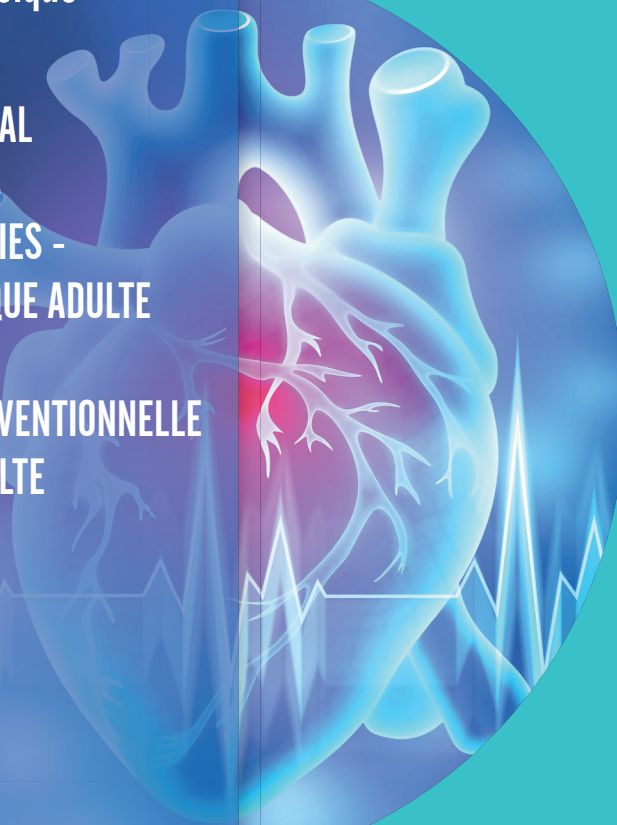


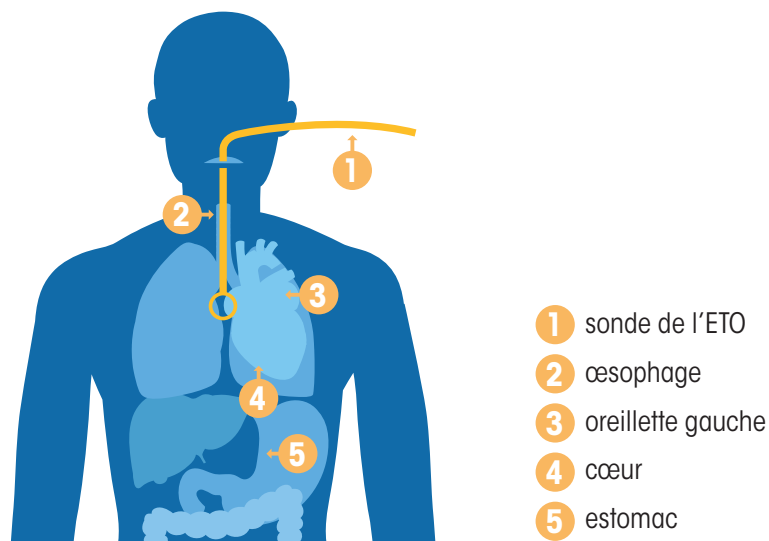
Pôle cardio-thoracique

**SERVICE
MÉDICO-CHIRURGICAL
DE VALVULOPATHIES
ET CARDIOMYOPATHIES -
CHIRURGIE CARDIAQUE ADULTE
ET CONGÉNITALE -
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
STRUCTURELLE ADULTE**



Pourquoi proposer une échocardiographie transoesophagienne ?

Échocardiogramme transœphagien (ETO)



L'échocardiographie transoesophagienne (ou ETO) est un examen spécialisé qui permet, en passant par la bouche et l'œsophage, d'explorer certaines zones de votre cœur avec plus de précision que l'échocardiographie transthoracique (l'ETT).

En effet, le cœur et l'œsophage sont en contact direct ce qui permet d'avoir des images de bonne qualité, notamment pour les valves cardiaques, l'aorte et les cavités cardiaques situées en arrière telles que l'oreillette et l'auricule gauches. L'ETT et l'ETO sont deux examens donnant des informations dynamiques anatomiques et fonctionnelles complémentaires. Si votre médecin vous prescrit une ETO, c'est qu'il a besoin d'informations complémentaires sur votre cœur ne pouvant pas être renseignés par une ETT.

Comme pour toute échographie, les images sont obtenues à l'aide d'ultrasons qui sont envoyés puis réceptionnés, après réflexion par le cœur, depuis la sonde d'endoscopie placée dans votre œsophage. Il n'y a donc pas de risques liés aux rayons X (radiographie/scanner) ou au champs magnétique (IRM).

Quelles sont les principales indications de l'ETO ?

- L'ETO est un examen quasi systématique dans le bilan d'un d'accident vasculaire cérébral (AVC). Il permet dans cette indication de rechercher une cause potentiellement traitable à cet AVC : caillot intracardiaque, communication entre deux cavités cardiaques (Foramen Ovale Perméable), infection d'une valve cardiaque (endocardite), tumeur d'une valve cardiaque (fibroélastome), plaque de « cholestérol » dans l'aorte. La plupart de ces causes d'AVC ne sont pas ou mal visualisées en ETT.
- L'ETO est également quasi systématique dans le bilan d'une anomalie/dysfonction ou infection d'une valve cardiaque (aortique, mitrale, tricuspide ou pulmonaire). Elle permet une meilleure analyse de l'anatomie et une meilleure quantification de la dysfonction de votre valve, et ainsi d'orienter avec précision sur la prise en charge nécessaire, notamment le besoin ou non d'une intervention et sur la faisabilité de cette intervention.
- L'ETO est souvent nécessaire en cas d'arythmie avant régularisation de votre rythme cardiaque (aussi appelée cardioversion) par médicament, choc électrique externe ou ablation endocavitaire afin de vérifier l'absence de caillot dans votre cœur, car celui-ci risquerait de se décrocher et d'engendrer un AVC au moment de l'intervention.
- Il existe d'autres indications moins fréquentes telles que : la recherche d'une dissection aortique (déchirure de l'aorte), d'une communication entre les deux oreillettes du cœur (communication inter-atriale)...

**POUR EN AVOIR LE CŒUR NET,
N'HÉSITEZ PAS À DEMANDER CETTE INFORMATION
AU MÉDECIN QUI A PRESCRIT L'EXAMEN.**

Comment se déroule une ETO ?

1. Préparation avant l'examen

Il est impératif d'**être à jeun dans les 4h qui précèdent l'examen** pour éviter tout risque de vomissement ou inhalation. Vous ne devez pas boire, fumer ou manger durant ce laps de temps sous peine d'annulation avec report ultérieur de l'examen. **Seule exception, votre traitement habituel que vous pouvez prendre aux heures habituelles avec un fond d'eau.**

L'examen est habituellement réalisé dans un laboratoire d'échocardiographie, au sein d'un établissement de santé public, privé ou mixte. **Tout le matériel y est présent pour assurer votre sécurité en cas de nécessité.**

Venez à votre examen avec tous vos documents médicaux, a fortiori ceux en rapport avec votre problème cardiaque. Il est conseillé d'avoir en votre possession les résultats d'une prise de sang récente comprenant notamment l'hémoglobine et les plaquettes. Si vous êtes hospitalisé, votre médecin référent se chargera de transmettre vos données.

A votre arrivée, **un questionnaire vous est soumis afin d'évaluer les risques potentiels** de l'examen : traitement en cours, antécédent d'hémorragie digestive ou varices œsophagiennes, de diverticule œsophagien, radiothérapie sur le thorax ou pathologie ORL complexe. Une **allergie aux produits d'anesthésie** est également recherchée. Enfin, il vous est demandé d'**ôter vos lunettes et prothèse dentaires amovibles** pour éviter tout traumatisme durant l'examen.

Une **perfusion pourra être mise en place** dans une veine du bras afin d'injecter des microbulles d'air pour rechercher une communication anormale entre deux cavités cardiaques. Dans ce cas, le médecin vous expliquera très précisément à quel moment l'injection sera réalisée, afin que celle-ci puisse être effectuée dans de bonnes conditions de tolérance et d'interprétation.

Une **anesthésie locale de l'arrière-gorge** est le plus souvent nécessaire afin de diminuer la sensation de nausée. Celle-ci est effectuée par gargarisme d'un produit anesthésiant (similaire à celui utilisé par votre dentiste) sous forme de gel et/ou spray, pendant une durée allant de 3 à 5 min. A noter que chaque centre a son protocole d'anesthésie locale.

Vous êtes ensuite installé sur le côté (droit ou gauche) ou en position assise pour réaliser l'examen. **Écoutez bien les consignes de l'équipe** réalisant l'examen afin de faciliter sa réalisation.

Selon les centres, l'écoute de musique, des techniques de respiration, de la sophrologie ou de l'hypnose pourront vous être proposés afin de vous détendre et ainsi faciliter l'examen.

Comment se déroule une ETO ?

2. Réalisation de l'examen

L'examen dure habituellement **entre 10 et 20 min selon la complexité de votre pathologie**. Il est possible que vous restiez 1h en salle d'examen si une ETT doit également être pratiquée.

Juste avant l'introduction de la sonde d'ETO, un **cale-dents** vous est mis en bouche. Il sert à guider la sonde et éviter un traumatisme dentaire ou gingival.

La sonde d'ETO est introduite progressivement dans la bouche puis la gorge. Lorsqu'elle est dans l'arrière-gorge, il vous sera demandé d'**effectuer un mouvement de déglutition** (comme si vous avaliez de la nourriture) afin de faire passer la sonde dans l'œsophage. C'est le moment le plus désagréable mais il est de courte durée. Une fois que la sonde est passée dans l'œsophage, la tolérance est nettement améliorée.

La respiration est l'élément capital pour une bonne tolérance de l'examen. Vous pouvez respirer par la bouche ou par le nez tout au long de l'examen. La sonde d'ETO passe par le circuit de l'alimentation, pas celui de la respiration. Si vous avez du mal à respirer, c'est que vous contractez votre gorge. Il faut alors **détendre les épaules et s'obliger à respirer calmement et profondément**. Vous pouvez fermer les yeux si cela vous aide à mieux vous concentrer.

Il faut également **laisser couler sur la protection la salive** qui pourrait s'accumuler dans votre bouche car si vous l'avalez, il y a un risque de **fausse-route** et les images deviennent troubles le temps que la salive passe dans l'œsophage, ce qui allonge la durée de l'examen.

3. Surveillance après l'examen

Il est important de **rester à jeun encore durant les 2h qui suivent l'examen**. Comme votre arrière-gorge a été anesthésiée, vous risquez de faire une **fausse-route** en cas d'alimentation précoce. Testez votre déglutition au bout de 2h avec un fond d'eau. Si vous ne faites pas de **fausse-route** (absence de toux), vous pouvez manger et boire. Si vous faites une fausse-route (toux après déglutition), attendez à nouveau 30 minutes, puis testez à nouveau.

Des douleurs de l'arrière-gorge, ressemblant à une angine, peuvent persister pendant quelques heures à 48h sans que cela soit inquiétant. Des pastilles pour maux de gorge peuvent être utilisés.

En cas d'apparition de toux, douleurs thoraciques et/ou fièvre dans les 48h après l'examen, consultez votre médecin traitant pour vérifier que vous ne faites pas une infection pulmonaire par inhalation ou une complication œsophagienne.

En partant, n'oubliez pas tous vos documents et effets personnels.

Quels sont les risques de l'ETO ?

- ➔ Des **désagréments mineurs** peuvent survenir, tels que nausées et parfois vomissements, douleurs de l'arrière-gorge, salivation plus importante qu'à l'habitude, palpitations...
- ➔ Les **complications graves sont extrêmement rares** : perforation de l'œsophage 0,02 à 0,03%, en général chez les patients ayant une pathologie préexistante, inhalation < 0,5%, traumatisme dentaire ou de la filière ORL < 0,1% et décès dans moins de 0,001 % des cas (<https://doi.org/10.1016/j.acvd.2018.03.014>)
- ➔ Le **risque d'infections est quasi inexistant** car les sondes sont nettoyées entre chaque patient selon un protocole précis, avec parfois ajout d'une protection en plastique durant l'examen.
- ➔ Il existe un **risque minime d'allergie** non connue au produit utilisé pour l'anesthésie locale.

Mes notes et questions

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical margin lines, and the page is completely blank except for the lines themselves.



Groupe hospitalier Sud - Hôpital Haut-Lévêque - Hôpital Cardiologique
Avenue de Magellan 33604 Pessac cedex
Tél. 05 57 65 65 18