

# Journée d'actualité thérapeutique

## La fermeture percutanée de l'auricule gauche

*Nice- 13 septembre 2025*

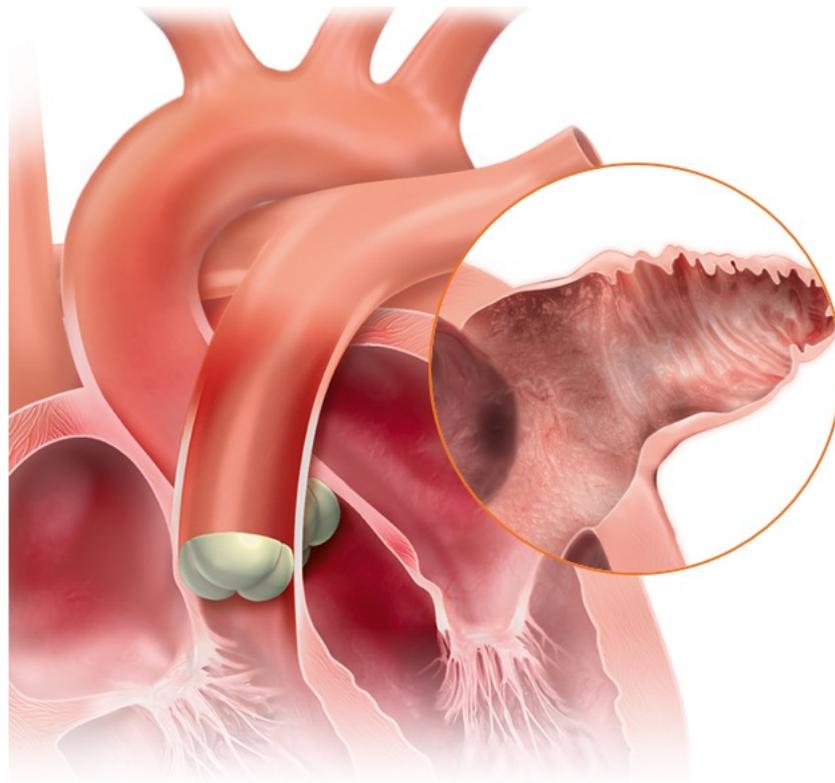
Claude Jean Mariottini



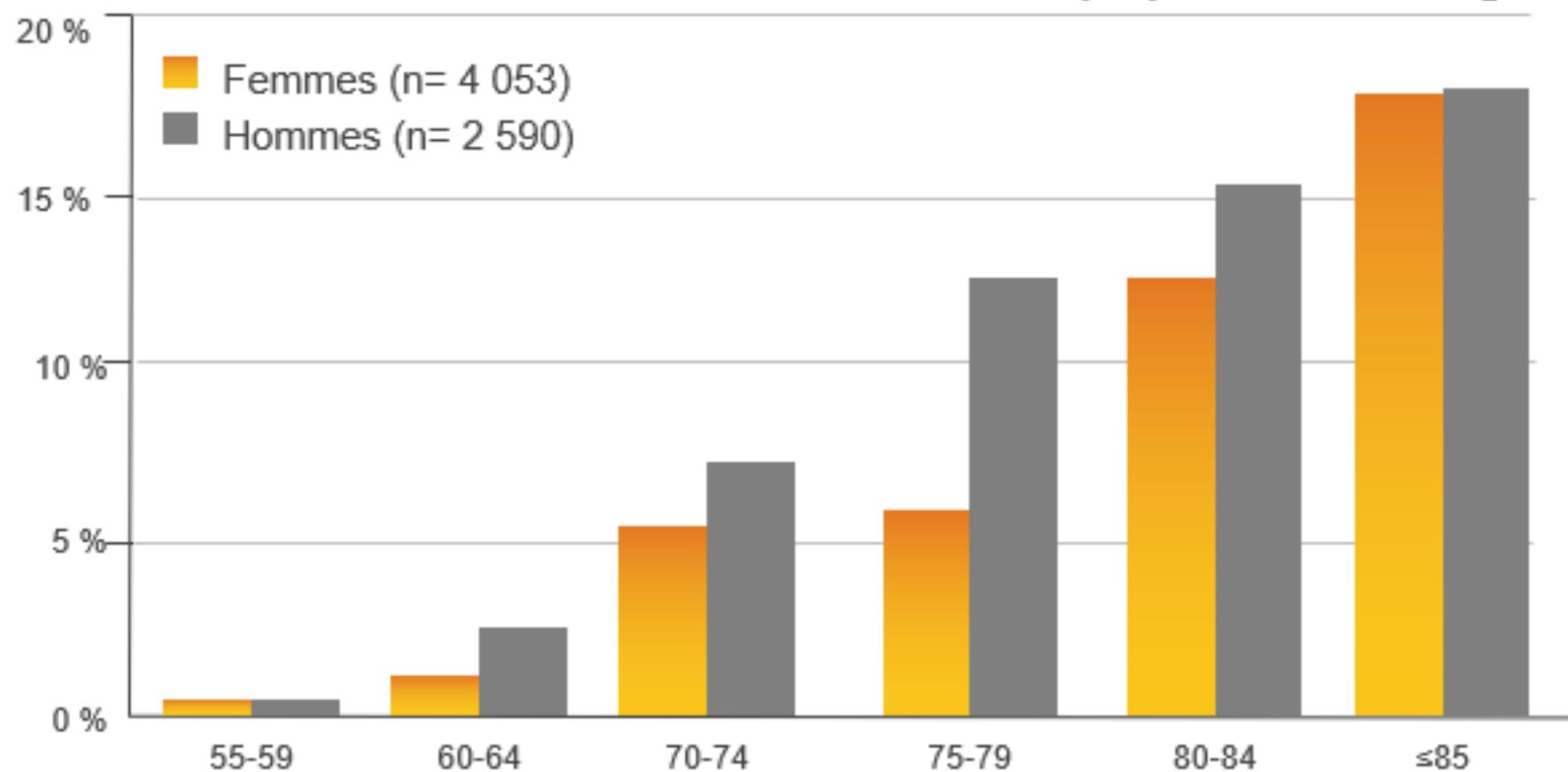
**ARNAULT  
TZANCK**  
SAINT-LAURENT-DU-VAR

# La Fermeture percutanée de l'auricule gauche

Quoi de nouveau en 2025 ?



## Prévalence de fibrillation atriale en Europe par tranche d'âge<sup>6</sup>



# Des risques et des complications majeures



x5

**RISQUE x 5**  
de faire un AVC<sup>1</sup>



x3

**RISQUE X 3**  
d'insuffisance cardiaque<sup>1</sup>

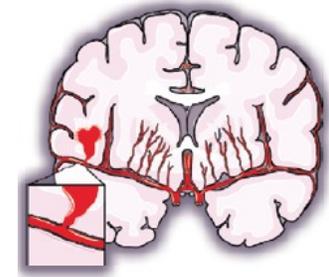


x2

**RISQUE X 2**  
Décès, séquelles et handicap  
dans les 3 mois suivant le 1<sup>er</sup> AVC.



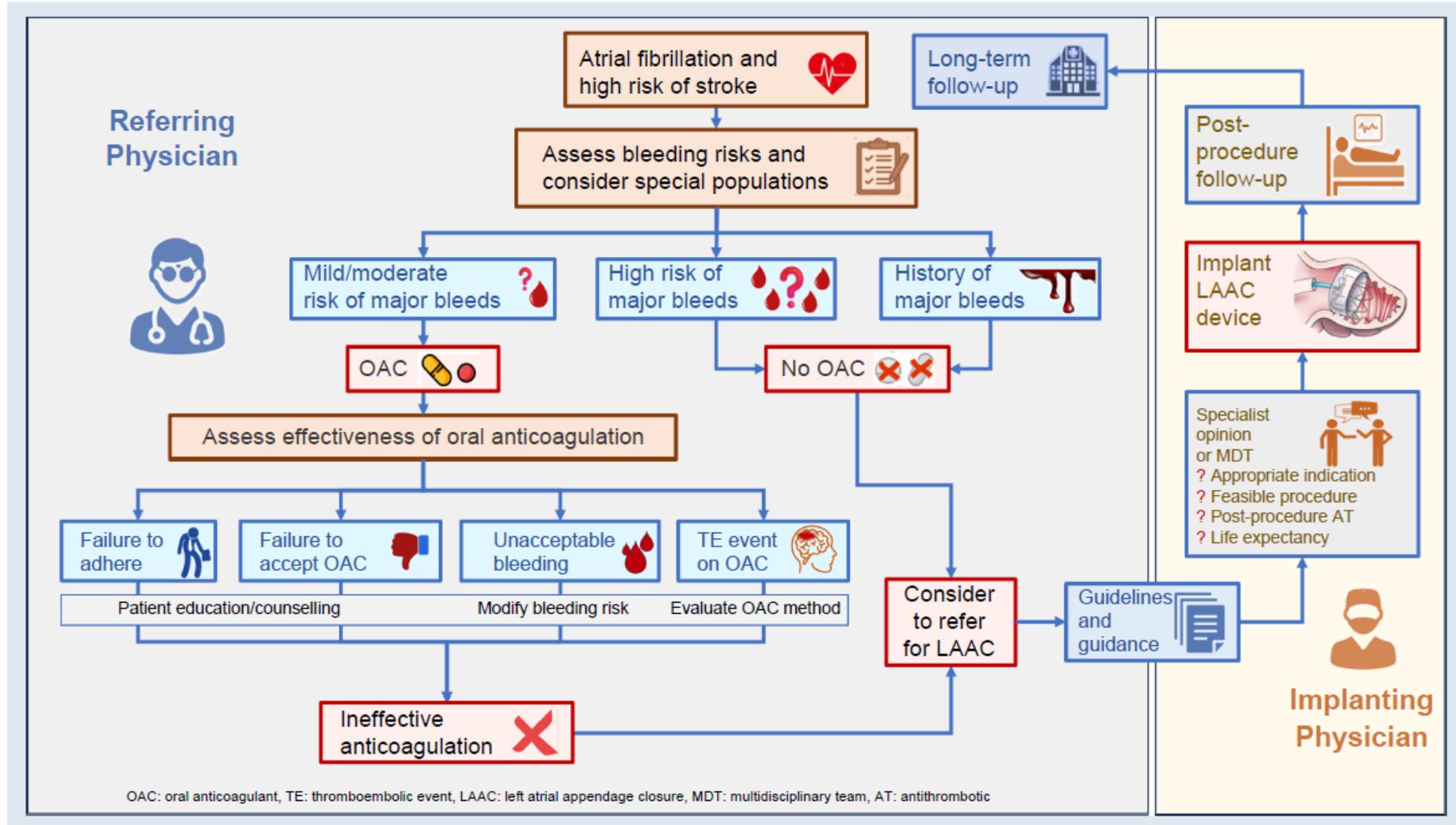
**30% de décès 1 an après un AVC ischémique lié à une FA<sup>2</sup>**

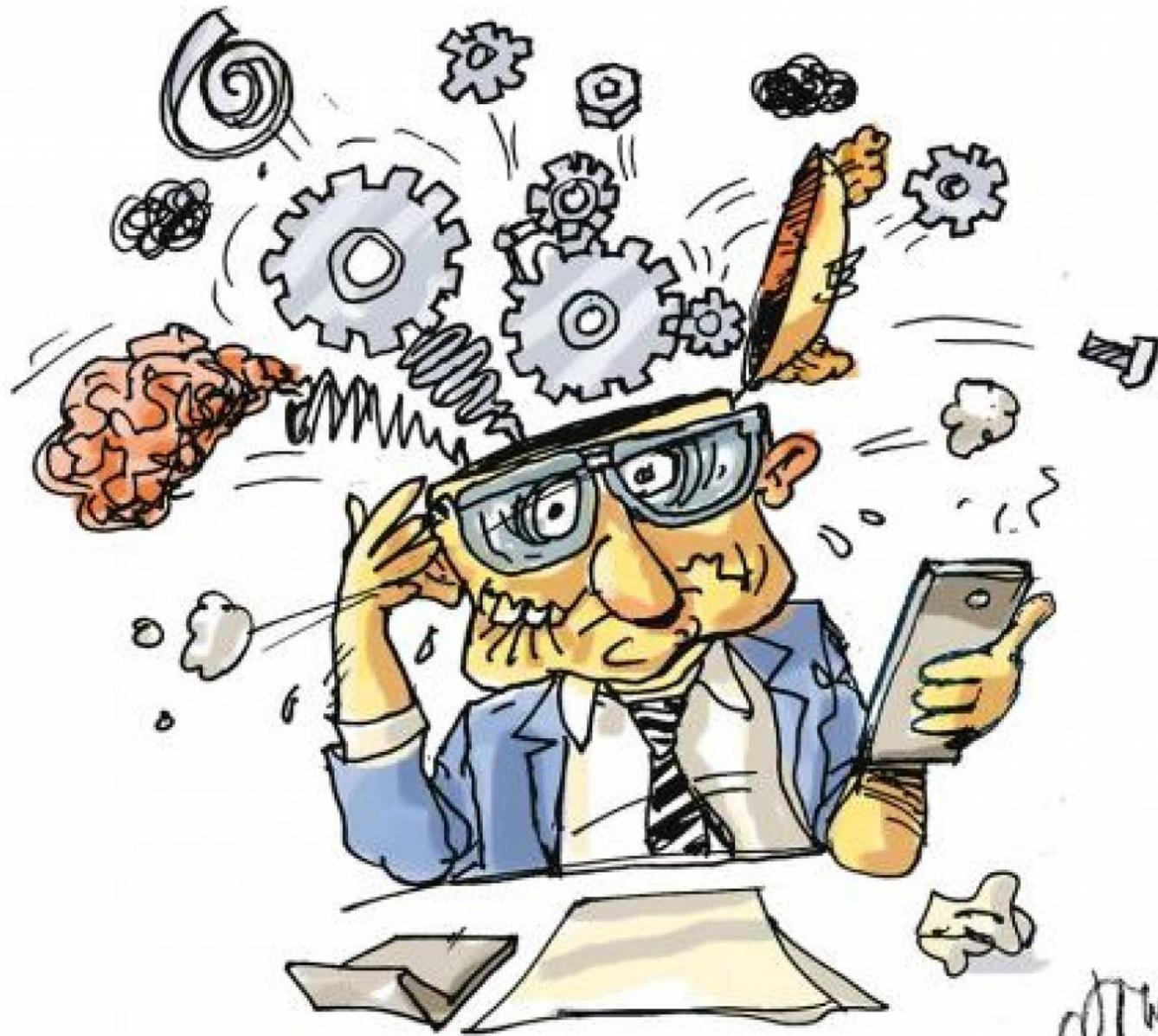


<sup>1</sup> Fuster, V., Rydén, L. E., Cannon, D. S., Crijns, H. J., Curtis, A. B., Ellenbogen, K. A., . . . Wann, S. (2006). ACC/AHA/E SC Practice Guidelines. Circulation, 114, 700-752.

<sup>2</sup> European Heart Journal (2020) 42, 373498 ESC GUIDELINES 2020 doi:10.1093/eurheartj/ehaa612

# Practical guide on left atrial appendage closure for the non-implanting physician: an international consensus paper





(OTW  
2018)

# Indication FAG 2025 en France

Ancienne indication FAG	Nouvelle indication FAG
Patients en FA non valvulaire avec risque thrombo-embolique	Patients en FA non valvulaire avec risque thrombo-embolique
<ul style="list-style-type: none"><li>CHA2DS2-VASc <math>\geq 4</math></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><b>CHA2DS2-VA <math>\geq 2</math></b></li></ul>
+	+
<ul style="list-style-type: none"><li>Contre-indication ferme et définitive aux ACO</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Contre-indication aux ACO « au long cours »</b>  correspond à une période assez longue sans ACO pouvant exposer le patient à un risque d'AVC</li></ul>

Dans beaucoup d'études cliniques,  
la prise « discontinuée » des AOD est élevée

Treatment	Study Drug Discontinuation Rate	Major Bleeding (rate/year)	Non Major Bleeding (rate/year)
Rivaroxaban <sup>1</sup>	24%	3.6%	11.8%
Apixaban <sup>2</sup>	25%	2.1%	18%
Dabigatran <sup>3</sup> (150 mg)	21%	3.3%	16.4%
Edoxaban <sup>4</sup> (60 mg/30 mg)	33% / 34%	2.8% / 1.6%	14.5%
Warfarin <sup>1-4</sup>	17% – 28%	3.1% – 3.6%	16 – 25%

1. Connolly, S. NEJM 2009; 361:1139-1151 – 2 yrs follow-up (Corrected).

2. Patel, M. NEJM 2011; 365:883-891 – 1.9 yrs follow-up, ITT.

3. Granger, C NEJM 2011; 365:981-992 – 1.8 yrs follow-up.

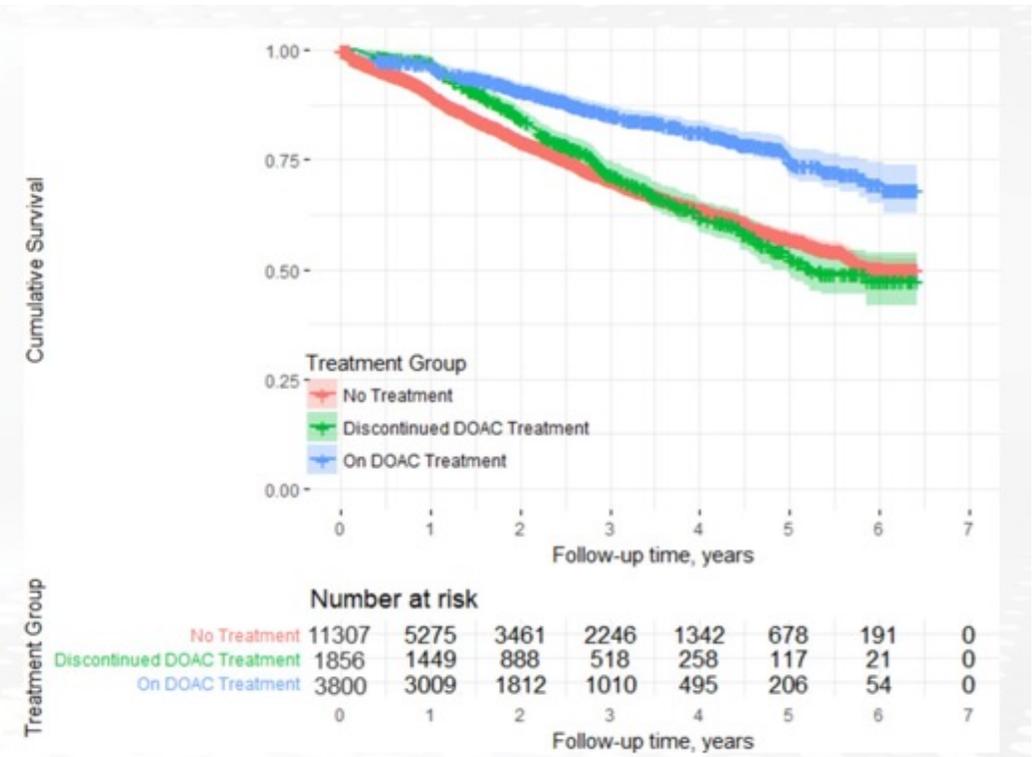
4. Giugliano, R. NEJM 2013; 369(22): 2093-2104 – 2.8 yrs follow-up.

Martinez et al, Therapy persistence in newly diagnosed non – valvular atrial fibrillation treated with warfarin or NOAC. A cohort study. -ThrombHaemost. 2016 Jan;115(1):31 -9.

# Observance et mortalité des AOD dans la FA

	DOAC	No Anticoagulant	
Population	Deaths/100pt-yrs	Deaths/ 100pt-yrs	P-Value
Continuous treatment	5.3	11.1	< 0.001
Discontinued treatment	12.1	11.1	0.60

Results showed **no significant difference** in mortality between patients who received **no therapy** and patients who **discontinued DOAC treatment**.



# Outcomes and drivers of inappropriate dosing of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants (NOACs) in patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis



Valeria Caso,<sup>1</sup>Joris R de Groot,<sup>2</sup> Marcelo Sanmartin Fernandez,<sup>3</sup>Tomás Segura,<sup>4</sup> Carina Blomström-Lundqvist,<sup>5</sup> David Hargroves,<sup>6</sup>Sotiris Antoniou,<sup>7</sup>Helen Williams,<sup>8</sup>Alice Worsley,<sup>9</sup>James Harris,<sup>9</sup>Amrit Caleyachetty,<sup>9</sup>Burcu Vardar,<sup>1</sup> Paul Field,<sup>10</sup>Christian T Ruff<sup>11,12</sup>

## Conclusions

This systematic review with meta-analysis indicates that off label underdosing of NOACs does not reduce bleeding and may be associated with an increased risk of mortality. It is important to educate prescribers that this strategy will not result in less bleeding as the risk of bleeding in these patients has more to do with the patient's underlying risk of bleeding than the dose of NOAC. The factors identified in this review (increased age, history of minor bleeds, hypertension, congestive heart failure and low creatinine clearance) are the same risk factors that increase the overall stroke risk and may help identify vulnerable patients at high risk for routine, inappropriate underdosing.

## WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

⇒ Inappropriate non-vitamin K antagonist oral anticoagulant (NOAC) dosing is a common occurrence in patients with atrial fibrillation (AF) and has been variably associated with adverse outcomes in individual studies. However, there has been limited synthesis of these studies to date.

## WHAT THIS STUDY ADDS

⇒ This study provides a systematic synthesis of existing literature to highlight the importance of adhering to NOAC dosing guidelines to achieve the best clinical outcomes for patients with AF. To the best of our knowledge, this study provides the first synthesis of studies examining factors driving inappropriate NOAC dosing.

## HOW THIS STUDY MIGHT AFFECT RESEARCH, PRACTICE OR POLICY

⇒ Sustained emphasis on the importance of adhering to clinical dosing guidelines for patients with AF may increase the likelihood that such patients achieve optimal clinical outcomes.

2025

Etudes en cours

Démarrage France en cours 2025

# 2024 LAAOS 4

FA + AOD / FA + AOD + FAG

Rationnel : LAAOS 3 (2021, 4800 patients) a démontré que l'AOD + fermeture de l'AG par chirurgie réduisait significativement les AVC par rapport à l'AOD seul. Quid de la fermeture percutanée avec prothèse ?

<b>Objectif</b>	Déterminer si la FAG est efficace pour réduire les AVC en plus de la prise de médicaments anticoagulants oraux
<b>Description</b>	Etude multicentrique, prospective, randomisée internationale Les patients en FA ont été randomisés selon une répartition 1:1 entre la FAG avec traitement AOD et le traitement par AOD seul. Etude financée par l'Institut Canadien de Recherche en Santé
<b>Critères d'évaluation</b>	Evaluation de l'incidence des AVC, des hémorragies et des décès
<b>Nombre de patients enrôlés</b>	N= 4 000 <b>Les patients ne sont pas contre-indiqués aux OAD (Post IS et CV 4)</b>
<b>Nombre de sites</b>	250 sites en Amérique du Nord et Europe.
<b>Suivi</b>	2023-2029

(recrutement terminé en 2023 / évaluation en cours, résultats AHA 2026)

# 2020 CHAMPION-AF<sup>1</sup>

**FA + FAG / FA + AOD**

<b>Objectif</b>	Déterminer si la FAG est une alternative raisonnable <u>en 1ere intention</u> au traitement à long terme par AOD chez les patients en FA
<b>Description</b>	Étude prospective, randomisée et multicentrique internationale <b>Les patients avec CHA2DS2-VASc ≥ 2 ont été randomisés 1:1 entre la FAG et le traitement par AOD.</b>
<b>Critères d'évaluation</b>	Le critère de non-infériorité est évalué selon l'incidence d'AVC, d'embolie systémique ou de décès cardiovasculaire dans les 36 mois suivants la randomisation. Le critère de supériorité est évalué selon l'incidence de saignements majeurs indépendants de la procédure dans les 36 mois suivants la randomisation.
<b>Nombre de patients enrôlés</b>	N= 3000 <b>Les patients ne sont pas contre-indiqués aux OAD</b>
<b>Nombre de sites</b>	138 sites partout dans le monde.
<b>Suivi</b>	2020-2027