



Occlusion de l'auricule gauche

Sok-Sithikun BUN, Gabriel LATCU, Nadir SAOUDI
Centre Hospitalier Princesse Grace
Monaco

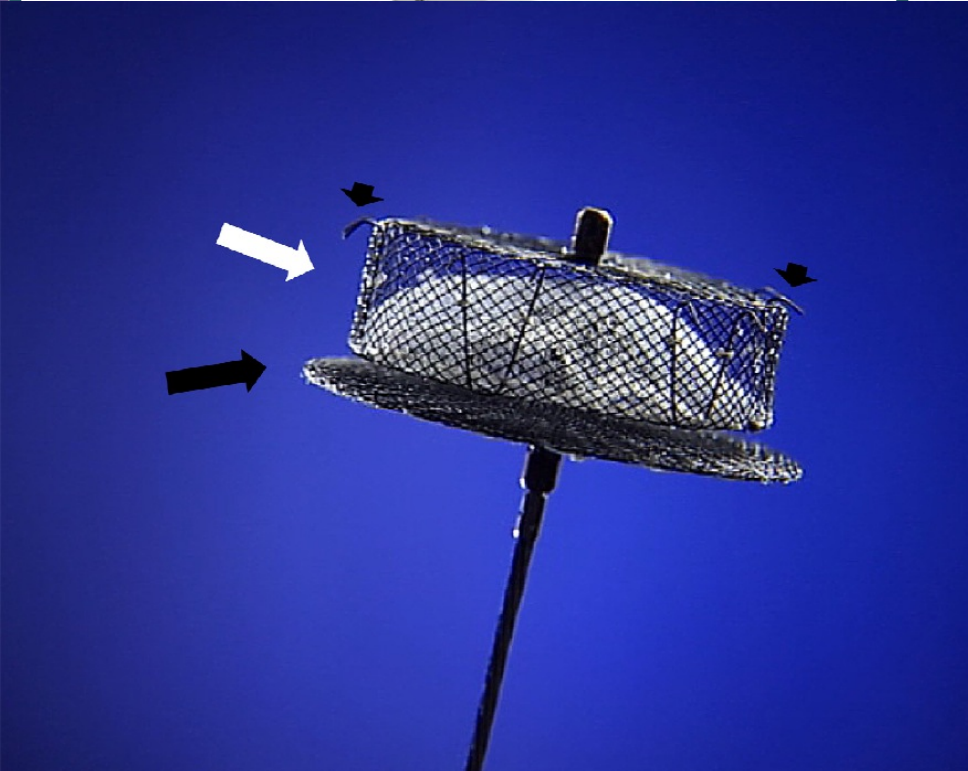
AMICALE
Nice le 20 Mai 2014

OAG : Plan



- Qu'est-ce que c'est ?
- Pourquoi ?
- Pour qui ?
- Comment ?
- Quand ?
- Combien ?

Occlusion percutanée



Watchman®
Boston Scientific

Chatterjee S et al

Amplatzer®
Saint-Jude Medical

July 2011

OAG : Pourquoi ?



CHA₂DS₂-VAS_c / HAS-BLED



- Congestive Heart Failure

- HTA

- Age > 75 ans

- Diabète

- Stroke

- Vasculopathie

- Age > 65 ans

- Sexe féminin

- HTA

- Abnormal Liver or Renal

- Stroke

- Bleeding

- Labile INR

- Elderly

- Drug/OH

• Anticoagulation contre-indiquée chez 10 % des patients en FA en raison de saignements

OAG : Rationnel



- 90 % des thrombi mis en évidence dans la FA, viennent de l'auricule G
- AVC péri opératoire :
 - 3.2 % après PAC
 - 2.8 % après chir valvulaire
 - 6.7 % après PAC + chir valvulaire

Fuster V et al. *Circulation* 2006;10:711-712

Cox JL et al. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1999;118:833-40.



1 % quand exclusion chirurgicale
auricule G

Cox JL et al. *Ann Surg* 1996;224:267-73.

Occlusion Auricule G



- A/** 90 % des thrombi mis en évidence dans la FA, viennent de l'auricule G
- B/** Occlure chirurgicalement l'auricule G diminue le taux d'AVC post-op en cas de chirurgie valvulaire associée
- C/** Occlusion percutanée est non-inférieure au traitement AVK chez les patients à risque embolique *intermédiaire*
- D/** Occlusion percutanée a également un intérêt démontré chez les patients à risque embolique *élevé*
- E/** Toutes sont exactes

Occlusion Auricule G



- A/** 90 % des thrombi mis en évidence dans la FA, viennent de l'auricule G
- B/** Occlure chirurgicalement l'auricule G diminue le taux d'AVC post-op en cas de chirurgie valvulaire associée
- C/** Occlusion percutanée est non-inférieure au traitement AVK chez les patients à risque embolique *intermédiaire*
- D/** Occlusion percutanée a également un intérêt démontré chez les patients à risque embolique *élevé*
- E/ Toutes sont exactes**

OAG : Rationnel



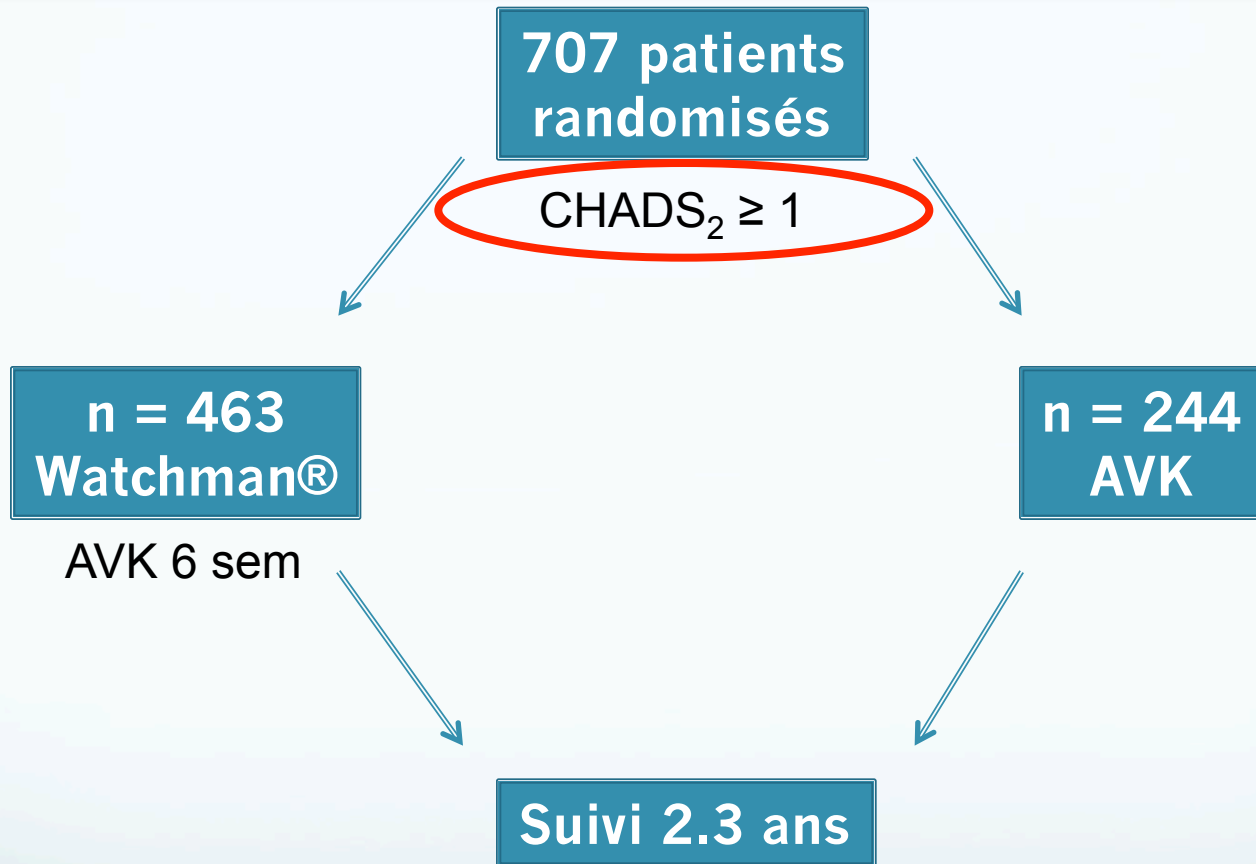
- PLATOO : étude initiale

- **PROTECT-AF**

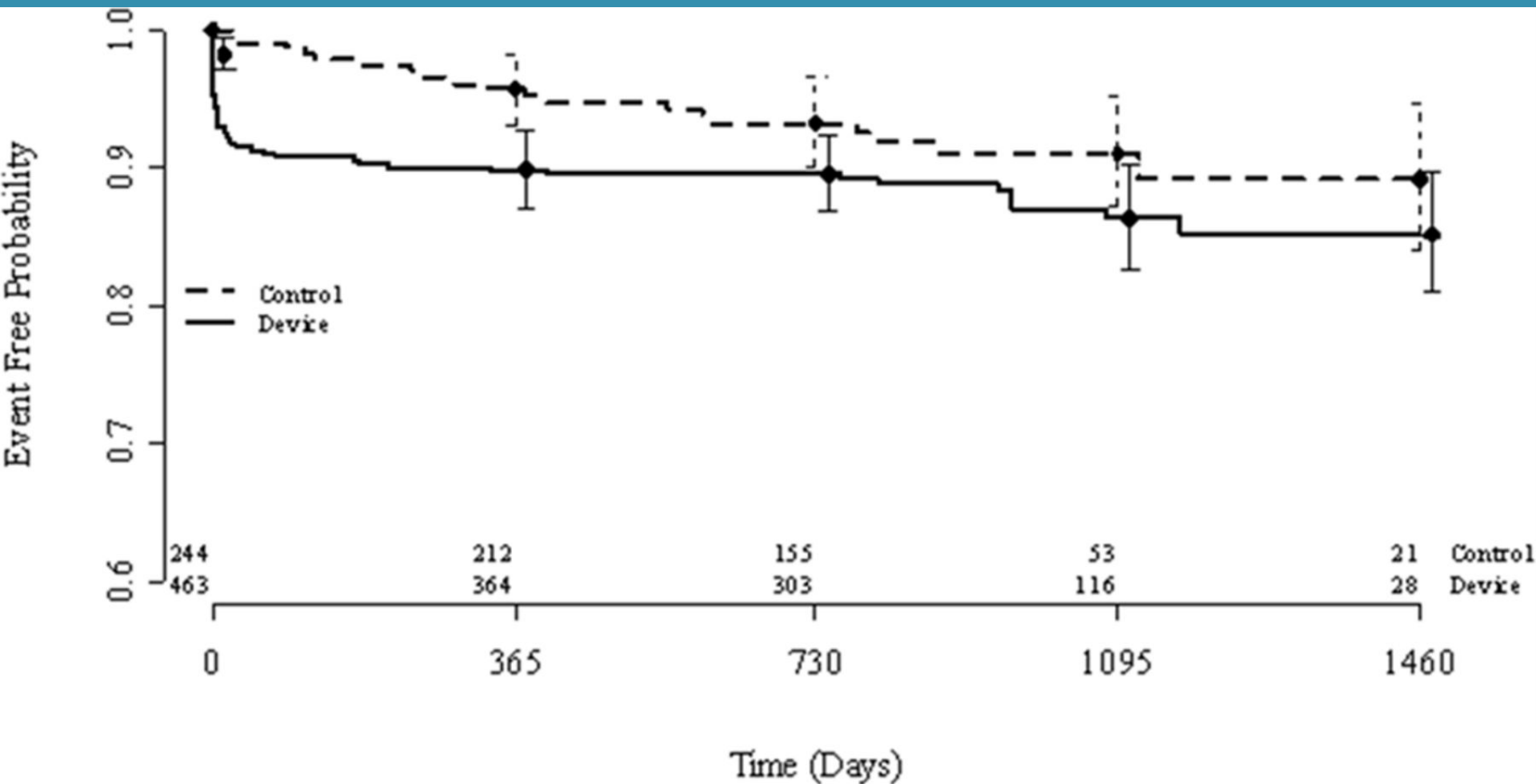
- PREVAIL : en cours

**NON –
INFERIORITE**

PROTECT-AF



PROTECT-AF



Risque embolique élevé



	n	Prothèse	CHA ₂ DS ₂ VAS _c	Succès
Urena et al¹	52	Amplatzer®	5	98 %
Plicht et al²	34	Amplatzer®	5.5	100 %
Chun et al³	80	40 Amplatzer® 40 Watchman	4	100 % 95 %
Park et al⁴	137	Amplatzer®	-	96 %

(1) Urena M et al. JACC 2013.

(2) Plicht B et al. JACC Interv 2013;6:606-13.

(3) Chun KR et al. Heart Rhythm 2013.

(4) Park JW et al. Catheterization and CV interv 2011;77:700-706.

Risque embolique élevé



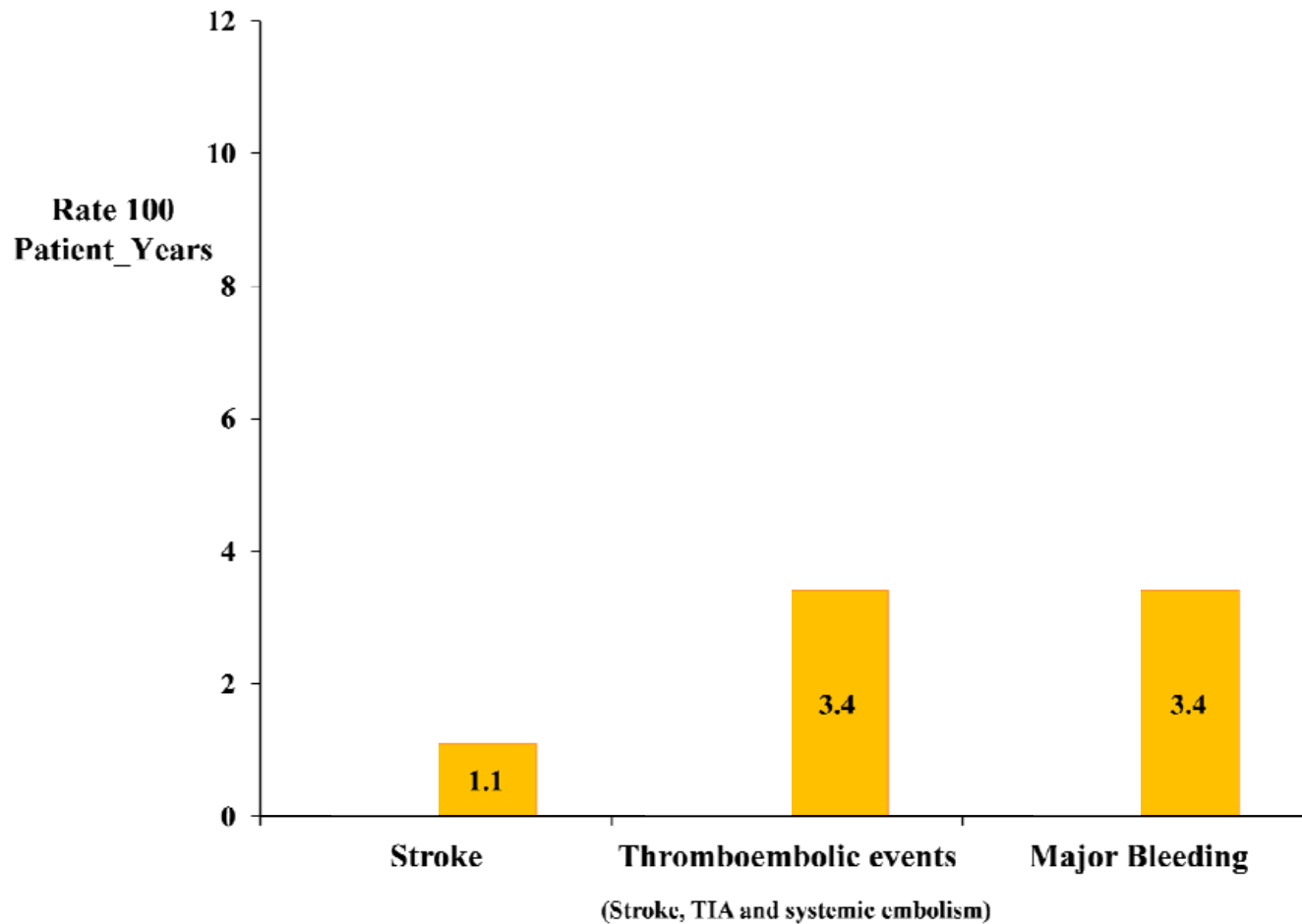
	Fuite résiduelle	Migration	AVC	Saignement	Thrombus	Suivi
Urena et al¹	16.2 %	1.9 %	1.9 %	1.9 %	0 %	20 m
Plicht et al²	8.8 %	-	0 %	-	-	12 m
Chun et al³	0 % ACP 12.8 % W	2.5 % 0 %	0 % 0 %	0 % 0 %	2.5 % 7.9 %	12 m
Park et al⁴	-	1.4 %	2 %	-	-	-

(1) Urena M et al. JACC 2013.

(2) Plicht B et al. JACC Interv 2013;6:606-13.

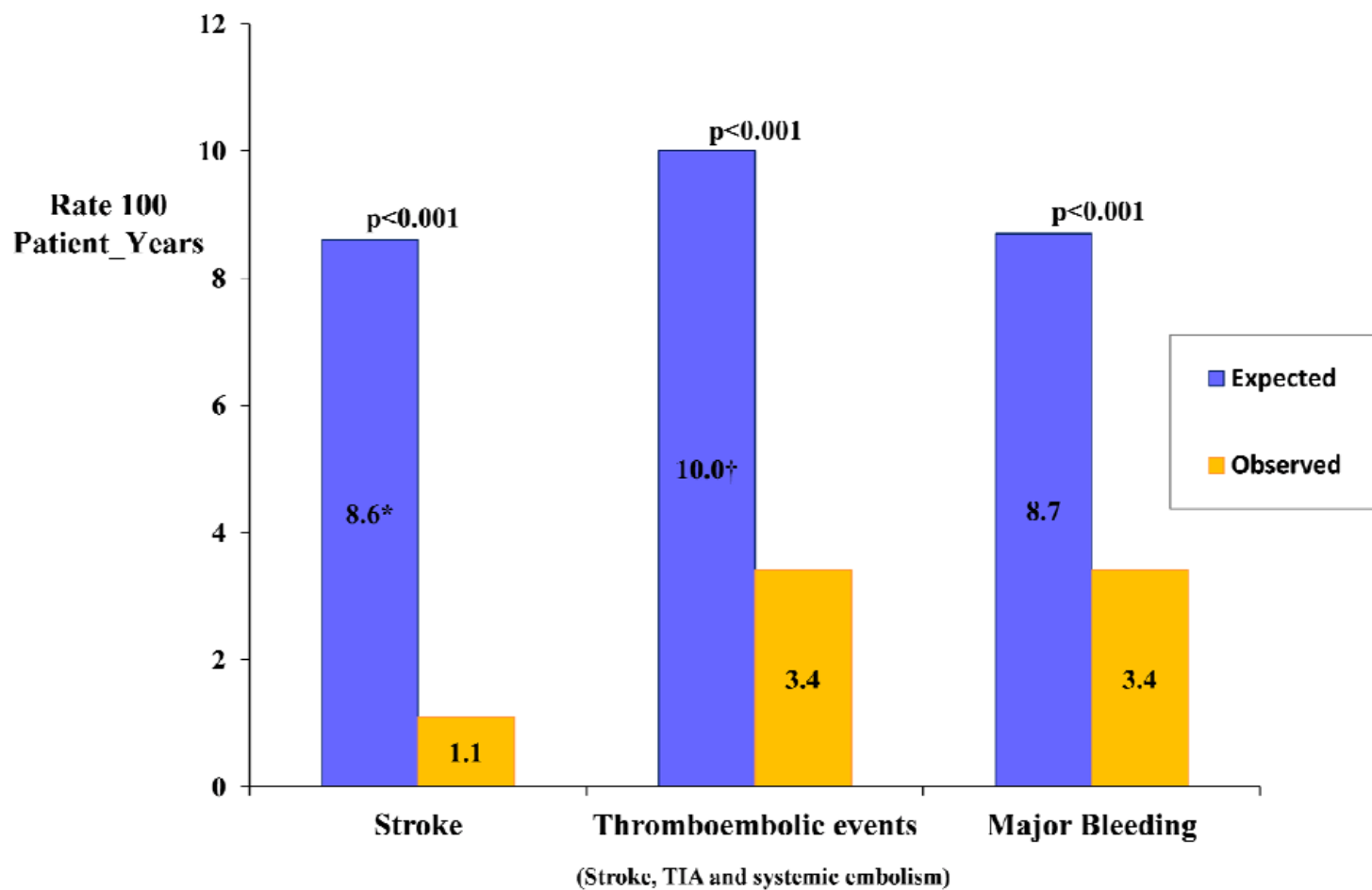
(3) Chun KR et al. Heart Rhythm 2013.

(4) Park JW et al. Catheterization and CV interv 2011;77:700-706.



* Included patients to whom aspirin had been prescribed

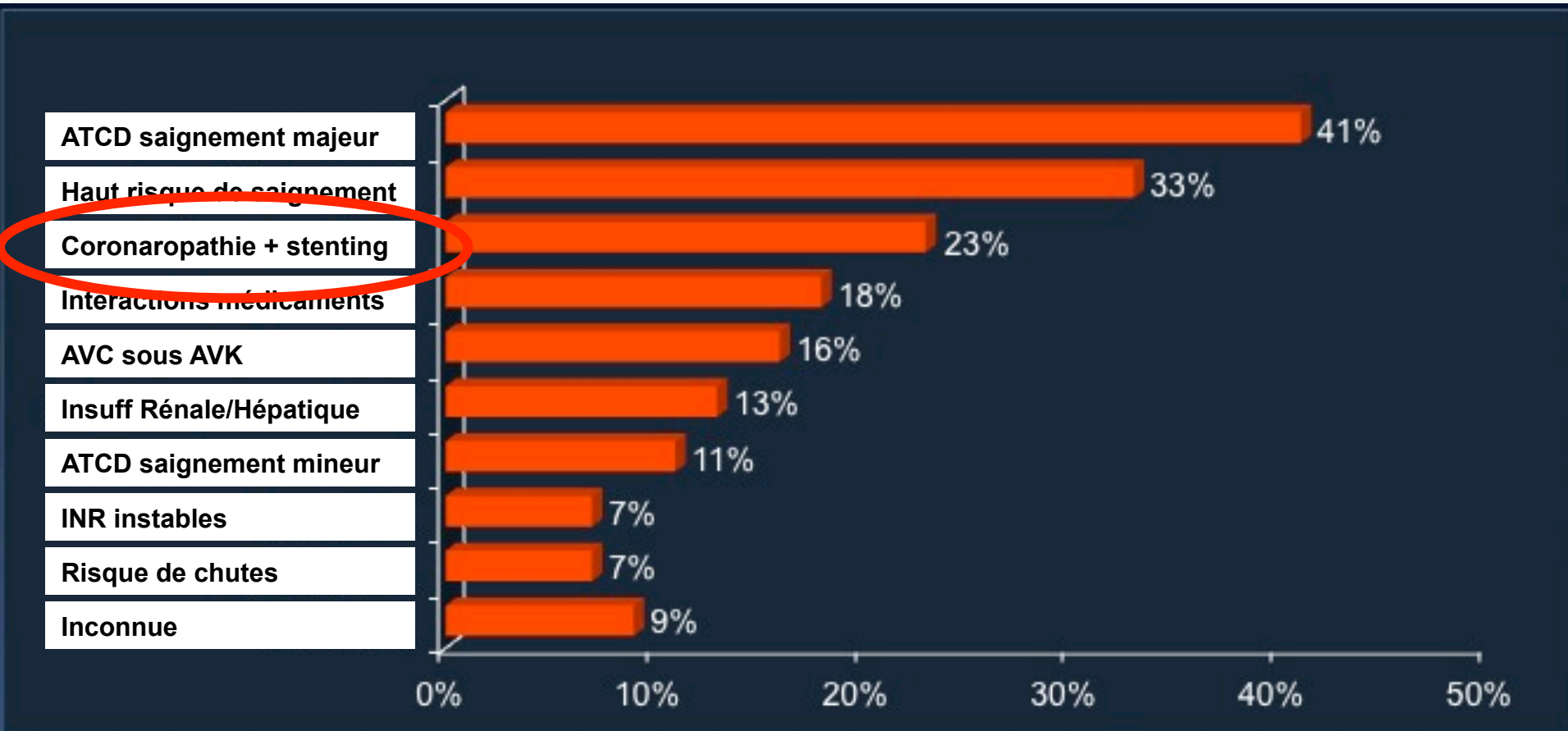
† Patients on aspirin were included.



* Included patients to whom aspirin had been prescribed

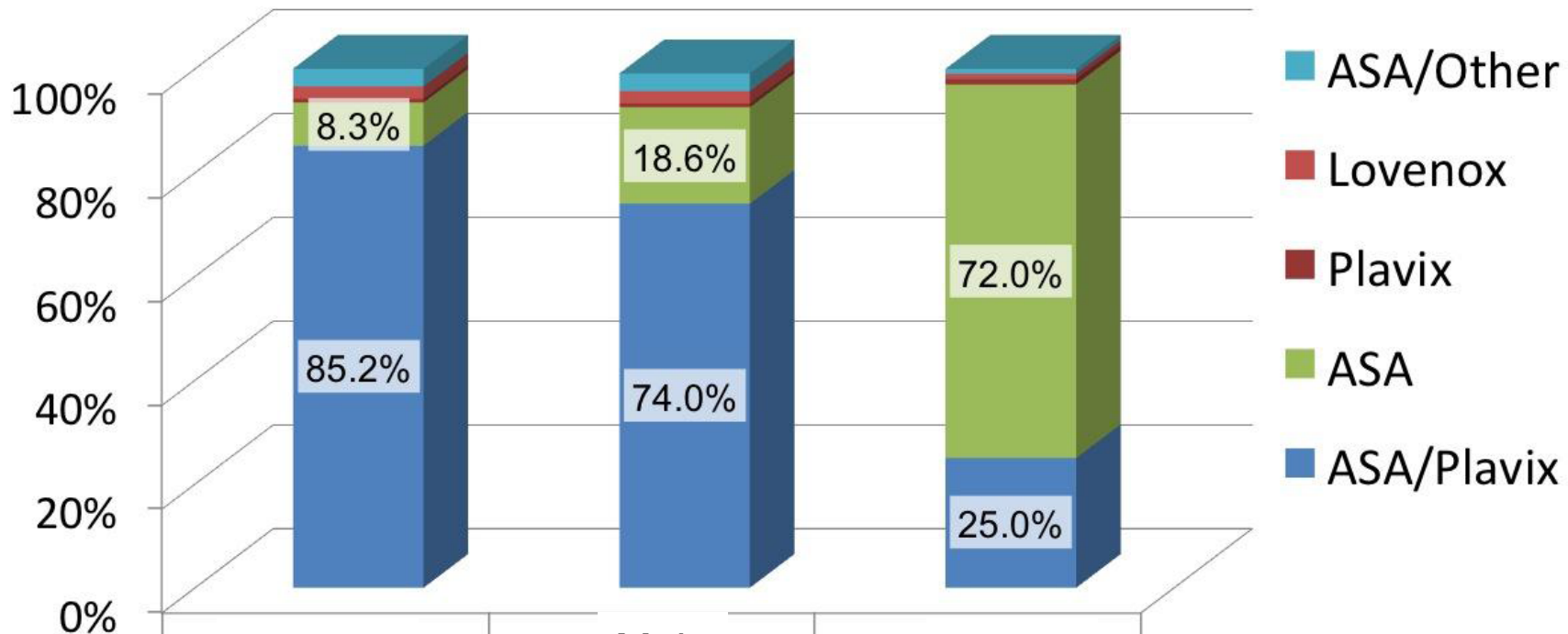
† Patients on aspirin were included.

Occlusion Auricule G : Indications



Occlusion Auricule G : Traitements

Registre Multicentrique Européen 2012 (204 patients)



	Sortie	1 Mois	6 Mois
ASA/Other	3.4%	3.4%	1.0%
Lovenox	2.4%	2.4%	1.0%
Plavix	0.7%	0.7%	1.0%
ASA	8.3%	18.6%	72.0%
ASA/Plavix	85.2%	74.0%	25.0%

Occlusion Auricule G : Indications

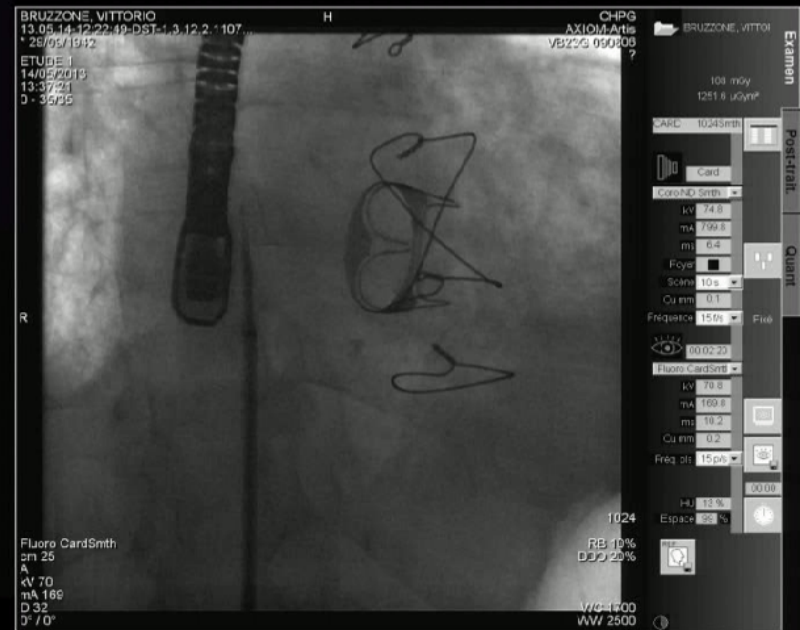
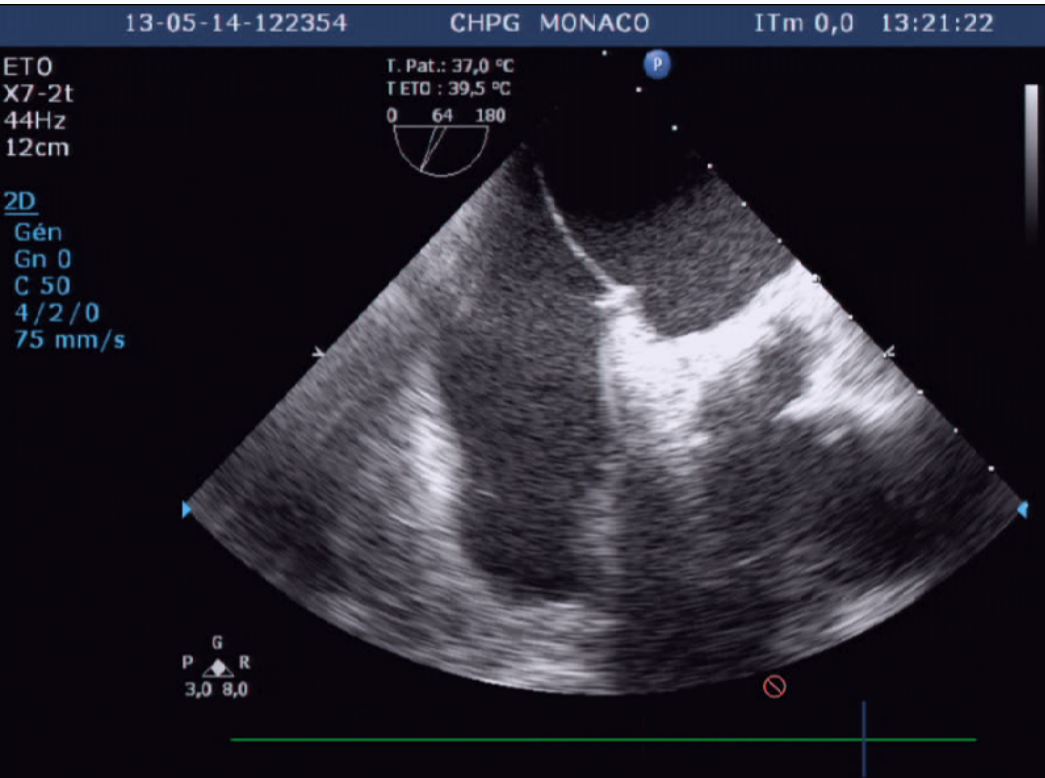
- Indication cardiologique formelle d'anticoagulation au long cours

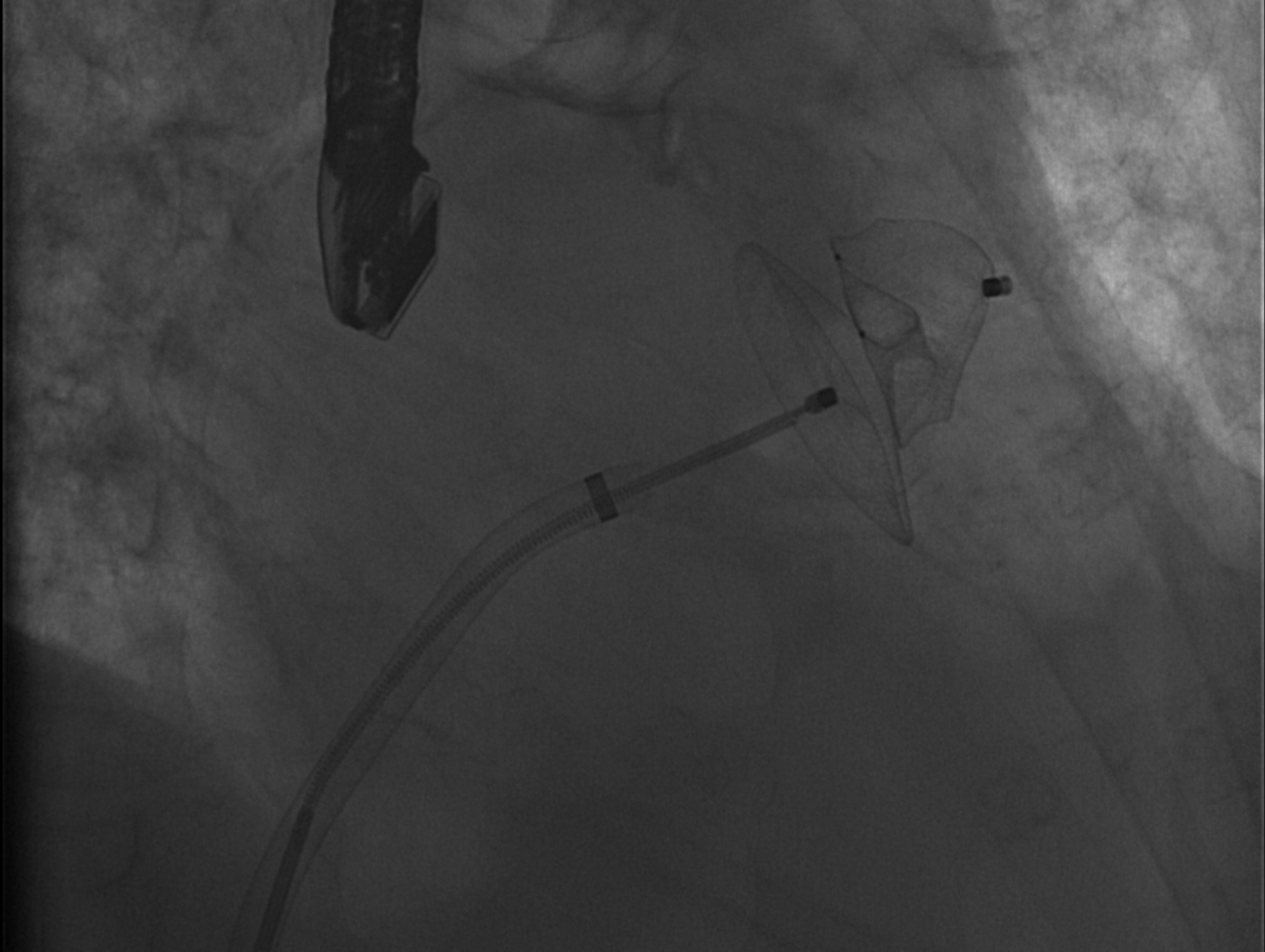
+

- Contre-indication extra-cardiologique d'anticoagulation au long cours

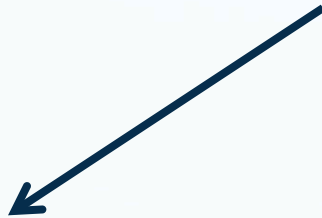
Classe IIB selon recommandations ESC 2012

OAG : Comment ?





OAG = Anti Arythmique ?



TRIGGER



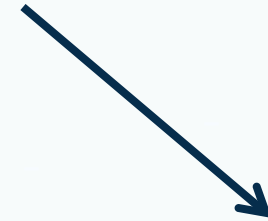
Gâchette



SUBSTRAT



**Volume
OG**



Syst Nerveux



FAN

Lors d'une ablation de FA



- Ablation de FA + Implantation Watchman® en fin de procédure

Swaans et al. J Am Heart Assoc. 2012

- Etudes en cours :

Ablation FA
N = 62

vs

Ablation FA + LARIAT
N = 62

57 % Récidives

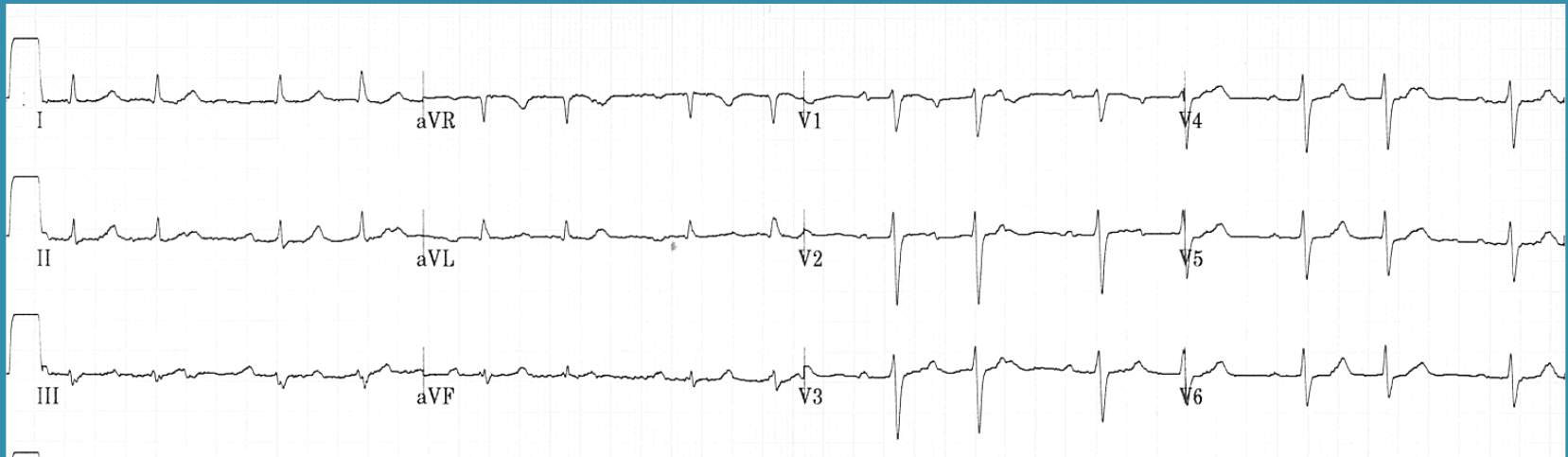
32 % Récidives

Lakkireddy DR. HRS Congress 2014

Ablation de FA en présence d'un Amplatzer®



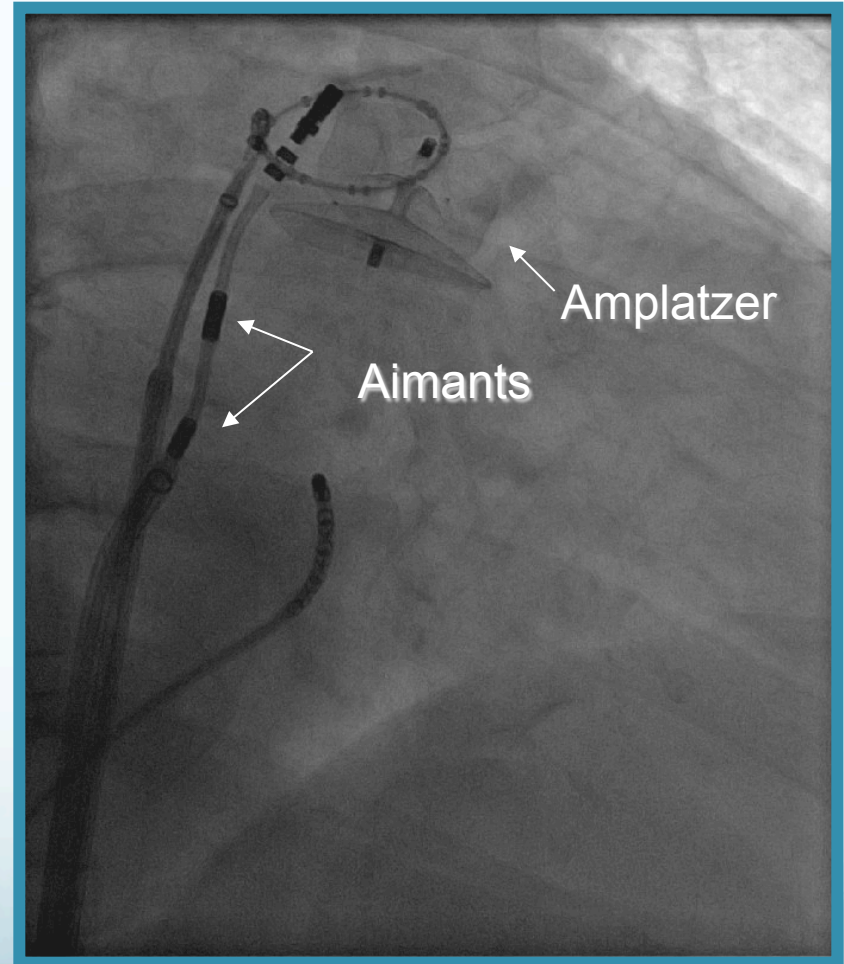
- Patiente âgée de 75 ans, HTA
- 2 procédures d'ablation FA persistante
- $CHA_2DS_2VASc = 4$ / HAS-BLED = 4
- Epistaxis sévères sous AVK
- Implantation Amplatzer®



Ablation de FA en présence d'un Amplatzer®



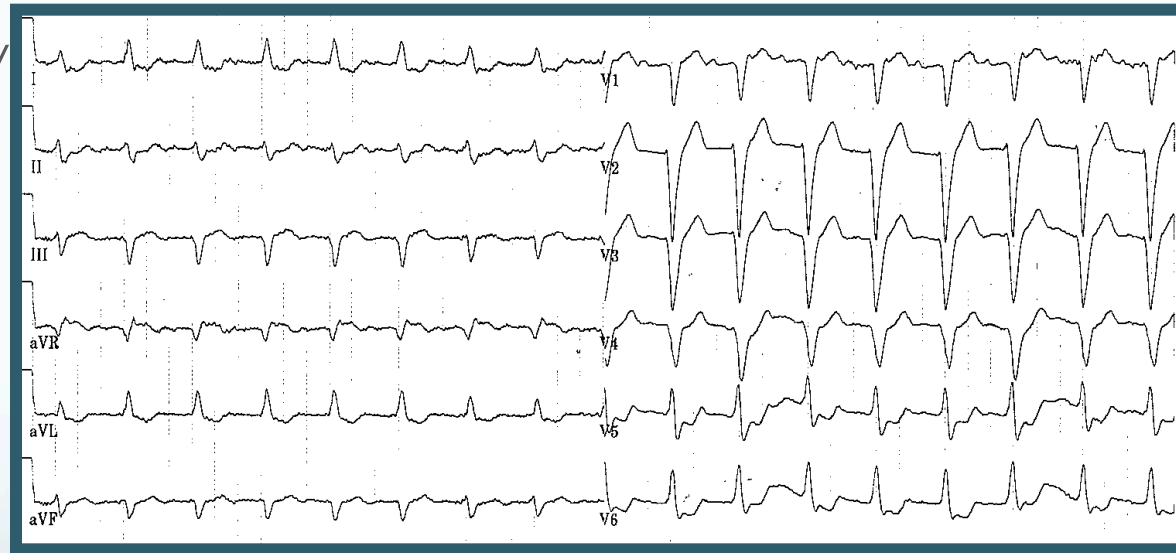
- Déconnection veines pulmonaires
- Ablation flutter péri-mitral avec bloc isthme mitral
- 6 mois de suivi sous Aspirine seule



OAG : Combien ?

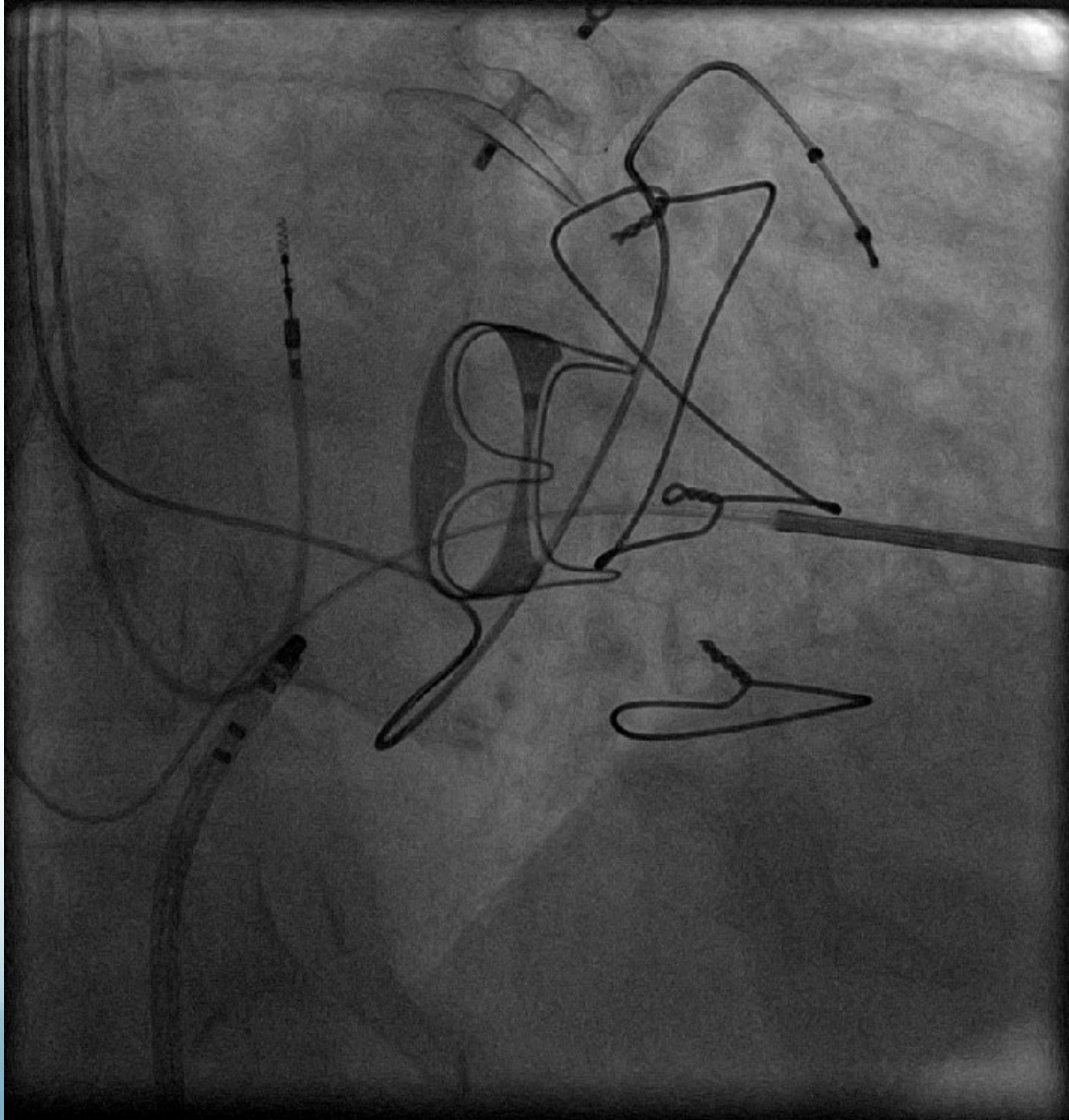


- Mr B., 71 ans, HTA,
- Bioprothèse mitrale 2011 / Décompensations cardiaques itératives
- Gastrectomie partielle (Ulcère gastro-duodénal)
- Créatininémie 151 $\mu\text{mol/L}$
- FA/Flutter permanents
- $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{VAS}_\text{C} = ?$
- $\text{HAS-BLED} = 4$
- $\text{Hb} = 7.7 \text{ g/dL}$



Transfusion 2 culots globulaires

- NYHA III-IV / FEVG 35 % / BBG complet



OAG : Combien ?



	QALY	Coût moyen pour durée vie	Rapport Coût-Efficacité Différentiel
AVK	4.55	21429 \$	-
Dabigatran	4.64	25760 \$	46560 \$/QALY
Watchman ®	4.68	27003 \$	30256 \$/QALY

- Etude suggère que « Occlusion de l'auricule gauche est préférable au Dabigatran... »

QALY = Année de vie ajustée par sa qualité

Expérience du CHPG



Nombre	12
Age	77.5 ± 7
CHA₂DS₂ VAS_c	4.75 ± 1.3
HAS-BLED	3.8 ± 0.46
Succès	100 %
Temps de procédure	87 ± 20 (min)
Temps de Scopie	13 ± 7 (min)
Complications aigües	0 %
Ablation arythmies	2 per / 1 post

Registre FLAAC (French Left Atrial Appendage Closure)

Conclusion



- Indication cardiologique & contre-indication extra-cardiologique d'anticoagulation au long cours
- La thérapie « Locale » n'est pas inférieure à la thérapie « Générale »
- Extension des indications ? **OUI**
- Questions en Suspens ???

Merci pour votre attention

