

Complications de l'ablation de fibrillation auriculaire

Dr JL LLORET

Clinique Plein Ciel – Groupe Arnault TZANCK

MOUGINS

Amicale le 06/01/2015

Ablation de fibrillation auriculaire

- Seule option potentiellement curative de la FA paroxystique ou persistante.
- Une des procédures les plus complexes de rythmologie interventionnelle

Ablation de FA - Complications

- Majeures 6% des patients dont 0.04% de décès.
- Tamponnade 1,2% à 4%
- Stenoses des veines pulmonaires 0 à 38%
- Atteintes de l'œsophage et du vague peri oesophagien
 - Ulcérations 15 à 20%
 - Fistules oesoatriales 0,1 à 0,25%
 - Spasme pylorique et dilatation gastrique
- Atteintes du nerf phrénique
- Complications emboliques (ACT – ETO)
- Complications vasculaires les plus fréquentes : 13%
- RF = cryo

Ablation de FA - Tamponnade

- La plus fréquente des complications graves
1,2 à 4 %
- Peut être retardée 0,2 % des cas
- Augmente avec l'extension de la procédure (parox/persistante) et l'anticoagulation
- Cœur immobile à la scopie (très sensible)
- Appareil d'écho reste en salle
- Traitée par antagonisation de l'anticoagulant (Protamine - PPSB) – Remplissage (albumine) et ponction – drainage percutané même si l'épanchement est modéré
- Appel au chirurgien exceptionnel si opérateur expérimenté

Ablation de FA – Sténoses des veines pulmonaires

- 0 à 38% selon les séries.
- Asymptomatiques, douleurs thoraciques, dyspnée, toux, hémoptysies (néovascularisation bronchique), infections pulmonaires à répétition.
- Diagnostic par angioscanner ou scintigraphie ventilation-perfusion
- Moins fréquentes car isolation des veines pulmonaires actuellement 2 veines par 2 veines au large de l'antre. Les tirs dans les veines sont prohibés.
- Abstention (collatéralité) – Stent si angioplastie.

Ablation de FA - Oesophage

- Ulcérations 15 à 20%.
Souvent asymptomatiques, IPP systématique en post ablation.
- Fistules oeso atriales 0,1 à 0,25%
80% de mortalité, 2 à 4 semaines après ablation, fièvre frisson accidents neurologiques (embols septiques).
Diagnostic par scanner et surtout IRM.
Gastroskopie contre indiquée.
- Nerf vague très rares
Spasme pylorique et dilatation gastrique

Ablation de FA - Oesophage

- Prévention par diminution de la puissance en postérieur.
- Monitoring de la température inefficace (N Marq).
- Role favorisant de l'AG ?
- RF = Cryo.
- Réparation Chirurgicale.

Ablation de FA – Nerf phrénique

- Nerf phrénique droit – VPSD –VCS.
- Stimulation à haute énergie avant RF.
- Réversibles en 6 à 12 mois.

Ablation FA - Embolies

- Devenues très rares.
- ETO pré ablation.
- Anticoagulation pré ablation.
- Gaines irriguées au serum hépariné.
- Anticoagulation monitorée per ablation avec ACT 300 – 400 (comme pour une CEC).

Ablation FA – Complications vasculaires

- Les plus fréquentes : 13%.
- Hématomes.
- Faux anévrisme 0,53% (injection de thrombine sous contrôle écho).
- Fistules artério veineuses 0,43%.
- Favorisées par le nombre et la taille des gaines, la durée de la procédure et l'anticoagulation.

Benéficence/risque de l'ablation de FA

2012 HRS EHRA ECAS

Indication d'ablation de FA

- Symptomatic AF refractory or intolerant to at least one Class 1 or 3 antiarrhythmic medication
 - Paroxysmal : Catheter ablation is recommended Class I Level A
 - Persistent : Catheter ablation is reasonable Class IIa Level B
 - Longlasting Persistent : Catheter ablation may be considered Class IIb Level B
- Symptomatic AF prior to initiation of anti arrhythmic drug therapy with a Class 1 or 3 anti arrhythmic medication
 - Paroxysmal : Catheter ablation is reasonable Class IIa Level B
 - Persistent : Catheter ablation may be considered Class IIb Level C
 - Longlasting Persistent: Catheter ablation may be considered Class IIb Level C

Site de Mougins Groupe A Tzanck



Site de Mougins

- L'Espérance ; Chirurgie.
- Plein Ciel ; Medecine.
- Saint Basile; Soins de suite (Reeducation cardiaque).
- Centre de cancérologie ; 4 appareils de radiothérapie.
- Centre d'Imagerie ; Scanner 64 barettes, IRM 1.5 Testla.
- Centre de médecine nucléaire; 3 gamma caméras, 1 PET Scan.

Cardiologie

- 18 lits de soins intensifs.
- 40 lits de Médecine cardiologique.
- Reéducation cardiaque (Saint Basile) avec un secteur ambulatoire.
- Salle de rythmologie dans le bloc chirurgical de l'Espérance avec un Robot Hansen depuis 2012.

L'Equipe

JL LLORET

S BOSSAN

JM COUTELOUR

C MARTIN TEULE

Ph LANFRANCHI

L'activité rythmologique

	2011	2012	2013	1 ^{er} semestre 2014	<i>Projection année pleine 2014</i>
Ablation de flutter atrial droit	259	266	242	119	238
<i>Dont acte isolé</i>	66	55	52	24	48
Ablation de la jonction atrio ventriculaire	14	2	4	9	18
Voie nodale lente	13	33	21	12	24
Voies accessoires	5	4	6	3	6
Tachycardies ventriculaires	12	11	15	5	10
Fibrillation atriale et Tachycardies atriales	342	344	344	158	316
Total	645	660	632	306	612

Question

- Quelle est la complication la plus fréquente de l'ablation de FA
 - 1 L'AVC ?
 - 2 La tamponnade ?
 - 3 L'atteinte vasculaire ?
 - 4 La sténose des veines pulmonaires ?

Question

L'épanchement péricardique et ablation de FA

1 Ne survient que pendant la procédure.

2 Nécessite le plus souvent une réparation chirurgicale.

3 Peut être retardée.

4 Est due le plus souvent au transeptal.