



Fermeture de l'auricule gauche: cas clinique

Redouane SAADY – Franck LEVY

ACCA Avril 2022



CENTRE CARDIO-THORACIQUE DE MONACO



A.C.C.A.

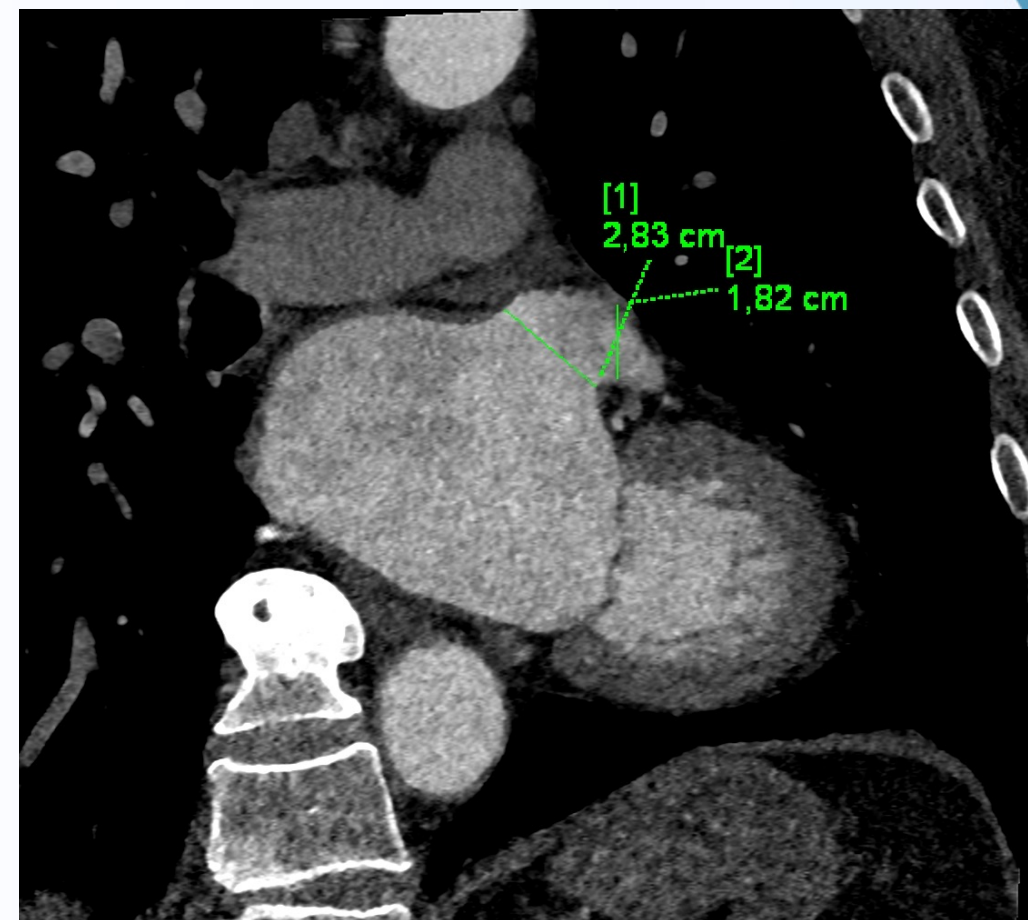
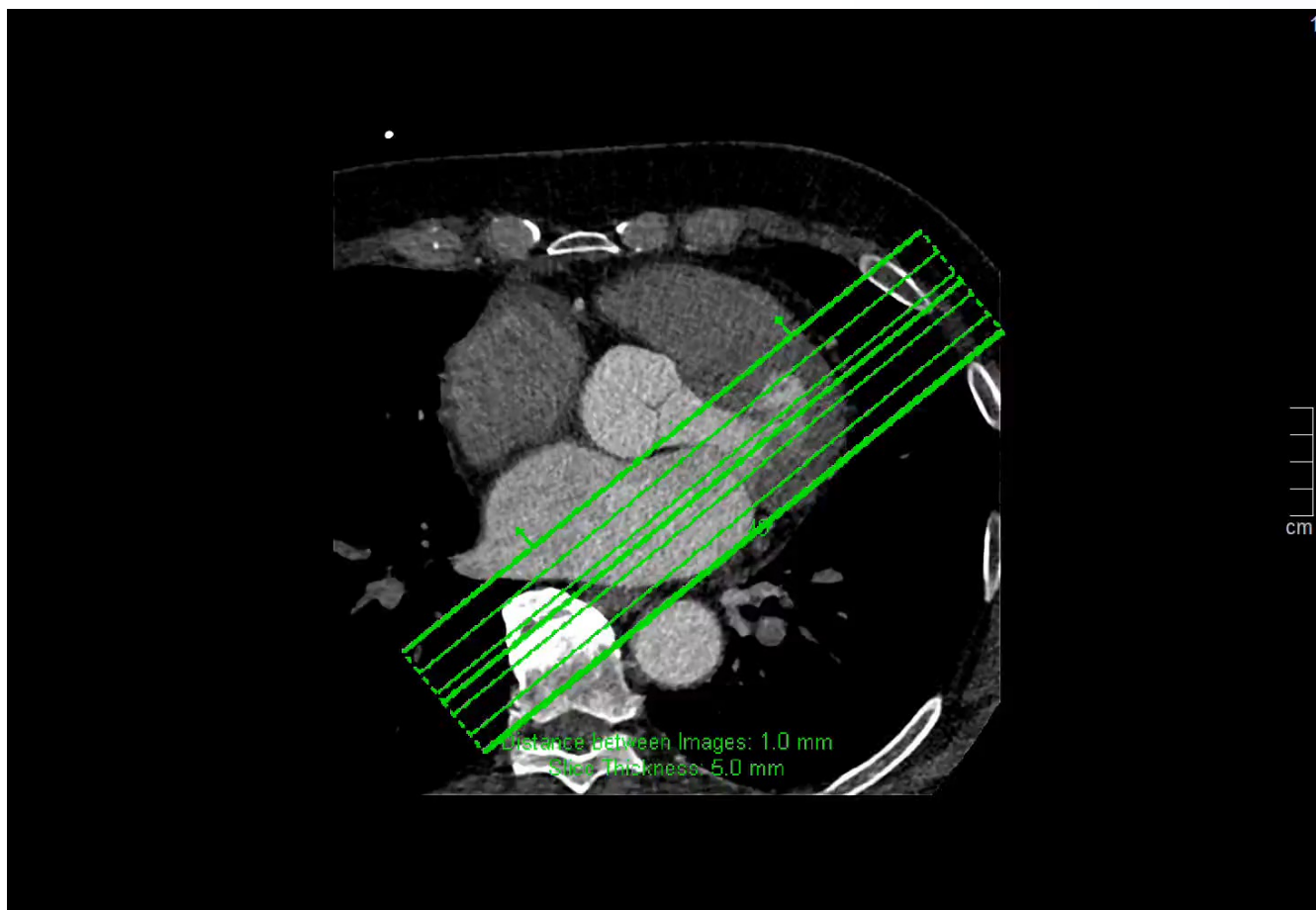
Amicale des Cardiologues
de la Côte d'Azur

Histoire clinique

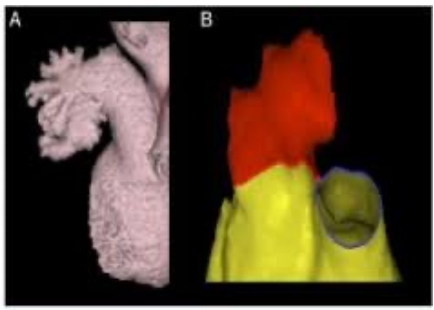
- Homme âgé 78 ans
- Hématome intracérébral temporo-pariétal gauche dans un contexte de déséquilibre hypertensif
- Sous AOD au long cours pour une FA persistante compliquée en 2014 d'un AVC ischémique
- Diabétique de type 2, HTA très difficile à équilibrer sous quadrithérapie
- Risque embolique très élevé avec un score CHA2DS2VASc à 5
- Discussion pluridisciplinaire il est décidé d'une fermeture percutanée de l'auricule gauche

Planification de l'intervention

- L'examen de choix en **pré-opératoire** est le scanner cardiaque:
 - Pour mesurer la taille de l'auricule pour choisir la taille et le type de prothèse
 - Pour étudier la morphologie de l'auricule pour guider la stratégie d'implantation
 - Exclure la présence d'un thrombus (au temps tardif)
 - Mais aussi la morphologie du SIA
 - Limiter le temps de la procédure et les complications

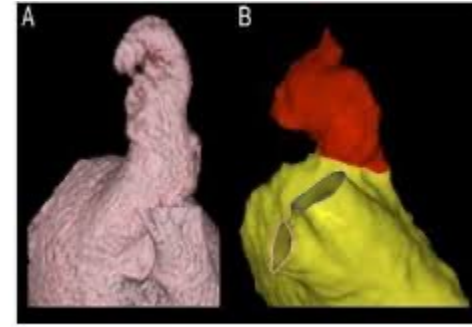


Coupe axiale centrée sur l'auricule
identifier et définir l'ostium et la landing zone



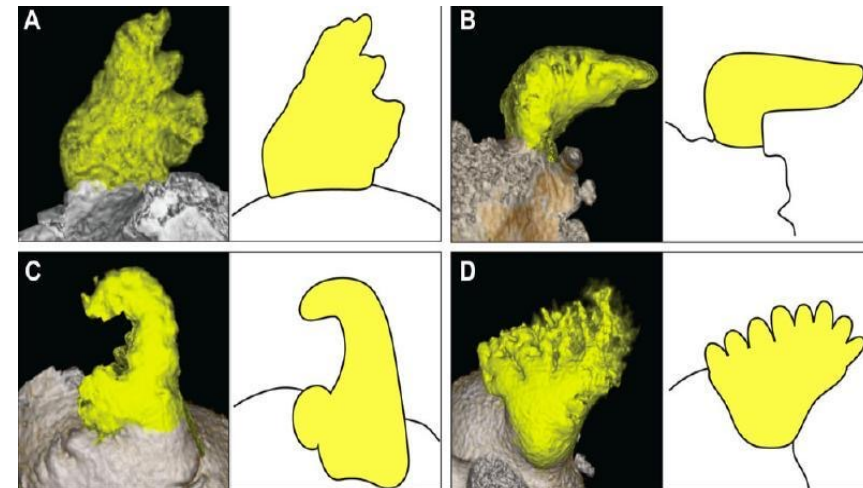
CT and MRI Scans of a Cactus-like LAA Morphology

Scanner cardiaque

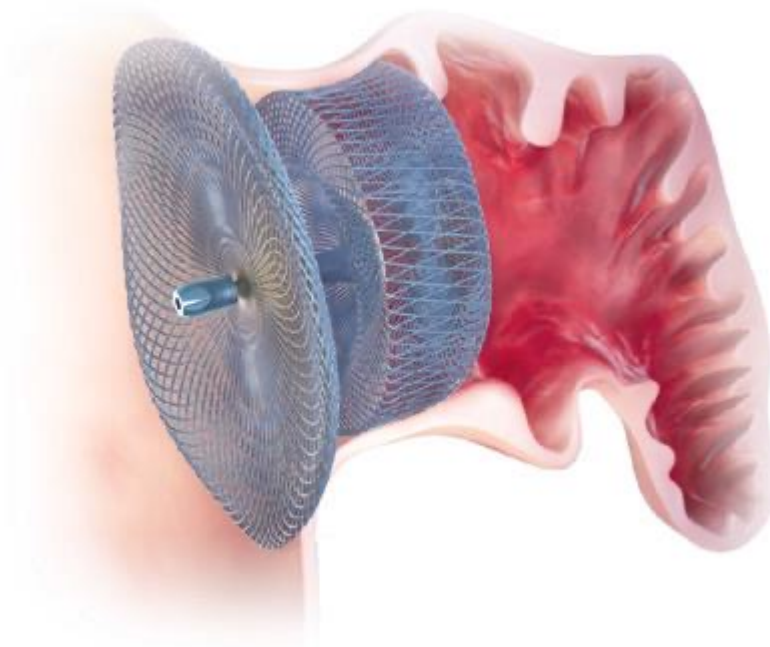
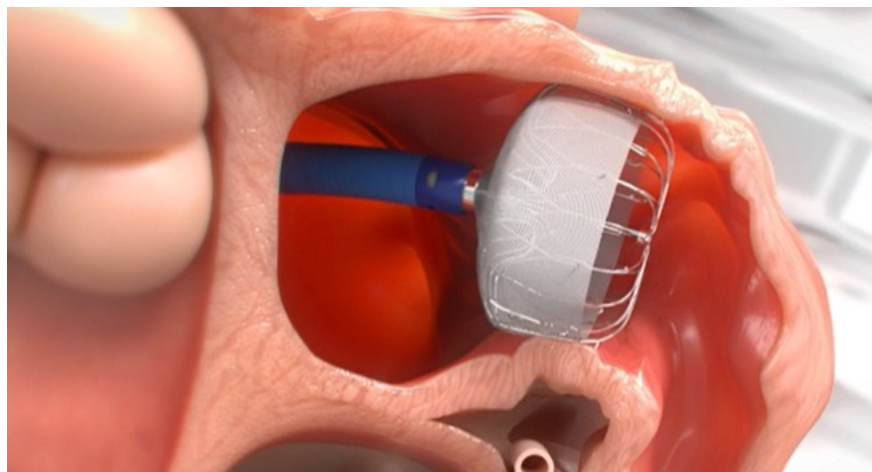


CT and MRI Scans of a Windsock LAA Morphology

- L'intérêt du scanner est d'évaluer également la morphologie de l'auricule: Nb de lobe, angulation pour guider la stratégie d'implantation
- 4 morphologies identifiées
 - En cactus (multilobé et trabéculé)
 - En chaussette à vent (windsock, 1 lobe dominant avec possibilité de lobes distaux)
 - En chou-fleur (forme irrégulière et multilobé)
 - En aile de poulet (chicken wing; 1 lobe dominant avec angulation)



Prothèses Implantées en France



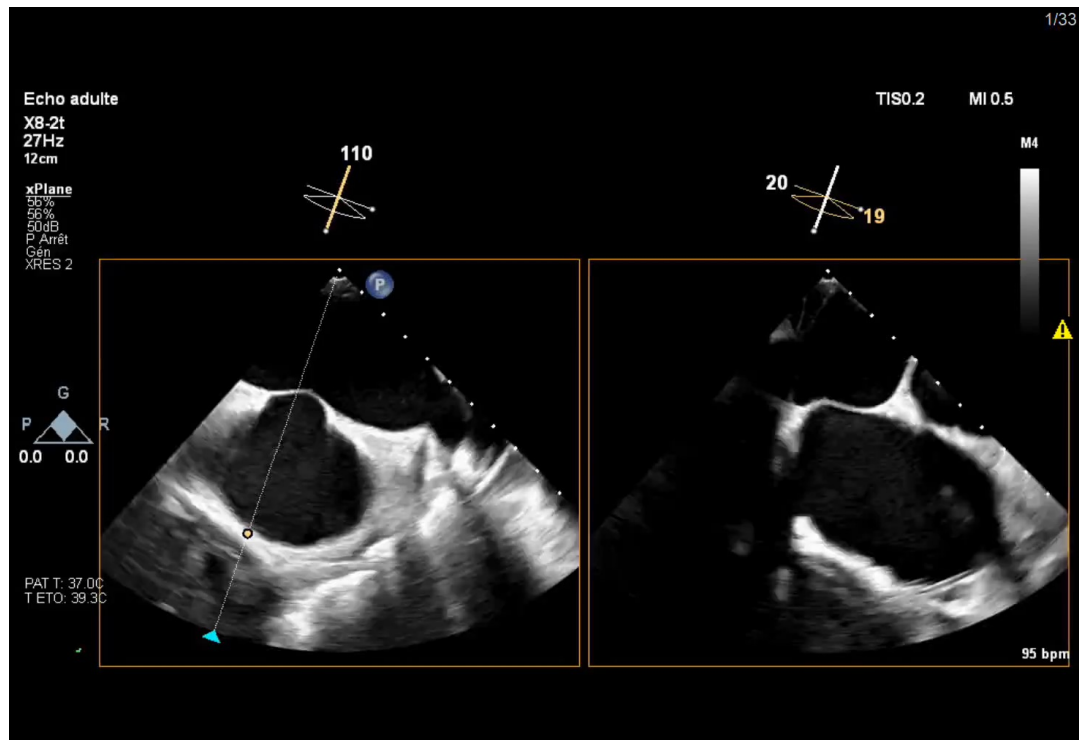
Procédure

- Ponction veineuse (préfermeture proglide)
- Ponction trans-septale (gaine SL1 ou SL0, aiguille BRK Xs)
- Intervention ETO guidée
- Condition volémique optimale (remplissage pour avoir les dimensions auriculaires maximales et éviter les embolies gazeuses)

ETO: procédure échoguidée

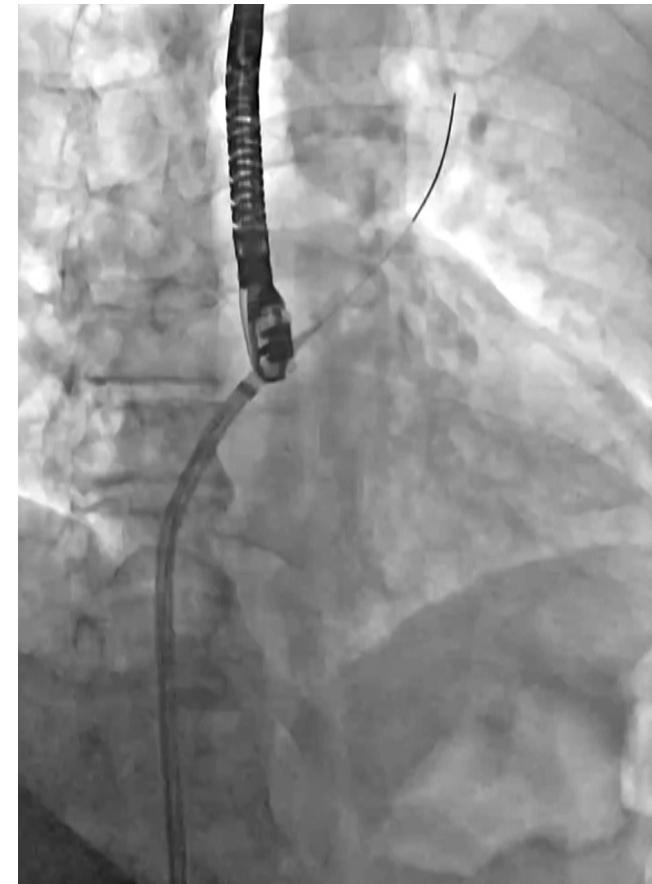


Ponction transseptale

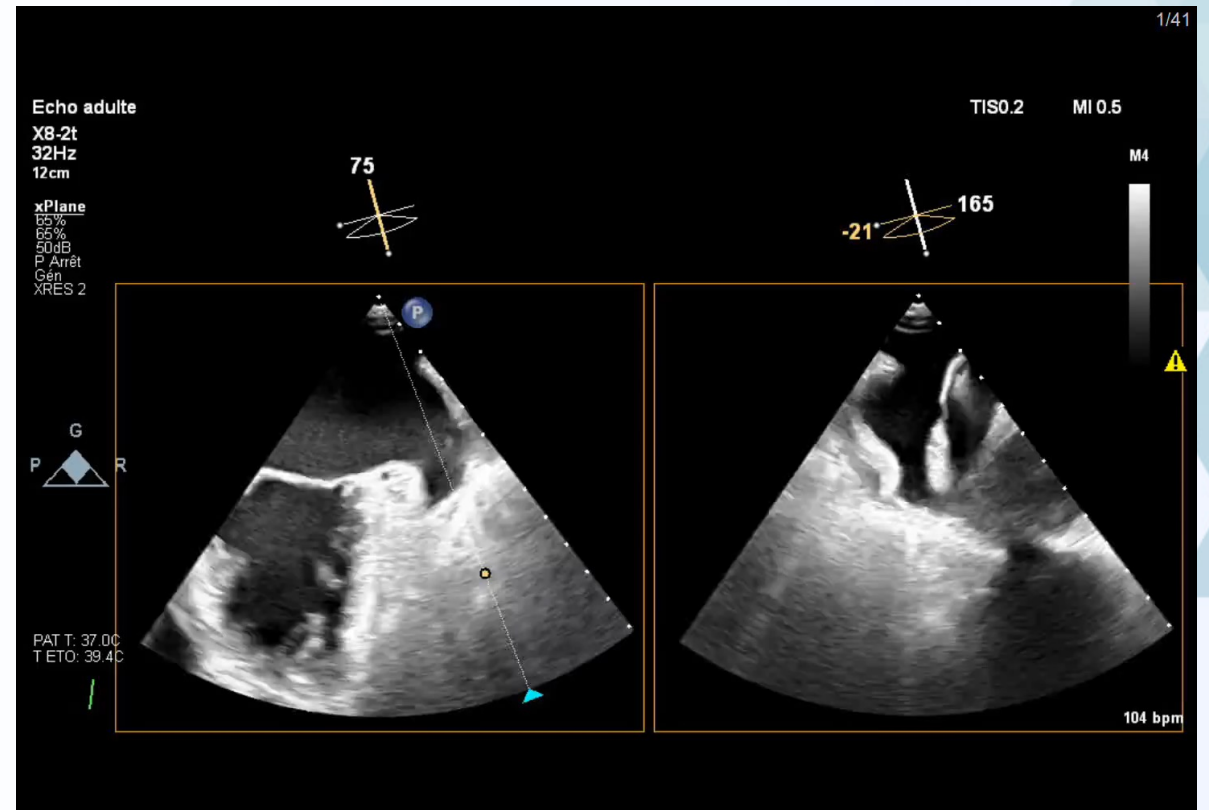
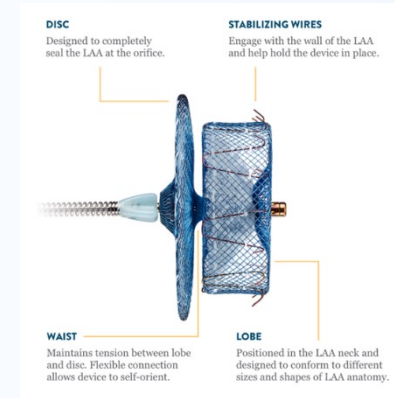


Vue bicavale

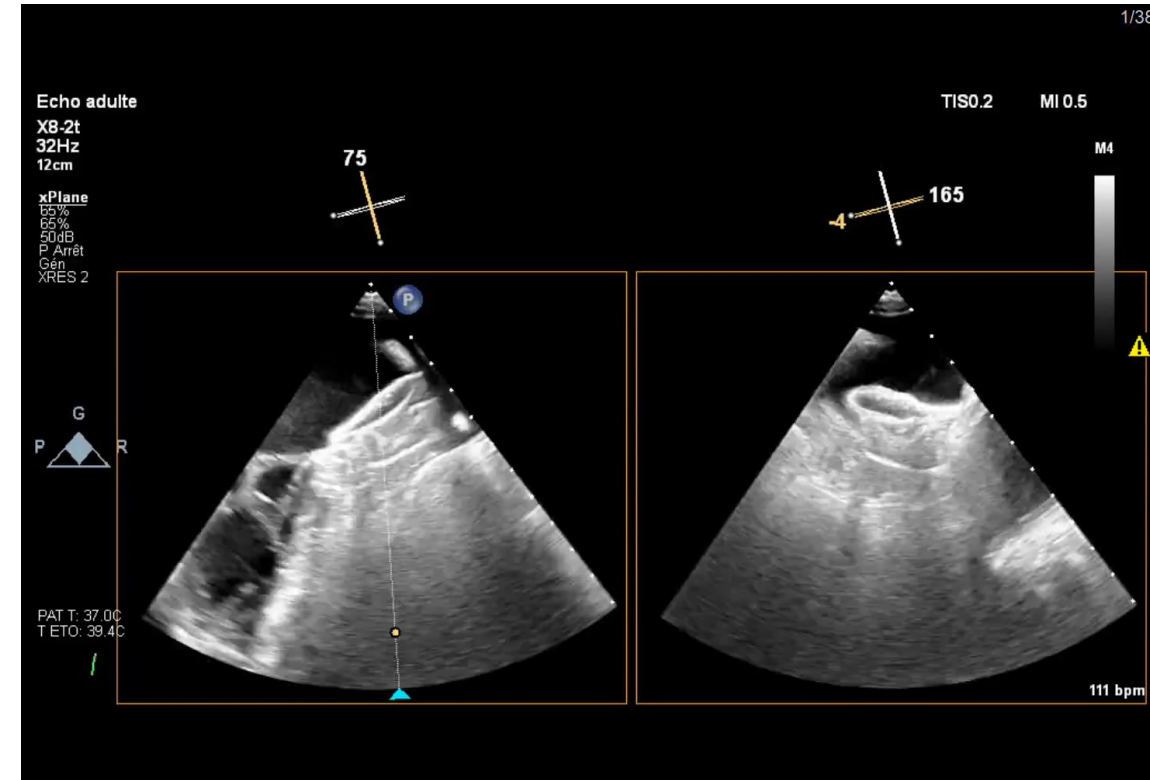
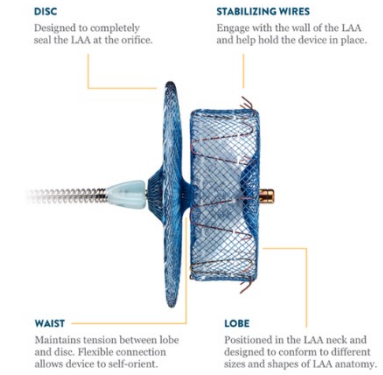
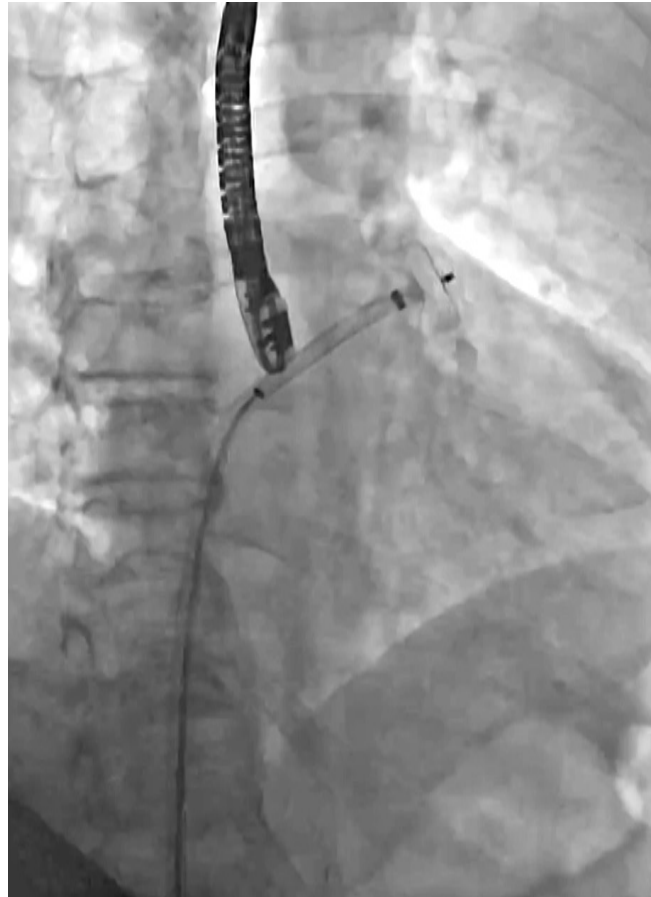
vue petit axe



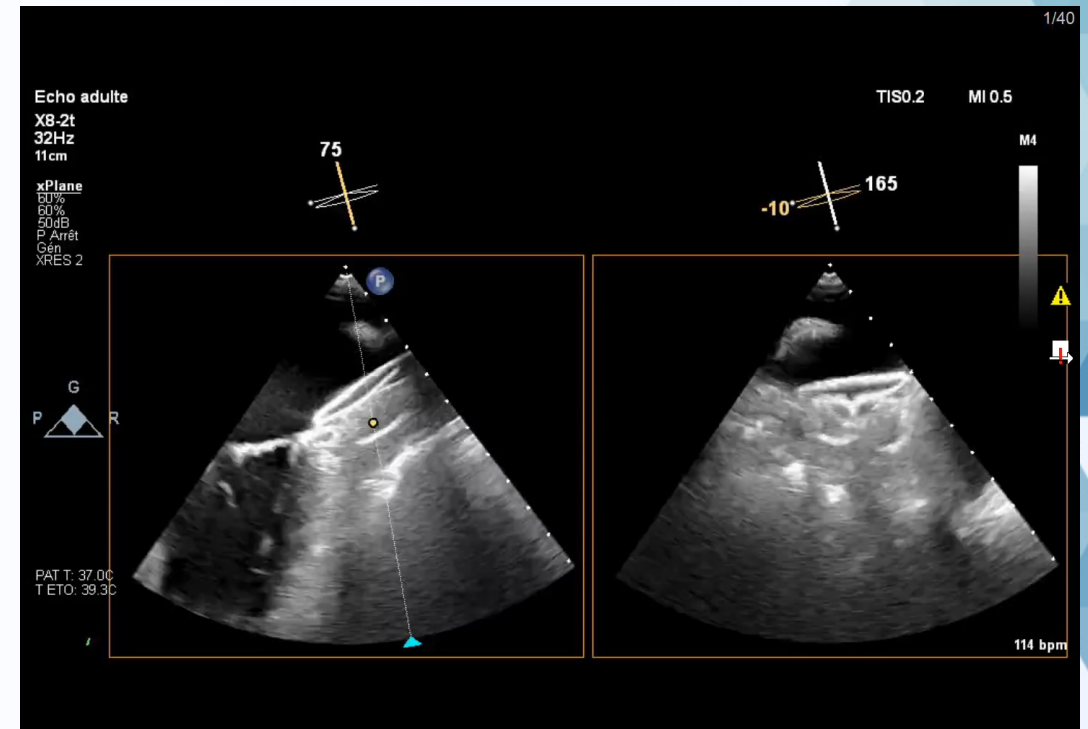
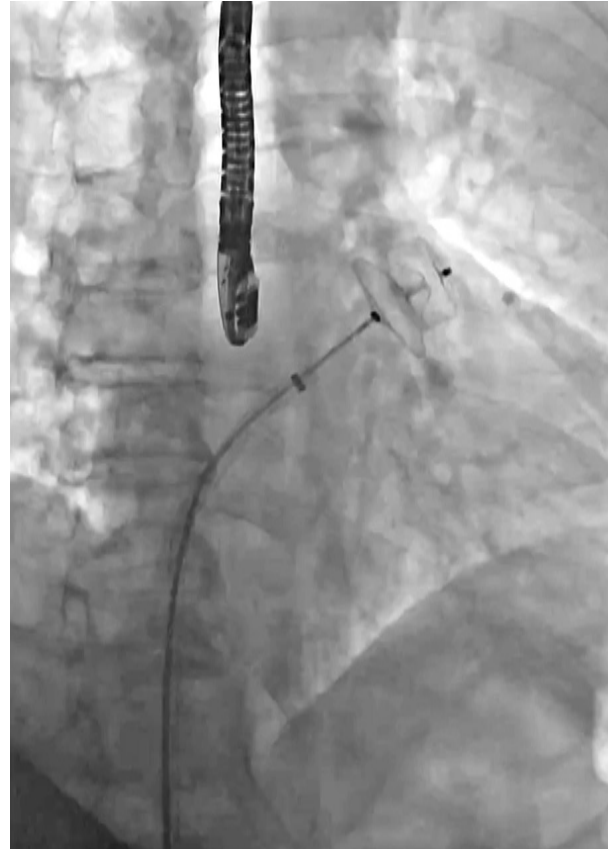
Déploiement du lobe



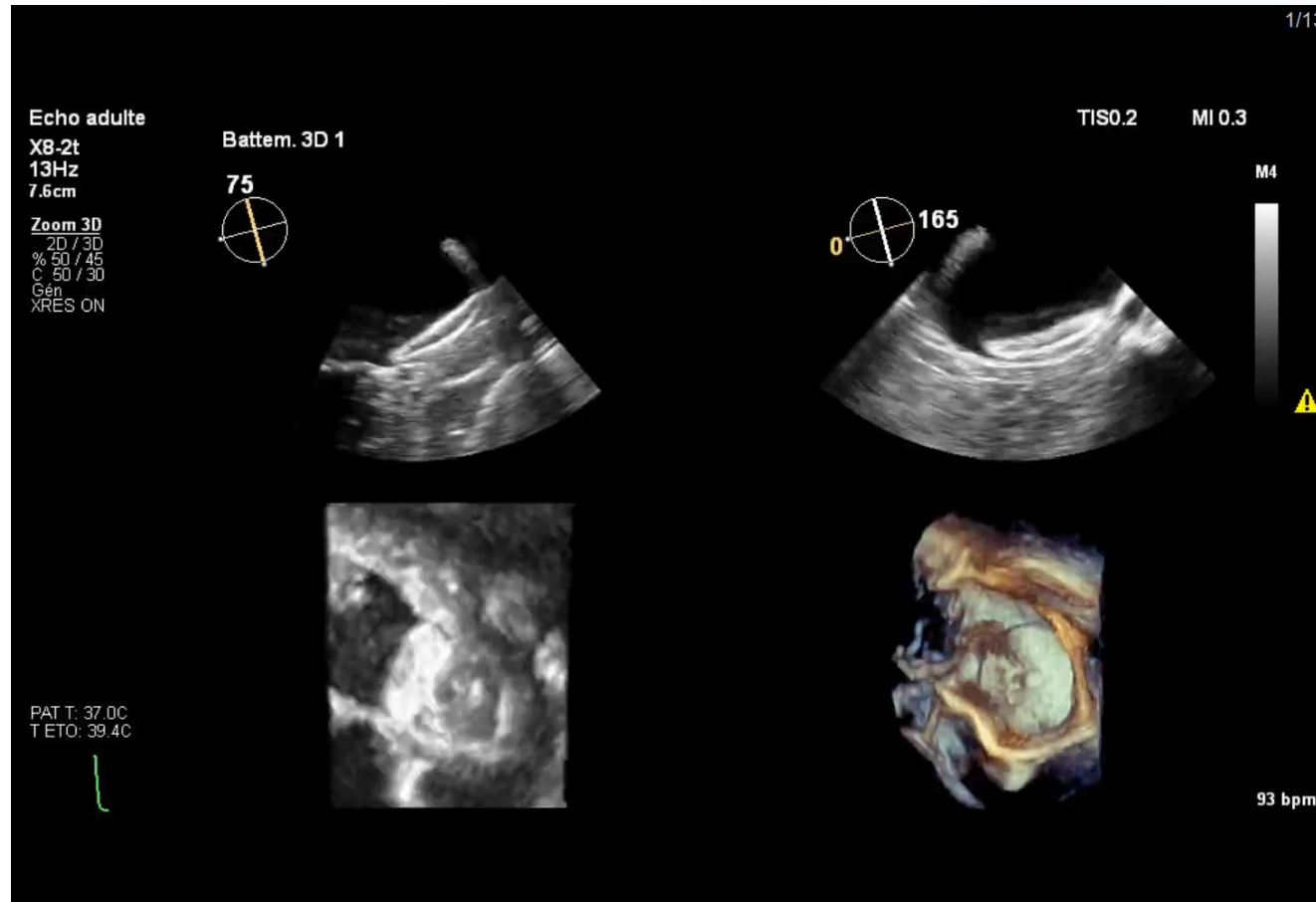
Déploiement du disque



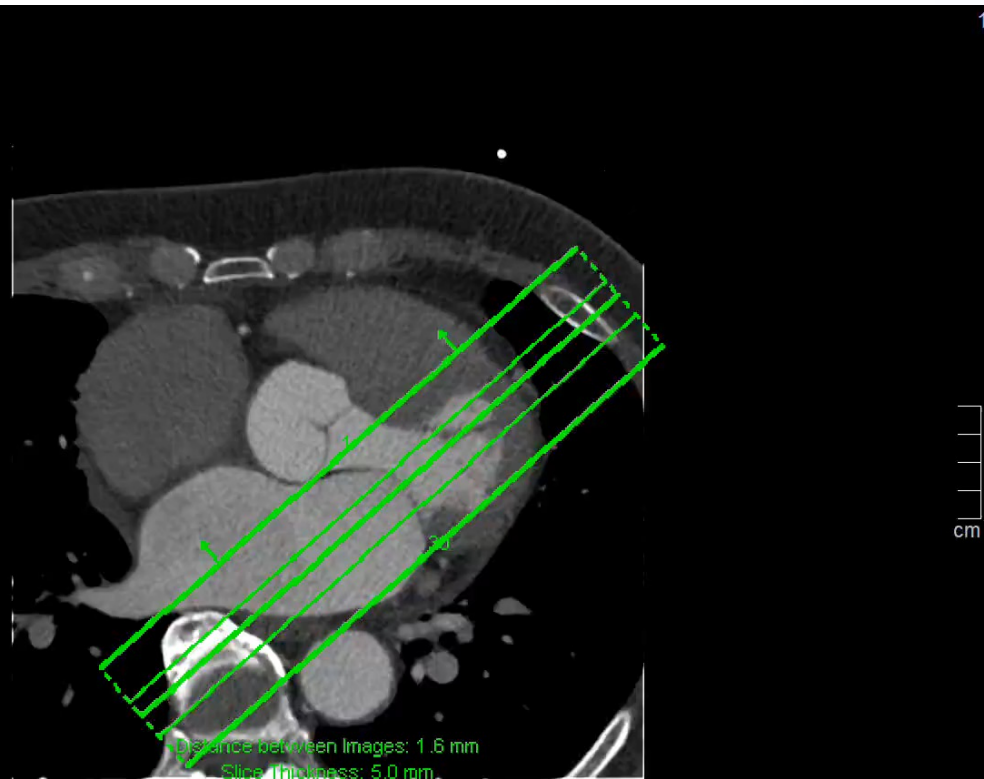
Déploiement stabilité



ETO finale: Bon positionnement et l'absence de complication



Scanner cardiaque à 3 mois



Conclusion

- C'est une procédure qui est mature et qui est sûre, efficace et courte
- Procédure qui est sous-utilisée puis que l'on implante en France seulement 10% des patients qui sont éligibles à cette thérapeutique
- L'importance des examens d'imagerie
- Procédure qui a un bel avenir devant elle