

Quel traitement antithrombotique après fermeture d'auricule gauche?

Sebastien Armero
Hôpital Européen Marseille
Merci à Peggy Jacon Grenoble

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Intervenant : Sebastien Armero Marseille

- Je déclare les liens d'intérêt suivants : proctor St Jude Medical (Abbot vascular)

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

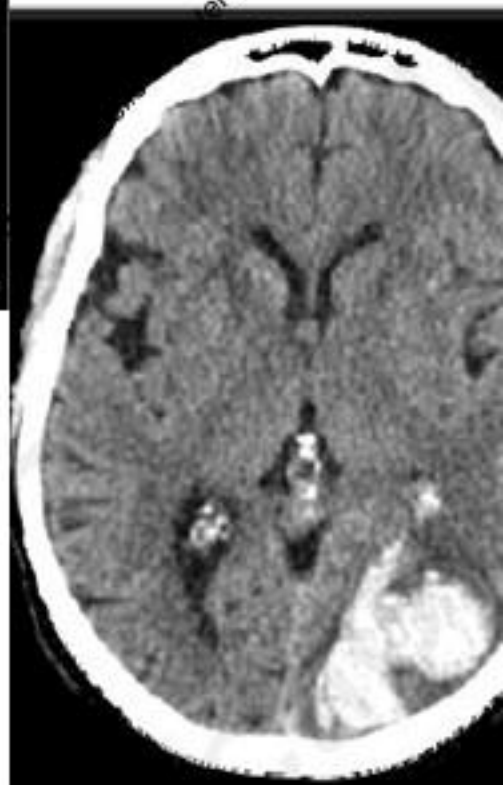
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

« Patients en FA non valvulaire à haut risque thromboembolique (score CHA2DS2-VASc \geq 4) avec une contre-indication formelle et permanente aux anticoagulants (validée par un comité pluridisciplinaire) »

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Situation du problème

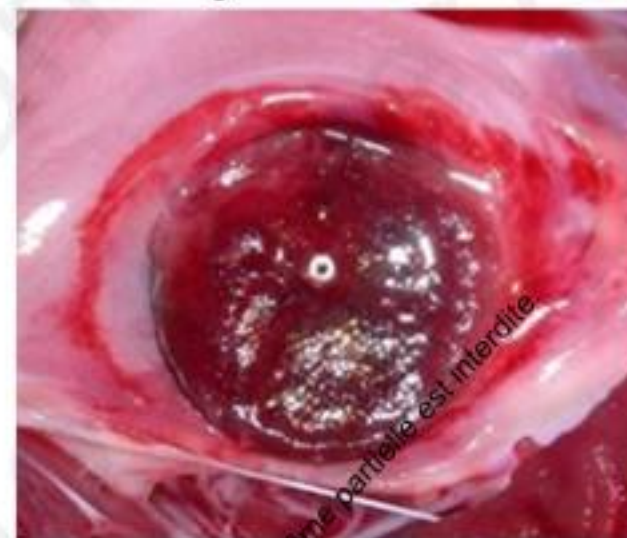


Equilibre pour n'avoir ni
thrombus
ni récurrence hémorragique

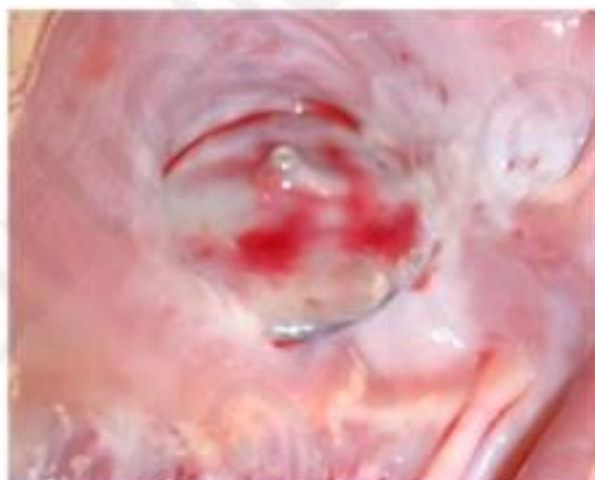
Immédiate



2 jours



1 mois

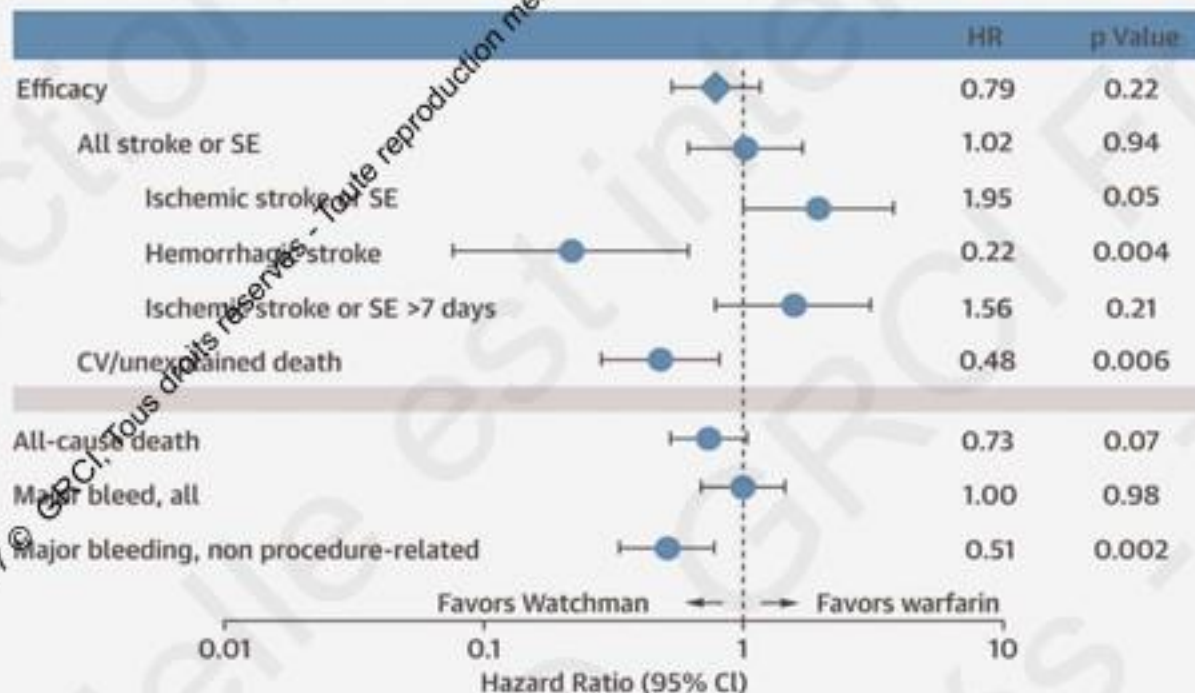


3 mois



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

PROTECT AF / PREVAIL Combined Meta-Analysis Shows Comparable Primary Efficacy Results to Warfarin



The combined data set of all PROTECT AF and PREVAIL Watchman patients versus chronic warfarin patients documented: 1) similarity in overall stroke or systemic embolism; 2) ischemic stroke slightly increased with Watchman but hemorrhagic stroke significantly decreased with warfarin; and 3) all-cause mortality and major nonprocedural bleeding both significantly improved with Watchman. CI = confidence interval; CV = cardiovascular; HR = hazard ratio; SE = systemic embolism; other abbreviations as in Figure 1.

Suivi 2,6 ans

Groupe prothèse

1,5 evt hémorragiques / 100 pts an

1,75 evt ischémiques / 100 pts an

Holmes et al.

J Am Coll Cardiol 2015;65(24):261



Definition of bleeding: Serious bleeding event that required intervention or hospitalization according to adjudication committee

Price, M.J. Avoidance of Major Bleeding with WATCHMAN Left Atrial Appendage Closure Compared with Long-Term Oral Anticoagulation: Pooled Analysis of the PROTECT-AF and PREVAIL RCTs. TCT 2014 (abstract)

Free of Major Bleeding Event (%)

WATCHMAN Device Arm Drug Protocol

Time (days)

Time (months)

WATCHMAN
Warfarin

HR = 0.29
p < 0.001

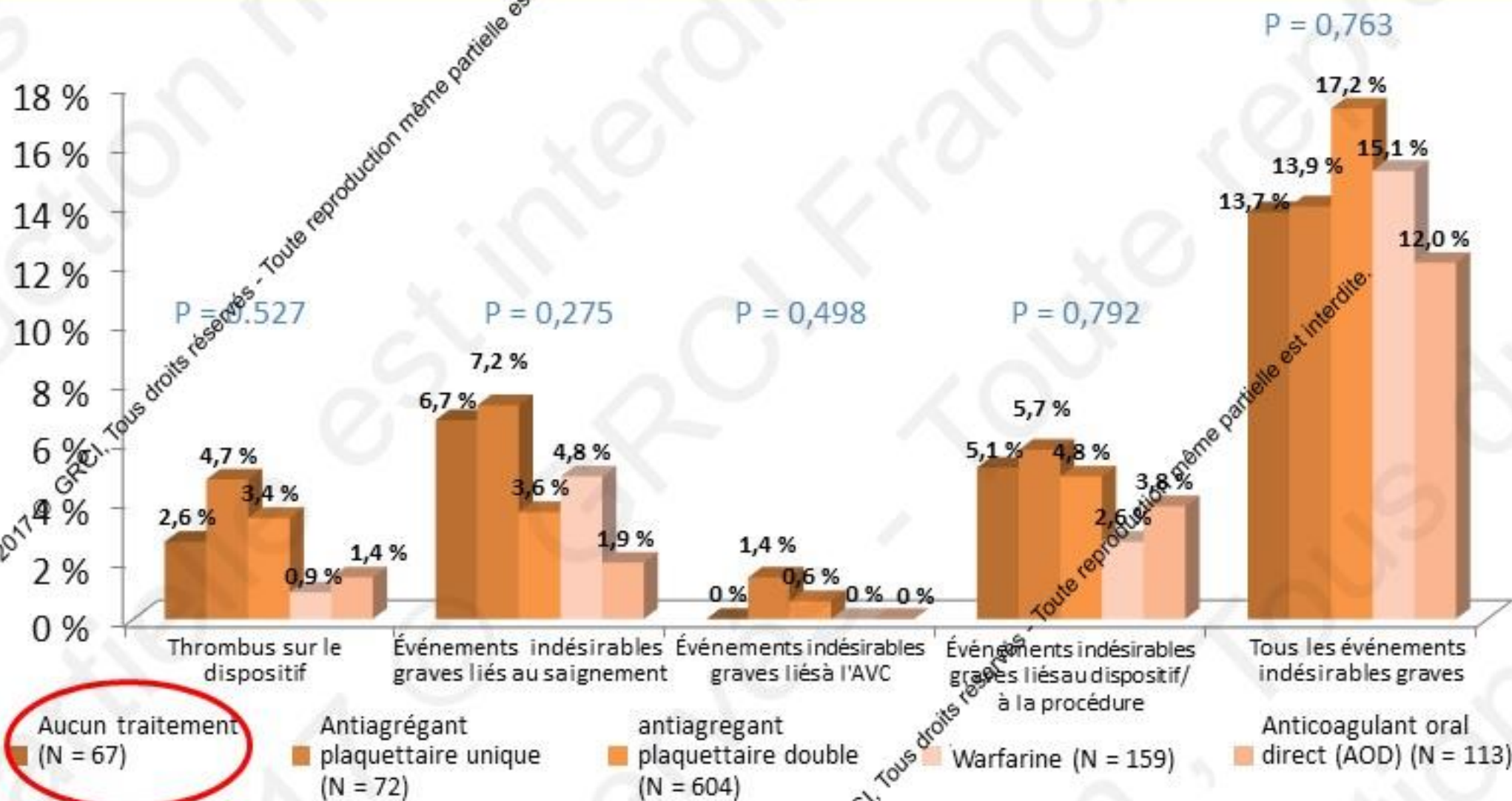
71%
Relative Reduction
In Major Bleeding
after cessation of
anti-thrombotics

2017 © GRCI, tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- 62 % contre-indiqués anticoagulants oraux



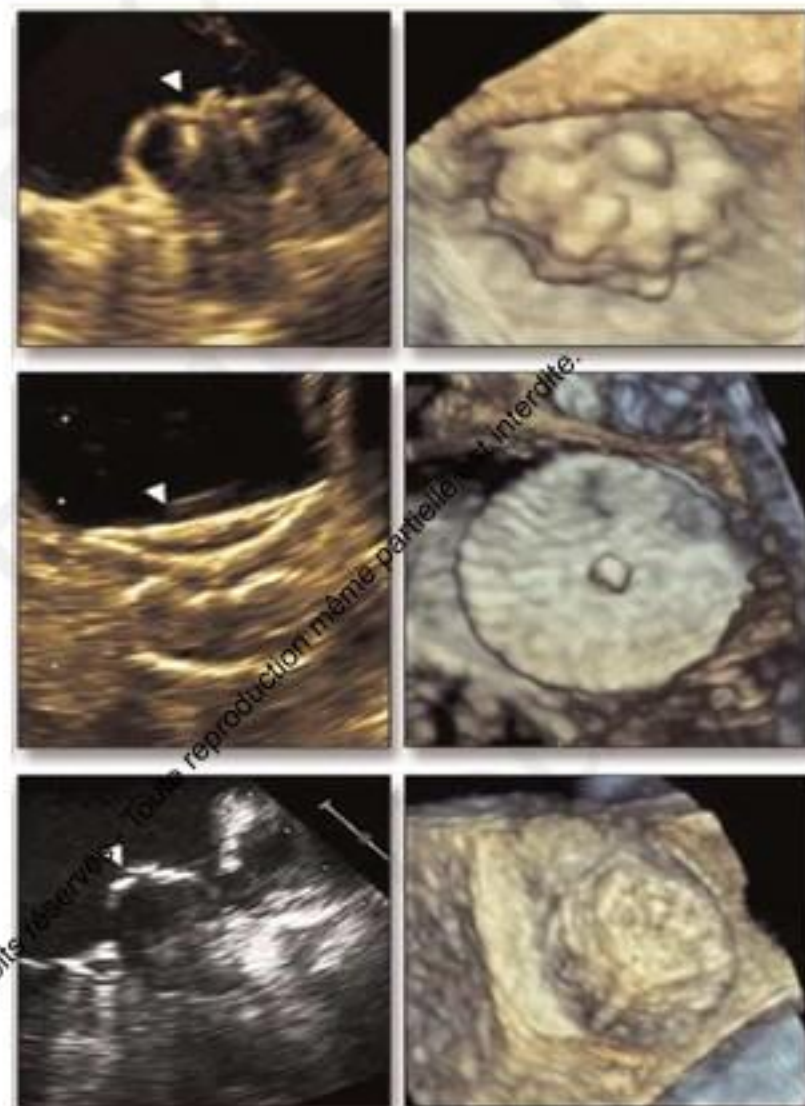
Anticoagulation	Avant implantation	Après implantation
Aucune	26,7%	6,1%
Antiagrégant plaquettaire unique (Aspirine ou autres)	20,7%	7,4%
Antiagrégant plaquettaire double	21,7%	59,4%
Anticoagulants oraux (antivitamine K/AVK ou anticoagulant oral direct /AOD)	30,9%	27,0%





- Sous étude PROTECTAF
- Pas d'interactions entre fuites résiduelles et évènements cliniques

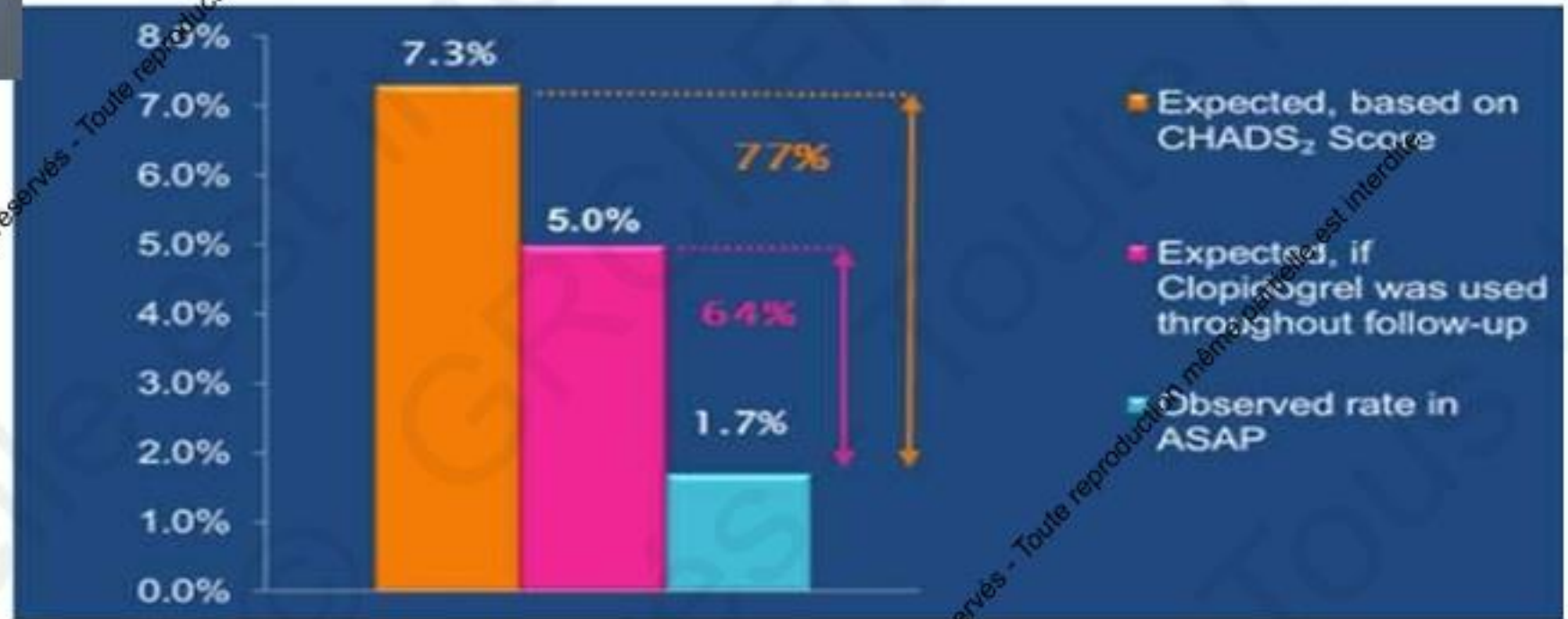
Viles-Gonzalez J, et al. JACC 2012;59:923-9.



2017 © GRCI, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.



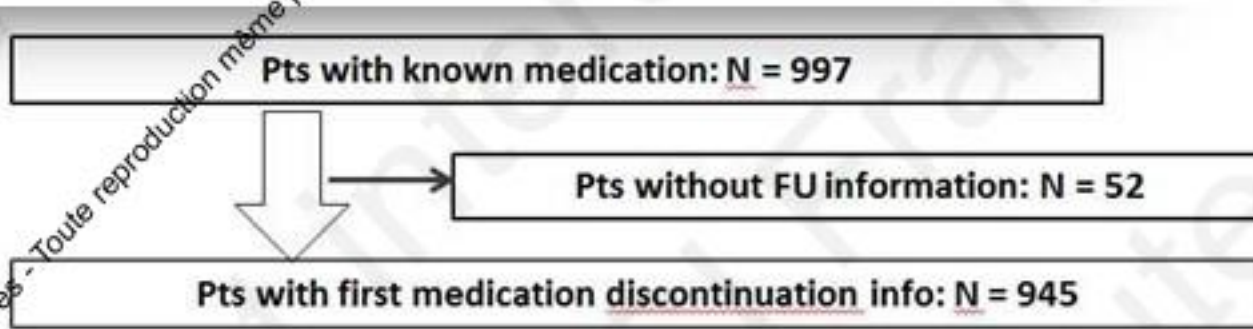
Les registres



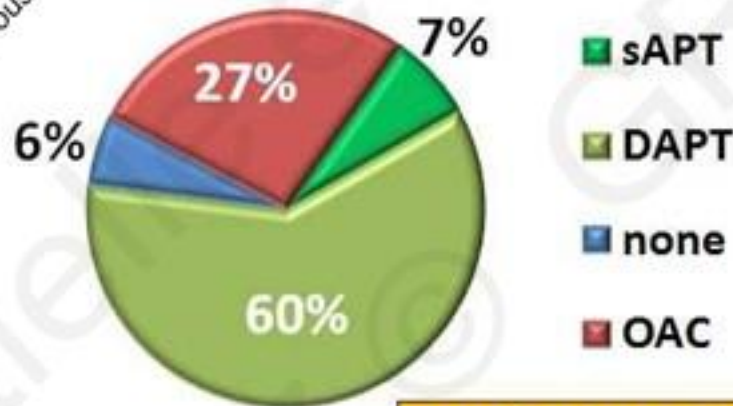
Résultats AVC i

patients contre indiqués aux AVK
Clopidogrel + AAS 6 mois puis AAS indéfiniment
6 thrombus sur prothèse 1 seul AVC (n=150)
Evt emboliques 2,3%/an

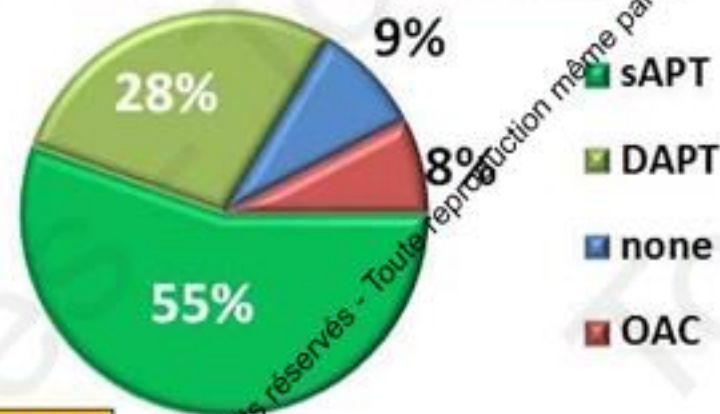
Reddy et al, JACC 2013 ;61(25):2551-6.



Post-implant



After first discontinuation

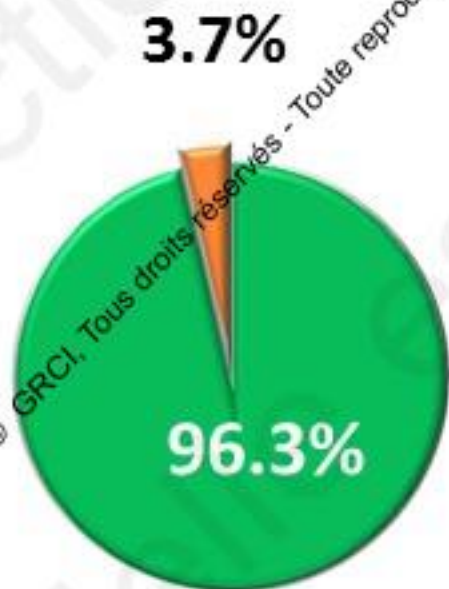


OAC drop within 3 mo
DAPT drop within 6 mo

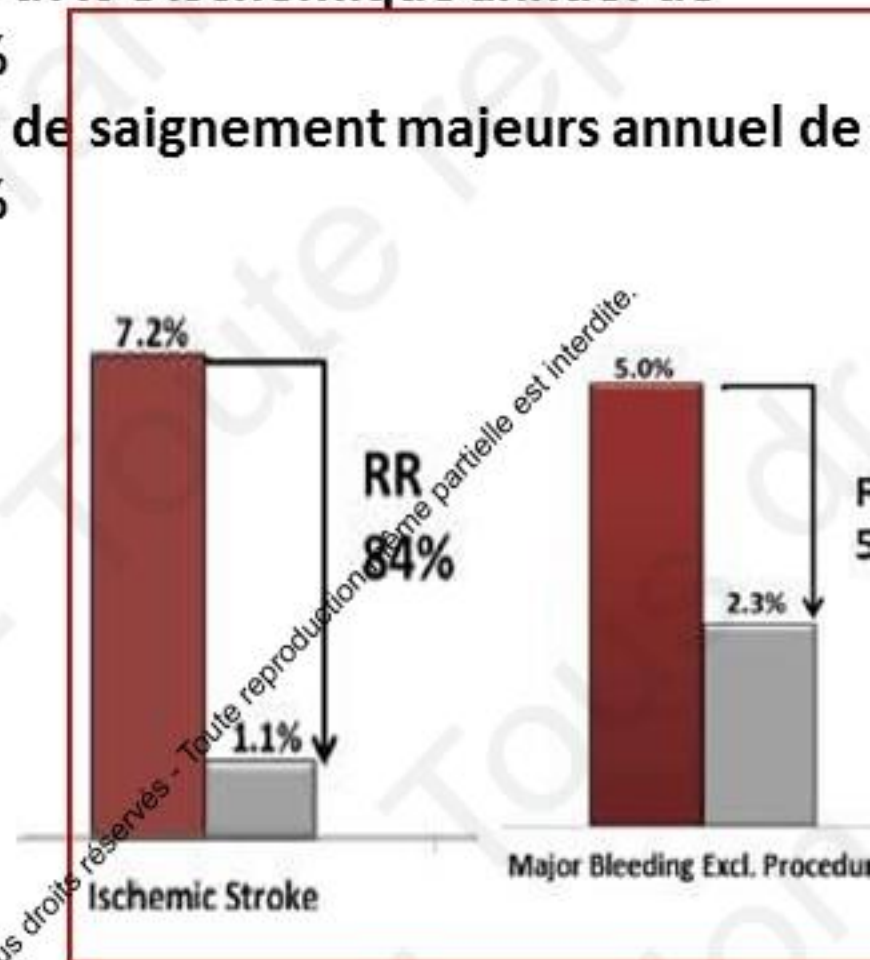
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- Taux d'AVC ischémique annuel de 1.1%
- Taux de saignement majeurs annuel de 2,3%



■ Clean
■ Thrombus

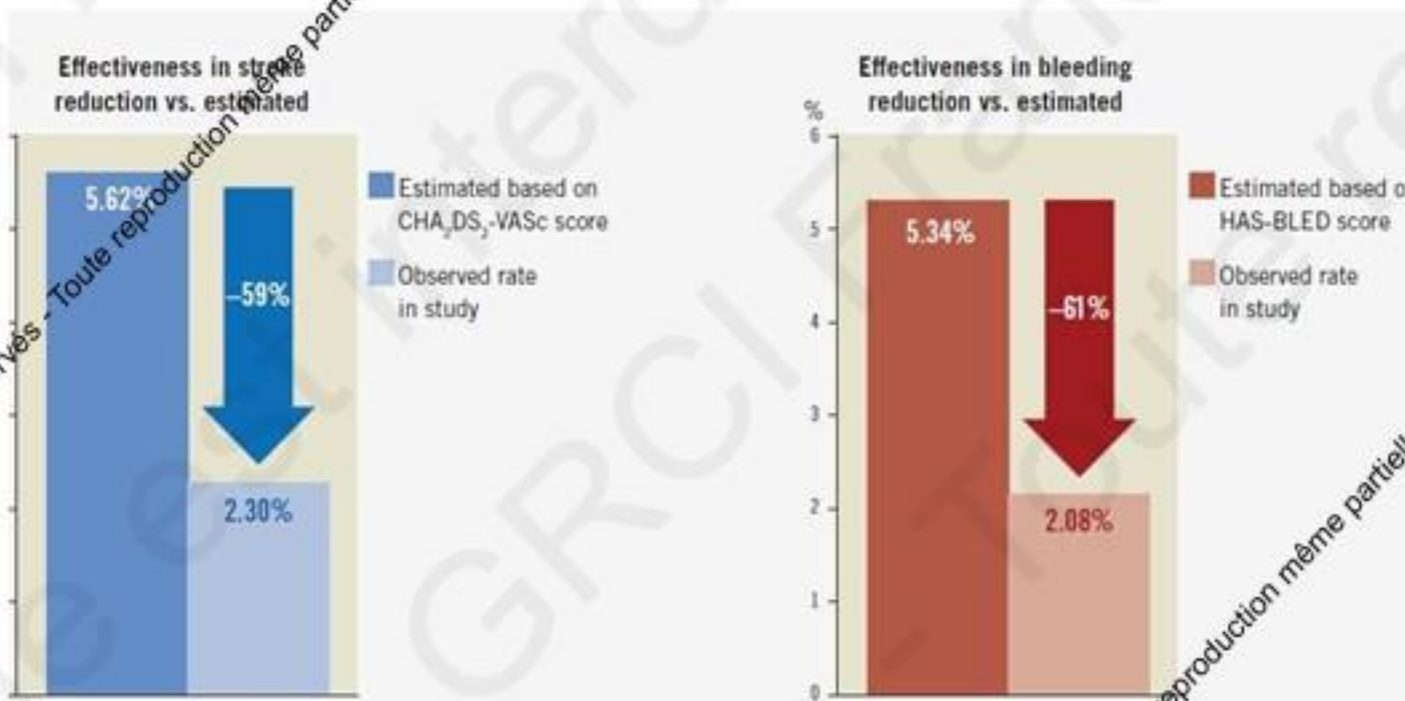


1 patient avec thrombus qui a présenté un AVC

Pas de lien entre le trt et thrombus retrouvé (seulement 1 AVC...)

Boersma et al, Heart Rhythm 2017;14:1302-

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



47 pts, 22 centres
4% de thrombus (631/1001 ETO)
45% patients sous AAP seul

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

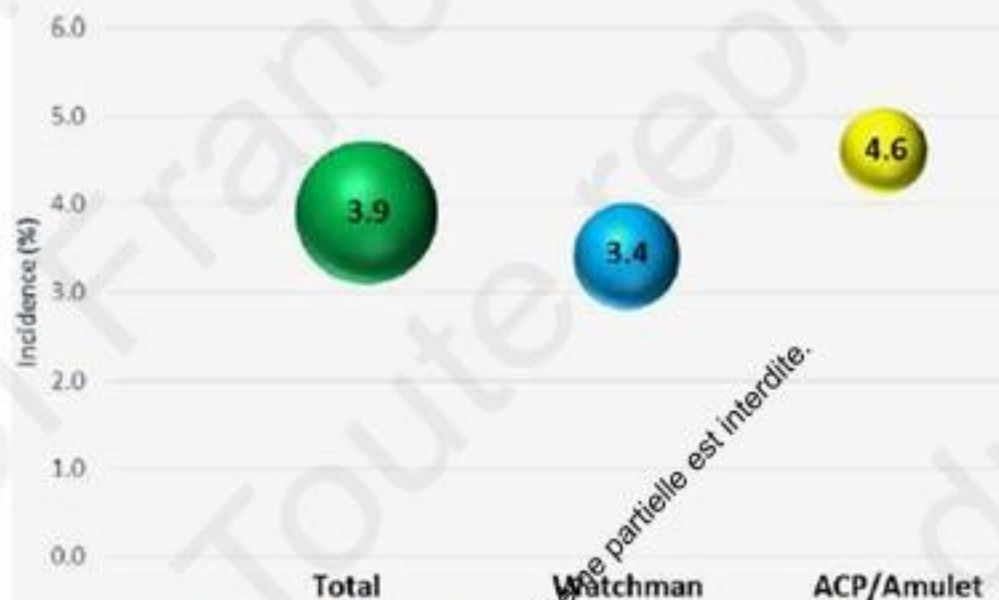
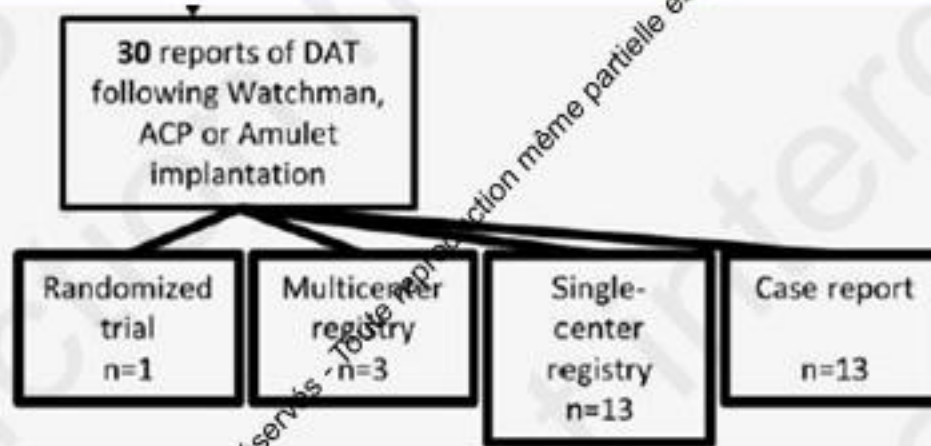


fig. 2. Incidence of DAT (%) for all devices, Watchman and CP/Amulet with relative size based on the sample size.

82 cas sur 2118 implantations (3,9%)

Temps moyen 1,5 mois (IQR: 0–2.9)

Asymptomatiques++; 7,1% evt ischémiques Traitement: HBPM 45% des cas,

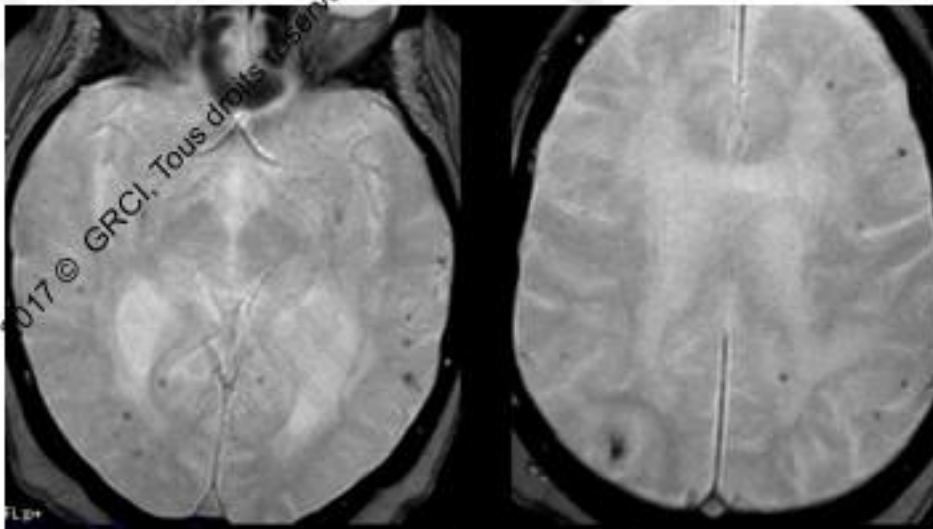
Résolution 95% (100% sous HBPM)

2,4% AIT 4% AVC

Cas clinique : Mme R

Passion Communication Education

- Femme de 79 ans, ATCD RVA big, DNID, HTA, dyslipidémie, insuffisance rénale chronique modérée
- SCA mai 2017 avec un AVC ischémique sur terrain d'angiopathie amyloïde cérébrale probable, FA paroxystique
- Lors de la réévaluation, découverte sur claudication intermittente d'un thrombus flottant poplité



QUEL TRAITEMENT APRES PROCEDURE ??

Cas clinique : mme R

Passion Communication Education

- Femme de 79 ans, ATCD RVA bicuspidé, DNID, HTA, dyslipidémie, insuffisance rénale chronique modérée
- SCA mai 2017 avec un AVC ischémique sur terrain d'angiopathie amyloïde cérébrale probable, FA paroxystique
- Lors de la réévaluation, découverte sur claudication intermittente d'un thrombus flottant poplité

STRATEGIE DEFINIE ANTICIPEE

- discutée en réunion multidisciplinaire avec les spécialistes d'organe

>> phase précoce : définition type et temps anticoagulation "acceptable" AAS

>> phase tardive : "au long cours" AAS

STRATEGIE DEVANT ETRE RéADAPTÉE AU SUIVI

>> selon les considérations peropératoires (phase précoce ++)

>> selon l'imagerie après la phase d'endothélialisation (phase tardive ++)

URE ??

Clopidogrel + ASA 3 mois

Imagerie à 3 mois si absence complication
monothérapie

Si fuite paraprothétique de plus de 5mm
poursuivre la bithérapie

2eme contrôle systématique à 1 an par ETO

EHRA/EAPCI expert consensus

Passion Communication Education

Table 6 Anticoagulation during and after LAA occlusion

Device/ patient	Heparin (ACT ≥ 250)	Low-molecular- weight heparin	ASA	Warfarin	Clopidogrel	Comments
Watchman/ Low bleeding risk	Prior to or immediately after transseptal punctures	Post-procedure till INR ≥ 2	Load 500 mg prior to procedure if not on ASA, continue 100– 325 mg/day	Start after procedure INR 2–3 till 45 days or continue till adequate	Start when warfarin stopped continue till 6 months after the procedure	Some centres do not withhold warfarin and perform procedure on therapeutic INR (no data to support or refute this approach)
Watchman/ High bleeding risk	Prior to or immediately after transseptal puncture	None	Load 500 mg prior to procedure if not on ASA, continue 100– 325 mg/day indefinitely	None	Load 300–600 mg prior to procedure if not on clopidogrel, continue 1–6 months while ensuring adequate occlusion ^a	Clopidogrel often given for shorter time in extremely high-risk situations. Clopidogrel may replace long-term ASA if better tolerated
ACP	Prior to or immediately after transseptal puncture	None	Load 500 mg prior to procedure if not on ASA, continue 100– 325 mg/day indefinitely	None	Load 300–600 mg prior to procedure if not on clopidogrel, continue 1–6 months while ensuring adequate occlusion ^a	Clopidogrel often given for shorter time in extremely high-risk situations. Clopidogrel may replace long-term ASA if better

- Discussion multidisciplinaire avant la procédure doit statuer sur le traitement post
- Stratégie de traitement à modifier en fonction du résultat perprocédure (discuté)
- Diminution des traitements le plus tôt possible souhaitable
- Suivi+++ imagerie pour déceler complications

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

MERCI

Passion Communication Education

