

Dr JROSENCHER Julien
CMC Ambroise Paré, Neuilly Sur Seine

Mon patient FA saigne sous anticoagulant : quand et comment j'occlus l'auricule gauche



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Collège
National des
Cardiologues
Français



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Fermeture de l'auricule gauche

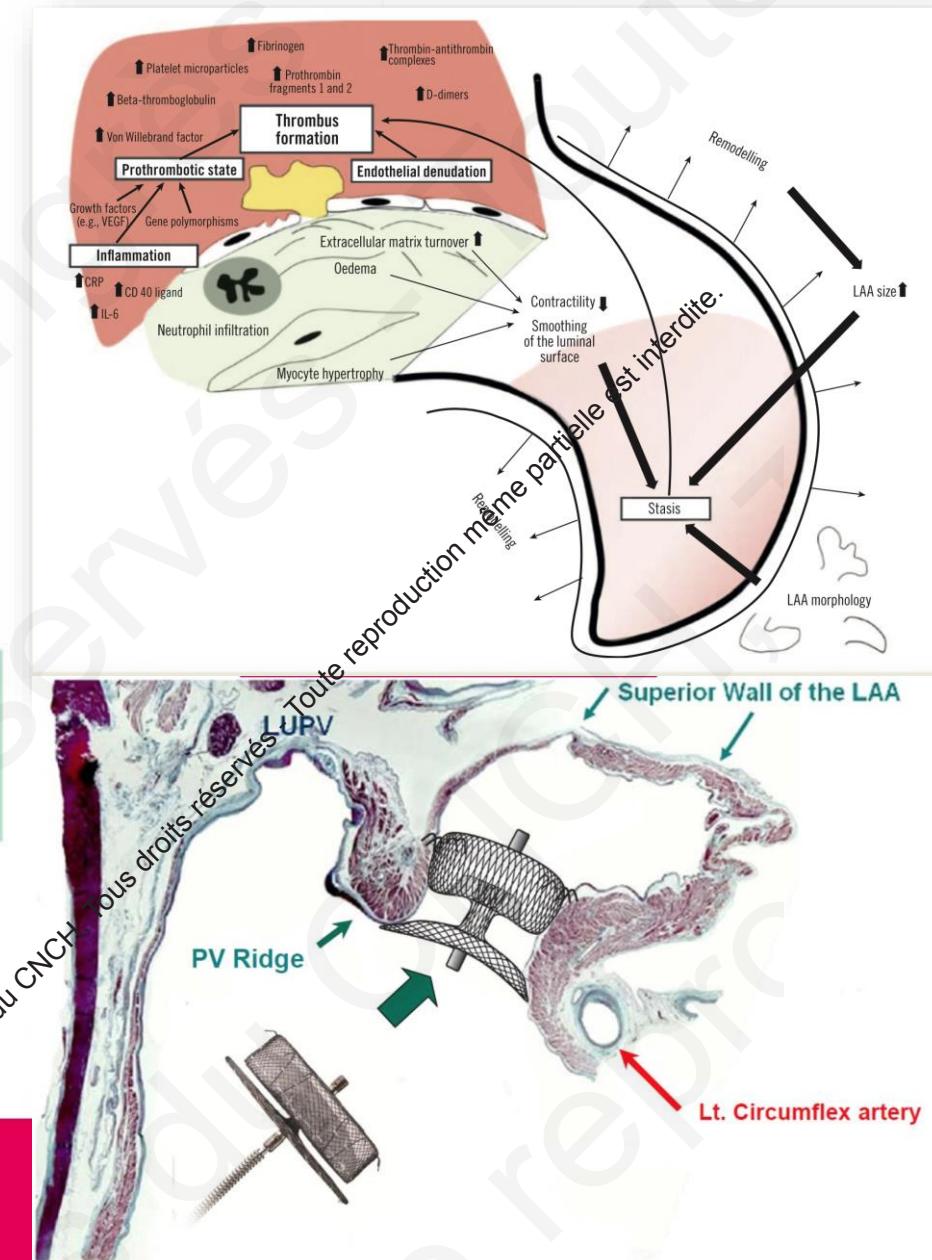
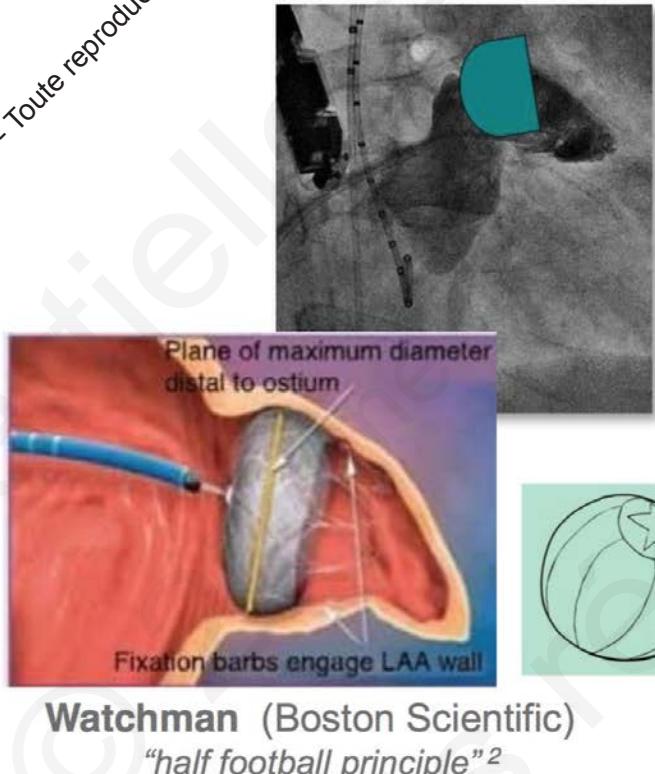
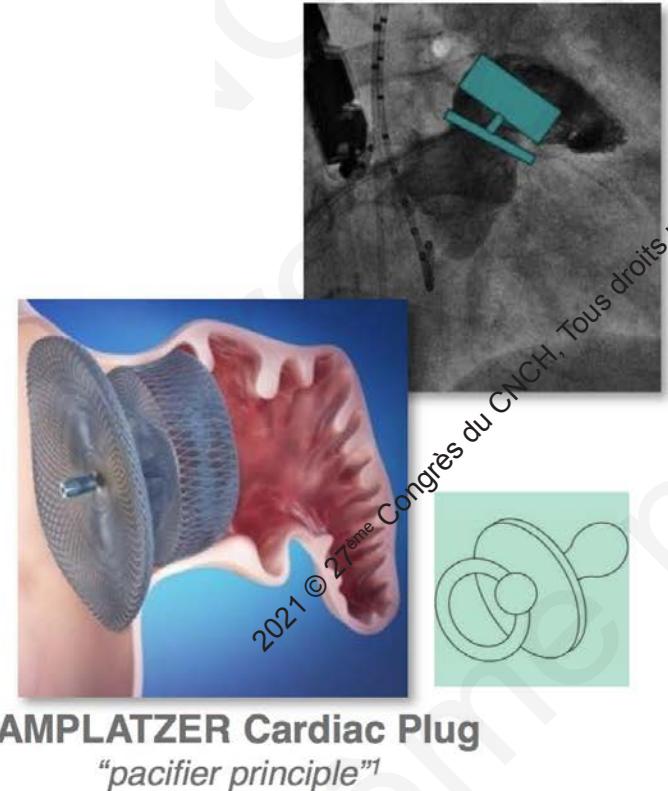
1. Concept de la fermeture d'auricule

2. Quelques preuves / indications
3. Pas pratique

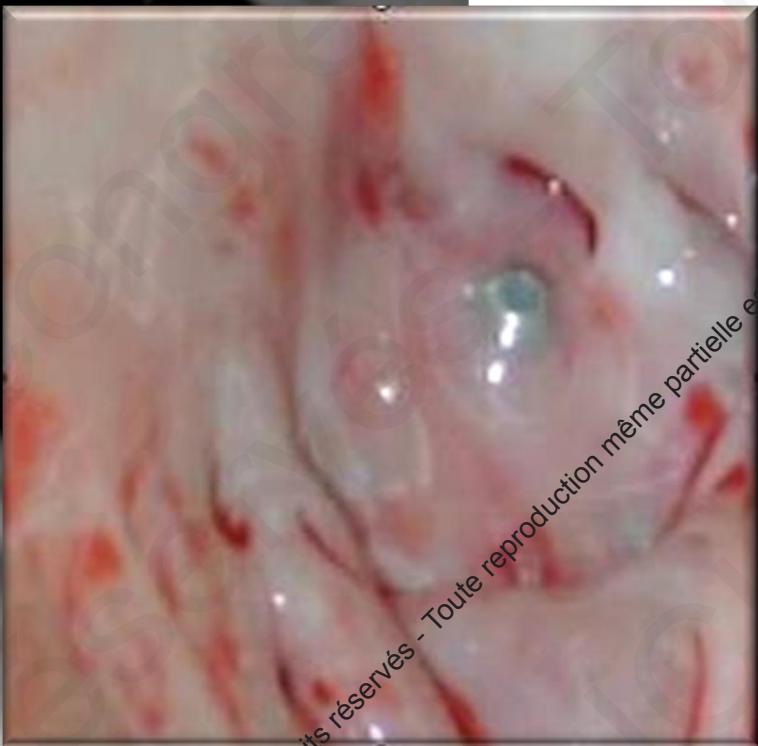
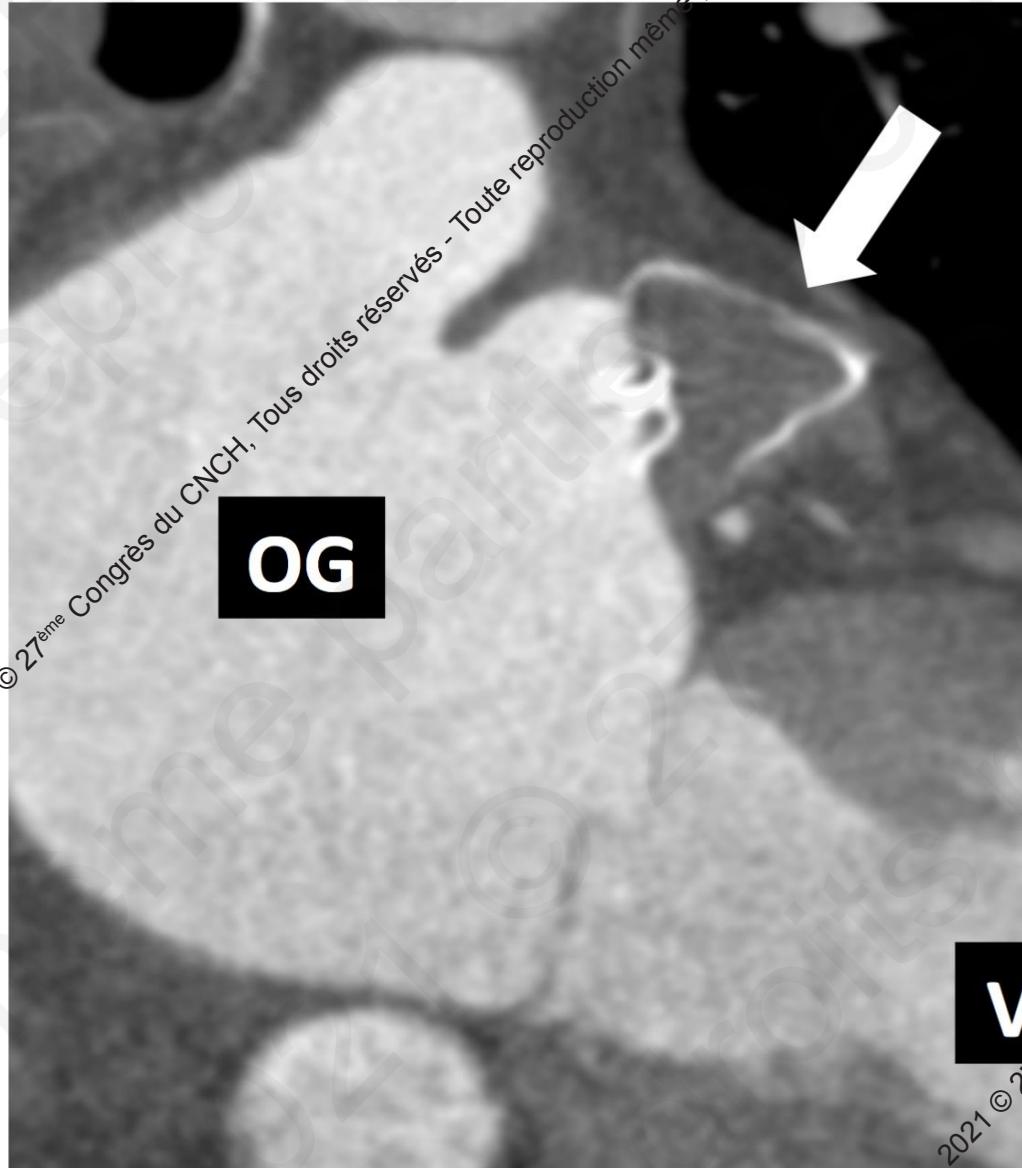
2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Fermeture de l' auricule Gauche : principe



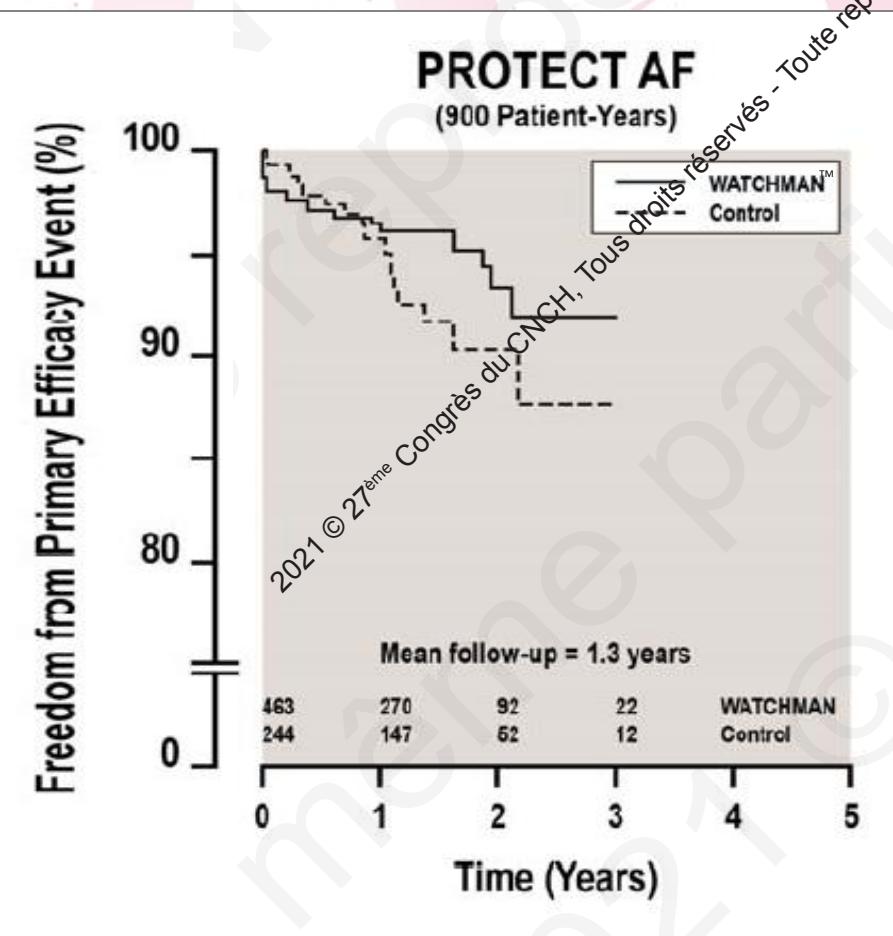
Fermeture de l' auricule Gauche : principe



Fermeture de l'auricule gauche

- 1. Concept de la fermeture d'auricule**
- 2. Quelques preuves / indications**
- 3. Pas pratique**

Fermeture de l'auricule : les preuves ... les plus anciennes



PROTECT AF Trial: Randomized Prospective Trial of Percutaneous LAA Closure vs Warfarin for Stroke Prevention in AF ACC & i2 Summit 2009

David Holmes, MD
Vivek Reddy, MD
Zoltan Turi, MD
Shephal Doshi, MD
Horst Sievert, MD
Christopher M. Mullin, MS
Peter Sick, MD

Relevant Financial Relationship(s)
Mayo receives research support from Atritech
and may receive royalties

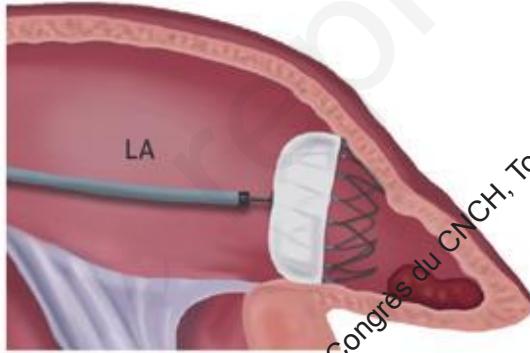
Indications en France (remboursement HAS)

- 1/ FA à HAUT RISQUE (CHADS_{Vasc} > 4)
- 2/ Contre Indication formelle et permanente aux anticoagulants
 - Neurologiques : saignement actif ou angiopathie amyloïde
 - Digestives : hémorragies à répétition, notamment au niveau du grêle

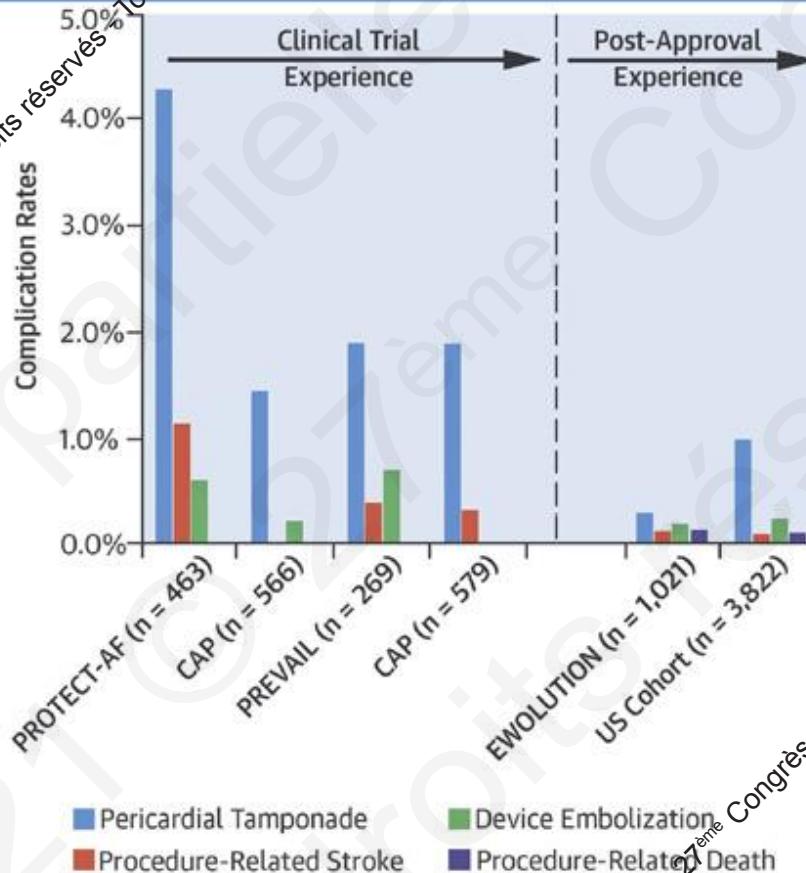
Fermeture de l'auricule : les preuves ... les plus anciennes

CENTRAL ILLUSTRATION: Major Complication Rates Across Watchman Clinical Studies

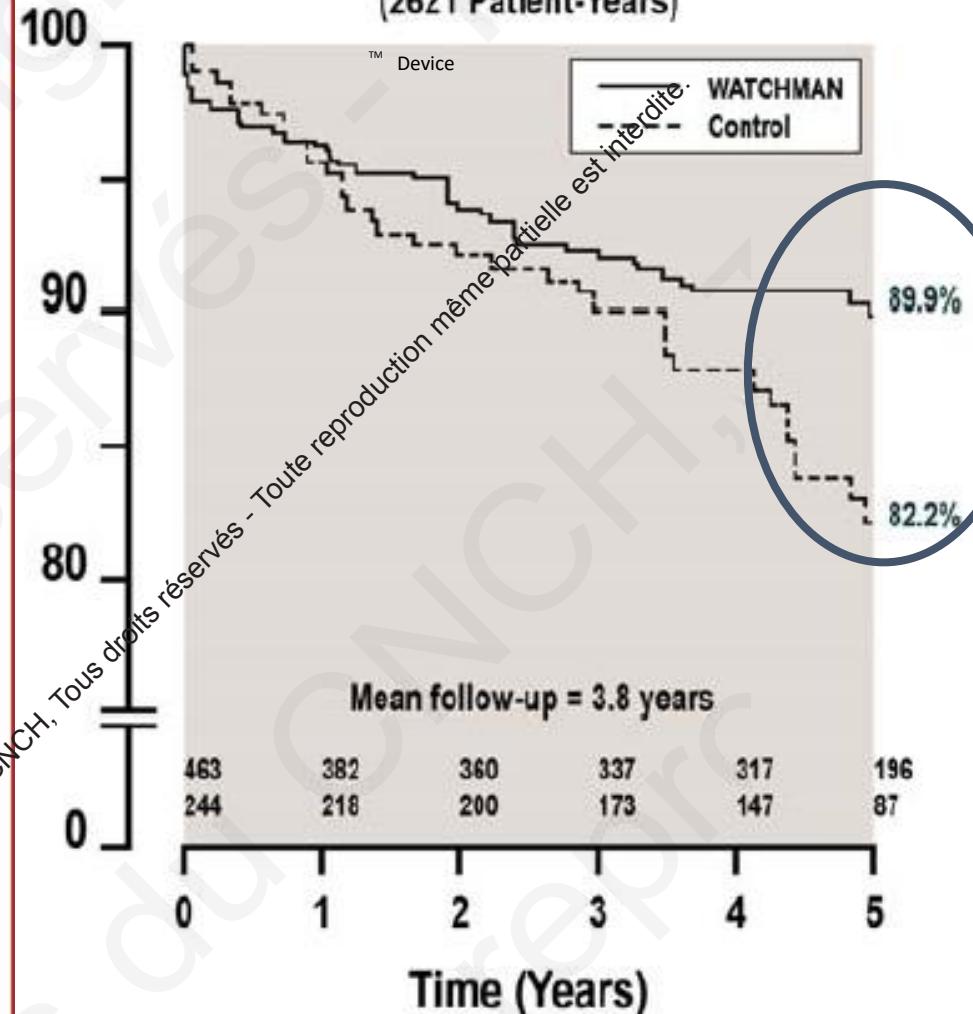
Major Complication Rates Across Watchman Clinical Studies



Procedural Parameters	Aggregate Clinical Data
Number of Procedures	6,720
Implantation Success, %	94.9%
Complication Rates	
Pericardial Tamponade	1.24%
Procedure-Related Stroke	0.18%
Device Embolization	0.25%
Procedure-Related Death	0.06%



PROTECT AF (2621 Patient-Years)



Fermeture de l'auricule : les preuves ... les plus récentes

PRAGUE-17 Randomized Clinical Trial



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- 402 High-Risk AF Pts → Randomized
 $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} = 4.7 \pm 1.5$
 $\text{HAS-BLED} = 3.1 \pm 0.9$
- Follow-up: 20.8 ± 10.8 mo (695 pt-year)

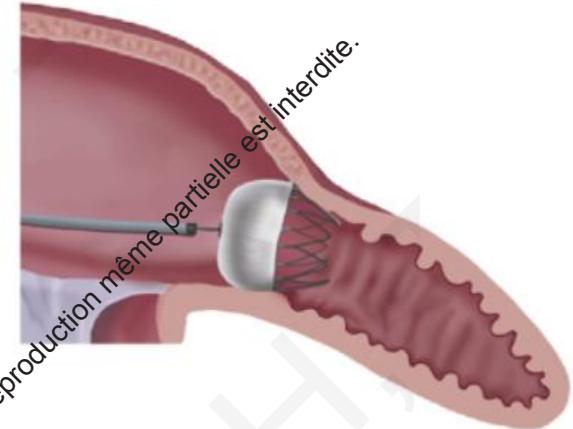
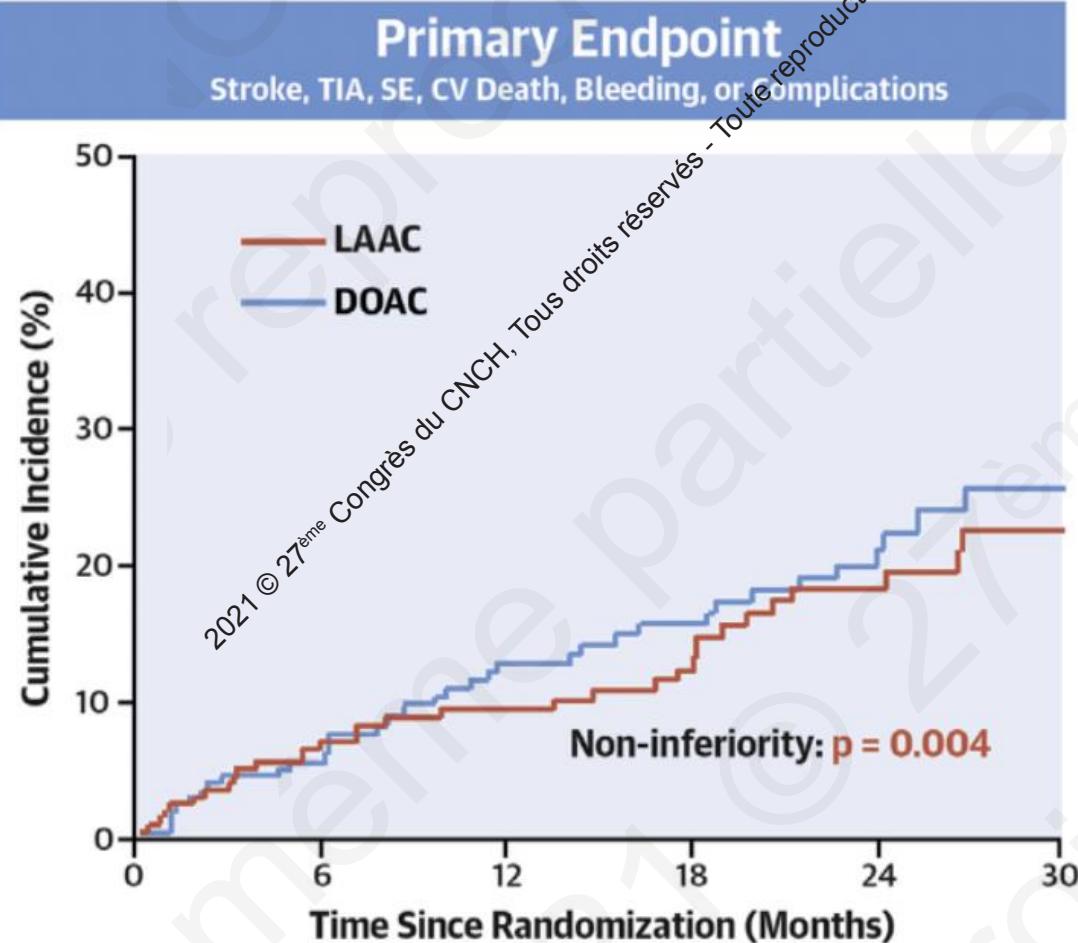


TABLE 2 Procedural Characteristics of the LAAC Group (N = 181)

Procedure duration, min	60 (45-85)
Fluoroscopy, min	11 (6-16)
Device type	
Amulet	111 (61.3)
Watchman	65 (35.9)
Watchman-FLX	5 (2.8)
Procedures requiring >1 device	17 (9.4)
Size of the final device	
Amulet	25.5 ± 4.1
Watchman	27.3 ± 3.8
Watchman-FLX	26.4 ± 1.3

Ultrasound navigation	
TEE	92 (50.8)
ICE	74 (40.9)
TEE + ICE	15 (8.3)
Sedation	
General anesthesia	55 (30.4)
Deep analgosedation	28 (15.5)
Mild analgosedation	98 (54.1)
Mild pericardial effusion (post-procedural)‡	4 (2.2)
Antithrombotic treatment at discharge	
Aspirin	149 (82.3)
Clopidogrel	149 (82.3)
DOAC	20 (11.1)
Warfarin	9 (5.0)
LMWH	9 (5.0)

Fermeture de l'auricule : les preuves ... les plus récentes



	sHR (95% CI)	p value
Primary Endpoint		
mITT	0.84 (0.53-1.31)	0.44
Per Protocol	0.82 (0.52-1.30)	0.40
On-Treatment	0.79 (0.49-1.25)	0.31
All-Stroke/TIA	1.00 (0.40-2.51)	0.99
CV Death	0.75 (0.34-1.62)	0.46
Major + NMCR Bleeding		
All	0.81 (0.44-1.52)	0.51
Nonprocedural	0.53 (0.26-1.06)	0.07

Futures Indications ?

1/ FA à HAUT RISQUE

2/ Traitement anticoagulant jugé à risque

- Haut risque hémorragique (HASBled > 3)
- Mauvaise observance ou patient refusant de reprendre un traitement après saignement
- **AVC sous anticoagulant**
- « en passant » par là en cas d'ablation de FA ???

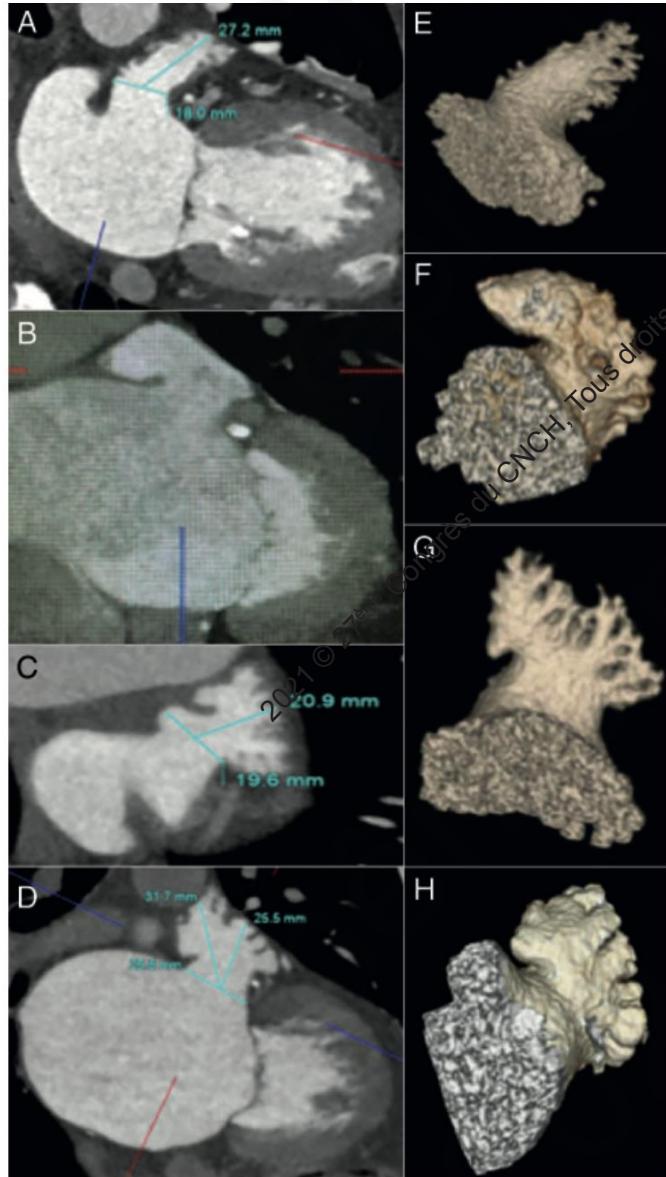
Fermeture de l'auricule gauche

- 1. Concept de la fermeture d'auricule**
- 2. Quelques preuves**
- 3. Cas pratique**

Cas clinique

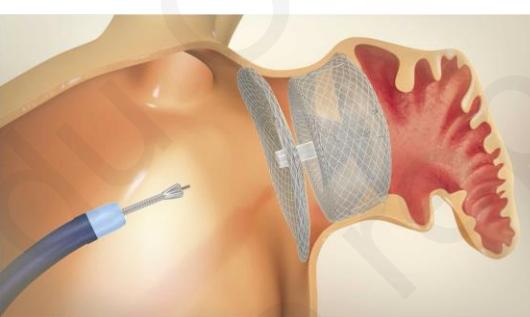
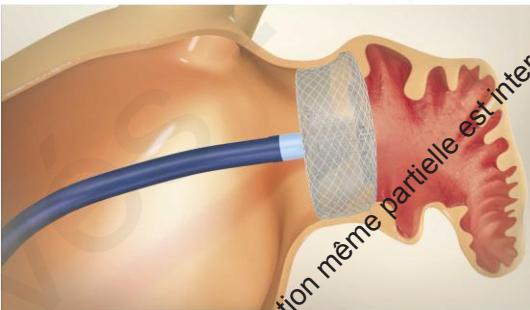
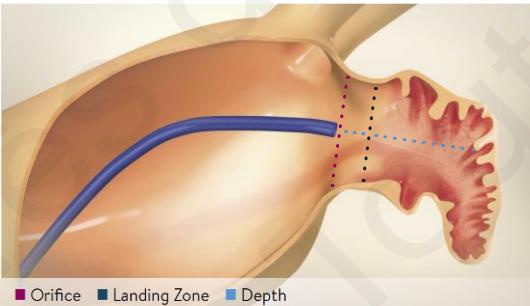
- M. Z, patient de 72 ans
- FA chronique sous anticoagulant
- Hémorragie digestive à répétition
(angiodynplasie colique)

Scanner pré implantation : faisabilité ?

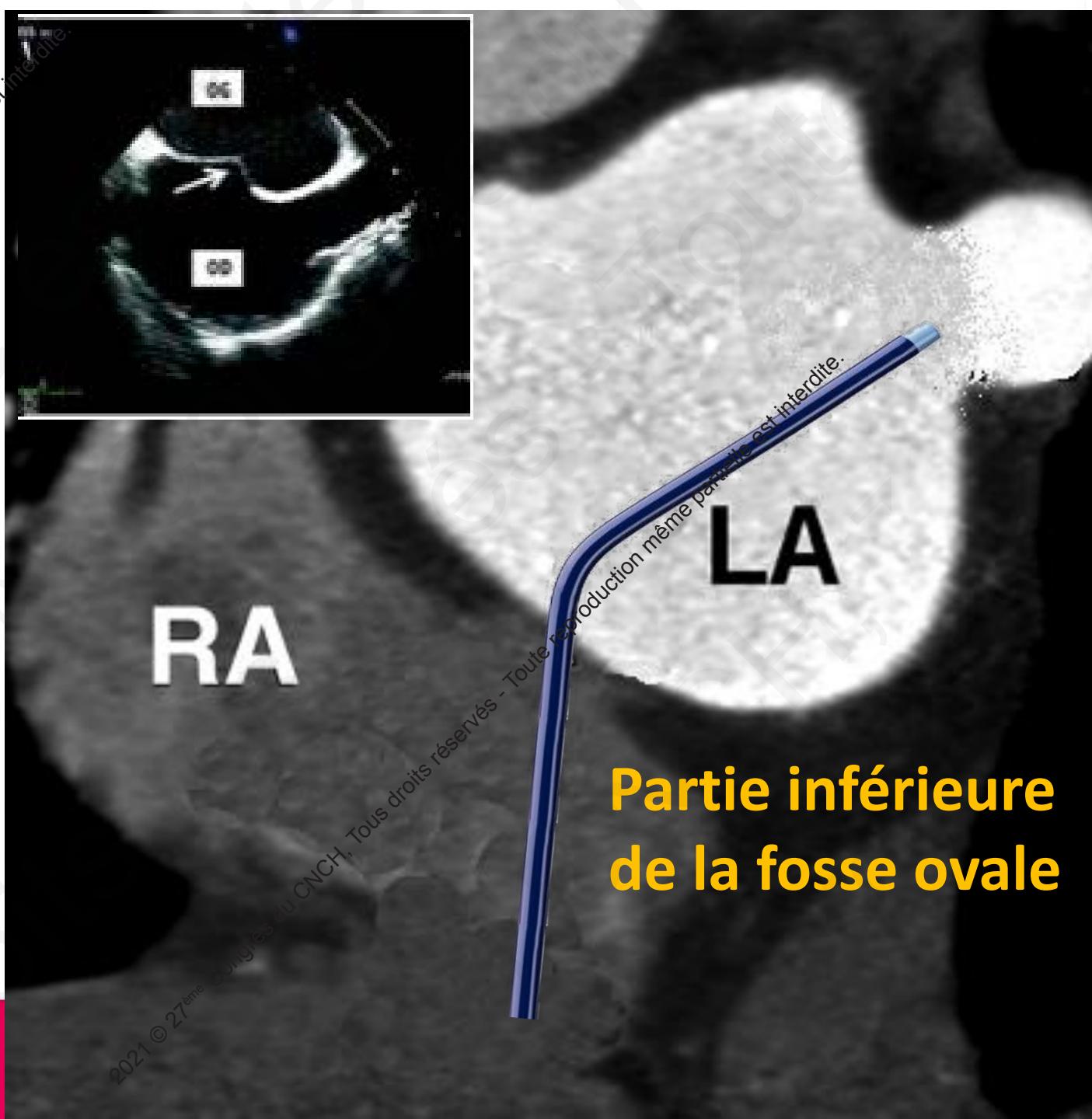


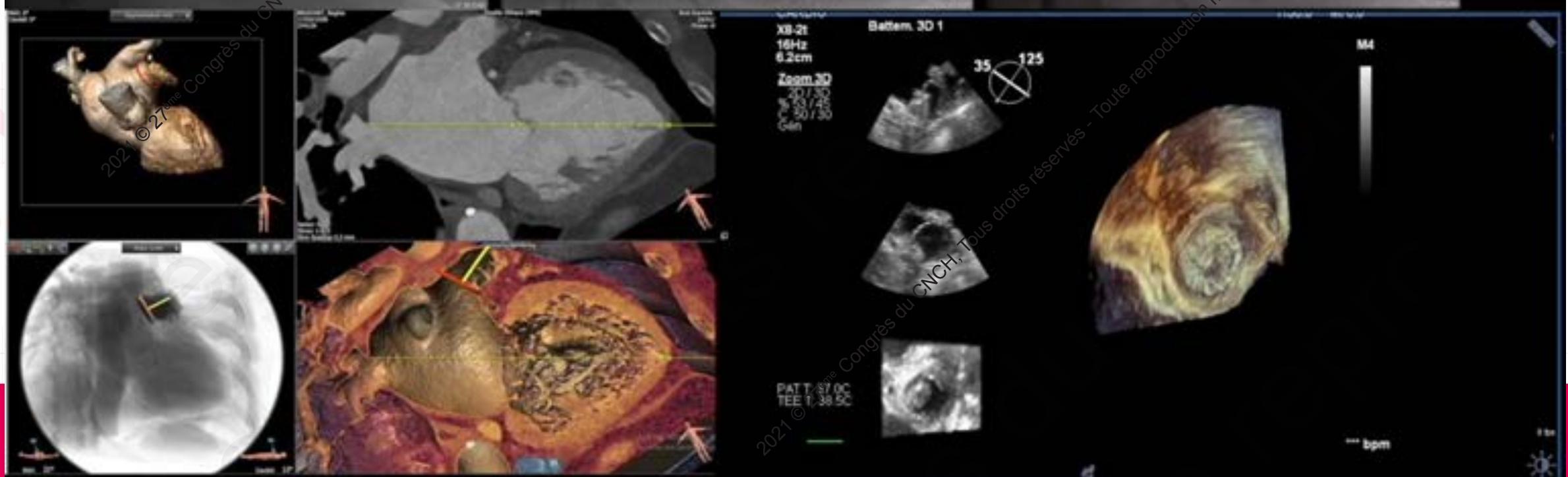
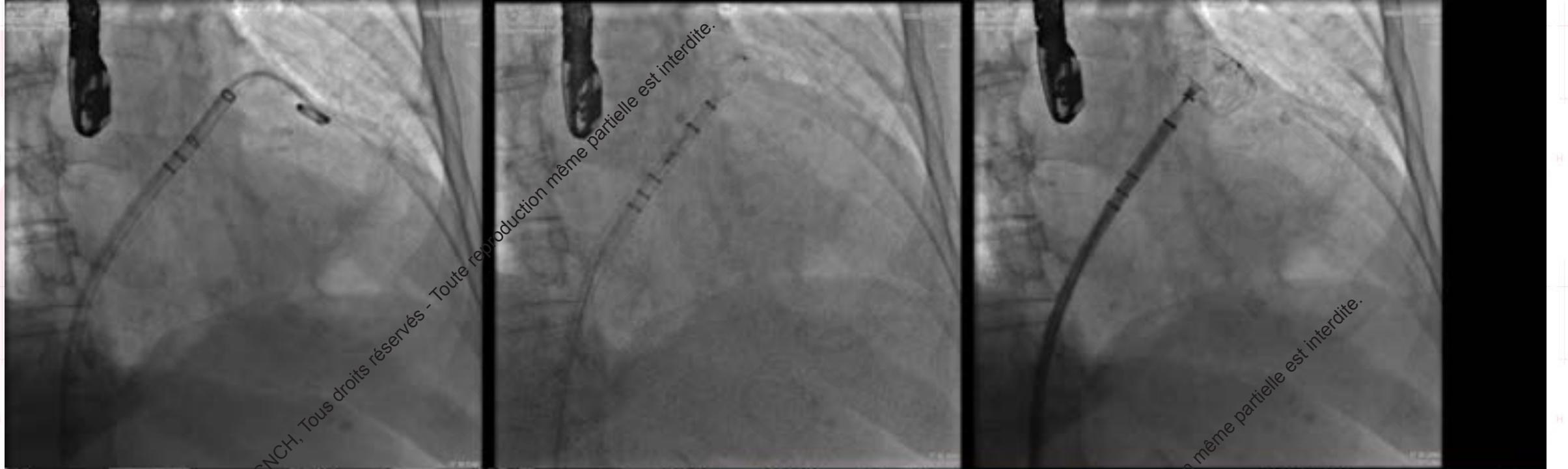
Auricule Gauche : procédure

- En salle de KT
- Sous anesthésie générale pour l'ETO
- Ponction veineuse fémorale
- **Forte dose d'héparine** après passage dans l'OG par ponction trans septale
- Positionnement de la prothèse
- Test de la stabilité
- Largage



© 27^e Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.





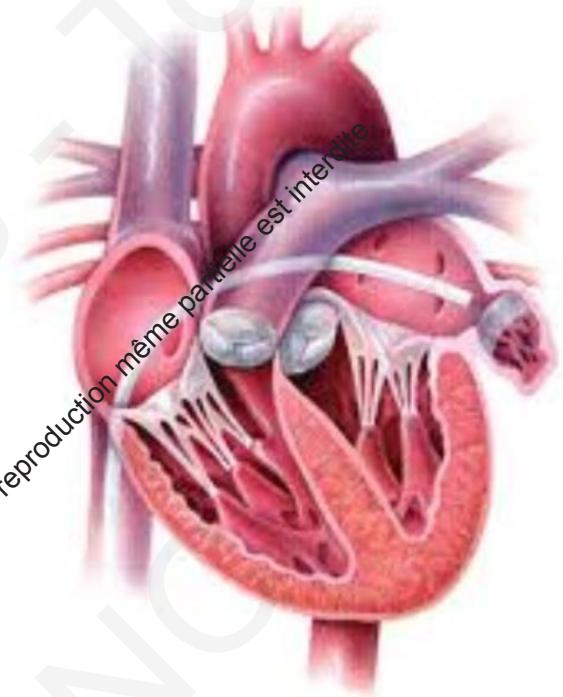


2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Take Home message

- La **fermeture d'auricule gauche reste clairement sous utilisée**
- Cette procédure **s'est simplifiée avec un taux de complication devenu acceptable (1 à 2%)**
- **Ouverture des indications** à tous les patients à haut risque ? (saignements, AVC sous AOD, ...)
- Nécessité de bien **discuter** du bénéfice (à long terme) / risque (à court terme) avant toute procédure



Merci de votre attention !

#CNCHcongres



@CNCHcollege
@rosencher

