

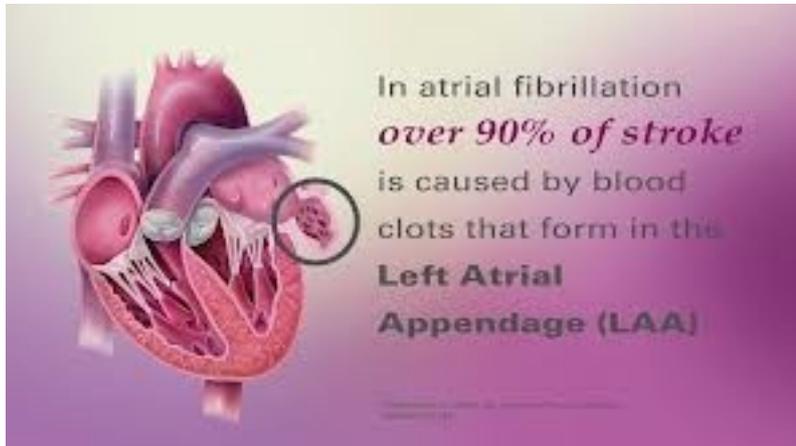
Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence

Mardi 18 novembre 2014

Hôpital cantonal de Genève

Fermeture de l'appendice atrial: progrès ou futilité?

Dr S. Noble



L'auricule, ou l'appendice atrial gauche est le lieu où se forment les caillots responsables de 90% des AVC lors de fibrillation auriculaire (FA).

En fermant l'auricule par voie percutanée, on réglerait le problème et on supprimerait même la nécessité d'une anticoagulation à vie lors de FA chronique ou paroxystique.

En Suisse, le pape c'est Bernhard Meier à l'Inselspital, autrefois à Genève...

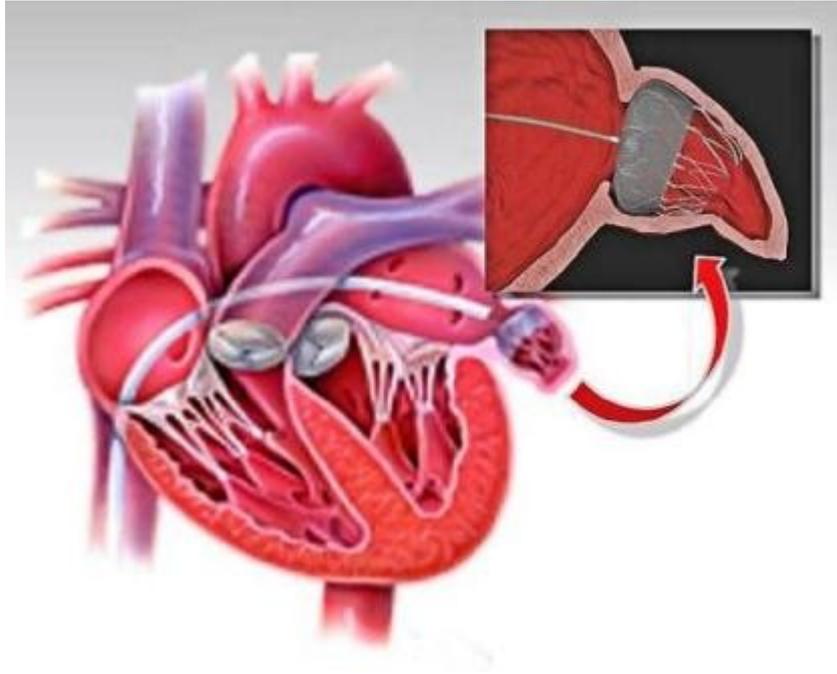


(mais ce n'est pas de lui que l'on parle aujourd'hui)

Le 1er article sur le sujet c'est l'étude PROTECT AF «Percutaneous closure of the left atrial appendage versus warfarin therapy for prevention of stroke in patients with atrial fibrillation: a randomised non-inferiority trial (Lancet, [Volume 374, Issue 9689](#), Pages 534 - 542, 15 August 2009).

Cette étude a montré la non infériorité de la fermeture de l'appendice atrial par rapport à la prise d'antivitamine K (AVK) au long cours, chez des patients avec un score CHADS supérieur ou égal à 1.

Le système utilisé était le système Watchman....



L'étude plus récente «Prospective randomized evaluation of the Watchman Left Atrial Appendage Closure device in patients with atrial fibrillation versus long-term warfarin therapy: the PREVAIL trial.» [Holmes DR Jr \(J Am Coll Cardiol.2014 Jul 8;64\(1\):1-12. doi: 10.1016/j.jacc.2014\)](#), s'est intéressé à des patients à risque plus élevé soit avec un score CHADS supérieur ou égal à 2.

Cette étude a montré une non infériorité de la fermeture de l'appendice atrial par rapport aux AVK en ce qui concerne la survenue d'AVC ou de mort subite, mais la non infériorité n'aurait pas été atteinte pour une efficacité globale faite de critères composites que je n'ai pas bien compris...

La sécurité de la procédure a été améliorée d'une étude à l'autre avec un taux de complications relativement bas (je n'ai pas les chiffres)...

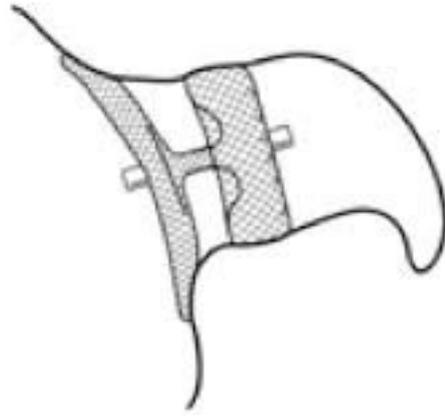
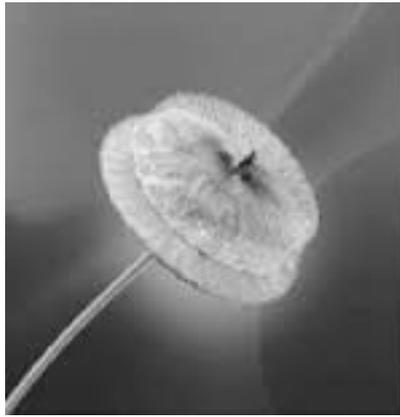
La question c'est: est ce que c'est vraiment un progrès ou est ce futile??

Il y a quand même un problème avec les AVK, et même avec les nouveaux anticoagulants (NACOs), c'est qu'une bonne partie des patients (30-40%?) les arrêtent après 1-2 ans pour diverses raisons...

Il y a aussi les patients anticoagulés qui font un AVC hémorragique (rare)...chez qui on arrête l'anticoagulation et qui font ensuite un AVC ischémique et chez qui on remet l'anticoagulation etc...

Donc certainement pas que la fermeture de l'auricule est à proposer à tout patient avec une FA, mais chez ceux qui posent des problèmes avec l'anticoagulation, c'est une alternative intéressante...

A noter qu'sux HUGs et à l'Inselspital c'est l'Amplatzer Cradiac plug qui est utilisé...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch