

## Fermeture percutanée de l'auricule gauche :

Un traitement qui vise à fermer l'auricule gauche des patients souffrant de fibrillation atriale non-valvulaire, et permettant de réduire le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC)

### Score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc<sup>1</sup>

Risque thromboembolique

Lettre	Facteur de risque	Score
C	Insuffisance cardiaque congestive / Dysfonction du ventricule gauche	1
H	Hypertension	1
A <sub>2</sub>	Âge ≥ 75	2
D	Diabète	1
S <sub>2</sub>	AVC / AIT / thrombo-embolie	2
V	Maladie vasculaire	1
A	Âge de 65 à 74 ans	1
Sc	Sexe (féminin)	1

### Pour quels patients ?

1

FIBRILLATION ATRIALE PERMANENTE/PAROXYSMIQUE

2

RISQUE D'AVC IMPORTANT (= SCORE CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ≥4)

3

CONTRE-INDICATION FORMELLE et PERMANENTE AUX ANTICOAGULANTS

### Score de saignement HAS-BLED<sup>2</sup>

Risque hémorragique

Lettre	Caractéristique clinique	Points de score
H	Hypertension	1
A	Altération de la fonction rénale et hépatique (1 point pour chaque)	1 ou 2
S	AVC	1
B	Hémorragie	1
L	INR labile	1
E	Age avancé (> 65 ans)	1
D	Médicaments ou alcool (1 point chaque)	1 ou 2

Où envoyer des patients potentiellement éligibles ?

Unité de Rythmologie

Pr Pascal DEFAYE  
Dr Peggy JACON  
Dr Sandrine VENIER  
Dr Adrien CARABELLI



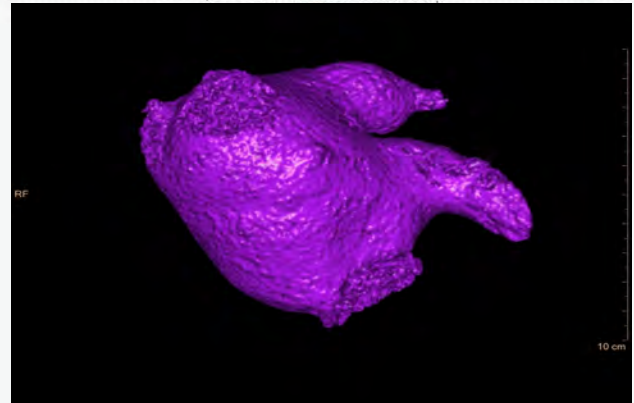
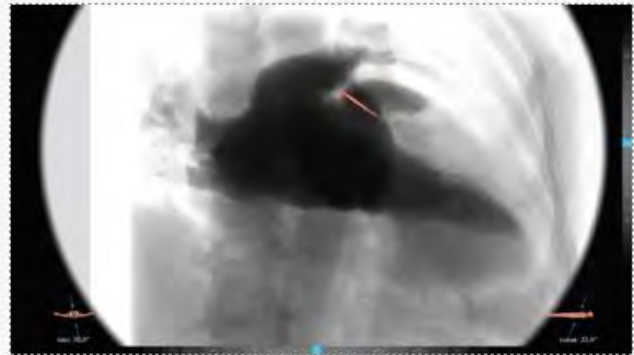
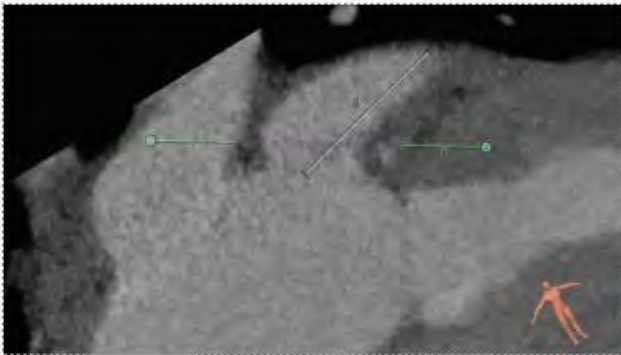
Secrétariat de Rythmologie  
SecretairesHospitalCardio@chu-grenoble.fr

**04 76 76 55 15**

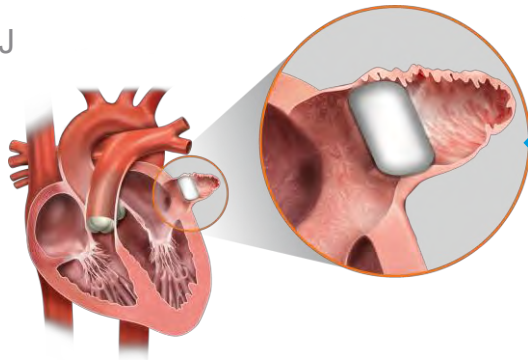
Score	CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc		HAS-BLED
	Risque annuel d'AVC <sup>3</sup> %	Risque annuel d'AVC % sous AVK <sup>4</sup>	Risque annuel d'hémorragie sévère <sup>2</sup>
0	0	0	1
1	1	0.5	1
2	2	1	2
3	3	1	4
4	4	1	9
5	7	2	13
6	10	4	
7	10	3	
8	7	2	
9	15	5	

## Comment se déroule cette procédure ?

# J-15 : Consultation + consultation de pré-anesthésie + scanner pour évaluer la situation du patient

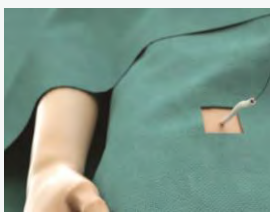


# Jour J



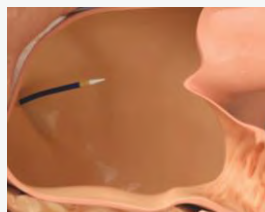
La fermeture de l'auricule gauche vise à prévenir la migration de caillots sanguins et ainsi, réduire le risque d'AVC et d'embolie systémique.

### Etape 1



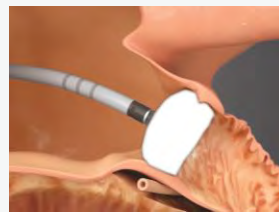
En utilisant une technique percutanée standard, un guide et un dilateur de vaisseau sont insérés dans la veine fémorale.

### Etape 2



La procédure est réalisée sous fluoroscopie et échocardiographie trans-œsophagienne. Le septum interauriculaire est traversé en utilisant un système standard d'accès transseptal.

### Etape 3



Le dispositif de fermeture est ensuite déployé à l'intérieur de l'auricule gauche.

### Etape 4



Le tissu cardiaque se développe sur le dispositif de fermeture et l'auricule est alors fermé de façon permanente.

## Suivi post-procédure

- Un traitement temporaire est mis en place jusqu'à "cicatrisation" (1 à 2 mois)
- Une visite de contrôle avec échographie doit ensuite être réalisée pour s'assurer que tout va bien