

Ablation chirurgicale de la fibrillation auriculaire : de l'évaluation à l'amélioration des pratiques professionnelles.

J. Clouet, O. Habash², J-C. Roussel², G. Grimandi¹

(1) Pharmacie Centrale, PHU11, CHU de Nantes; (2) Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, institut du thorax, PHU2, CHU de Nantes

Introduction :

Le nombre d'actes d'ablation chirurgicale de la fibrillation auriculaire (FA) est en constante augmentation. Afin d'en apprécier le bon usage, une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a été menée avec 3 objectifs: évaluation de la pertinence du geste d'ablation, analyse des gestes d'ablation réalisés et évaluation de l'efficacité.

Matériels et méthodes :

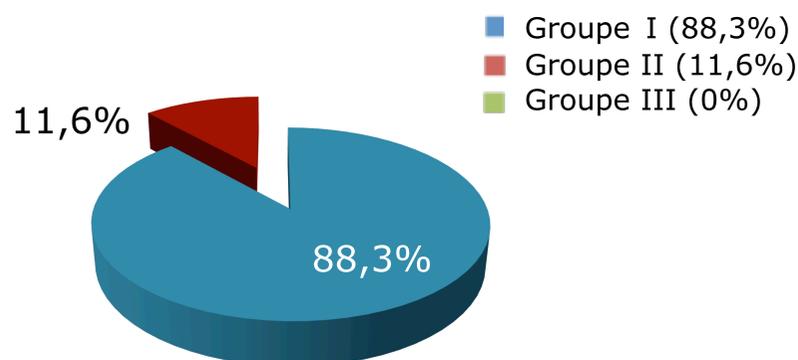
- Audit clinique rétrospectif (43 dossiers, année 2013).
- Recherche des référentiels cliniques et comparaison des indications au dossier des patients.
- Recensement des lignes d'ablation réalisées.
- Suivi de l'efficacité à court (fin d'hospitalisation) et à moyen terme (3 mois).

Résultats :

1-Répartition par groupes de recommandations

Recommandations européennes de cardiologie de prise en charge chirurgicale de la FA (pas de recommandations au niveau national)

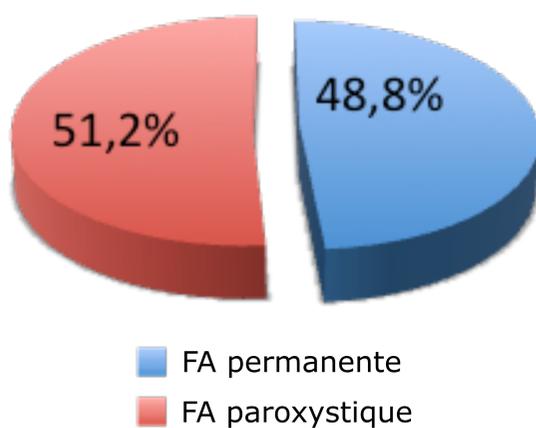
Groupe	Recommandations	Classe de recommandations	Niveau d'évidence
I	L'ACFA devrait être considérée chez les patients avec une FA SYMPTOMATIQUE et bénéficiant d'une CHIRURGIE CARDIAQUE.	IIa : Poids de l'évidence en faveur de l'efficacité	A : Les données sont issues d'essais cliniques multiples randomisés ou de méta-analyses
II	L'ACFA peut être efficace chez les patients avec une FA ASYMPTOMATIQUE et bénéficiant d'une CHIRURGIE CARDIAQUE SI celle-ci est faisable avec un RISQUE MINIMAL	IIb : L'efficacité est moins bien établie par les preuves d'évidence	C : Consensus d'opinions d'experts ou études cliniques d'échantillons limités, études rétrospectives, registres
III	L'ACFA par une APPROCHE MINI-INVASIVE sans chirurgie cardiaque concomitante est faisable et peut être réalisée chez les patients avec une FA SYMPTOMATIQUE après ECHEC de l'ABLATION ENDOCAVITAIRE.	IIb : L'efficacité est moins bien établie par les preuves d'évidence	C : Consensus d'opinions d'experts ou études cliniques d'échantillons limités, études rétrospectives, registres



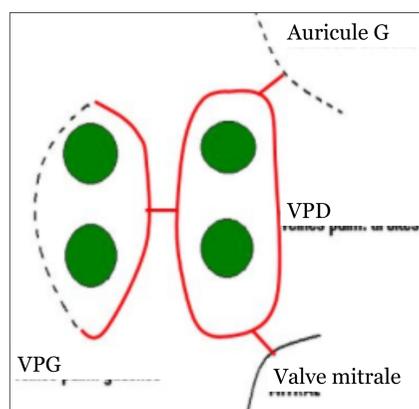
→ 100% des indications parmi les recommandations européennes

¹ Guidelines for the management of atrial fibrillation of the european society of cardiology. Eur Heart J. 2010;31:2369-2429.

2-Type de FA



3-Gestes d'ablation (procédure complète = MAZE)



VPD : Veine Pulmonaire Droite; VPG : VP Gauche

Procédure complète au niveau de l'OG : 4,7%.
Encerclage des VPDG : 37,2%.
Encerclage des VPDG + ablation auricule G : 23,2%
Encerclage VPDG + trait entre VP<G et anneau mitral : 13,9%
...
Aucun élément dans le dossier patient : 4,6%.
Echec de procédure : 2,3%.

→ Hétérogénéité des procédures d'ablation

4-Efficacité à court terme (sortie d'hospitalisation)

43 dossiers			
22 FA paroxystiques traitées		21 FA permanentes traitées	
11 FA (50%) en sortie hospit	11 rythme sinusal (50%) en sortie hospit	18 FA (86%) en sortie hospit	3 rythme sinusal (14%) en sortie hospit

→ Efficacité très limitée sur les FA permanentes

5-Efficacité à moyen terme (3 mois)

Seulement 26 dossiers sur 43 permettaient une évaluation du suivi à moyen terme avec des résultats difficilement interprétables.

→ Filière de soins pour le suivi des patients non mise en place

Discussion - Conclusion :

Il n'existe pas de recommandations au niveau national mais uniquement au niveau européen avec un niveau de preuve limité. Les résultats de cette EPP ont conduit à la définition d'un référentiel de bon usage en excluant les indications de FA permanentes au regard des résultats d'efficacité négatifs confirmés par l'analyse de la littérature. Une réflexion a permis de conduire à un consensus entre les praticiens pour la définition du geste minimal à réaliser (encerclage VPDG +/- auricule G). Une filière de soins, comprenant des rythmologues et des cardiologues, est en cours de définition. A la suite de ce travail, une réduction du nombre d'actes a été observée, associée à une diminution des dépenses.