

PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE PAR UNE ASSISTANCE VENTRICULAIRE GAUCHE (LVAD).

E.Granier¹, S.Yani¹, F.Picard², A.Fresselinat¹, V.Philip¹

¹ Pharmacie des Dispositifs Médicaux Stériles

² Hôpital Haut-Lévêque, Service de cardiologie d'insuffisance cardiaque, CHU de Bordeaux, avenue de Magellan 33604 Pessac Cedex



Introduction:

En cas d'insuffisance cardiaque réfractaire, il faut envisager la transplantation cardiaque. Mais la pénurie de donneurs est à l'origine d'une aggravation de l'état des malades et justifie un recours à l'assistance circulatoire de longue durée. Dans notre établissement le dispositif utilisé est le Heartmate II. Il peut être implanté en pont à la transplantation ou pour assistance définitive.



Objectifs:

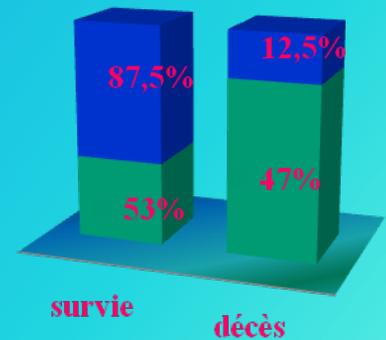
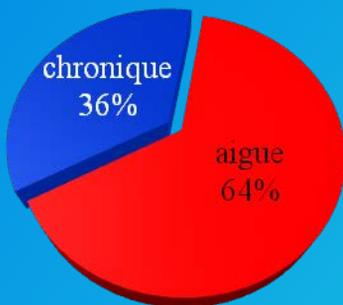
Ce travail a pour objectif de présenter les premiers résultats de survie à 1an des patients traités par LVAD. Ainsi 33 patients ont bénéficiés de l'implantation d'un LVAD depuis 2008.

Résultats et Discussion:

23 patients ont atteint au moins 1an de suivi. 15 patients, soit 65.2%, ont survécu avec un LVAD ou ont été greffés (5 patients), 10 patients sont décédés.

Parmi ces 23 patients, 15 (65%) ont été implantés en situation aiguë (choc cardiogénique) et 8 (35%) ont été implantés de manière programmée (groupe chronique). Le taux de survie à 1an dans le groupe aigu est de 53% contre 87.5% dans le groupe chronique (p=0.11).

conditions d'implantation



■ survie 1 an groupe aigu
■ survie 1 an groupe chronique

Conclusion:

Ces résultats sont encourageants avec un taux de survie à 1an de 65% et une tendance à l'amélioration des résultats avec l'expérience des équipes. Les effectifs étant réduits, les différences n'apparaissent pas statistiquement significatives mais on peut souligner une différence de pronostic entre une chirurgie programmée (87.5% de survie à 1an) et une implantation réalisée en situation aiguë (53% de survie à 1an). Une prise en charge précoce semblerait donc bénéfique.