



NOUVELLE APPROCHE POUR LE TRAITEMENT DE LA FIBRILLATION ATRIALE PERMANENTE : L'ABLATION HYBRIDE

Leplay.Céline¹, Alam.Wissam², Archer.Valérie¹, Paul.Muriel¹, Bergoend.Eric²

¹ Service Pharmacie, ² Service Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor, 51 Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 94010 Créteil

leplay.celine@gmail.com



Introduction

- **Fibrillation atriale (FA)** = trouble du rythme cardiaque le **plus fréquent**
- Patients atteints de **FA permanente** (échec des médicaments anti-arythmiques et/ou de la cardioversion électrique)
→ l'ablation par cathéter donne de mauvais résultats (faible taux de succès)
- Une nouvelle approche a été développée combinant une **ablation endocardique** et **épicaudique** : l'**ablation hybride**

L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats de l'ablation hybride de fibrillation auriculaire permanente en termes de sécurité et d'efficacité

Matériel et méthodes

- **Revue de la littérature** sur la technique d'ablation hybride de FA permanente
- Etude **rétrospective monocentrique** de Novembre 2012 à Juin 2015
- Evaluation de la **sécurité** par la **non-apparition d'événements indésirables majeurs** (mort, accident vasculaire cérébral, tamponnade, sténose de la veine pulmonaire)
- Evaluation de l'**efficacité** par le **pourcentage de patients en rythme sinusal (RS) après l'ablation hybride** et **après 6 mois de suivi**

Résultats

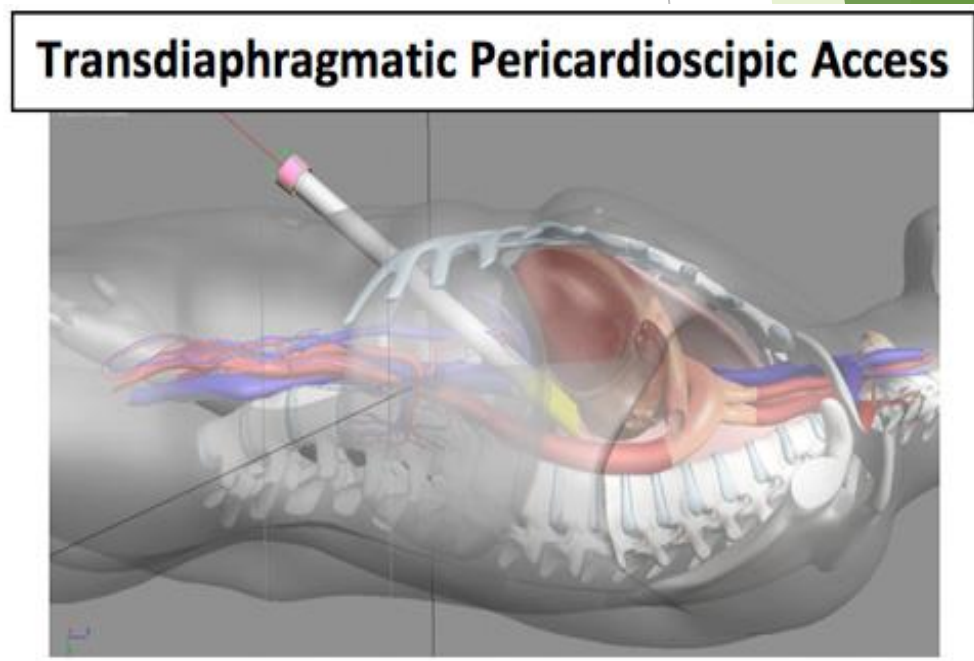
- Ablation hybride de FA permanente = approche **multidisciplinaire**
- **Combine** les compétences de : 1 **chirurgien cardiaque** (ablation **épicaudique**)
+
1 **cardiologue interventionnel** (ablation **endocardique**)
- Cette technique est utilisée en France depuis peu (2010)

1) Ablation épicaudique sous anesthésie générale

- Accès à la **cavité péricardique** par voie trans-diaphragmatique, sous vidéoscopie.
- Ablation (brûlures) de la face postérieure de l'**oreillette gauche (OG)** par **radiofréquence**

2) Ablation endocardique par cathétérisme

- **Cathéters** introduits par voie veineuse **fémorale** et positionnés au niveau de l'**OG**
- Vérification de l'efficacité de l'ablation épicaudique et création de lésions complémentaires



Kiser A et al. The Journal of Innovations in Cardiac Rhythm Management 2011

Caractéristiques	N =16
Hommes, n (%)	14 (84,5 %)
Age (années), moyenne (EC)	60,2 (9,6)
IMC (kg/m²), moyenne (EC)	30,4 (5,1)
FEVG préopératoire, moyenne (EC)	50,5 (9,58)
Durée FA (années), moyenne (EC)	6,7 (3,16)
Premier échec d'ablation	13 (81,3%)
CHADS2 score ≥2, n (%)	10 (62,5)

Tableau 1: Caractéristiques de la population

Evènements indésirables	N = 16
Morts	0
AVC	0
Tamponade	0
Sténose VP	0
Choc cardiogénique	1
Hématome fémoral	0

Tableau 2: Evènements indésirables majeurs

Les limites de l'étude :

- étude **retrospective**
- étude **monocentrique**
- **Peu de patient**
- suivi à **court terme**

Critères d'efficacité	Patients avec ce critère / Patients suivi (%)
RS après ablation épicaudique	62,5 (10/16)
RS après ablation endocardique	37,5 (6/16)
RS après ablation hybride à J+1	97,8 (15/16)
RS après 6 mois de suivi	85,7 (12/14)
RS après 6 mois de suivi sans ablation supplémentaire	71,4 (10/14)

Tableau 3 : Critères d'efficacité de l'ablation hybride

Conclusion

- L'ablation hybride de FA est une technique **efficace** et **sûre** pour le traitement de la FA permanente
- La **stratégie thérapeutique post-ablation** n'est pas encore parfaitement définie
- Perspectives =
 - réaliser une étude multicentrique et si possible comparative
 - évaluer la technique avec un recul plus important (>1 an de suivi)
 - évaluer son **impact médico-économique**