



CLERMONT-FERRAND

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

# FERMETURE PERCUTANÉE DE L'AURICULE GAUCHE :

Ce traitement vise à fermer l'auricule gauche des patient(e)s 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  
THROMBO-  
EMBOLIQUE

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

## 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	
E	Age avancé (> 65 ans)	1
D	Médicaments ou alcool (1 point chaque)	1 ou 2

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	

## POUR QUEL(LE)S PATIENT(E)S ?

1

FIBRILLATION ATRIALE  
PERMANENTE/PAROXYSTIQUE

2

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

3

CONTRE-INDICATION  
FORMELLE et PERMANENTE  
AUX ANTICOAGULANTS

### L'ÉQUIPE MÉDICALE

Pr Romain ESCHALIER  
Dr Aurélie CHALARD  
Dr Guillaume CLERFOND  
Dr Clément RIOCREUX

### OÙ ADRESSER DES PATIENT(E)S POTENTIELLEMENT ÉLIGIBLES ?

CHU de Clermont-Ferrand  
Service Cardiologie - Hôpital Gabriel-Montpied  
58 rue Montalembert  
63003 Clermont-Ferrand Cedex 1

Secrétariat du service de Cardiologie

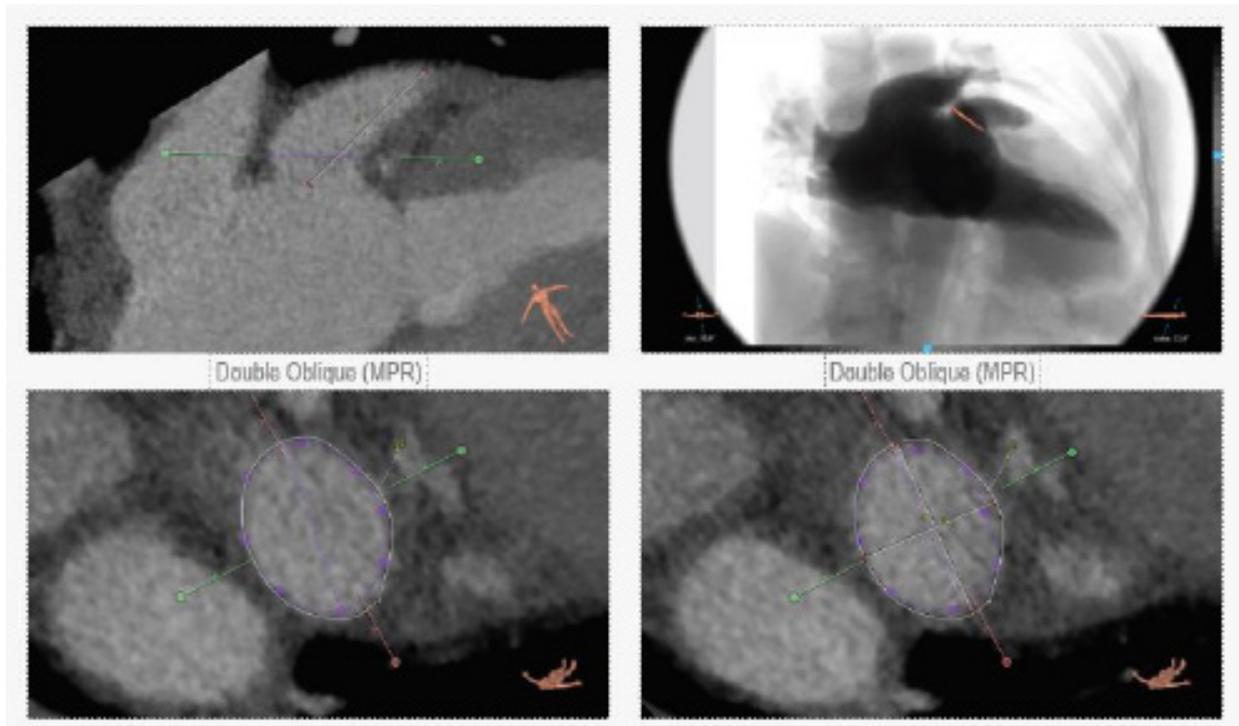
☎ 04 73 75 14 10

www.chu-clermontferrand.fr

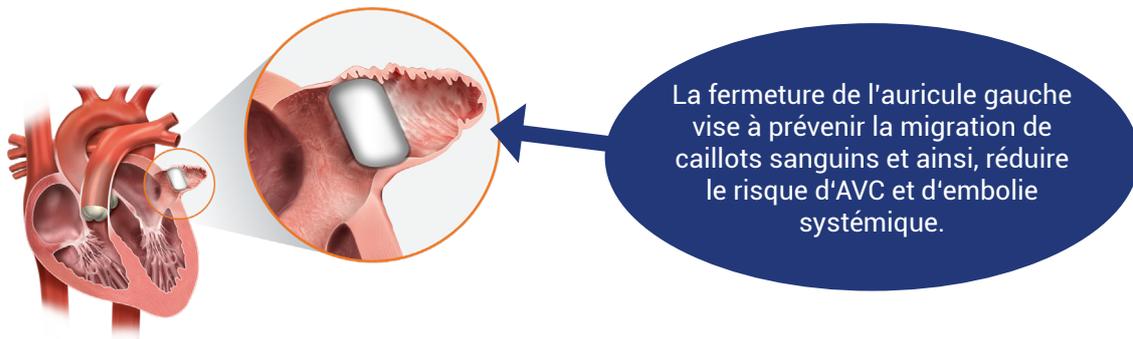


## COMMENT SE DÉROULE CETTE PROCÉDURE ?

- **J-15** : consultation + consultation de pré-anesthésie +/- scanner pour évaluer la situation du/de la patient(e)



- **JOUR J** : l'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou sédation vigile



### ÉTAPE 1



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

### ÉTAPE 2



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

### ÉTAPE 3



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

### ÉTAPE 4



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

- **3<sup>E</sup> MOIS** : visite dans le centre ayant réalisé la procédure (service de cardiologie du CHU), selon les recommandations de la Haute autorité de la santé (HAS)

<sup>1</sup>Lip GY et al. Chest 2010; 137: 263 – 72

<sup>3</sup>Camm AJ et al. Eur Heart J 2010; 31: 2369 – 2429

<sup>2</sup>Pisters R, et al. Chest 2010; 138:1093-100

<sup>4</sup>Lip GY et al. Stroke 2010; 41: 2731 - 2738