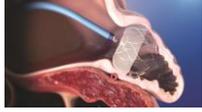


## Introduction

Les complications thromboemboliques de la fibrillation auriculaire (FA) mettent en jeu le pronostic vital du patient.

La fermeture percutanée de l'auricule gauche (AG) est une nouvelle option thérapeutique chez ces patients, particulièrement à haut risque thromboembolique et présentant une contre-indication aux anticoagulants oraux.



**Objectif :** Évaluer la pratique de pose de ce dispositif dans un centre hospitalier

## Patients et méthodes

### 1. Type et cadre d'étude

- Étude **descriptive** à recueil **rétrospectif**
- Service de cardiologie au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir (Tunisie)
- Période de **3 ans** (entre juin 2018 et juin 2021)

### 2. Fiche de recueil

- Des critères démographiques et cliniques
- Le calcul des scores (**CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsc** et **HAS BLED**)

Stratifier le risque thromboembolique des patients en FA non valvulaire

### 3. Analyse de la conformité de la pratique de pose du dispositif par rapport aux recommandations de la HAS (2015).

## Résultats

### Données descriptives

- **14 patients** ont été retenus.
- L'âge moyen était de **72 ans ± 9.68**.
- Le sexe ratio était de **1,3**.
- La seule indication était la **prévention des événements thromboemboliques chez les patients en FA non valvulaire**.
- L'ACFA était **persistante** dans 71,4% (n=10) des cas et **paroxystique** dans 28,6% (n=4) des cas.
- La **taille 27** était la taille la plus utilisée (Figure 1).
- Les facteurs de risques cardiovasculaires retrouvés sont: l'**HTA** (78,6%, n=11), le **diabète** (57,1%, n=8) et la **dyslipidémie** (21,4%, n=3).
- Comme principal antécédent pathologique, nous avons retrouvé 42,9% (n=6) des patients avaient au moins un **AVC ischémique** (Figure 2).

-Tous les patients présentaient une **contre-indication formelle et définitive aux anticoagulants oraux (AVK)** après avoir eu des antécédents de surdosage sous AVK (Figure 3).

### Conformité au référentiel

- Parmi les indications des 14 poses, **100 % sont conformes** à celles de la HAS.
- Le score moyen **CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsc** était de **4,14 ± 1,50** et **HAS-BLED** était de **3,21 ± 1,00**.
- Plus les scores sont élevés, plus le risque thromboembolique est important.

### L'évolution

- La **procédure a été achevée avec succès** chez tous les patients.
- Un **épanchement péricardique** avec tamponnade a été rapporté dans un seul cas et **aucun décès** n'a été signalé.

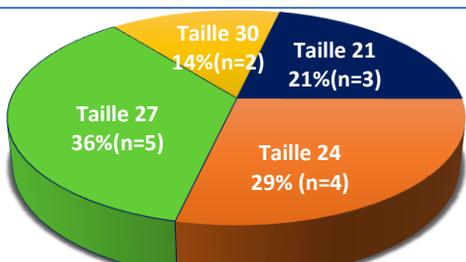


Figure 1 : Taille du dispositif posé

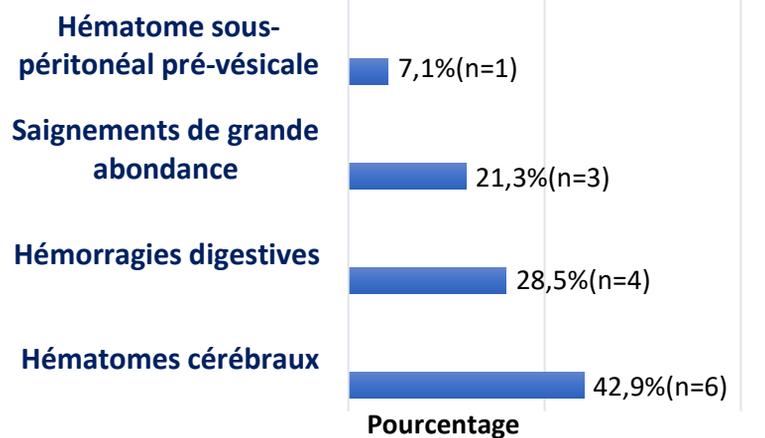


Figure 3 : Répartition des formes de surdosage aux AVK

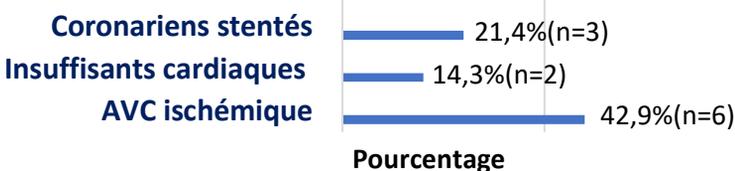


Figure 2 : Répartition des antécédents pathologiques

## Conclusion

Cette étude met en exergue l'intérêt du dispositif WATCHMAN® pour prévenir la migration de thrombus depuis l'appendice auriculaire gauche, susceptible de provoquer une embolie à distance chez les patients à haut risque embolique et hémorragique.