

L'aiguille de ponction transseptale par radiofréquence est associée à une plus faible incidence de thrombo-embolie lors de l'ablation par cathéter d'une fibrillation auriculaire : analyse appariée par score de propension

Michifumi Tokuda M.D. Ph.D., Seigo Yamashita M.D. Ph.D., Seiichiro Matsuo M.D. Ph.D., Mika Kato M.D. Ph.D., Hidenori Sato M.D., Hirotsuna Oseto M.D., Eri Okajima M.D., Hidetsugu Ikewaki M.D., Ryota Isogai M.D., Kenichi Tokutake M.D., Kenichi Yokoyama M.D., Ryohsuke Narui M.D., Shin-ichi Tanigawa M.D., Keiichi Inada M.D. Ph.D., Michihiro Yoshimura M.D. Ph.D., et Teiichi Yamane M.D. Ph.D.

Tokuda et al. Heart and Vessels. 2018 April.

INTRODUCTION

- ▶ L'ablation par cathéter de la fibrillation auriculaire (FA) est une intervention qui est bien établie, mais qui n'est pas sans risque. Des lésions ischémiques silencieuses et un déclin neuropsychologique ont été observés à la suite de ces interventions.
- ▶ L'effet des différentes méthodes d'accès au cœur a été considéré dernièrement comme un facteur de risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) silencieux. L'étude visait à comparer l'incidence des AVC à la suite d'ablations de FA réalisées avec une aiguille de ponction par radiofréquence (RF) versus une aiguille mécanique pour effectuer une ponction transseptale.

MÉTHODES EMPLOYÉES

- ▶ Cette analyse rétrospective appariée par score de propension portait sur 232 patients ayant subi une ablation par cathéter pour une FA. Elle visait à comparer la ponction transseptale par RF* (n = 116) à la ponction transseptale sans RF, c'est-à-dire avec une aiguille mécanique (n = 116). Des images cérébrales ont été prises par imagerie par résonance magnétique (IRM) à la suite de toutes les interventions pour évaluer les AVC.

RÉSULTATS

- ▶ L'incidence des AVC dans le groupe de ponction par RF était beaucoup plus faible que celle du groupe de ponction mécanique (19 % vs 32 %, p = 0,02). Cela correspond à une incidence plus faible de 40 % environ (voir la figure 1).
- ▶ La durée totale de l'intervention était beaucoup plus courte pour le groupe de ponction par RF que pour le groupe de ponction mécanique (167 min ± 50 min vs 181 min ± 52 min, p = 0,01). Cela représente une diminution de 14 minutes de la durée moyenne d'intervention, ce qui laisse entrevoir d'éventuels avantages économiques

grâce à une amélioration de l'efficacité en laboratoire d'électrophysiologie.

DISCUSSION

- ▶ L'incidence des AVC plus faible avec les aiguilles de ponction par RF serait associée à la réduction des copeaux** et(ou) à un processus transseptal plus prévisible avec une aiguille de ponction par RF qui nécessite moins de temps et d'interaction avec le septum.
- ▶ De l'avis général dans le milieu de l'ablation de la FA et de l'électrophysiologie, il est souhaitable de déployer des efforts pour aider à réduire l'incidence des AVC silencieux, même si on ne comprend pas bien les conséquences cliniques de ces événements.¹

CONCLUSION

- ▶ Les résultats de l'étude indiquent que les médecins peuvent envisager l'utilisation d'une aiguille de ponction transseptale par RF pour aider à réduire l'incidence des accidents vasculaires cérébraux (AVC).

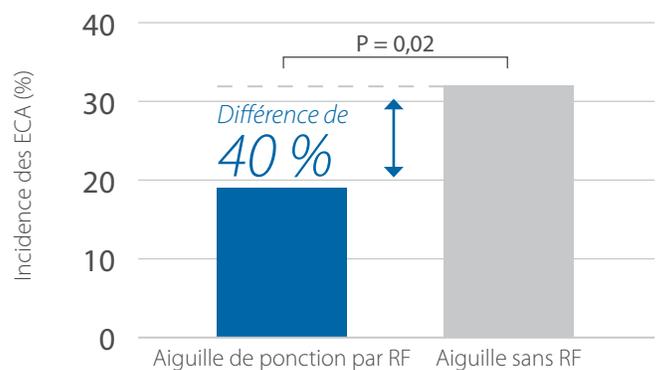


Figure 1 L'incidence des AVC était plus faible chez les patients ayant subi une ponction transseptale par radiofréquence (RF) que chez ceux pour qui on a utilisé une aiguille sans RF.

*Commercialisée en tant qu'« aiguille transseptale NRG^{MD} » aux États-Unis, au Canada et dans l'Union européenne

**Telles que produites par les aiguilles mécaniques lors du cathétérisme

¹ Calkins et al. 2017 HRS/EHRA/ECAS/APHS/SOLAECE expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation. Heart Rhythm. 2017 Oct;14(10):e275-e444.