

Occlusion de l'appendice auriculaire gauche à l'aide d'un dispositif Watchman dans un cœur transplanté avec anastomose biauriculaire

Marie-France Poulin, MD, FACC, FSCAI, Burhan Mohamedali, MD, Clifford J. Kavinsky, MD, PhD, FACC, MSCAI, Kousik Krishnan, MD, FACC, FHRS

Poulin et al. Catheterization and Cardiovascular Interventions. 2018;1-3.

INTRODUCTION

- ▶ La transplantation cardiaque orthotopique avec anastomose biauriculaire entraîne une hypertrophie des oreillettes, l'épaississement et la cicatrisation du septum interauriculaire et une rotation du cœur vers la gauche, ce qui complique l'occlusion de l'appendice auriculaire gauche.
- ▶ Ce rapport décrit l'occlusion réussie de l'appendice auriculaire gauche chez un patient ayant subi une transplantation cardiaque orthotopique avec anastomose biauriculaire à l'aide d'un dispositif WATCHMAN^{MC} et d'une aiguille transeptale NRG^{MD} à radiofréquence Baylis pour une perforation contrôlée du septum.

RÉSUMÉ DU CAS

Ponction transeptale

- ▶ Un examen par échocardiographie transœsophagienne (ETO) a indiqué un épaississement du septum interauriculaire attribuable à l'anastomose biauriculaire antérieure ainsi que la présence de tissu cicatriciel.
- ▶ Une ponction transeptale spécifique d'un point de la zone inféro-postérieure de la fosse ovale a été exécutée à l'aide de l'aiguille NRG^{MD} avec une force supplémentaire minimale.

Occlusion de l'appendice auriculaire gauche

- ▶ Les vues standards à l'ETO (0°, 45°, 90° et 135°) ont été rajustées de 10° à 20° pour tenir compte des effets de l'anastomose biauriculaire et reproduire les vues ostiales de l'appendice auriculaire gauche dans le but de déterminer la taille du dispositif requis.
- ▶ Le déploiement d'un dispositif WATCHMAN^{MC} de 21 mm a été réalisé avec succès et sans complication.
- ▶ Un examen par ETO réalisé 45 jours après l'intervention n'a décelé aucune formation de thrombus ni de flux résiduel dans l'appendice auriculaire gauche.

- ▶ Des anticoagulants ont été administrés au patient pendant 45 jours et un traitement antiplaquettaire a été poursuivi pendant six mois après l'intervention.

DISCUSSION ET CONCLUSION

- ▶ Les changements à la morphologie auriculaire et la rotation du cœur vers la gauche, comme ceux observés chez ce patient ayant subi une transplantation cardiaque orthotopique avec anastomose biauriculaire, peuvent entraver l'implantation d'un dispositif WATCHMAN^{MC} avec la méthode standard.
- ▶ La ponction transeptale spécifique d'un site et la traversée de la paroi interauriculaire peuvent être compliquées par la présence de tissu cicatriciel et l'épaississement du septum, et peuvent engendrer des risques de ponction et de perforation accidentelles.
- ▶ Une dilatation supplémentaire du septum à l'aide d'un ballonnet peut être nécessaire pour permettre l'avancée de la gaine large du dispositif d'occlusion de l'appendice auriculaire gauche dans l'oreillette gauche.
- ▶ L'aiguille transeptale NRG^{MD} a été utilisée pour faire une traversée contrôlée et sans complication du septum interauriculaire spécifique d'un site.
- ▶ L'utilisation d'une aiguille à radiofréquence peut offrir un accès plus simple et plus sûr à l'oreillette gauche, sans l'application d'une force supplémentaire.
- ▶ L'occlusion de l'appendice auriculaire gauche à l'aide d'un dispositif WATCHMAN^{MC} chez un patient ayant précédemment subi une transplantation cardiaque orthotopique avec anastomose biauriculaire peut être exécutée avec succès et de façon sûre en mettant en œuvre les modifications à l'intervention décrites dans ce document.