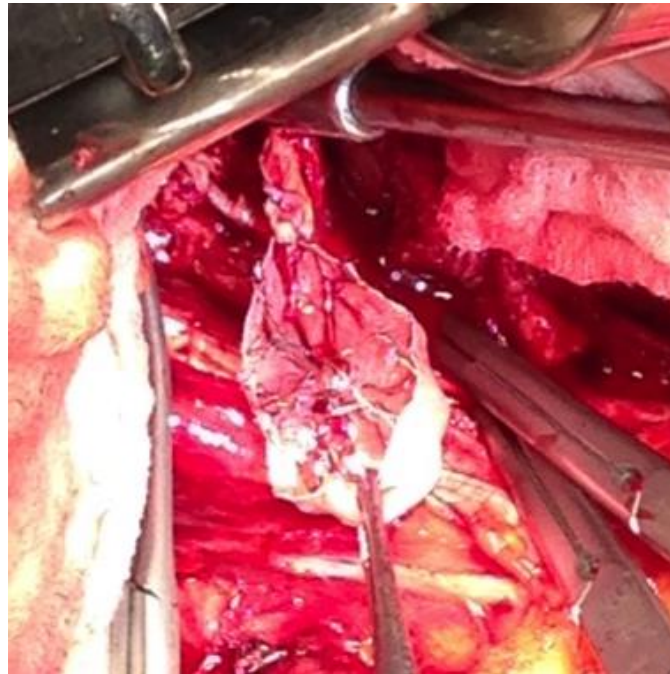


Mon pire cauchemar

Nous apprenons plus de nos erreurs
que de nos succès



Amir Fassa
Hôpital de La Tour
Genève, Suisse

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Intervenant : Amir FASSA , Meyrin

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer

Mme J. M.

- Patiente de 73 ans
- FA chronique sous AVK
- Polymorbide:
 - Obésité (IMC = 32 kg/m²), diabète NIR
 - Maladie coronarienne (stents CD & Cx, CTO IVA)
 - FEVG 40%, hospitalisations itératives pour décompensation cardiaque
 - Stimulateur cardiaque
 - Artérite périphérique (stent AFS gauche)
 - Antécédent de cancer colorectal (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, cystite radique)
 - SAS complexe

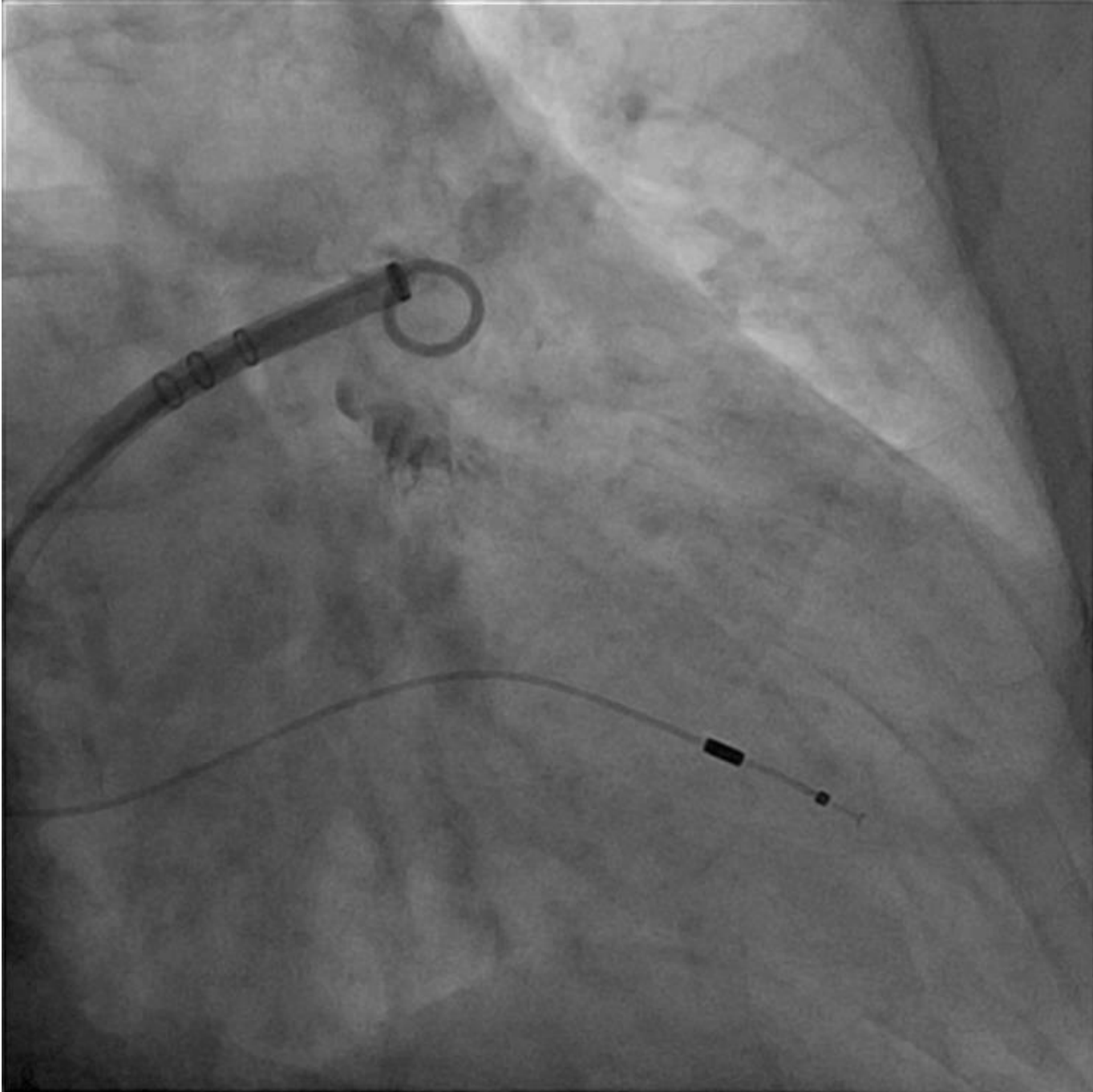
- Hospitalisée pour saignement artériel secondaire à un ulcère veineux du membre inférieur droit
- Arrêt des AVK
- Mise sous traitement ASA + Clopidogel
- Bonne évolution au niveau des ulcères des MI

- CHA₂DS₂-VASc: 6

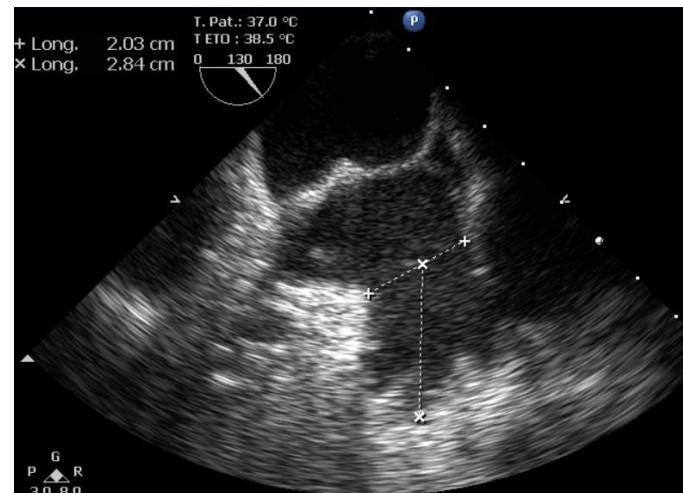
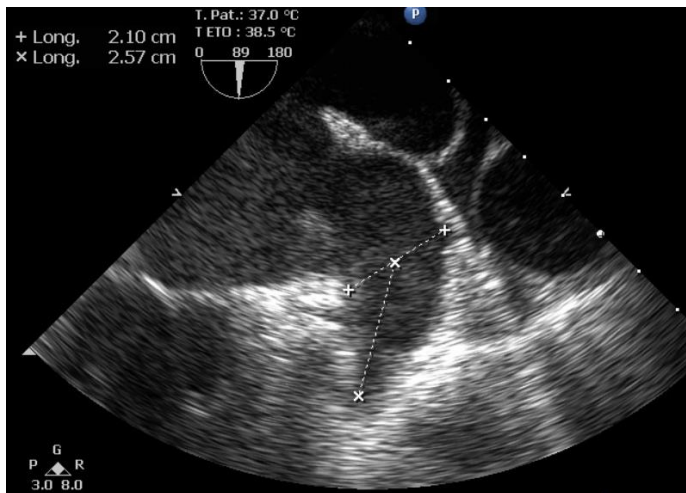
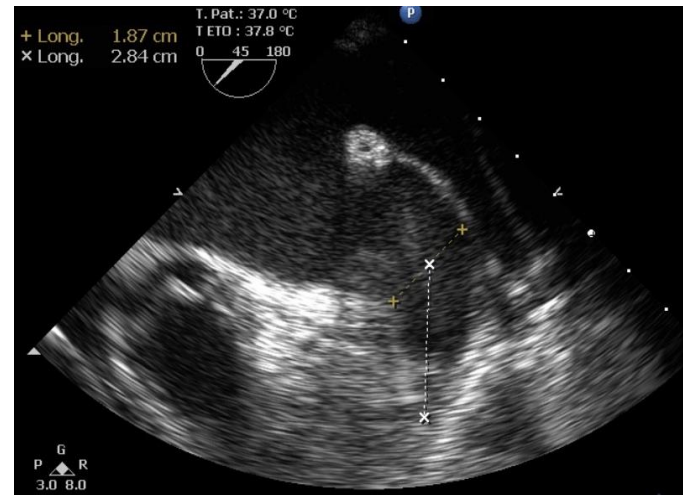
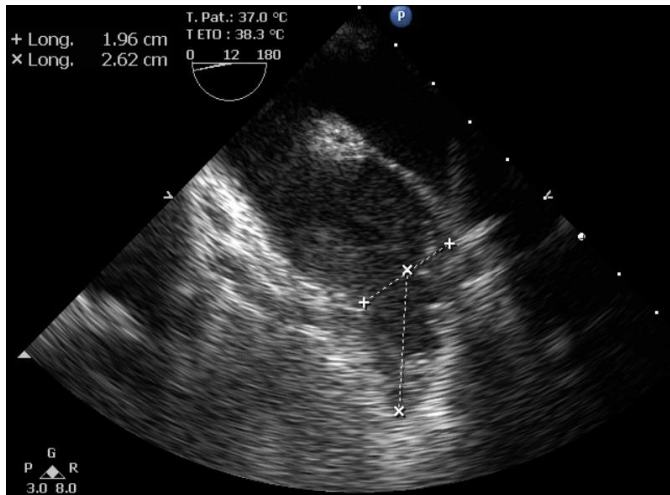
- HAS-BLED: 4

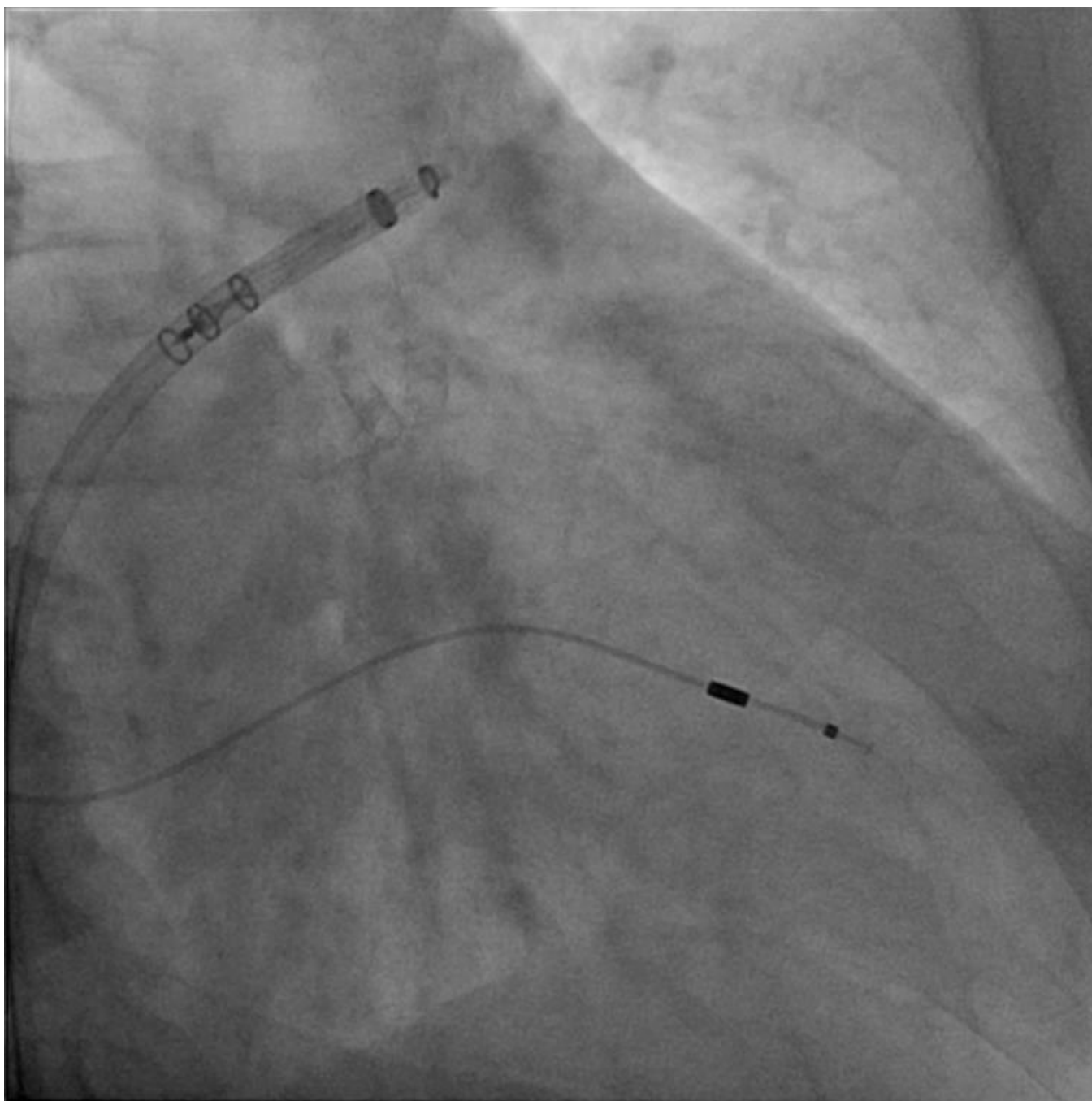
→ décision d'effectuer une occlusion de l'auricule gauche

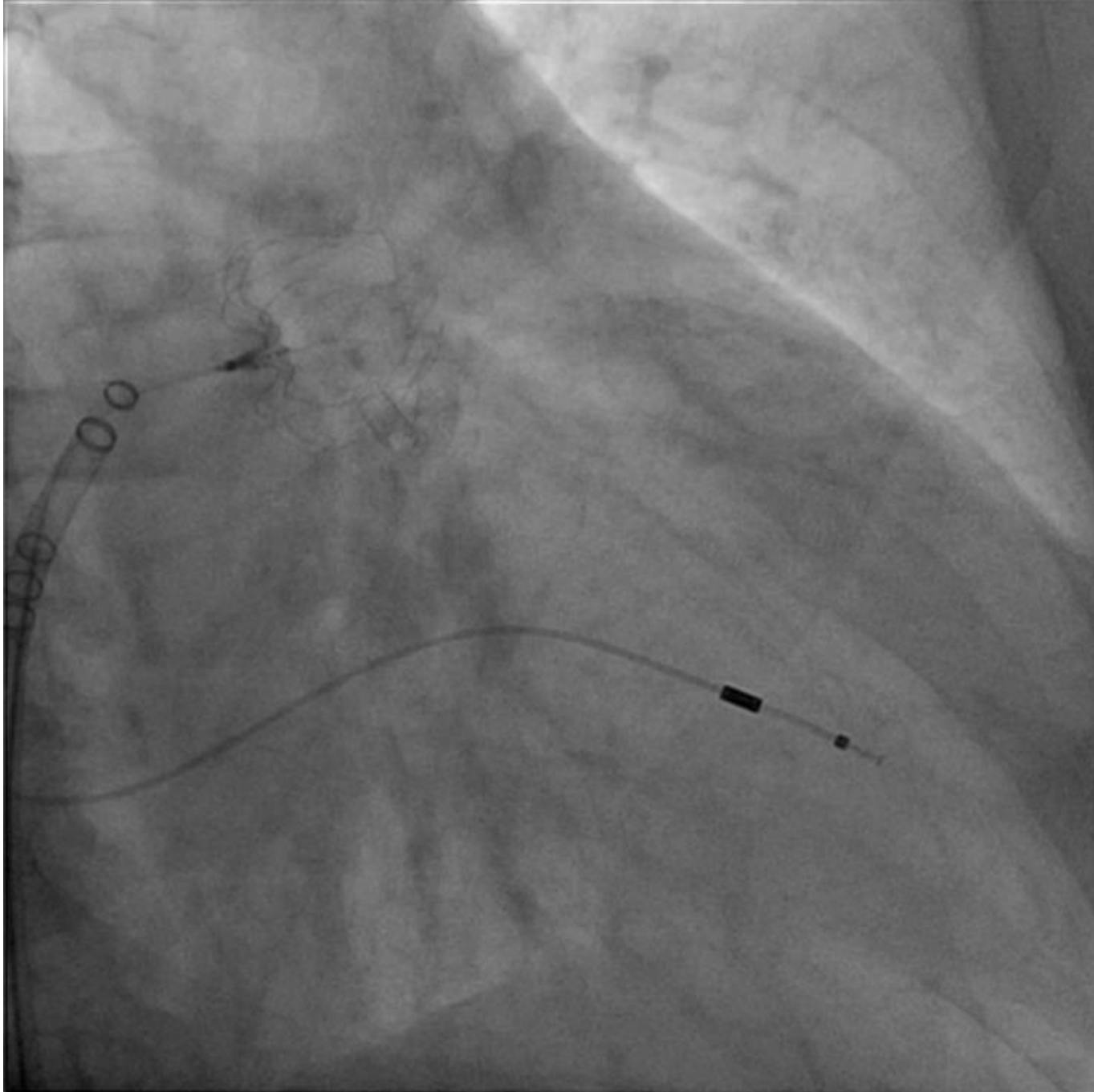
→ aide d'un proctor (programme débutant)



ETO per-intervention







T. Pat.: 37.0 °C

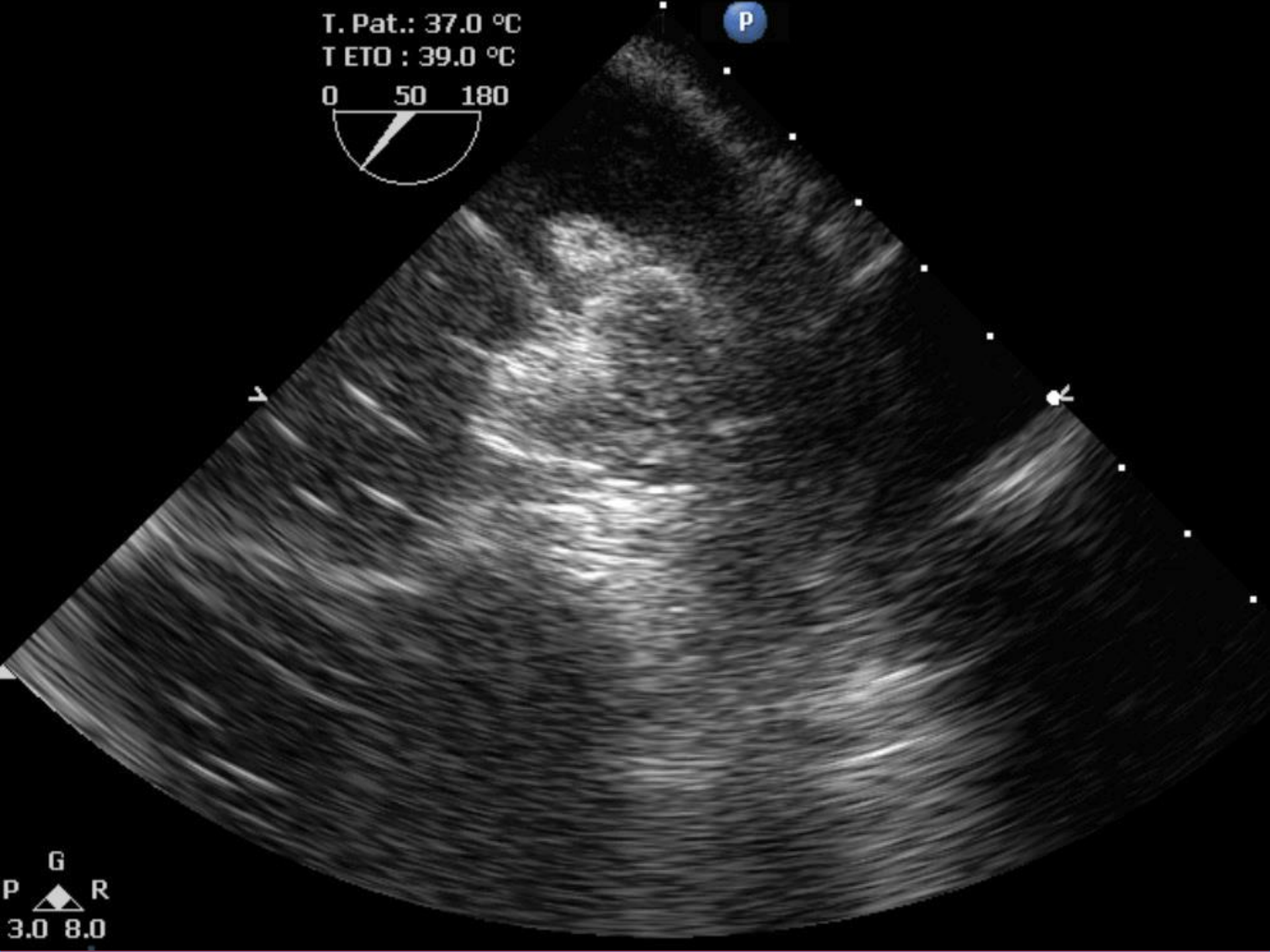
T. ETO : 39.0 °C

0 50 180



P

G
P R
3.0 8.0

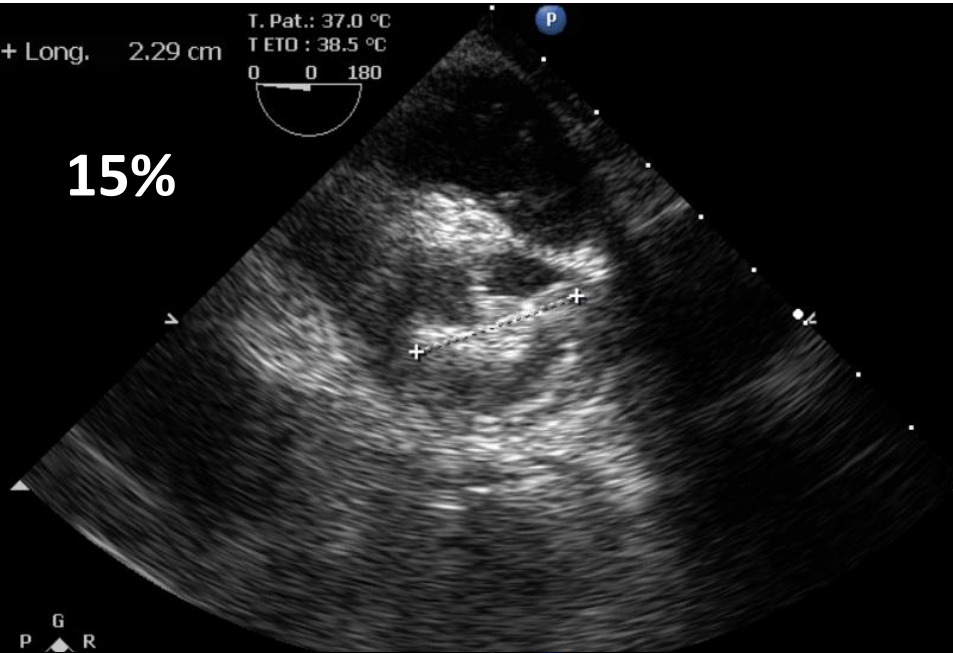


Compression du dispositif

+ Long. 2.29 cm

T. Pat.: 37.0 °C
T. ETO : 38.5 °C
0 0 180

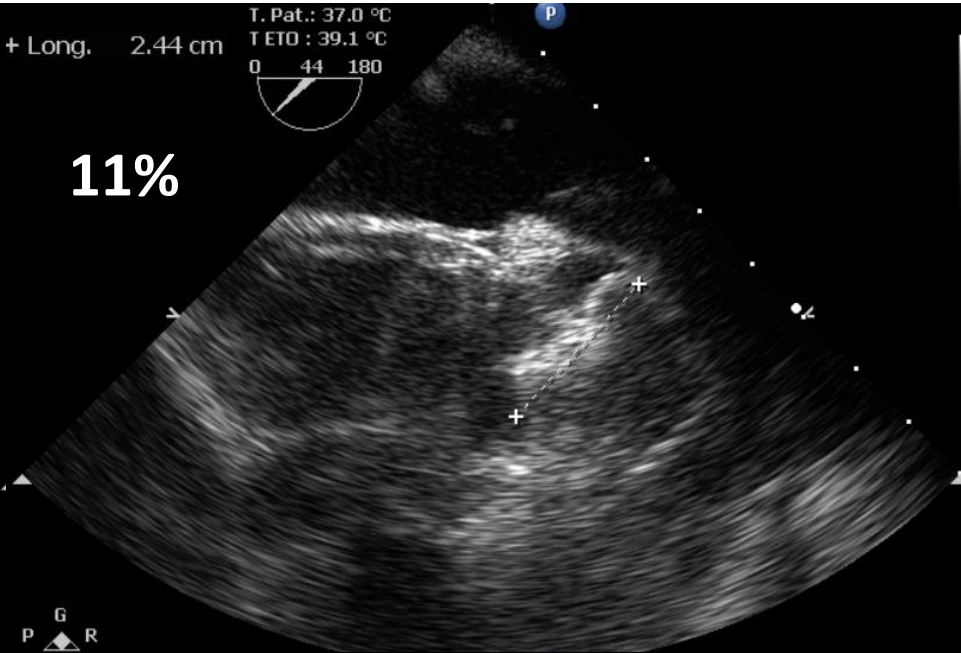
15%



+ Long. 2.44 cm

T. Pat.: 37.0 °C
T. ETO : 39.1 °C
0 44 180

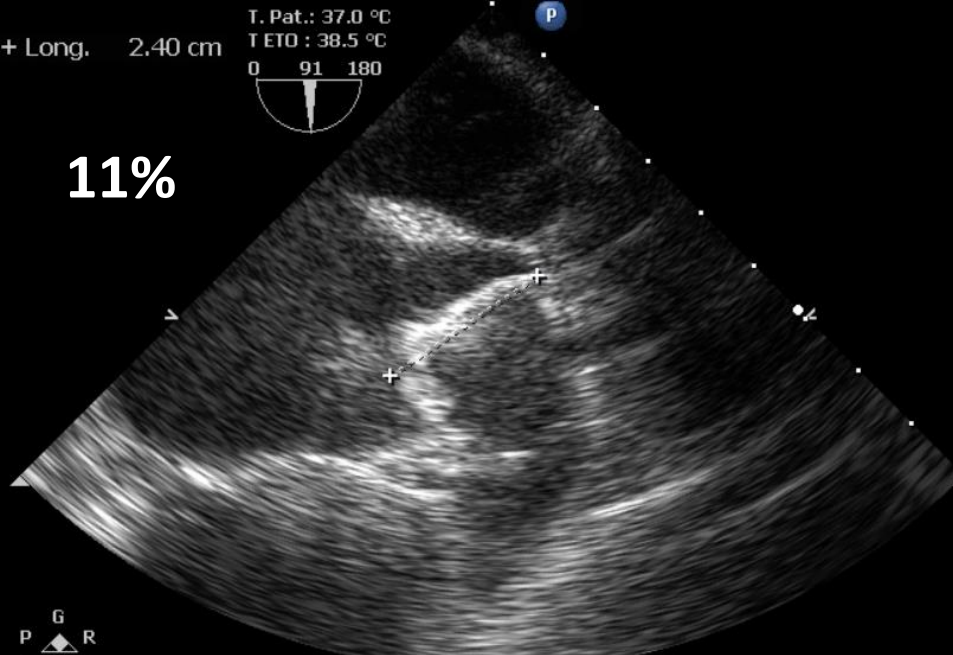
11%



+ Long. 2.40 cm

T. Pat.: 37.0 °C
T. ETO : 38.5 °C
0 91 180

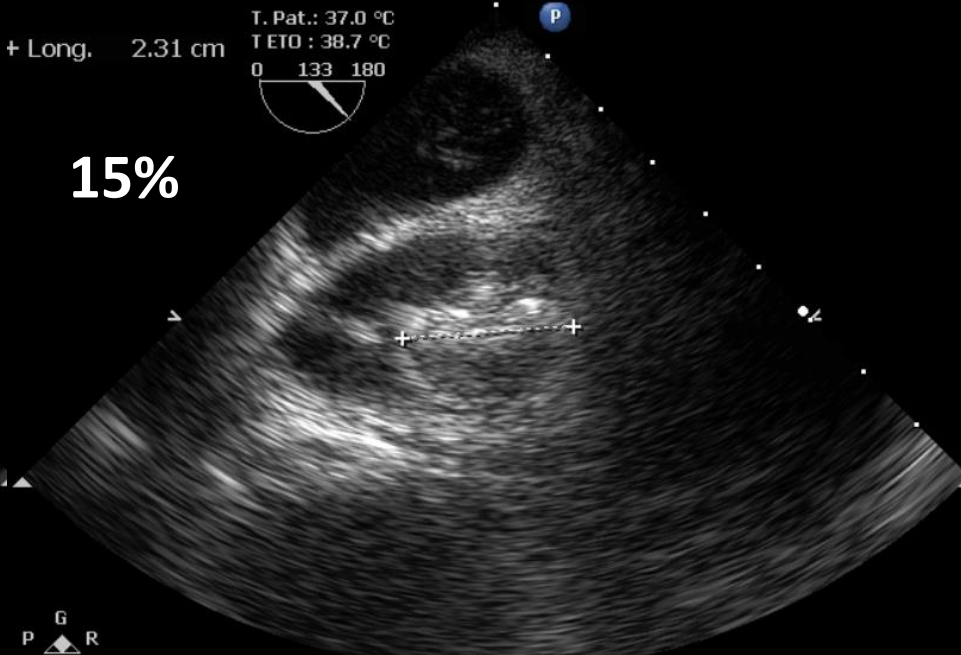
11%

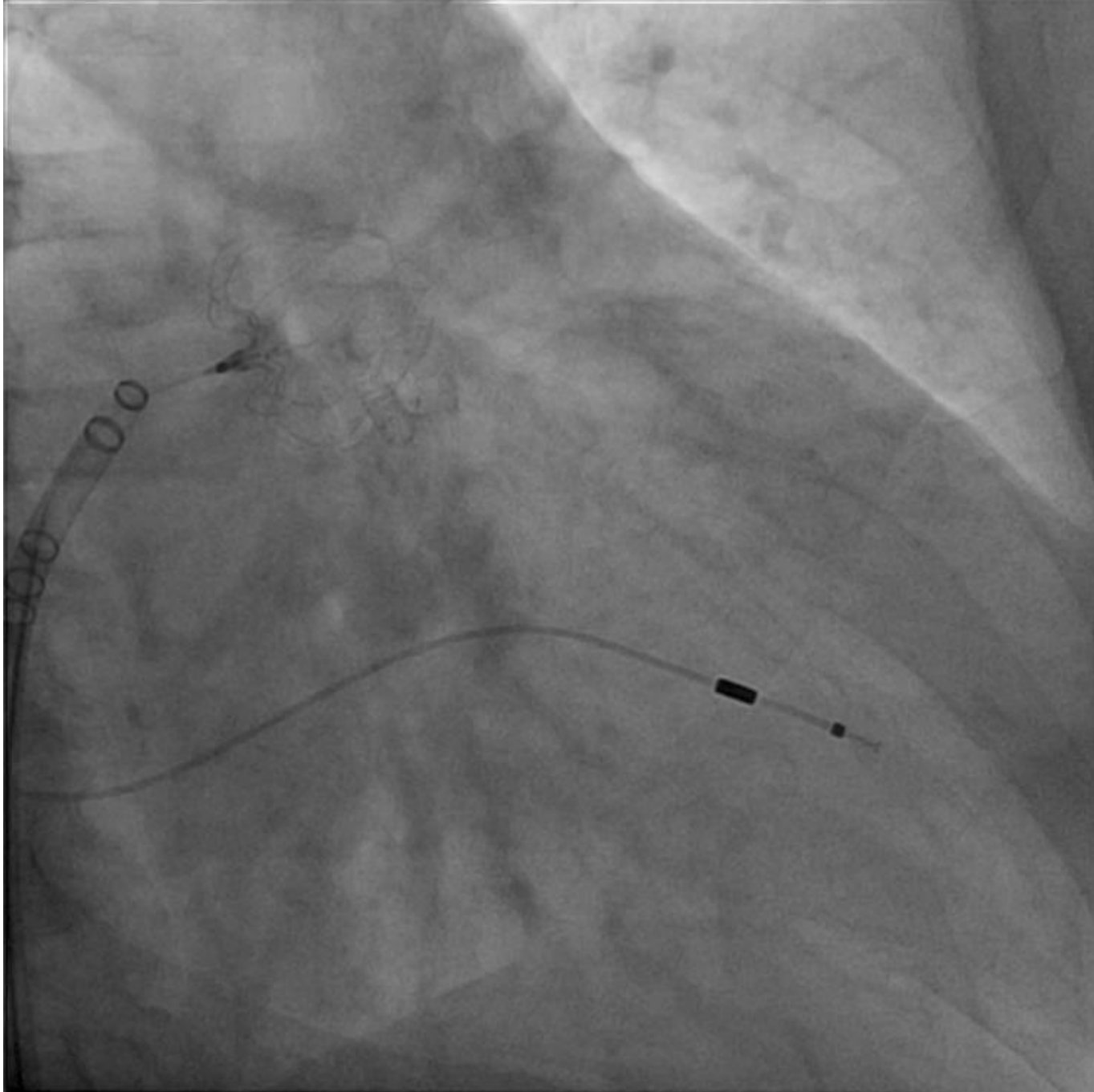


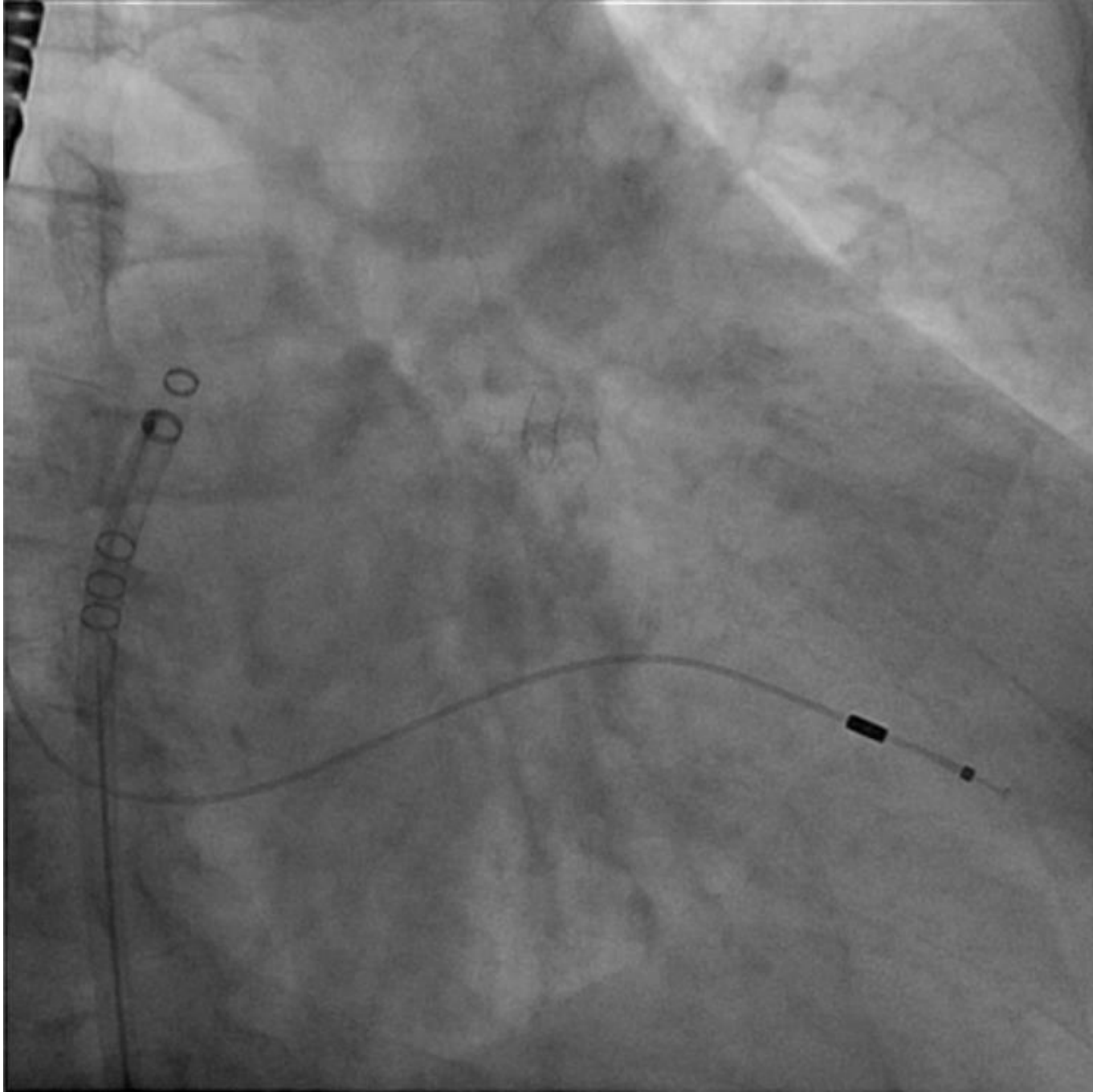
+ Long. 2.31 cm

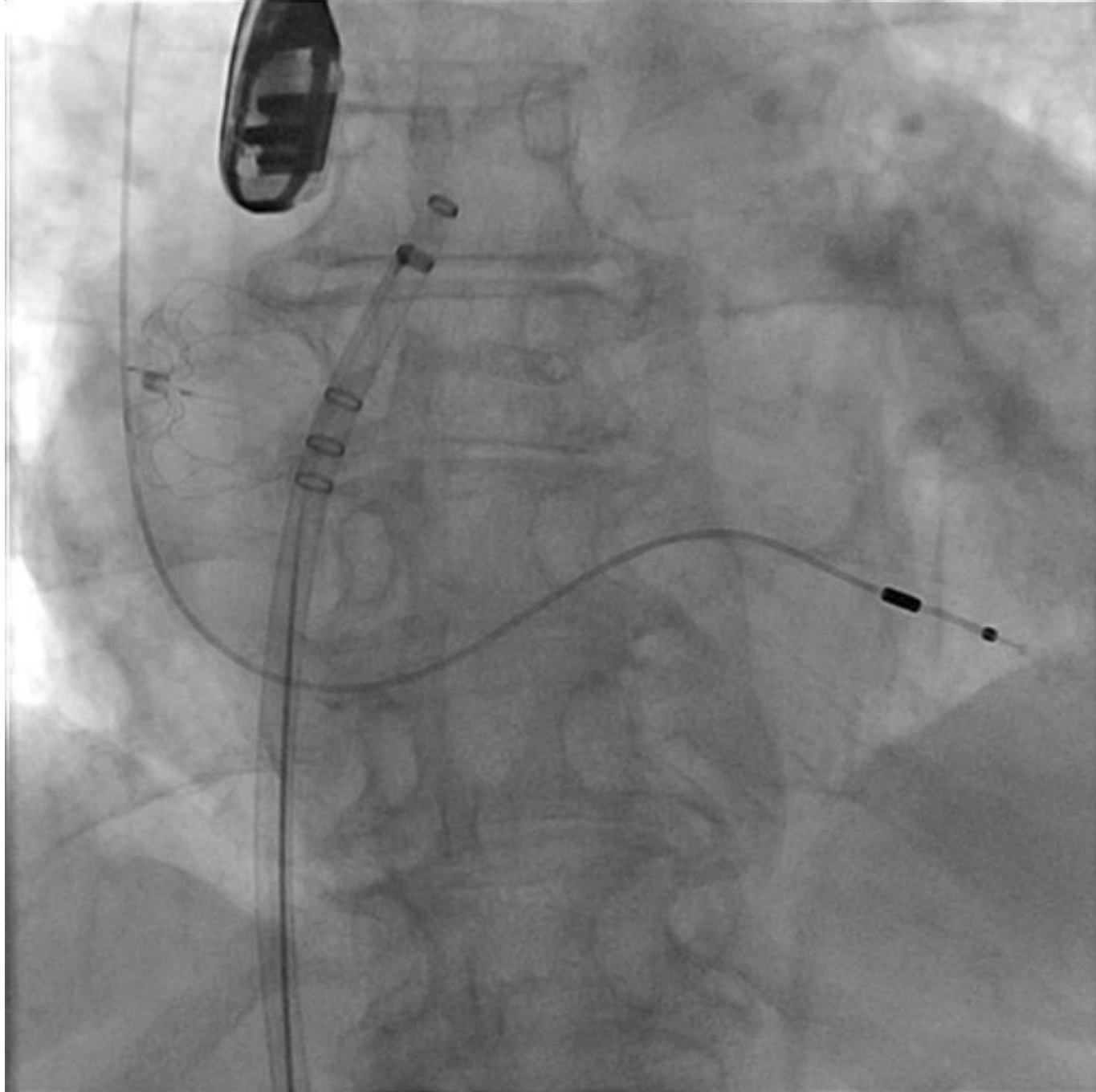
T. Pat.: 37.0 °C
T. ETO : 38.7 °C
0 133 180

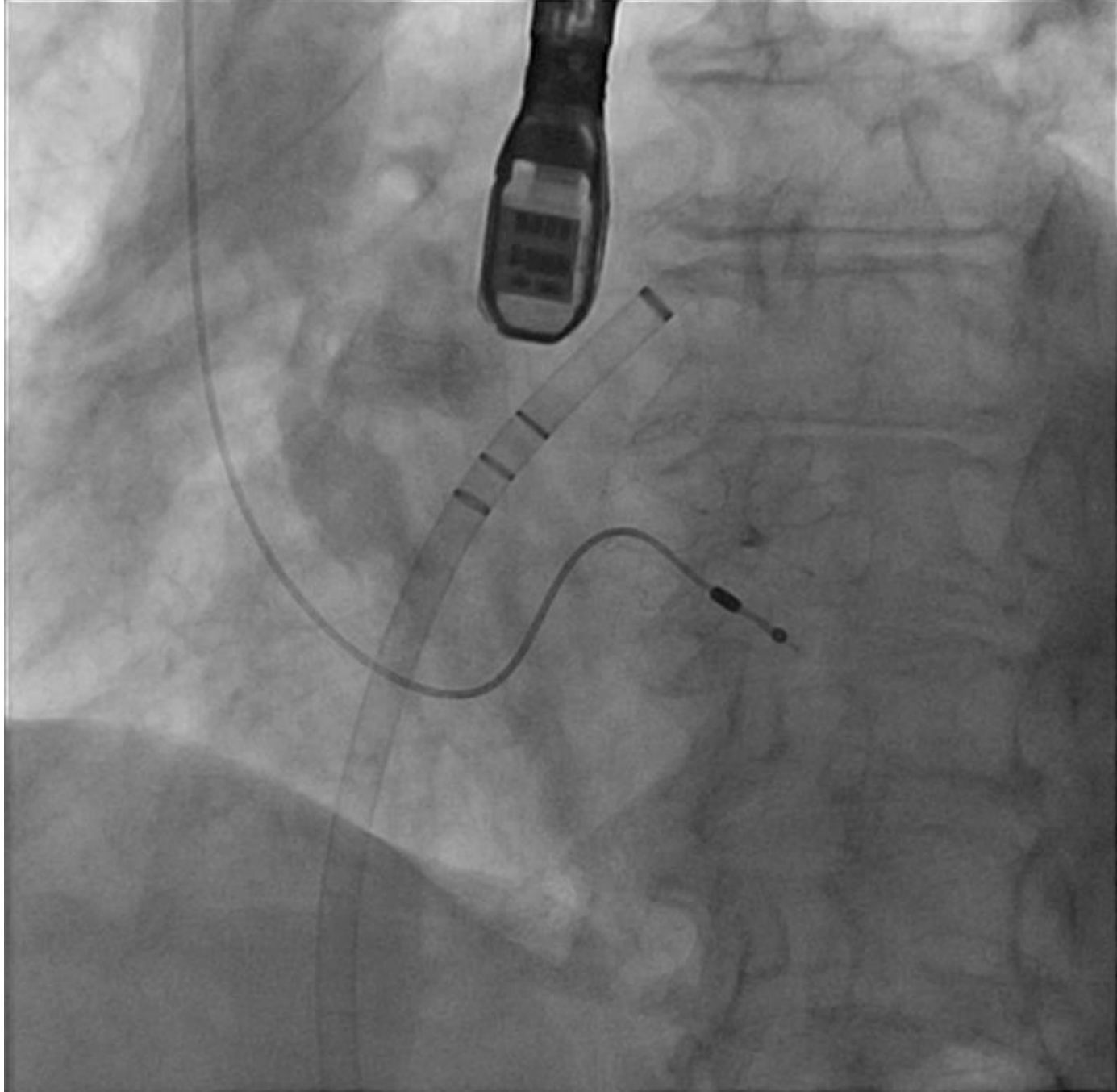
15%

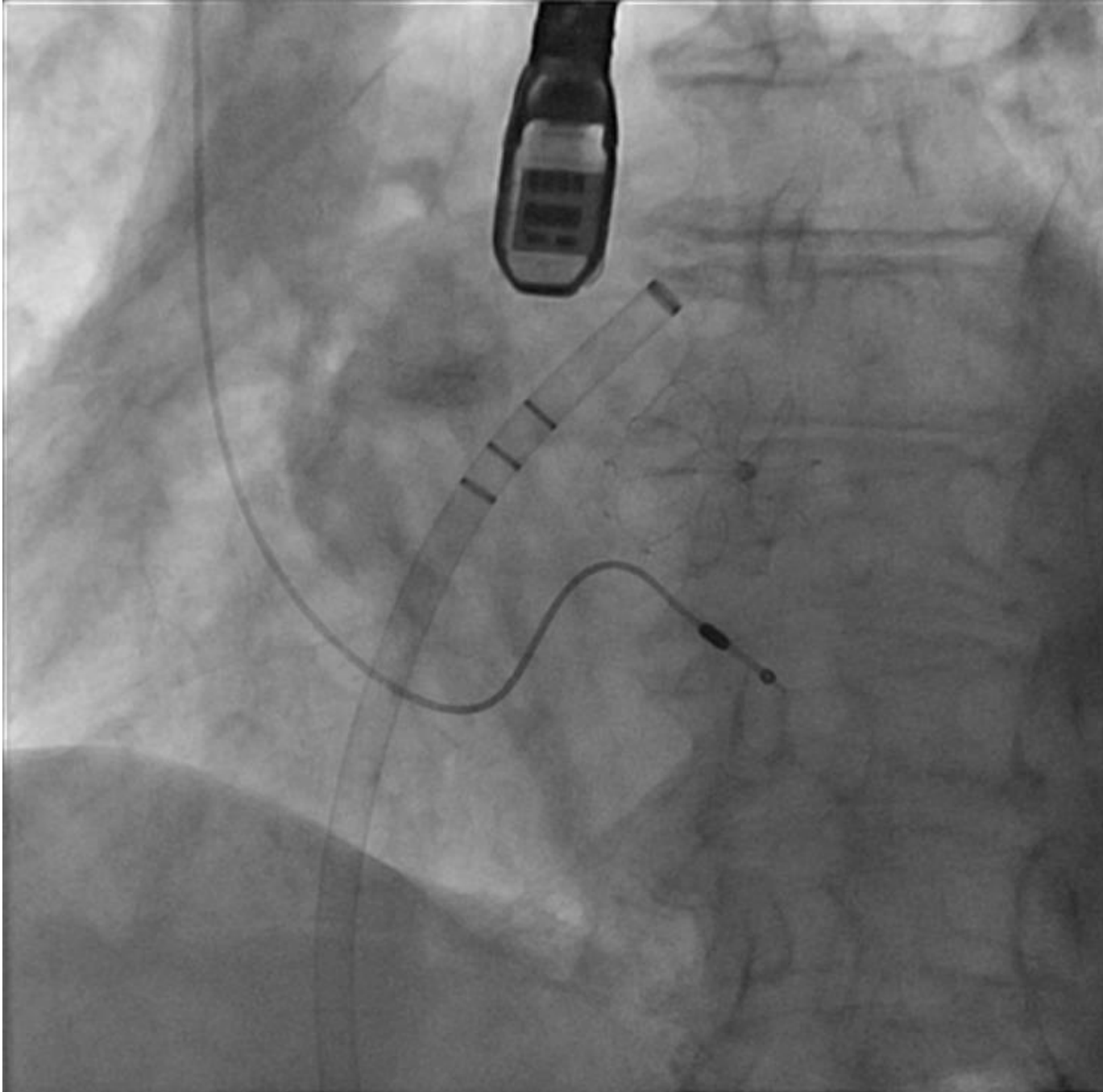






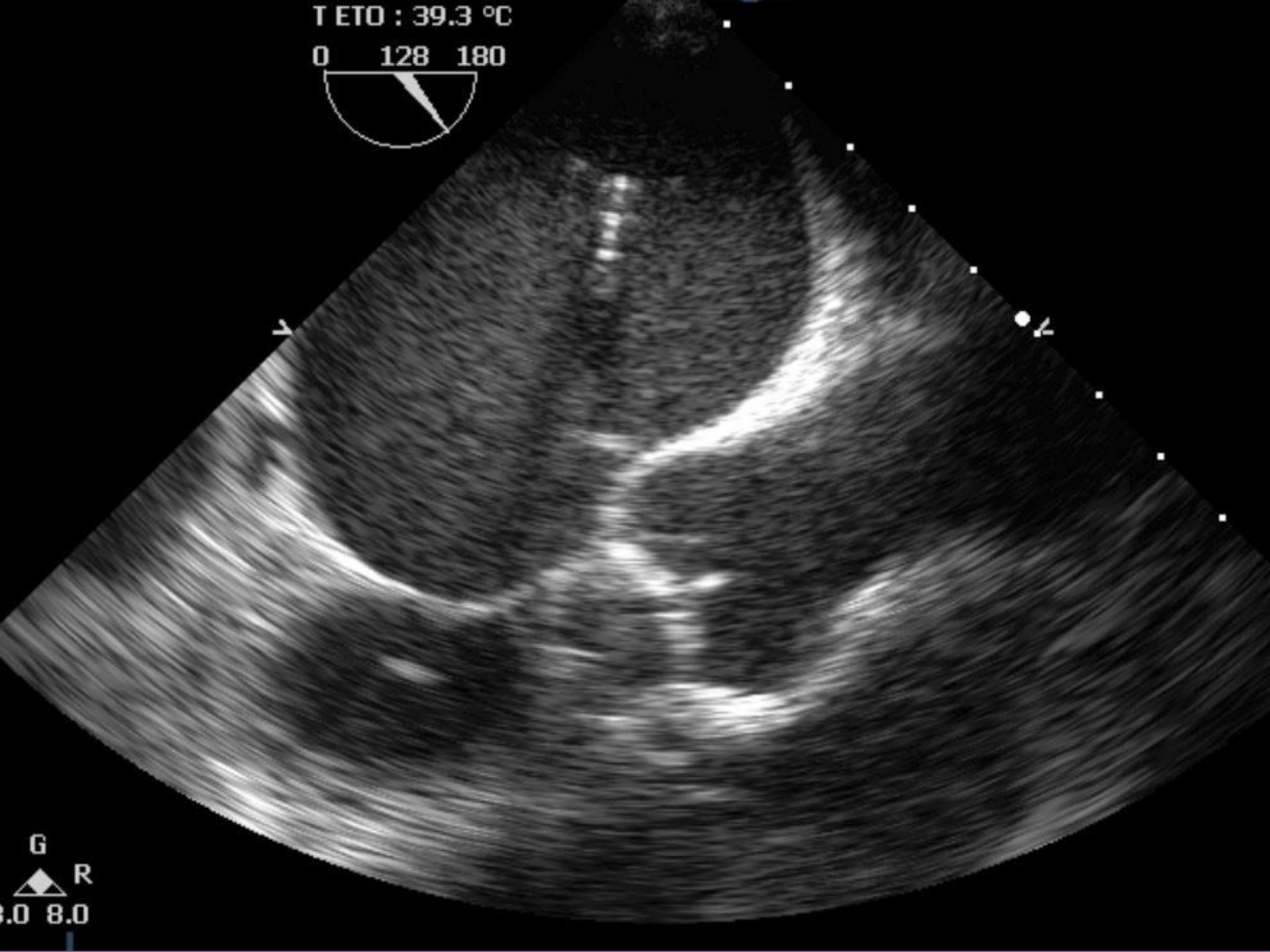






T ETO : 39.3 °C

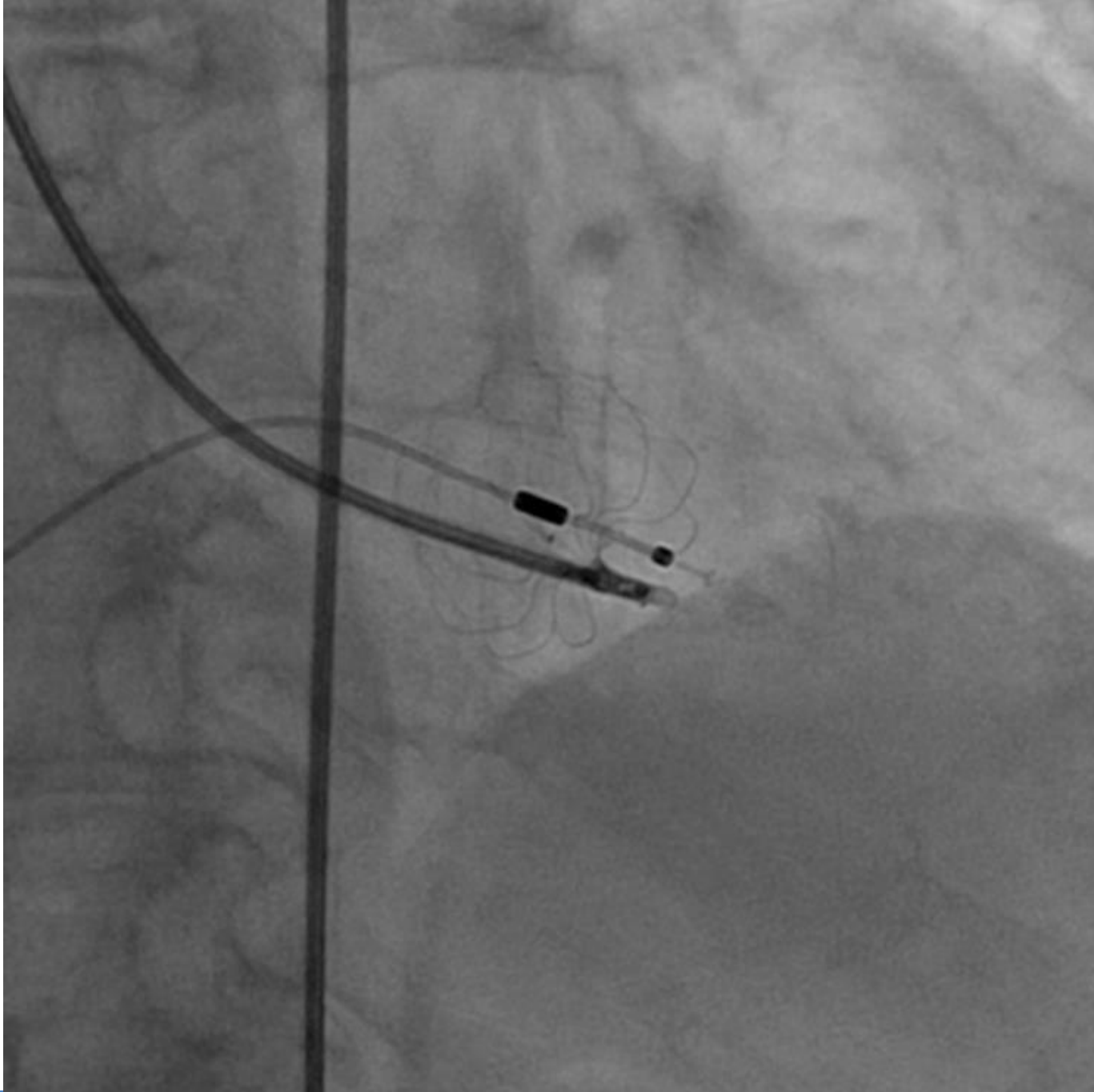
0 128 180

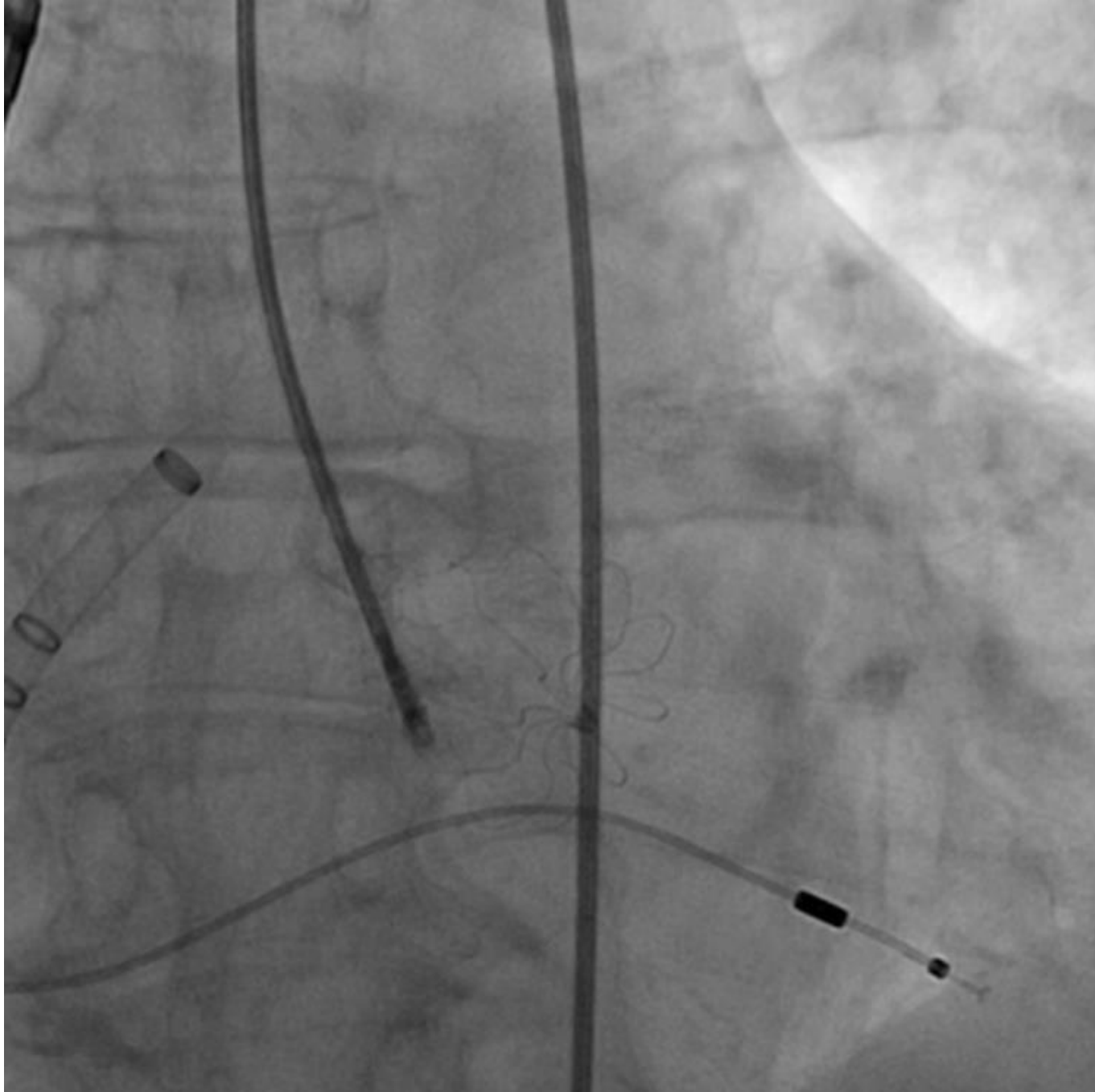


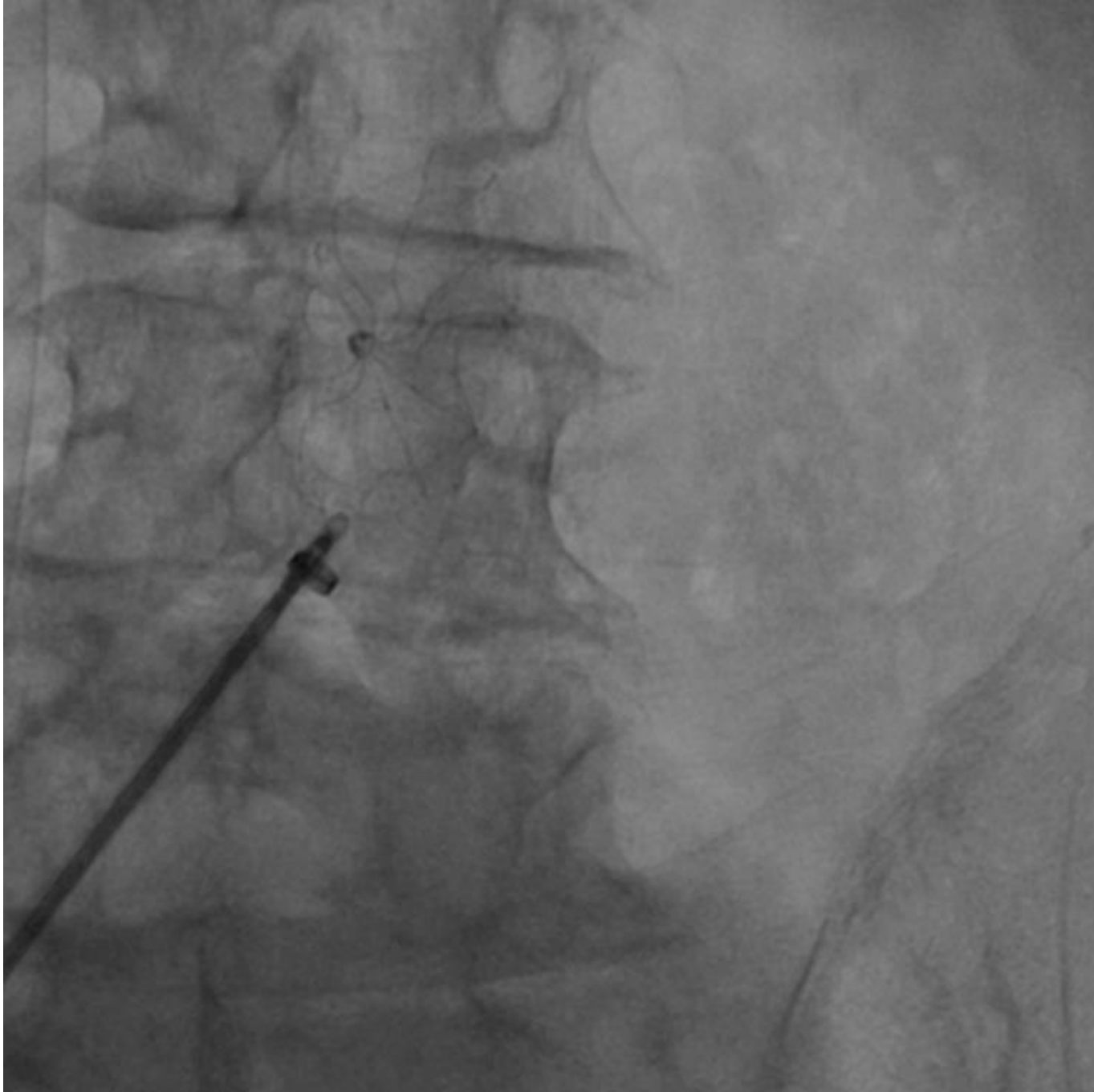
G

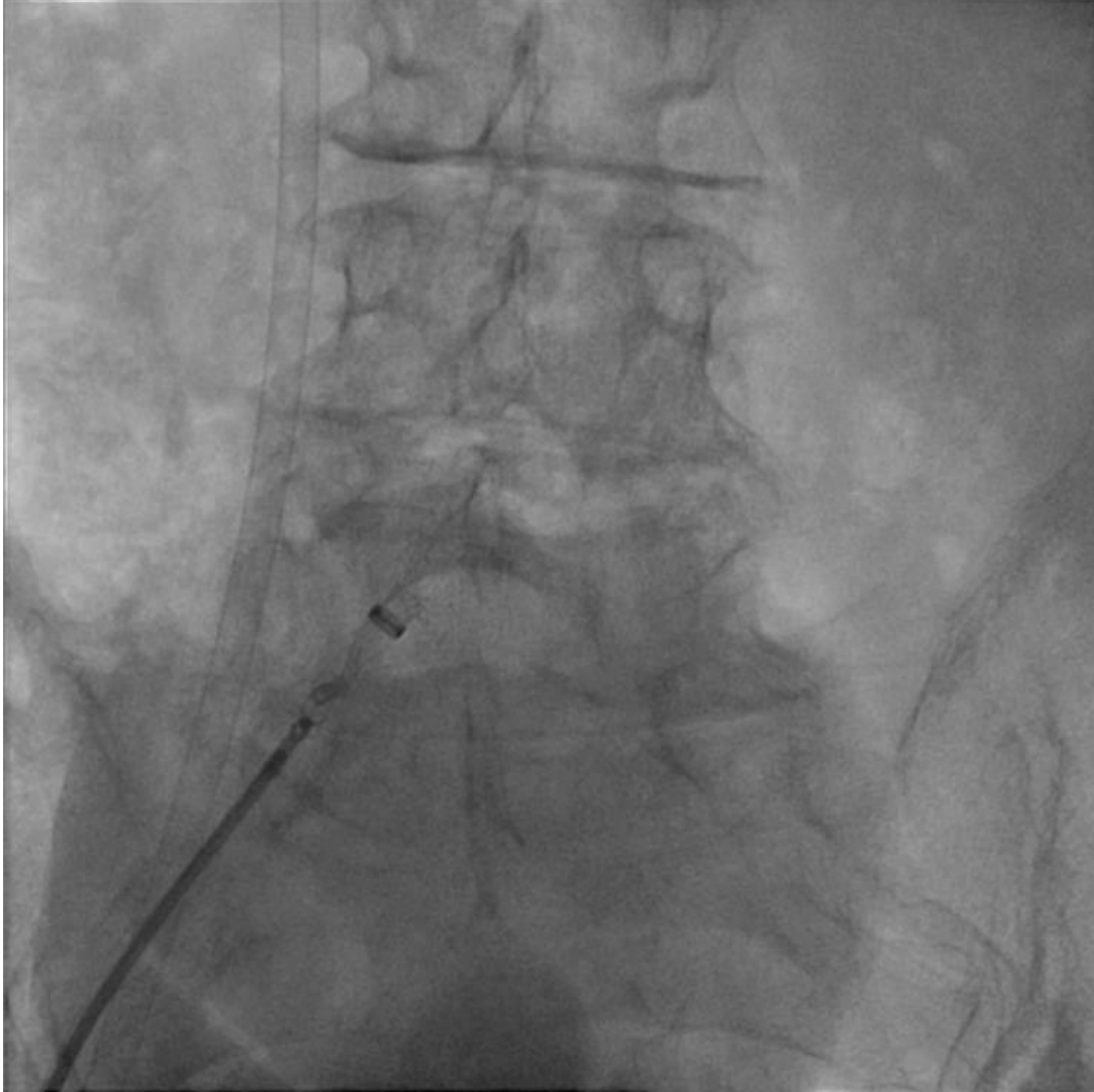
R

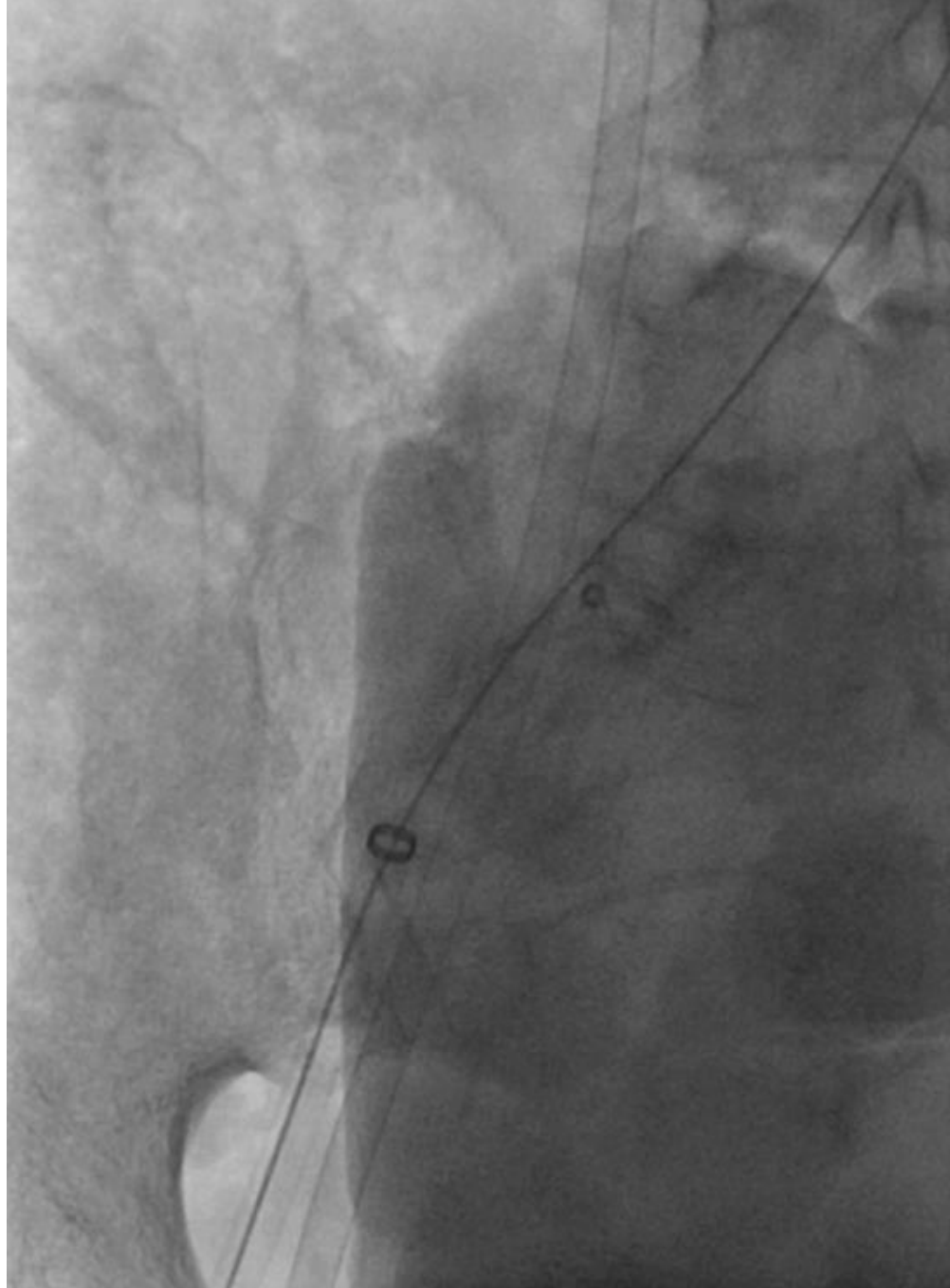
3.0 8.0

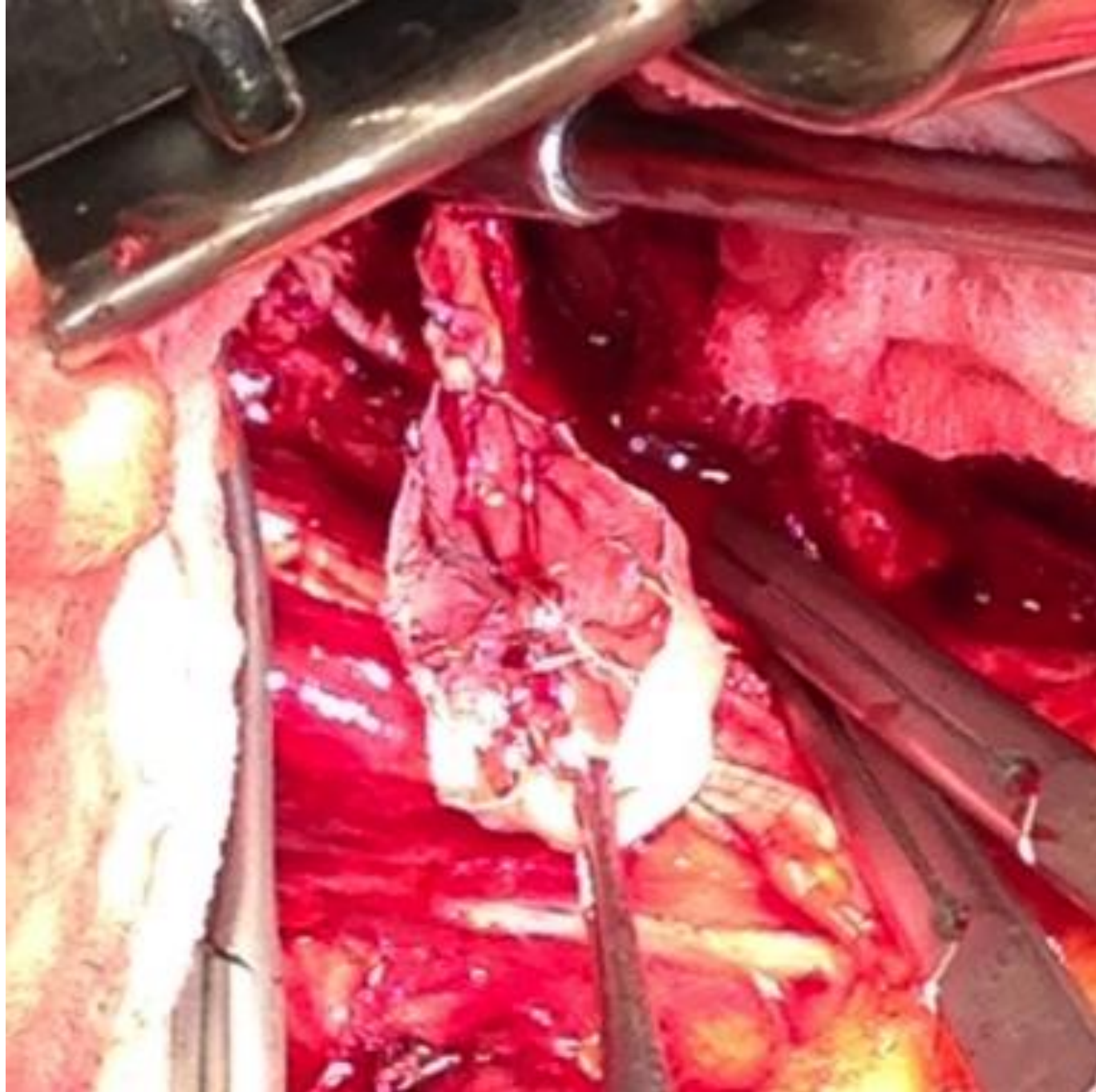


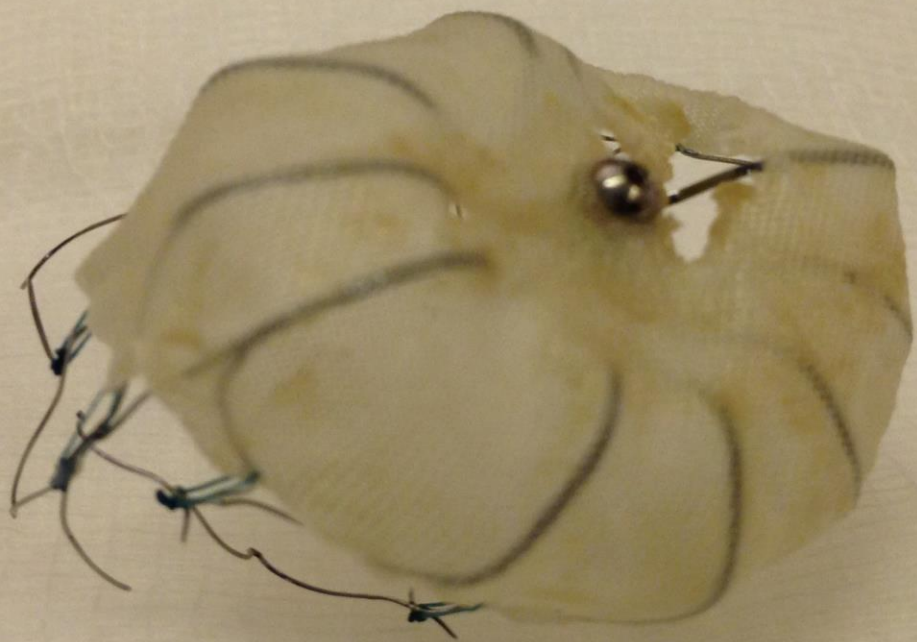








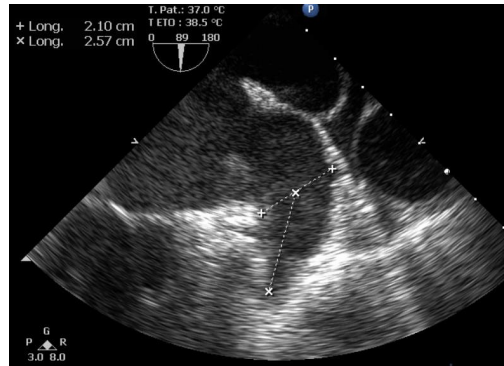




- Récupération complète après 2 semaines d'hospitalisation
- Admise en maison de retraite après 6 mois en raison d'une dégradation de l'état général (insuffisance cardiaque, pathologie pulmonaire)
- Décédée 9 mois après la procédure des suites d'un AVC massif...

Embolisation de prothèse: pourquoi?

- Diamètre maximal de l'appendice auriculaire de 21 mm à l'ETO



mais...

- Patiente à jeun depuis ≈ 16 heures

et...

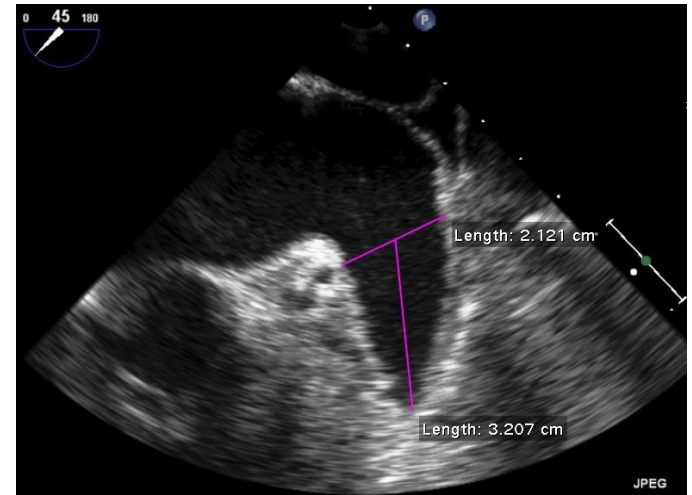
- pOG non vérifiée durant la procédure

et...

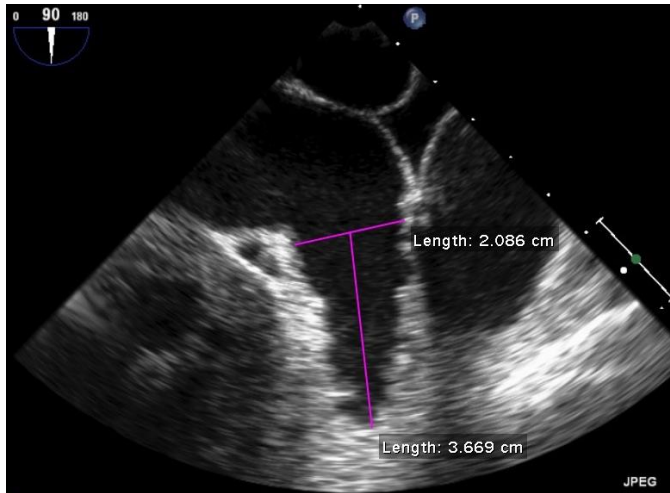
ETO avant intervention



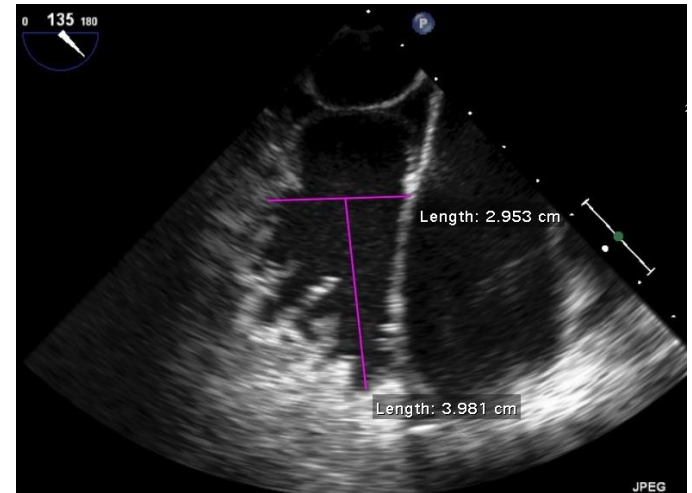
0°: 26 mm



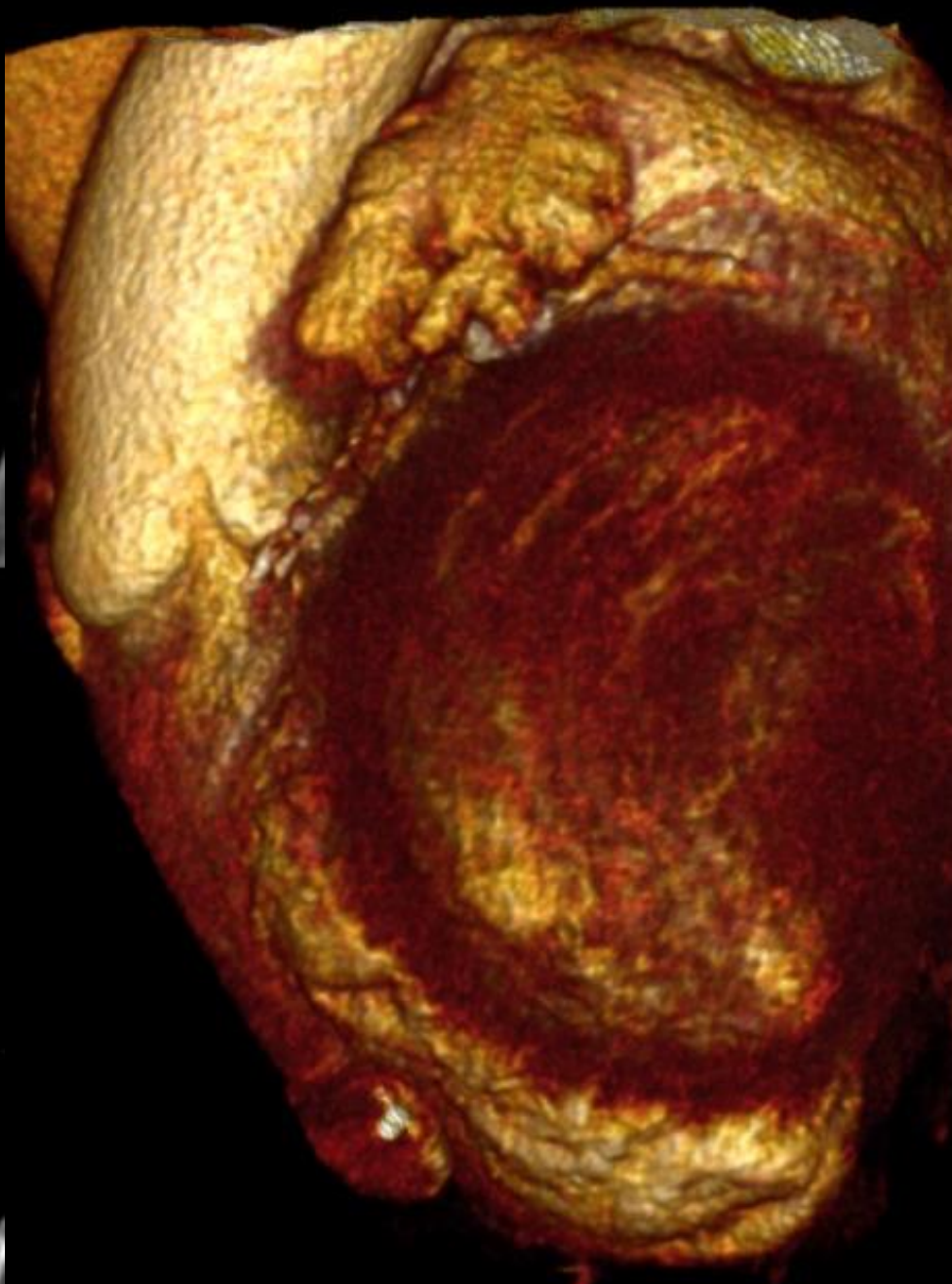
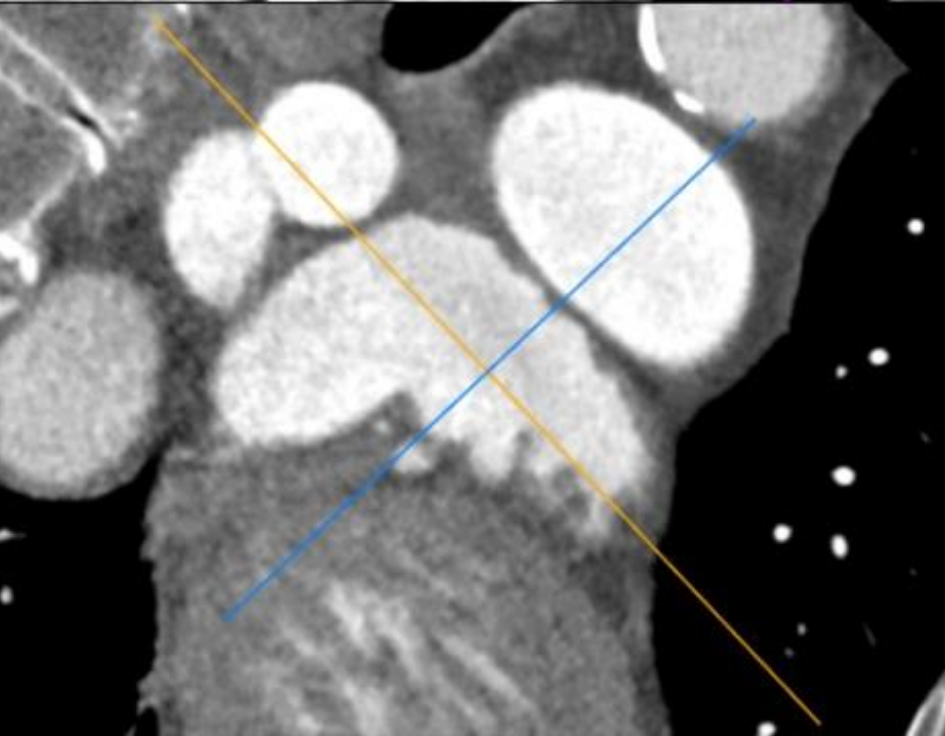
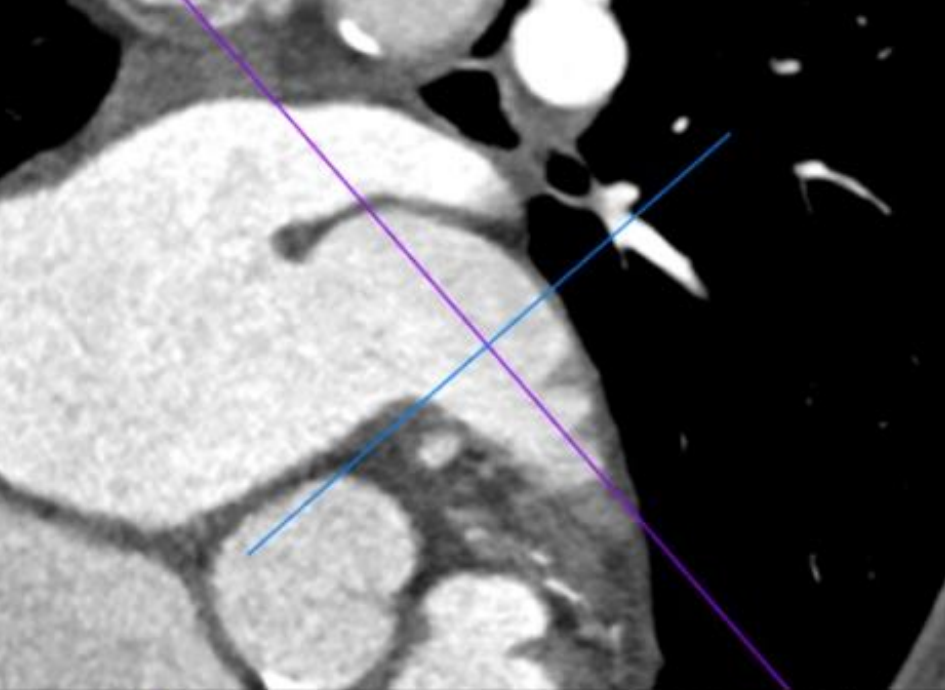
45°: 21 mm



90°: 21 mm



135°: **29 mm**



Analysye post-hoc du CT-scan

- Prof. G. Finet & Prof. G. Rioufol (Hôpital Louis Pradel, Lyon)
- Diamètre moyen sur la base du périmètre et de la surface de 28-29 mm
- Diamètre maximal 33 mm
- **Une prothèse de taille 34-35 mm devrait être implantée afin d'obtenir une compression de 20%!**



Conclusions

- Size matters!
- Vérifier la pOG avant de mesurer l'appendice auriculaire
- Remettre en question les mesures durant la procédure en cas de discordance avec celles réalisées avant l'intervention
- Utilité du CT-scan (+ modélisation 3D)

Conclusions

- Penser à utiliser un désilet de taille équivalente ou supérieure à celle du cathéter utilisé pour la prothèse (si l'abord vasculaire le permet)
- Travailler avec un proctor compétent, en qui on a confiance et qui va aussi nous écouter...
- Ne pas hésiter à faire appel à un ami (chirurgien!) au lieu de d'aggraver la situation

Nous apprenons plus de nos erreurs
que de nos succès

