



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



LETTRE À LA RÉDACTION

Comment arrêter l'anticoagulation chez un patient hématurique en fibrillation atrial : l'occlusion d'auricule



How to stop anticoagulation in a hematuric patient with atrial fibrillation: Atrial occlusion

Mots clés Occlusion auricule gauche ; Fibrillation auriculaire ; Hématurie

Keywords Left atrial appendage closure; Atrial fibrillation; Hematuria

L'occlusion percutanée d'auricule gauche (*left atrial appendage occlusion* [LAAO]) consiste à la mise en place d'une prothèse dans l'auricule gauche par voie interventionnelle, lieu où se forme la majorité des thrombi dans le cadre d'une fibrillation auriculaire non valvulaire (FA). Cette technique permet l'arrêt définitif de l'anticoagulation curative [1]. Les patients présentant une hématurie dont une hémostase au bloc opératoire ne permet pas une résolution durable pose un réel problème de prise en charge d'autant plus s'ils sont anticoagulés de manière curative.

Un patient de 71 ans a été hospitalisé à quatre reprises en trois mois en raison d'une hématurie macroscopique nécessitant la pose d'une sonde vésicale avec irrigation, et un décaillotage au bloc opératoire. Ce patient présente une vessie radique dans les suites d'une radiothérapie de rattrapage pour un cancer de prostate Gleason 6. Il présente un FA avec un score de CHA2DS2VASC à 5 (score permettant d'évaluer le risque embolique dans la FA, ≥ 2 il existe une indication d'anticoagulation).

LAAO s'est déroulée sous anesthésie générale avec contrôle angiographique et échocardiographie

transœsophagienne (ETO). La procédure a duré 16 minutes. Celle-ci débute par une ponction veineuse fémorale droite, progression du guide dans l'oreillette droite permettant une ponction trans-septale atriale afin de cathétériser l'oreillette gauche. Une prothèse en nitinol est implantée (Boston Watchman) au niveau de l'ostium de l'auricule gauche entre la veine pulmonaire supérieure gauche et l'artère circonflexe. Après un test de traction vérifiant la stabilité de la prothèse, l'absence de fuite péri-prothétique est vérifiée par contrôle ETO et angiographique (Fig. 1) Le patient est surveillé 48 heures avant sa sortie permettant d'éliminer l'apparition d'un épanchement péricardique et d'une embolisation de prothèse. Une monothérapie par aspirine 75 mg est débutée le jour même avec arrêt de l'anticoagulation.

À trois mois, il n'a pas présenté de nouvel épisode d'hématurie.

Chez les patients présentant une FA, il a été démontré que dans plus de 90 % des cas la source des thrombi était située dans l'auricule gauche indiquant une anticoagulation curative en prévention des embolies artérielles systémiques [2]. Dans ce sens, il a été pratiqué la ligature de l'auricule par voie chirurgicale le plus souvent lors de valvulopathie mitrale. Cette technique peut être incomplète en laissant un résidu d'auricule à risque de thrombi. En alternative à la chirurgie, s'est développé la fermeture percutanée de l'auricule gauche. La littérature a mis en évidence que LAAO offre une protection contre les événements thromboemboliques équivalente à la warfarine en diminuant les hémorragies et la mortalité [3].

Chez les patients hématuriques anticoagulés pour une FA non valvulaire avec un score de CHADSVASC au moins à 4, l'occlusion d'auricule gauche pourrait permettre une amélioration des épisodes hématuriques, une diminution des hospitalisations et ainsi améliorer la morbidité et la qualité

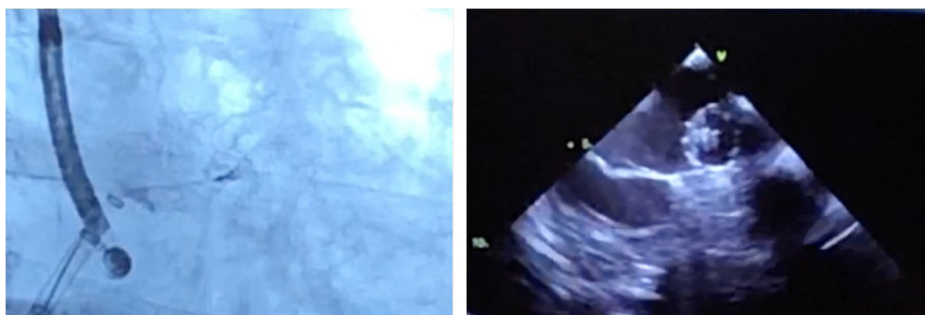


Figure 1. Angiographie, échocardiographie transœsophagienne (ETO) de contrôle.

de vie. Cette technique peu morbide devrait être connue des urologues afin d'orienter ces patients vers les cardiologues.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J* 2016;37(27):2129–200.
- [2] Stoddard MF, Dawkins PR, Prince CR, Ammash NM. Left atrial appendage thrombus is not uncommon in patients with acute atrial fibrillation and a recent embolic event: a transesophageal echocardiographic study. *J Am Coll Cardiol* 1995;25(2):452–9.
- [3] Reddy VY, Doshi SK, Kar S, Gibson DN, Price MJ, Huber K, et al. 5-year outcomes after left atrial appendage closure: from the PREVAIL and PROTECT AF Trials. *J Am Coll Cardiol* 2017;70(24):2964–75.

C. Charbonnel^{a,*}, R. Eschalier^b, P. Laquet^a,
G. Clerfond^b, L. Guy^a

^a Service urologie, CHU Gabriel-Montpied, 58, rue Montalembert, 63000 Clermont-Ferrand, France

^b Service de cardiologie, CHU Gabriel-Montpied, 58, rue Montalembert, 63000 Clermont-Ferrand, France

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail :

ccharbonnel@chu-clermontferrand.fr

(C. Charbonnel),

reschalier@chu-clermontferrand.fr (R. Eschalier),

plaquet@chu-clermontferrand.fr (P. Laquet),

gclerfond@chu-clermontferrand.fr (G. Clerfond),

lguy@chu-clermontferrand.fr (L. Guy)

Disponible sur Internet le 21 août 2019

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.265>

1166-7087/© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.