

Une dyspnée après ablation de FA

Dr Drogoul Laurent

Dr Lloret Jean Louis

Dr Wehrlin Camille

Dr Mihoubi Alain

Saint Laurent Du Var

Mme C...68 ans

Ablation en 2012 pour FA paroxystique.

En 2013: dyspnée d'aggravation progressive, douleurs thoraciques, asthénie.

Patiente pourtant en RS avec bilan cardio normal.

Bilan initial « normal » par le pneumologue.

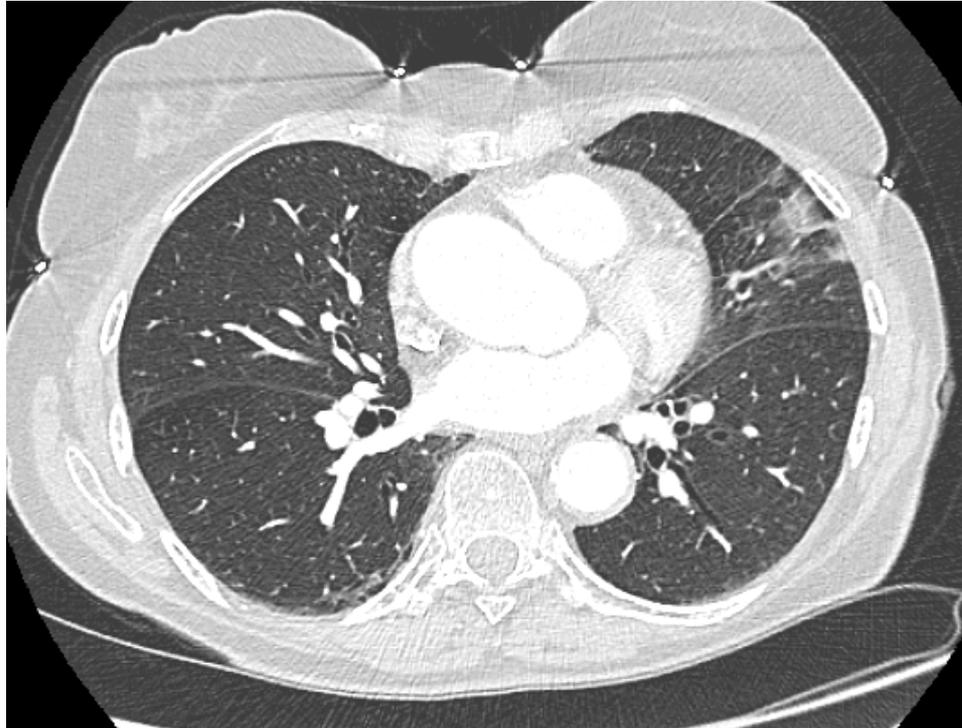
Pas de suivi jusqu'en 2015.

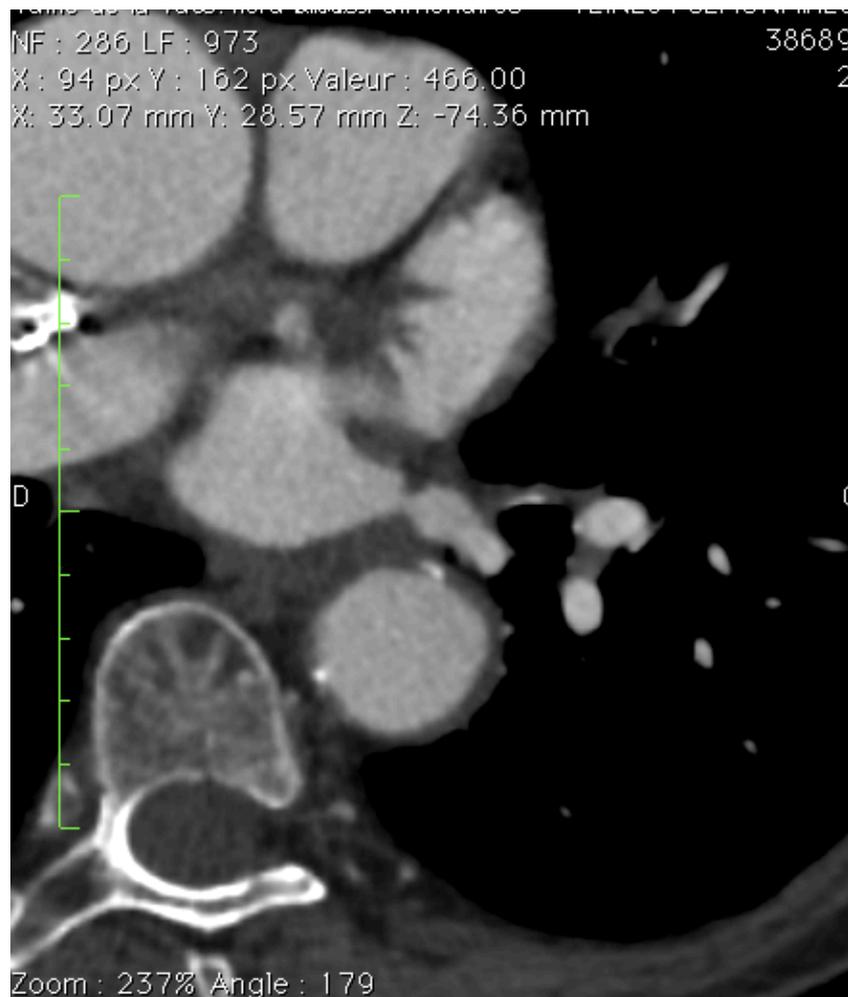
Septembre 2015: nouveau bilan pneumologique car dyspnée au moindre effort.

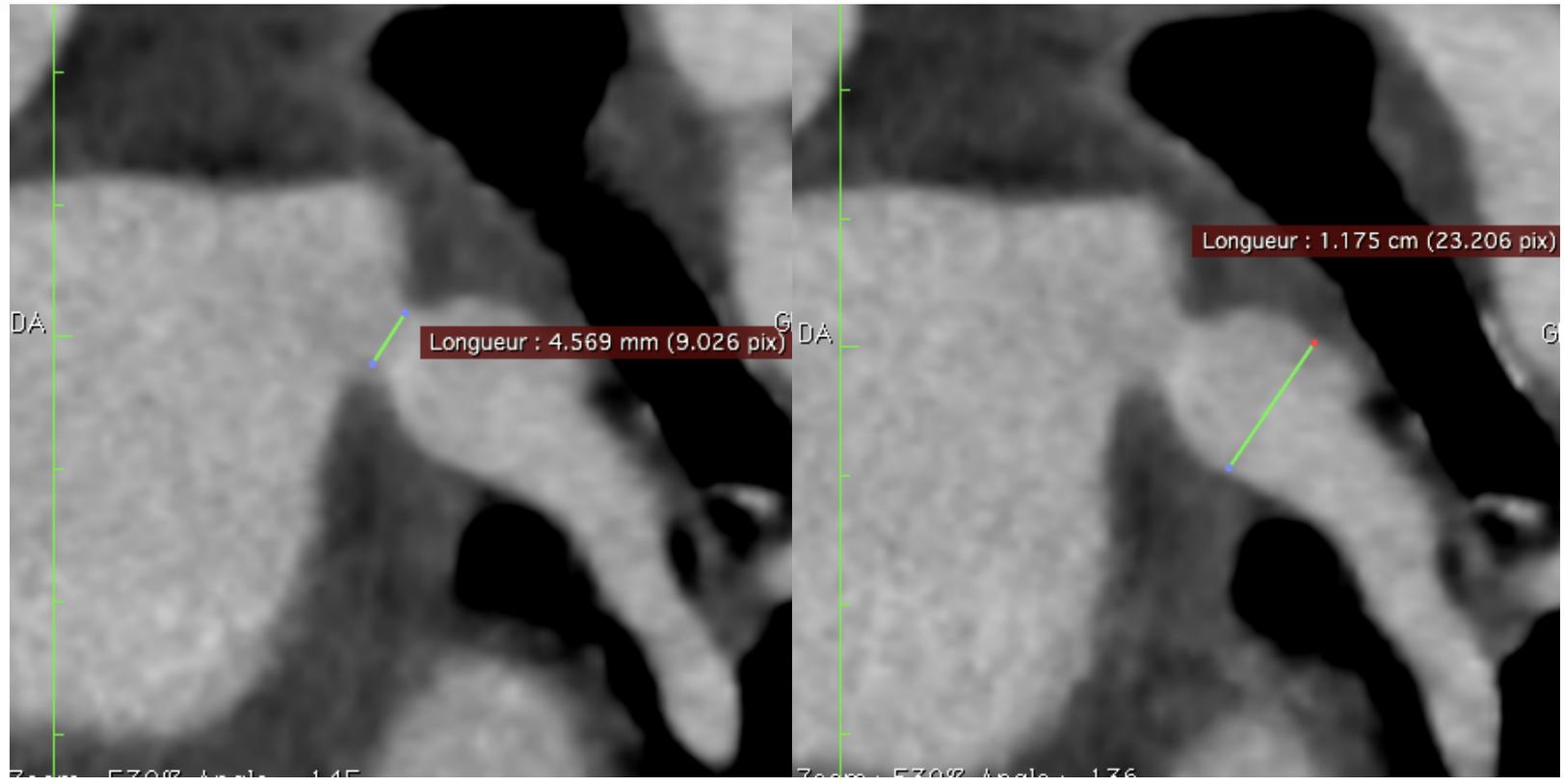
Rx thoracique : aspect d'atélectasie du LSG.

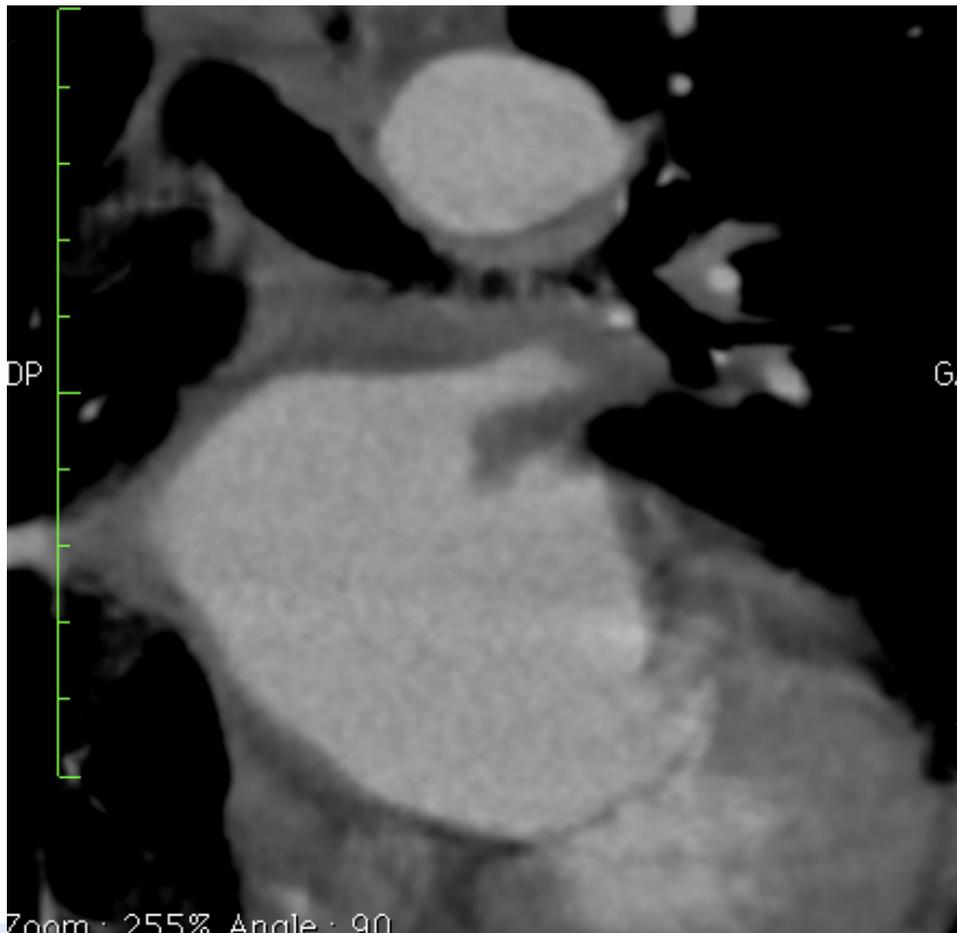
Scanner.

Angio TDM









Thrombose VP sup G

Scintigraphie de Ventilation/Perfusion

	POUMON GAUCHE		POUMON DROIT	
Région supérieure	/	3.2	/	17.2
<hr/>				
Région moyenne	/	10	/	40.9
<hr/>				
Région inférieure	/	6.2	/	22.4
<hr/>				
TOTAL	/	19.4 %	/	80.6 %

Indication d'angioplastie après staff

Sous AG

Anticoagulation par héparine surveillance ACT

Ponction transeptale pour ETO « methode Mitraclip »

Sonde Agilis orientable pour FA , cathétérisme sélectif VP infG

Echange sur guide 0,035mm pour KT guide 8F Cordis MP

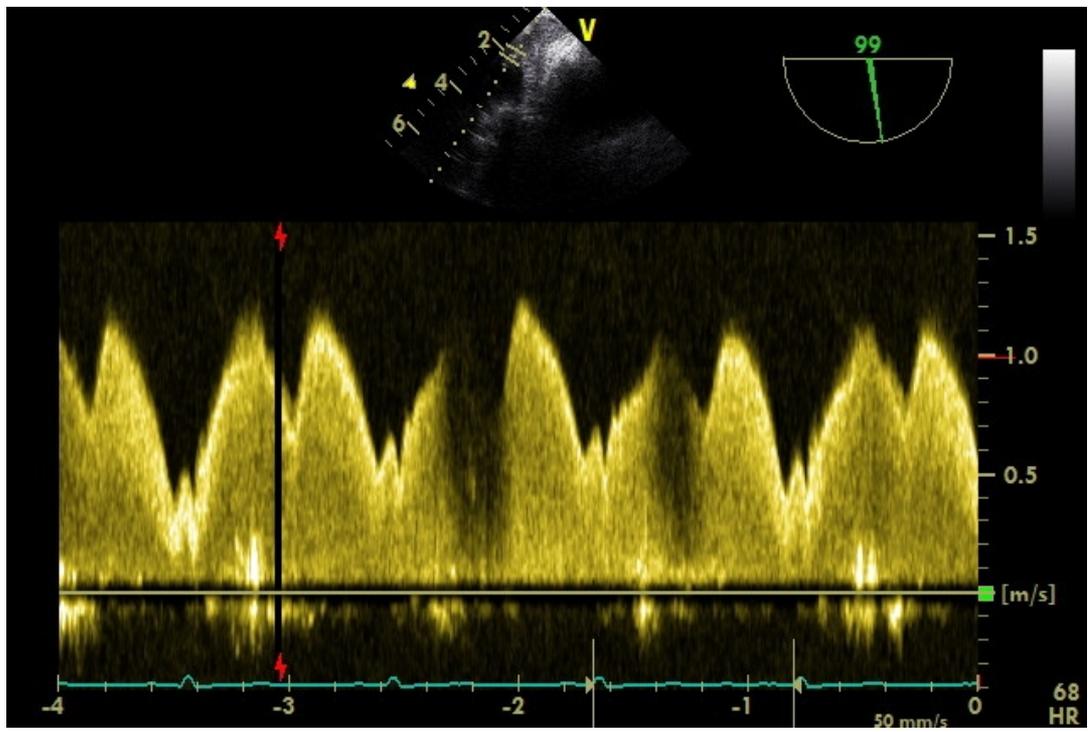
Agilis™ NxT Steerable Introducers

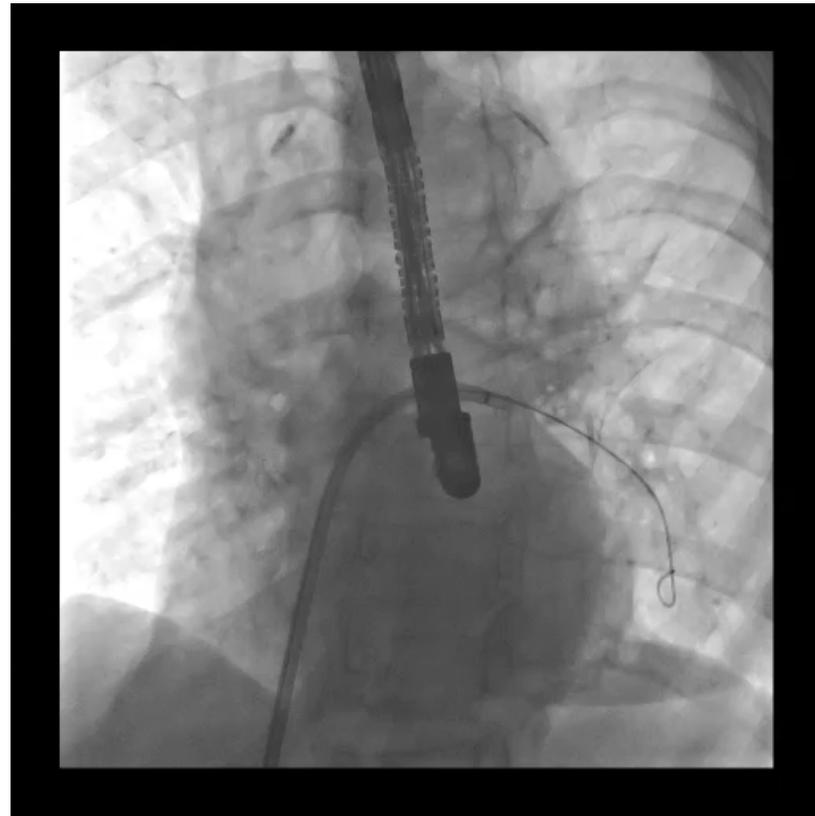
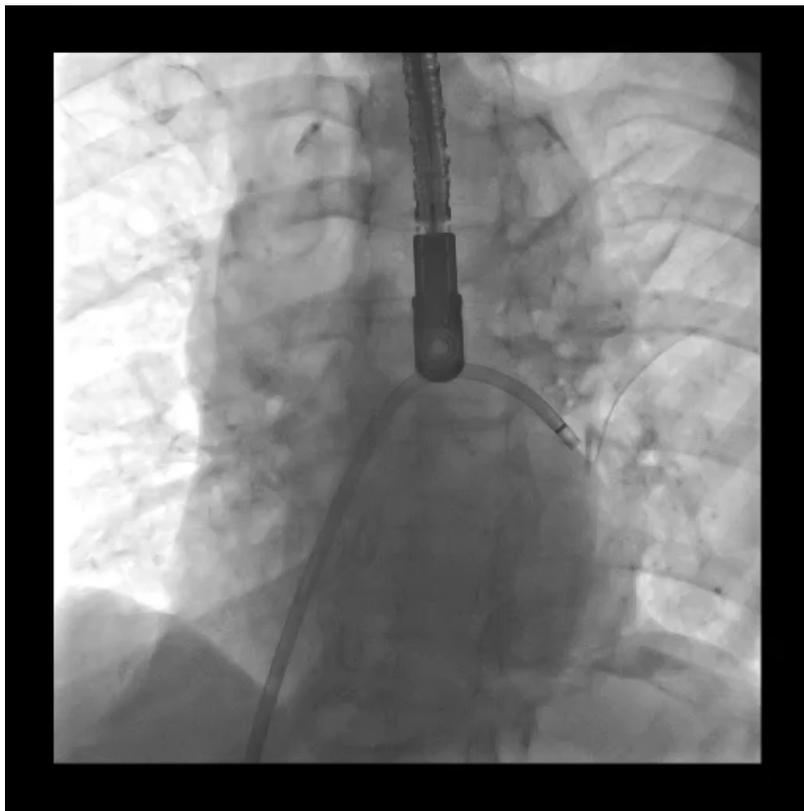
Dual-Reach™

61 cm Sheath

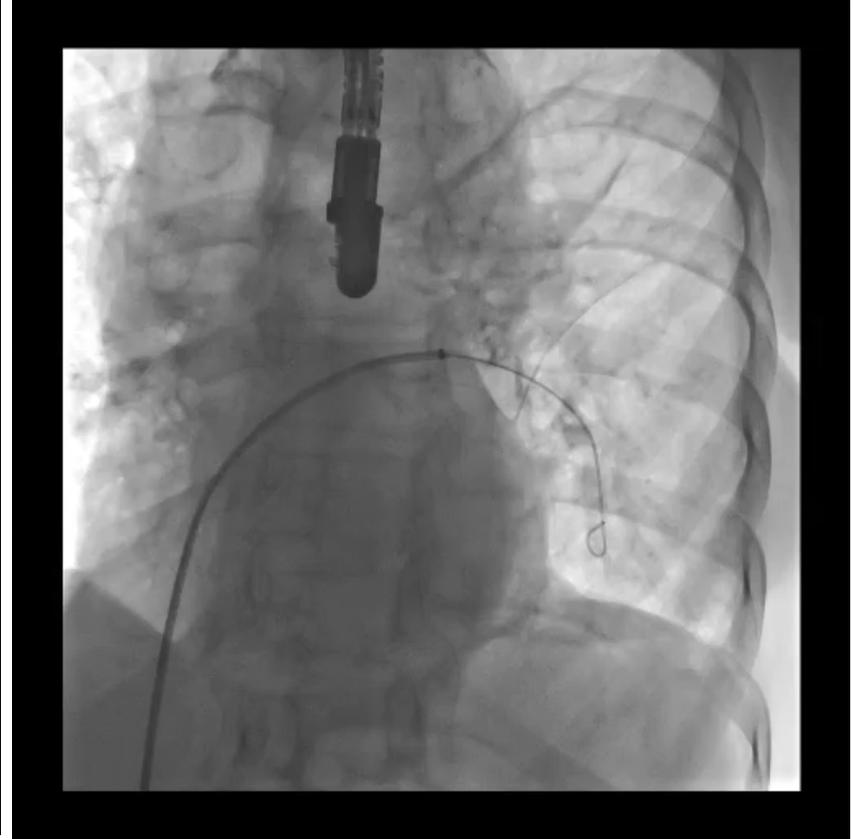
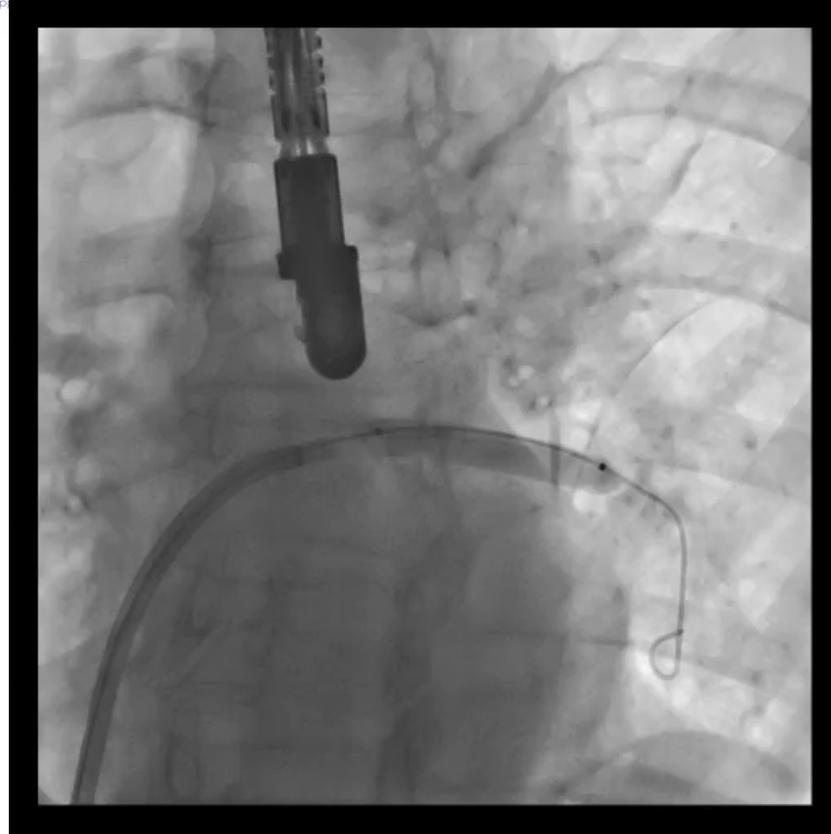
8.5 F

Flux doppler VP SupG

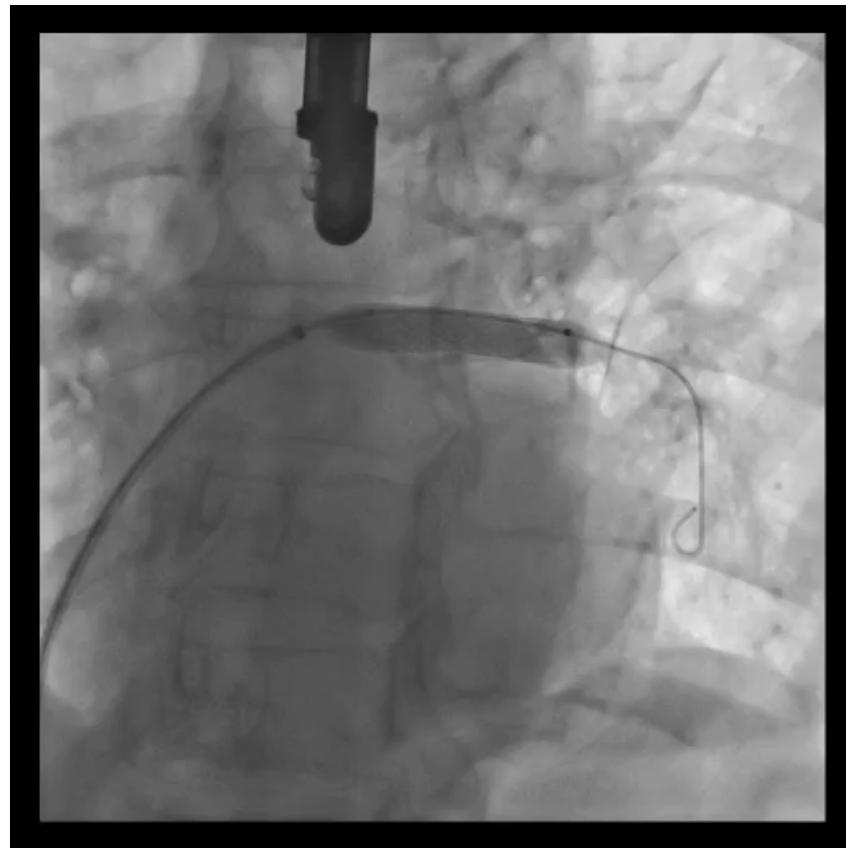
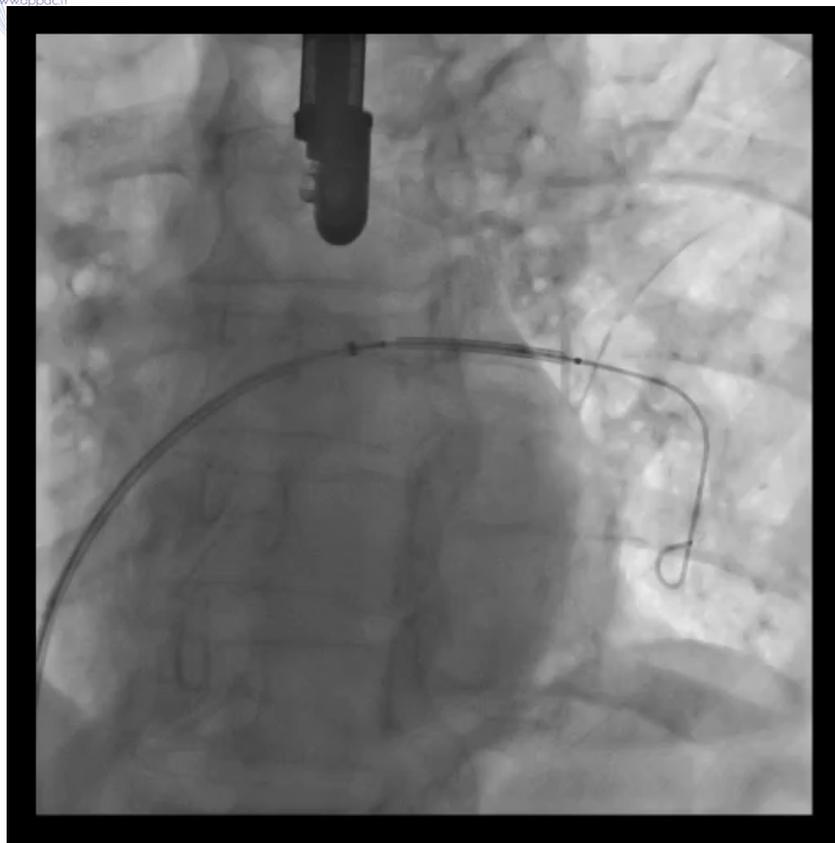


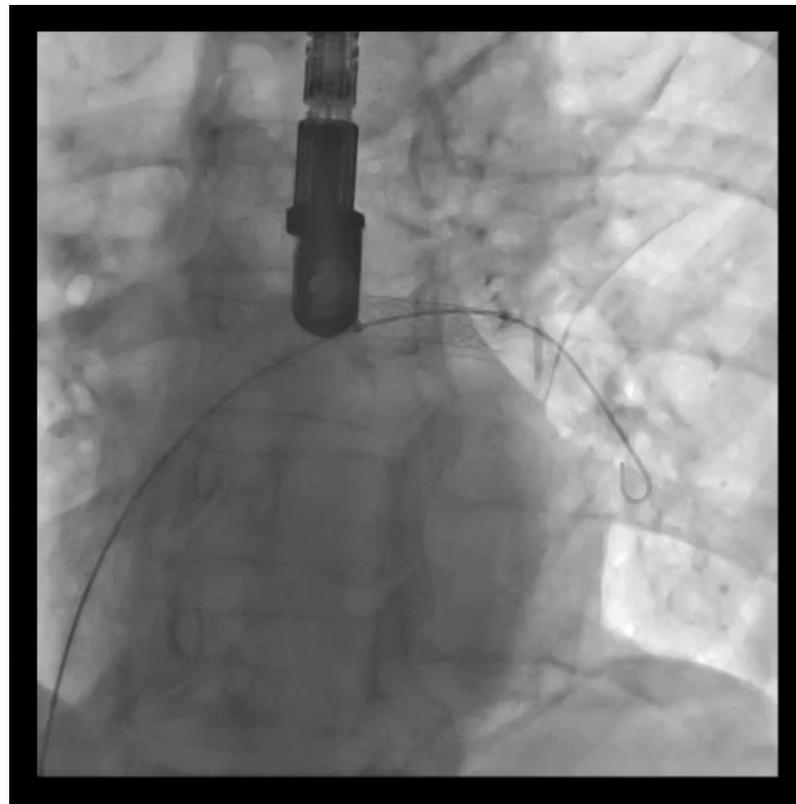
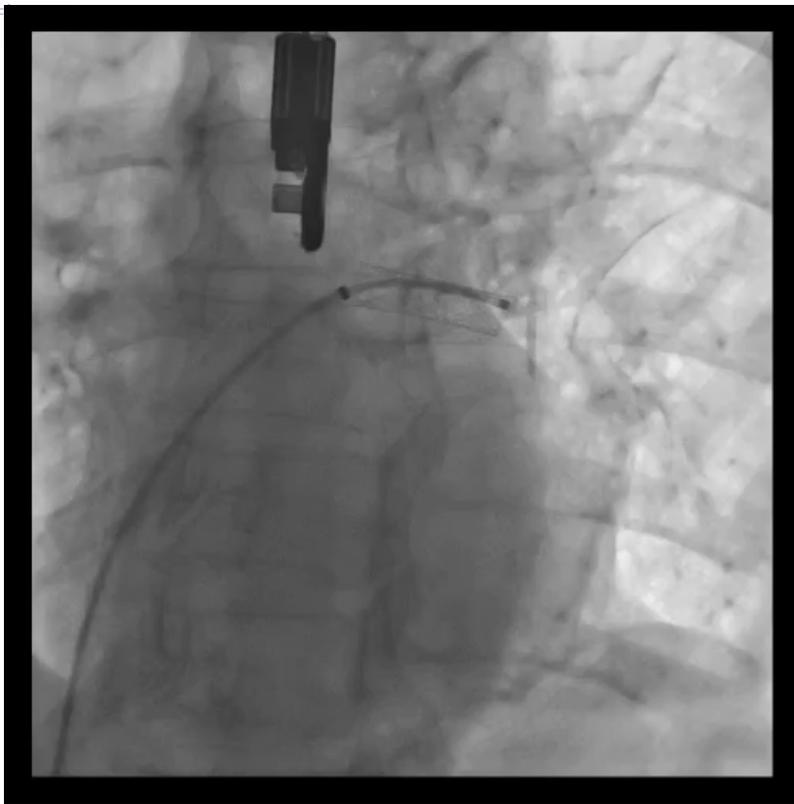


Ballon Armada 8.0*40

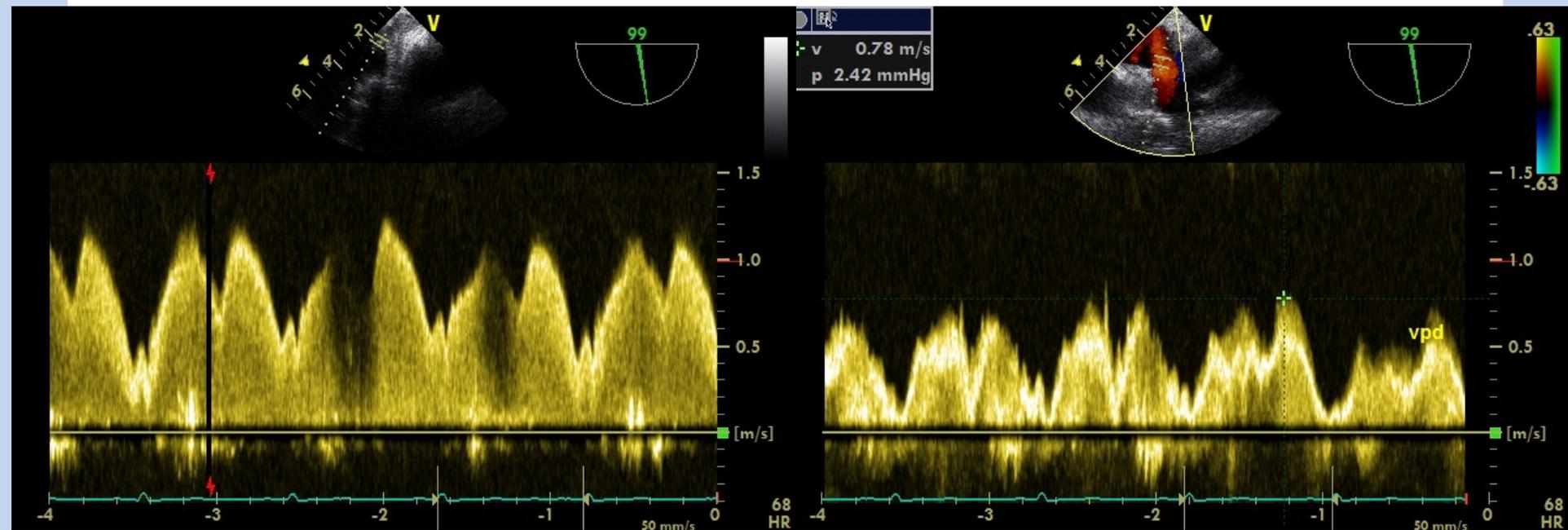


Stent Medtronic Assurant 10*30





Flux doppler avant et post dilatation



Echec désobstruction VP sup G.
Filder XTA , Progress 80 , Gaïa 2.
Arrêt risque +++

Evolution clinique

Asymptomatique à 6 mois

Toujours en RS

Evolution « scannographique » satisfaisante.

AngioTDM à 6 mois



Sténose des VP post FA

Premiers protocoles ablation de FA :
application de fortes énergies directement sur les ostia.

Premières séries : 46% de sténoses des VP !

Actuellement changement de protocoles : 1,3 à 3,4% de sténoses des VP

Symptômes apparaissent entre 1 et 12 mois post ablation. Dyspnée++ / Hémoptysies rares.

Pathologie sous diagnostiquée : 1/3 traités initialement pour pneumopathie ou « BPCO ».

Peu de données...

Study (Ref. #)	Year	Patients	Veins	Time from ablation to onset of symptoms	Intervention (n=veins)	Duration of follow-up (mean)	Recurrence requiring repeat intervention n=veins, (%)
De Potter et al ⁷	2011	5	7	NA	DES - 8	12 months	1 (14%)
Prieto et al ⁵	2008	34	55	NA	BA - 55 Stent - 16	25 months	BA - 28 (72%) Stent - 13 (33%)
Bedogni et al ⁶	2007	6	7	13.5 months	Stent - 4 No intervention - 2	16 months	0
Neumann et al ⁸	2005	12	15	NA	BA - 15	7 months	11 (73%)
Packer et al ²	2005	23	34	3.4 months	BA - 20 Stent - 14	18 months	BA - 6 (30%) Stent - 8 (57%)

BA: balloon angioplasty; DES: drug-eluting stent; NA: not available

Pulmonary vein stenosis after atrial fibrillation ablation .Erin A. Fender, MD; Douglas L. Packer, MD; David R. Holmes Jr*, MD
 EuroIntervention 2016

Merci de votre attention.

Sténoses des VP post FA

THM

En 2016 : incidence d'environ 2% dans les 12 mois après le traitement.

Y penser si dyspnée inexpliquée post ablation.

Diagnostic : angioscanner.

Thérapeutique : ballon seul , ballon actif , stent.

Collaboration avec rythmologue++ matériel dédié navigation dans OG
8F car ostia peuvent faire jusque 15/20mm de diamètre → « gros stent »

Suivi scanner++