

## **Une approche hybride du traitement de la fibrillation auriculaire**

### **Collaboration étroite entre chirurgien cardiaque et cardiologue électrophysiologiste**

**La fibrillation auriculaire est le trouble du rythme le plus fréquemment rencontré dans la population. Elle peut être causée par une maladie cardiaque ou survenir spontanément. Pour la première fois en Belgique francophone, une équipe des Cliniques universitaires Saint-Luc a réalisé une intervention par une approche hybride : chirurgien cardiaque et cardiologue électrophysiologiste ont collaboré étroitement en salle d'opération pour offrir au patient une prise en charge optimale.**

La fibrillation auriculaire (FA) ne met pas directement la vie du patient en danger, mais réduit néanmoins l'espérance de vie. Elle peut entraîner de l'insuffisance cardiaque ou des complications thrombo-emboliques telles qu'un accident vasculaire cérébral (AVC).

Cette pathologie, dont l'incidence augmente avec l'âge, peut se traiter à l'aide de médicaments, par cathétérisme cardiaque (ablation de la fibrillation auriculaire par isolation des veines pulmonaires) ou encore, exceptionnellement, par voie hybride chirurgicale.

Cette dernière option est indiquée pour les patients souffrant de fibrillation auriculaire persistante de longue date (50% des cas de FA), pour les patients récidivant de la FA malgré plusieurs tentatives d'ablation par voie endocavitaire ou encore pour les patients présentant une contre-indication à une ablation par voie endocavitaire conventionnelle.

#### **Première en Belgique francophone : approche hybride du traitement de la FA**

Aux Cliniques universitaires Saint-Luc, les deux premières opérations utilisant l'approche hybride se sont déroulées dans la [salle opératoire hybride](#), une salle ultra moderne conjuguant les meilleurs aspects du laboratoire de cathétérisme et d'une salle de chirurgie cardiaque. Le traitement hybride de la fibrillation auriculaire associe une technique chirurgicale mini-invasive avec ablation épiscopardique et une approche percutanée avec un complément d'ablation endocavitaire pendant laquelle le chirurgien cardiaque et le cardiologue électrophysiologiste collaborent étroitement.

#### **Une technique chirurgicale mini-invasive**

L'opération se déroule sous anesthésie générale par une technique mini invasive : de petites ouvertures (1 cm) à travers la paroi thoracique permettent une revalidation rapide du patient. Concrètement, les chirurgiens ont créé un ensemble de lésions effectives autour des veines pulmonaires, en utilisant un dispositif d'ablation épiscopardique. L'auricule gauche, source potentielle de caillot sanguin, est fermée et la procédure est validée par les cardiologues électrophysiologistes qui complètent le traitement par voie endocavitaire.

#### **Une approche endocavitaire par voie percutanée complémentaire**

Les cathéters sont introduits par l'aîne et positionnés dans le cœur. L'isolation des veines pulmonaires est validée et des lésions d'ablation supplémentaires sont réalisées, ce qui permet d'optimiser le traitement, d'éviter d'autres arythmies tels que des flutters auriculaires, d'améliorer le pronostic à long terme et l'état de santé du patient.

Cette intervention hybride est un outil supplémentaire que l'équipe du Département cardiovasculaire des Cliniques universitaires Saint-Luc peut ajouter aux nombreuses possibilités de traitements à offrir aux patients qui souffrent de fibrillation auriculaire. Elle a permis de traiter deux patients qui avaient connu plusieurs échecs avec les techniques conventionnelles, rétablissant ainsi un rythme cardiaque normal contrôlé.

### Une expertise au service de l'institution

Le Dr Mark La Meir, chirurgien cardiovasculaire et thoracique à l'UZ Brussel et à l'AZM Maastricht, a collaboré à cette première en apportant son expertise dans le domaine de la chirurgie de la fibrillation auriculaire.

Les médecins des Cliniques universitaires Saint-Luc qui ont collaboré à ces deux interventions sont :

Le Dr Sébastien Marchandise (cardiologue électrophysiologiste)

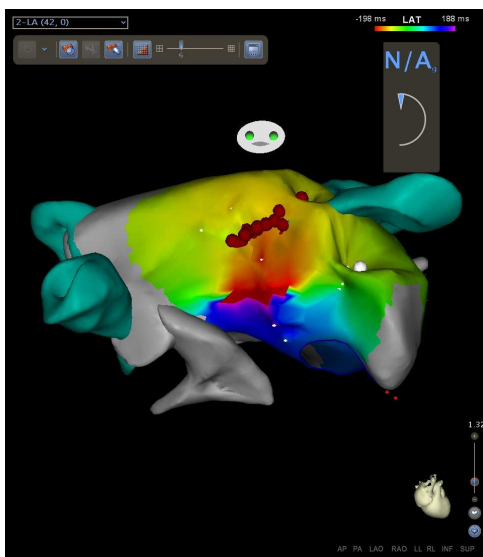
Le Dr Jean-Benoît le Polain de Waroux (cardiologue électrophysiologiste)

Le Dr Christophe Scavée (cardiologue électrophysiologiste)

Le Dr Laurent de Kerchove (chirurgien cardiovasculaire et thoracique)

Le Dr David Glineur (chirurgien cardiovasculaire et thoracique)

Le Dr Amine Matta (anesthésiste cardiovasculaire et thoracique)



Cartographie en 3 dimensions de l'oreillette gauche réalisée pendant la procédure et permettant de localiser les points d'intérêts pour un complément d'ablation endocavitaire.

### Infos

**Dr Sébastien Marchandise**, cardiologue électrophysiologiste au Service de pathologie cardiovasculaire des Cliniques universitaires Saint-Luc

Tél. : 02 764 28 94, e-mail : [sebastien.marchandise@uclouvain.be](mailto:sebastien.marchandise@uclouvain.be)



### Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) – avenue Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles

Service communication : Caroline Bleus

[caroline.bleus@uclouvain.be](mailto:caroline.bleus@uclouvain.be)

☎ 02 764 11 99 - 📠 02 764 89 02 - [www.saintluc.be/presse](http://www.saintluc.be/presse)