



AtriCure

Vous serez opéré(e) du cœur prochainement ?

Parlez avec votre médecin de la possibilité de **réduire votre risque d'AVC*** en fermant votre appendice auriculaire gauche

* Lié à l'appendice auriculaire gauche (AAG)

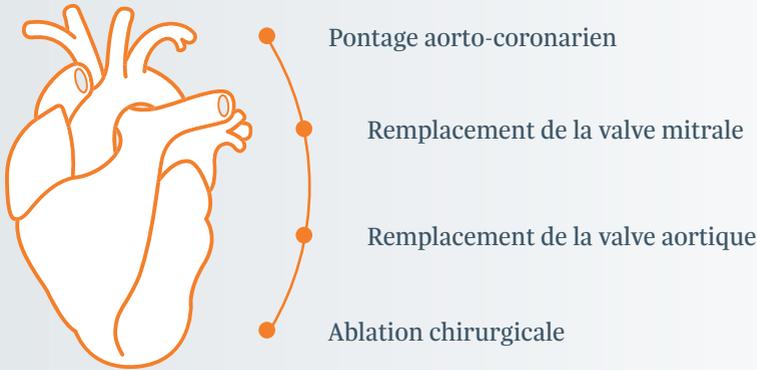


AtriClip®

Votre cœur remplit deux fonctions principales

Le cœur pompe le sang dans tout votre corps et contrôle la fréquence cardiaque. Parfois, lorsque le cœur cesse de fonctionner normalement, il peut être traité avec des médicaments ou des interventions médicales.

Interventions de chirurgie cardiaque courantes



Vous allez subir une chirurgie cardiaque

Que faut-il savoir ?

Environ 30 % des patients qui subissent une chirurgie cardiaque présentent une fibrillation auriculaire préopératoire.¹

La fibrillation auriculaire est un rythme cardiaque anormal et irrégulier. Elle est causée par une désorganisation des signaux électriques dans le cœur. La fibrillation auriculaire est parfois appelée FA.

Quel est le niveau de risque d'AVC ?

- Les patients atteints de fibrillation auriculaire (FA) ont un risque 5 fois plus élevé d'avoir un accident vasculaire cérébral (AVC) pouvant entraîner une insuffisance cardiaque et une démence. Cela peut également augmenter le risque de décès.²
- On estime que 22 % des AVC sont liés à la FA, un chiffre qui a tendance à augmenter ces dernières années.³
- Les personnes atteintes de FA sont plus susceptibles de mourir d'un AVC, ou d'être gravement handicapées à la suite d'un AVC, que les personnes qui n'en sont pas atteintes.³

Il est important de parler avec votre médecin des autres procédures qui peuvent être réalisées en même temps que votre chirurgie cardiaque, pour offrir les meilleurs résultats à long terme et améliorer le débit cardiaque.

- Une ablation chirurgicale peut être effectuée pour gérer la fibrillation auriculaire.
- Une exclusion de l'appendice auriculaire gauche peut être effectuée pour limiter le risque de caillot.

Si vous souffrez de FA, vous avez

5x

plus de **risque de faire un AVC**⁴

5x

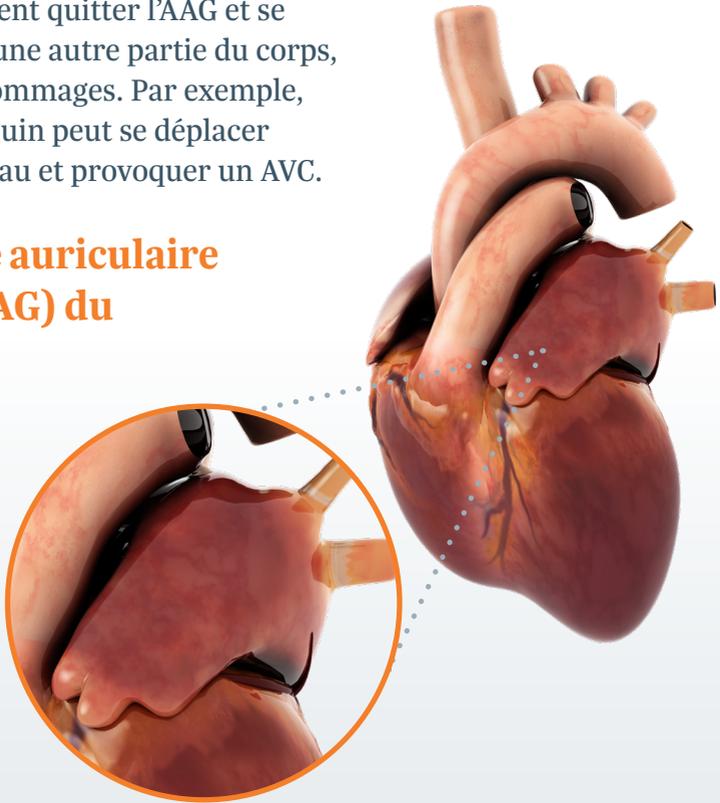
plus de risque de développer une **insuffisance cardiaque**⁵

Pourquoi l'appendice auriculaire gauche est-il important ?

Un rythme cardiaque anormal peut entraîner la formation d'un caillot sanguin dans l'appendice auriculaire gauche (AAG).

L'AAG est une petite poche située au sommet de votre cœur. Cela peut entraîner des risques pour la santé des personnes atteintes de fibrillation auriculaire. Les caillots sanguins peuvent quitter l'AAG et se déplacer vers une autre partie du corps, causant des dommages. Par exemple, un caillot sanguin peut se déplacer jusqu'au cerveau et provoquer un AVC.

Appendice auriculaire gauche (AAG) du cœur



Qu'est-ce que l'exclusion de l'AAG pendant la chirurgie signifie pour vous ?

Il existe deux méthodes principales qu'un chirurgien peut utiliser pour arrêter les signaux électriques et le flux sanguin vers l'AAG pendant une chirurgie cardiaque. Le chirurgien peut fermer l'AAG en le coupant et en le suturant, ou bien il peut le fermer à l'aide d'un petit dispositif.

Si le chirurgien choisit de suturer l'AAG, il le fait au moyen de points de suture. Cette procédure a vu le jour dans les années 1930.

Le dispositif le plus couramment utilisé est l'AtriClip. Ce petit dispositif est placé à l'extérieur de l'AAG.

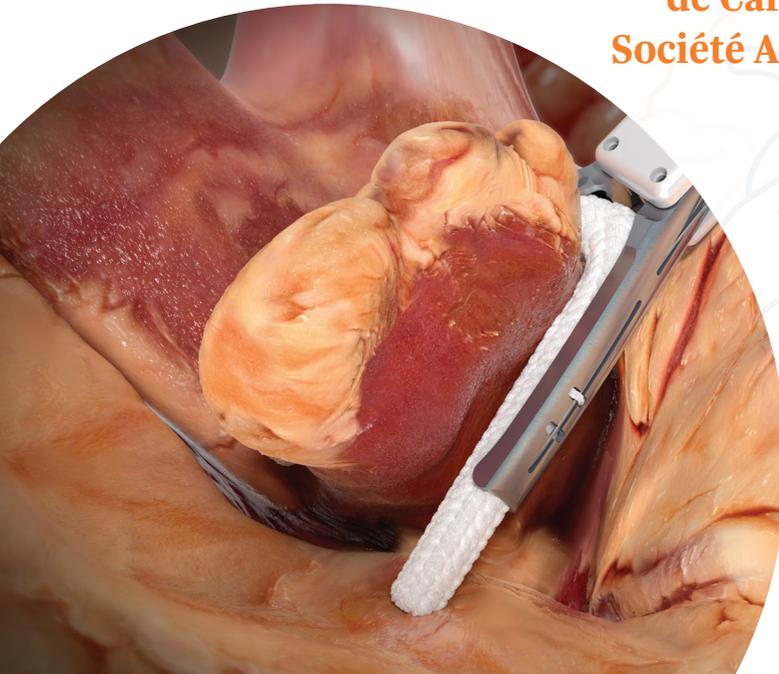
L'AtriClip peut arrêter les signaux de fréquence cardiaque irréguliers. Il bloque également le flux sanguin entre l'AAG et le reste du cœur.

Au cours des 20 dernières années, les chirurgiens ont installé des centaines de milliers de dispositifs AtriClip.

**Recommandé par
La Société Européenne
de Cardiologie et la
Société Américaine de
Cardiologie**

Discutez avec votre chirurgien cardiaque des meilleures options de traitement pour vous.

AtriClip®



À quoi s'attendre si le chirurgien ajoute un AtriClip à votre chirurgie cardiaque ?

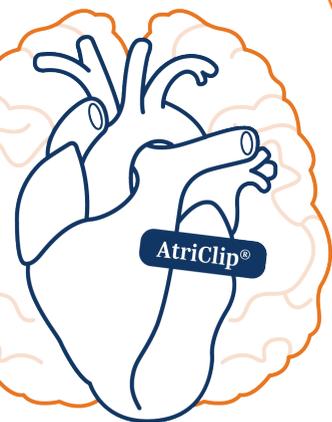
Pendant votre intervention chirurgicale, un AtriClip sera placé à la base de l'AAG pour le fermer définitivement. L'AtriClip a été spécialement conçu pour l'exclusion de l'AAG et il **est recouvert d'un matériau spécial qui aide à maintenir l'AtriClip en place sans couper ou percer le tissu de l'AAG.**

Comme pour toute chirurgie cardiaque, vous serez surveillé pendant votre rétablissement. Votre médecin déterminera combien de temps vous devez rester à l'hôpital. L'AtriClip n'a aucune conséquence sur la durée de votre séjour à l'hôpital. Votre médecin vous prescrira des médicaments pour traiter votre état de santé général, avant que vous ne quittiez l'hôpital.

Il est toujours important de signaler aux autres médecins que vous souffrez de FA. Il est également important pour eux de savoir si vous prenez des médicaments.



Dispositif AtriClip®



Il a été démontré que l'AtriClip est sûr et efficace.

Vous recevrez une carte d'implant contenant des informations sur le dispositif.

Vous ne déclencherez pas les alarmes au niveau des portiques de sécurité à l'aéroport.

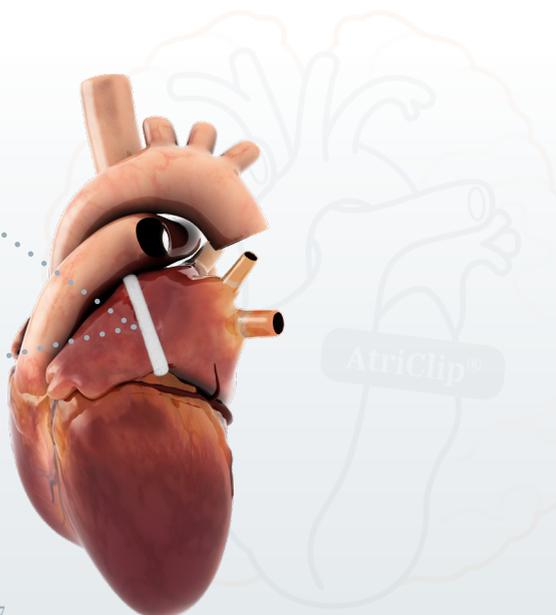
Vous pouvez consulter votre carte d'implant patient pour plus d'informations sur la compatibilité avec l'IRM.

Pensez à informer votre médecin de toute allergie ou sensibilité aux métaux que vous pourriez avoir (par exemple, au nickel), afin de déterminer quel modèle AtriClip vous conviendrait le mieux.

N'oubliez pas de parler avec votre médecin des risques et des avantages potentiels de toute procédure recommandée.



**Le dispositif
AtriClip**



Indication

Le système d'exclusion LAA AtriClip est indiqué chez les patients présentant un risque élevé de thromboembolie et pour lesquels l'exclusion de l'appendice auriculaire gauche est justifiée.

Adressez-vous à votre équipe soignante si vous avez des questions sur les risques et les avantages potentiels de ce dispositif.

Références :

- ¹ McCarthy, P.M. et al. (2020). Prevalence of atrial fibrillation before cardiac surgery and factors associated with concomitant ablation. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 159(6):2245-2253.e15, DOI: 10.1016/j.jtcvs.2019.06.062.
- ² Ong, Alexander. (2023). The Scientific Impact of Cardiac Ablation on Atrial Fibrillation. Afib Foundation. https://www.afib.org/_files/ugd/7e5205_24040e9d2b5949aabfb5715c973a2929.pdf
- ³ Sridhar, A. et al. (2014). Ischemic strokes associated with atrial fibrillation -- on the rise despite major improvements in management. HRS, Abstract PO01-114.
- ⁴ Benjamin, E.J., et al. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics — 2019 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 139:e56- e528, DOI: 10.1161/CIR.0000000000000659.
- ⁵ Odutayo, A. et al. (2016). Atrial fibrillation and risks of cardiovascular disease, renal disease, and death: systematic review and meta-analysis. *BMJ*; 354:i4482.
- ⁶ Joglar, J. A. et al. (2024). 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS guideline for the diagnosis and management of atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 149(1):e1-e156.
- ⁷ Isabelle C Van Gelder, Michiel Rienstra, Karina V Bunting, Ruben Casado-Arroyo, Valeria Caso, Harry J G M Crijns, Tom J R De Potter, Jeremy Dwight, Luigina Guasti, Thorsten Hanke, et al. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) : document publié par le groupe de travail pour la prise en charge de la fibrillation auriculaire de l'ESC (European Society of Cardiology), avec la contribution spéciale de l'association EHRA (European Heart Rhythm Association) de l'ESC. Approuvé par l'ESO (European Stroke Organisation), *European Heart Journal*, ehae176

Notes

ATRICURE EUROPE B.V.

De Entree 260

1101 EE Amsterdam

Pays-Bas

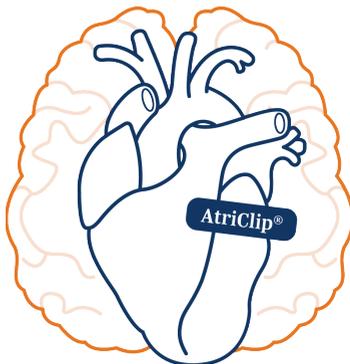
Tél. : +31 (0) 20-7005560

Fax : +31 (0) 20-7005561

SalesSupportEU@AtriCure.com

Europe.Atricure.com

PM-EU-3998A-0227-G



AtriCure