

# Traitement chirurgical de la fibrillation auriculaire

Christophe ACAR, Institut du Coeur, Hopital de la Salpêtrière, Paris, France.

Les notions suivantes concernant la fibrillation auriculaire (FA) des valvulopathies mitrales sont désormais acquises:

- la restauration du rythme sinusal après plastie mitrale dépend de l'ancienneté de la fibrillation auriculaire, elle est illusoire en cas de FA chronique dépassant 1 an d'ancienneté ;
- la dimension de l'oreillette gauche influence les chances de restauration d'un rythme sinusal après plastie mitrale, celle-ci est peu probable si l'oreillette gauche dépasse 60mm ;
- la présence d'une FA préopératoire ne modifie pas la survie après chirurgie aussi le geste proposé pour traiter la FA doit-il comporter une morbidité mineure

La technique opératoire de référence est l'intervention de Cox (dite maze III).

La mortalité opératoire de la plastie mitrale associée à l'intervention de Cox n'excède pas 4% dans notre expérience confirmant les données de la littérature.

Les chances de récupération d'un rythme sinusal chez un patient en fibrillation chronique ancienne (>1an) sont de 80%, et le résultat persiste à 3 ans dans 70% des cas dans l'expérience de la Mayo Clinic, avec toutefois la survenue de nouveaux épisodes transitoire de FA dans un tiers des cas. A noter que dans 3 à 5% des cas, l'intervention de Cox peut révéler un trouble de conduction nécessitant un appareillage (maladie de l'oreillette).

En cas de restauration électrique du rythme sinusal, dans notre expérience le doppler révèle la restitution d'une onde a sur la courbe de flux auriculoventriculaire témoignant d'une contraction atriale dans 100% des cas à droite et dans 80% des cas à gauche.

La limite de l'intervention de Cox est sa durée (1 à 2 heures) justifiant le recours à des techniques simplifiées en particulier chez des patients agés ou fragiles.

Le tracé des incisions peut être modifié:

- intervention de Cox limitée au versant gauche
- exclusion isolée des veines pulmonaires

Enfin une méthode alternative à la section-suture peut être utilisée pour effectuer ce tracé:

- Ablation par sonde de radiofréquence.

- Cyocoagulation.

Les séries rapportant les résultats de ces techniques simplifiées sont disparates et ne permettent pas encore de conclure qu'il existe une intervention aussi efficace et moins invasive que la technique de Cox.