

REHABILITATION PRECOCE DU PATIENT SOUS CŒUR ARTIFICIEL HEART MATE II

DERRUAU Muriel, GUETTE Sylvie

Cliquez pour ajouter un texte **JARCA 2014**



PRESENTATION DU SYSTEME

Dysfonction sévère du VG

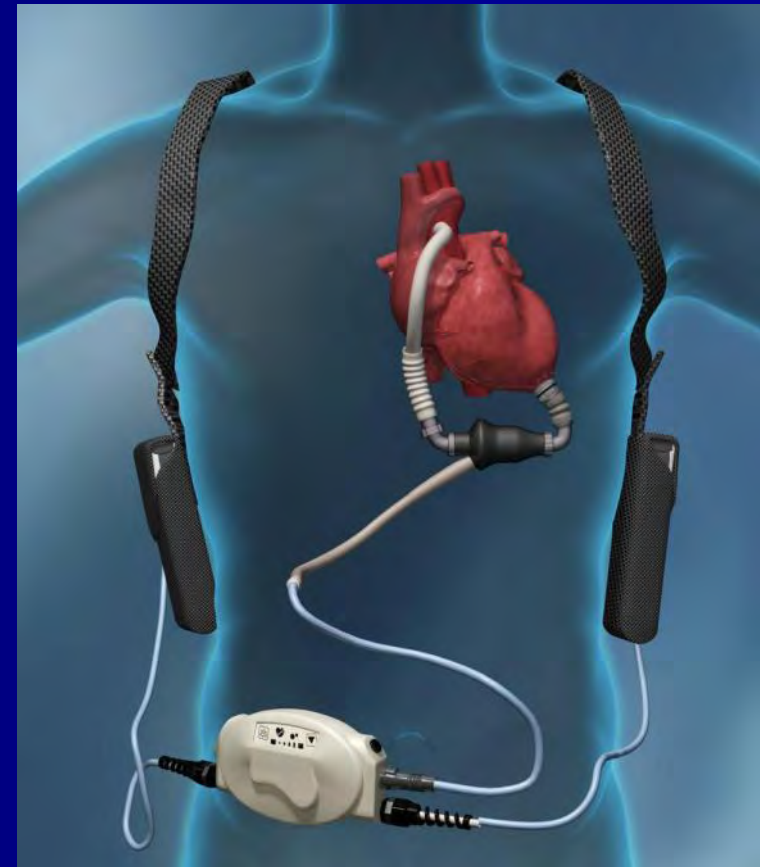


Dispositif d'Assistance
Circulatoire Mécanique
(DACM)

Mono-Ventriculaire Gauche

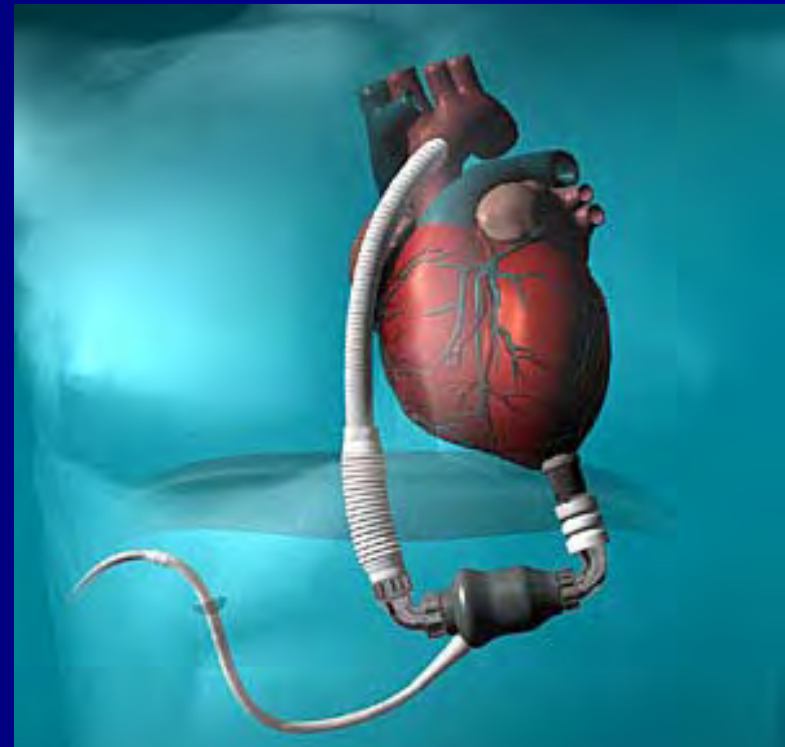
HEART MATE II

Société Thoratec



PRESENTATION DU SYSTEME

- Pompe
 - Débit continu (non pulsatile)
 - Electrique
 - Intra-corporelle
 - Mono-ventriculaire gauche



PRESENTATION DU SYSTEME

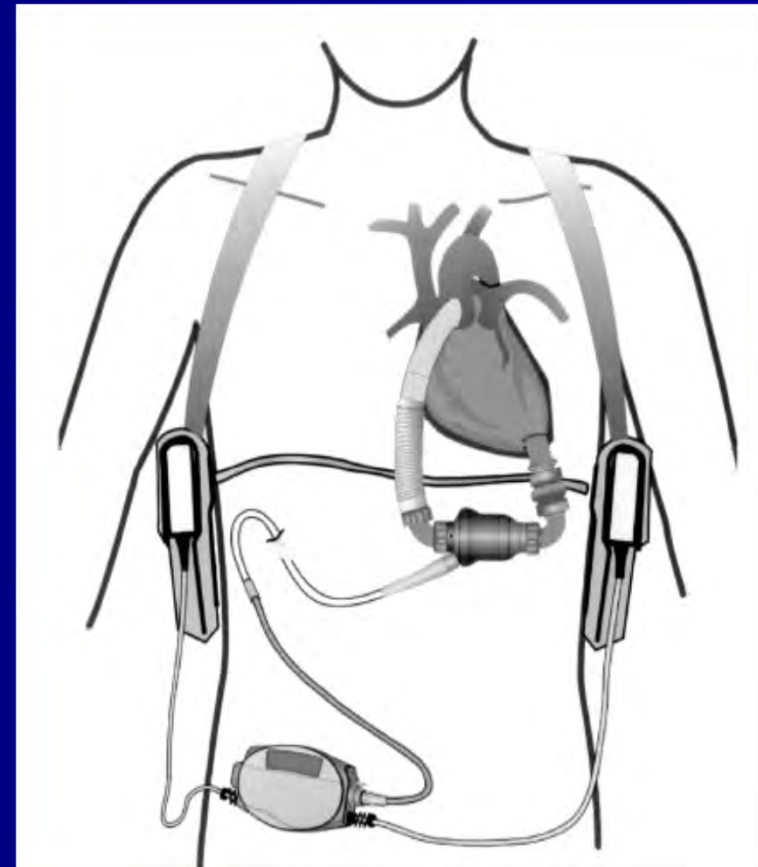
- Rôle
 - Assurer la suppléance ventriculaire gauche
 - Améliorer la perfusion d'organes

- Quels patients ?
 - En attente de transplantation cardiaque
 - En thérapie d'assistance définitive

PRESENTATION DU SYSTEME

- Composition

- Canule d'admission du sang
- Corps de pompe
- Prothèse d'éjection
- Câble d'alimentation électrique percutané
- Contrôleur



PRESENTATION DU SYSTEME

■ Composition

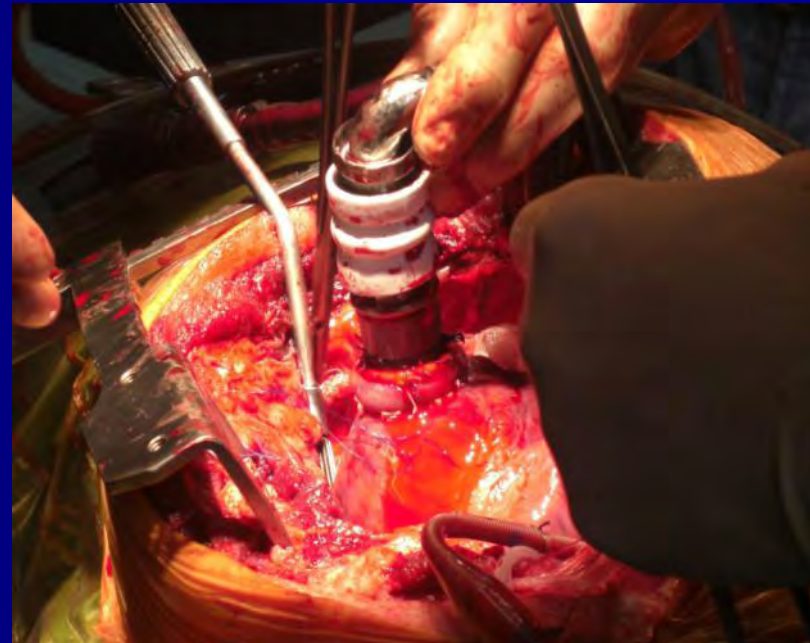
- Moniteur
- Batteries + bloc d'alimentation de base



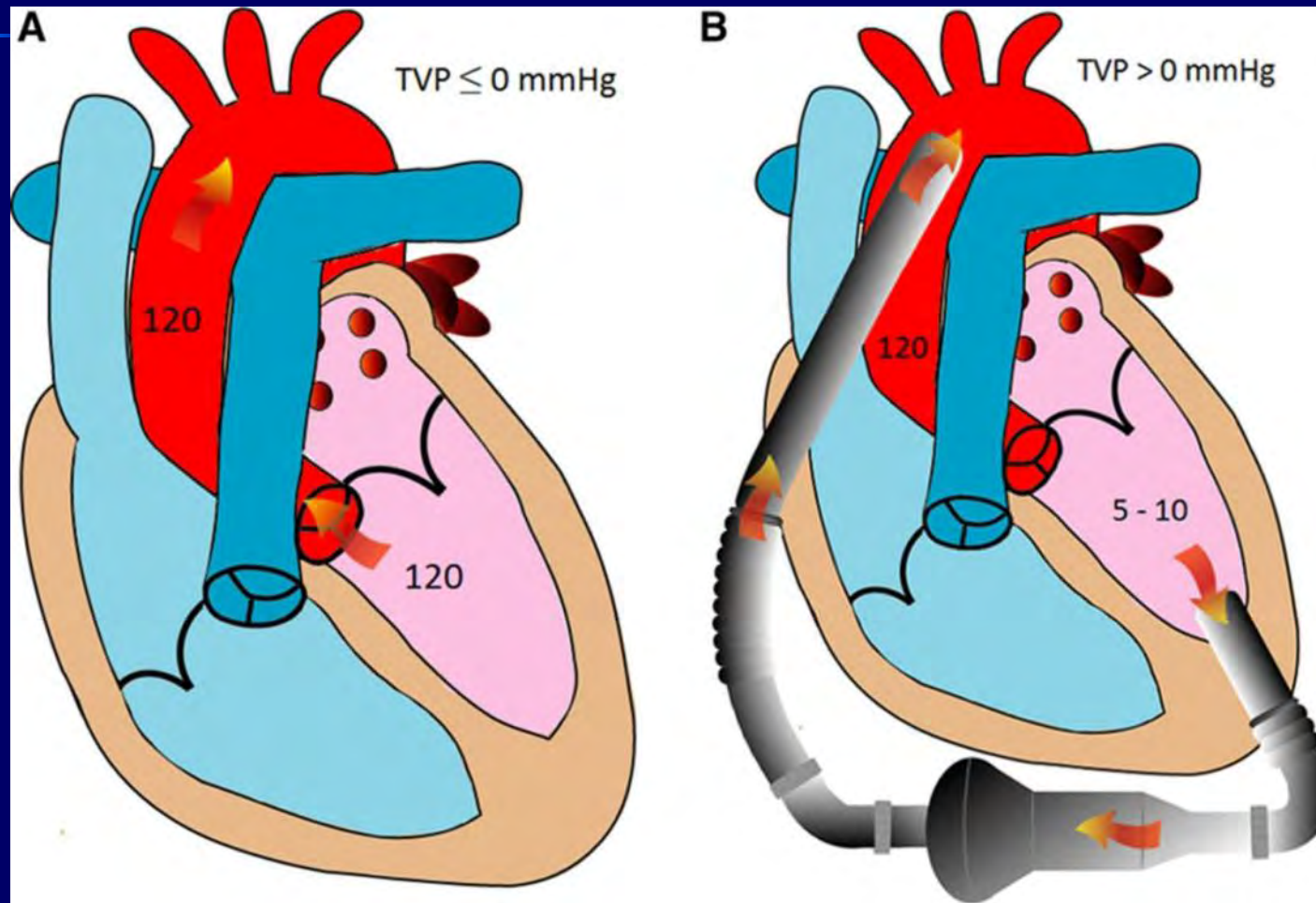


TECHNIQUE CHIRURGICALE

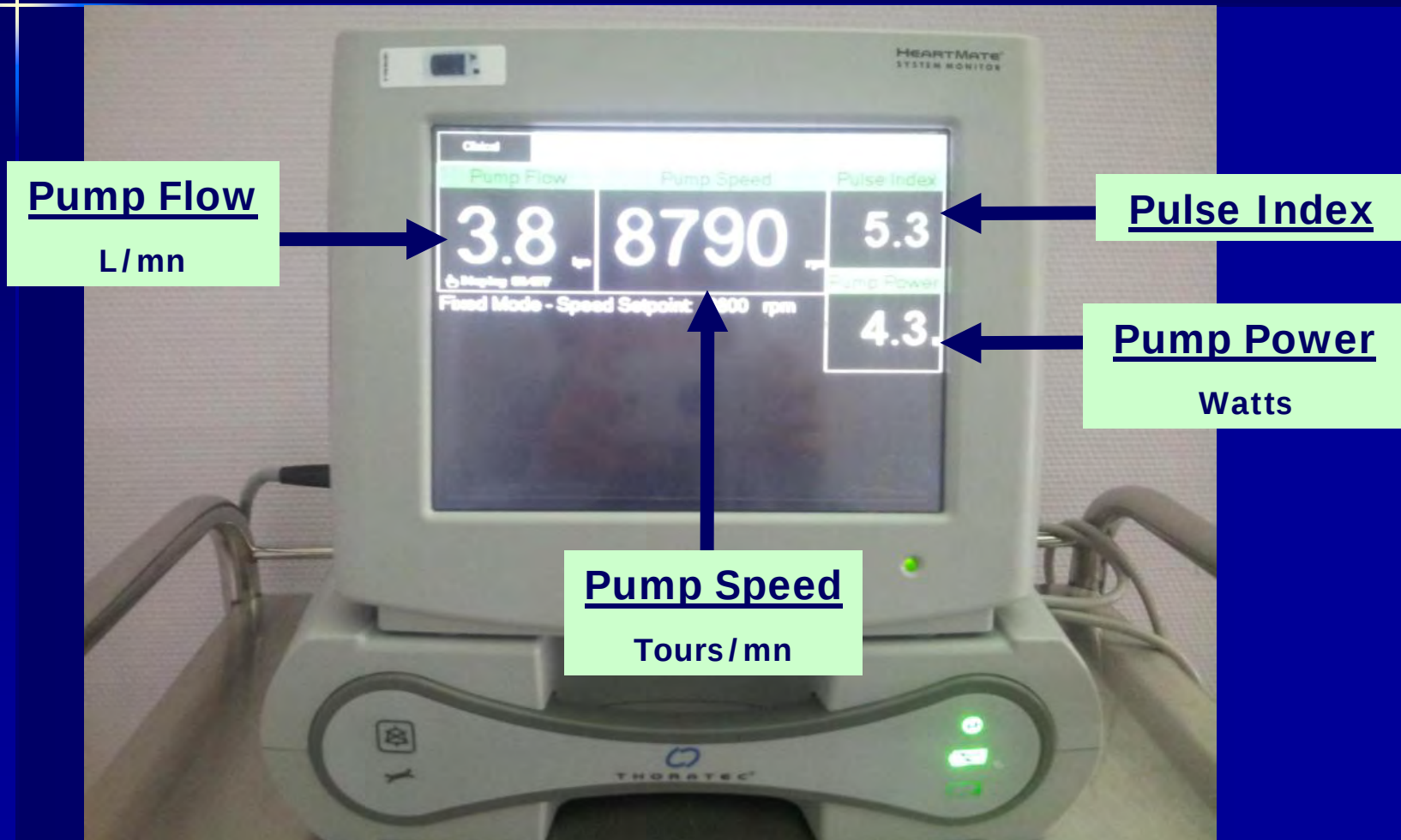
- Anesthésie générale
- Circulation Extra-Corporelle (CEC)
- Sternotomie



TECHNIQUE CHIRURGICALE



TECHNIQUE CHIRURGICALE



OBJECTIFS

- Jusqu'à la transplantation cardiaque :
« Bridge To Transplantation » $\approx 70\%$
- Sur du long terme, impossibilité de
transplantation : « Destination
Therapy » $\approx 30\%$
- Jusqu'à la récupération d'une fonction
cardiaque autonome => explantation :
« Bridge To Recovery » 2%

INDICATIONS

- Surface corporelle $\geq 1,5 \text{ m}^2$
- En situation aiguë : défaillance aiguë mono-ventriculaire gauche chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlé par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle (médicamenteuse, et/ou interventionnelle, et/ou chirurgicale)
- Indication élective : insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance mono-ventriculaire, lorsque la vie est menacée malgré un traitement optimal, et au terme d'une concertation pluridisciplinaire
- Insuffisance cardiaque réfractaire de classe fonctionnelle 3 et 4

CONTRE-INDICATIONS

- Surface corporelle < 1,20 m²
- Dysfonction pulmonaire sévère, HTAP fixée
- Insuffisance hépatique sévère (cirrhose, hypertension portale...)
- Intolérance aux TTT anti-coagulants
- Troubles majeurs de la coagulation
- Hémorragie incontrôlée
- Syndrome septique et inflammatoire systémique non contrôlé
- Lésions irréversibles documentées du système nerveux central, AVC récent
- Cachexie
- Maladie systémique avec atteinte de plusieurs organes
- Désordres psychiatriques mettant en péril l'observance du TTT, manque de coopération
- Affection de mauvais pronostic lorsque l'espérance de vie est < 2 ans
- Rupture septale non traitée

POPULATION CONCERNEE

- Patient en attente de transplantation cardiaque (limite âge à la greffe : 65 ans)
- Patient entrant dans le programme de Destination Therapy

HEART MATE II, 41 implantations

90% ♂, 10% ♀
Âge moyen 58 ans (23 à 73 ans)

Attente Transplantation Cardiaque
27

Destination Therapy
14

Greffe
7

Explantation
2

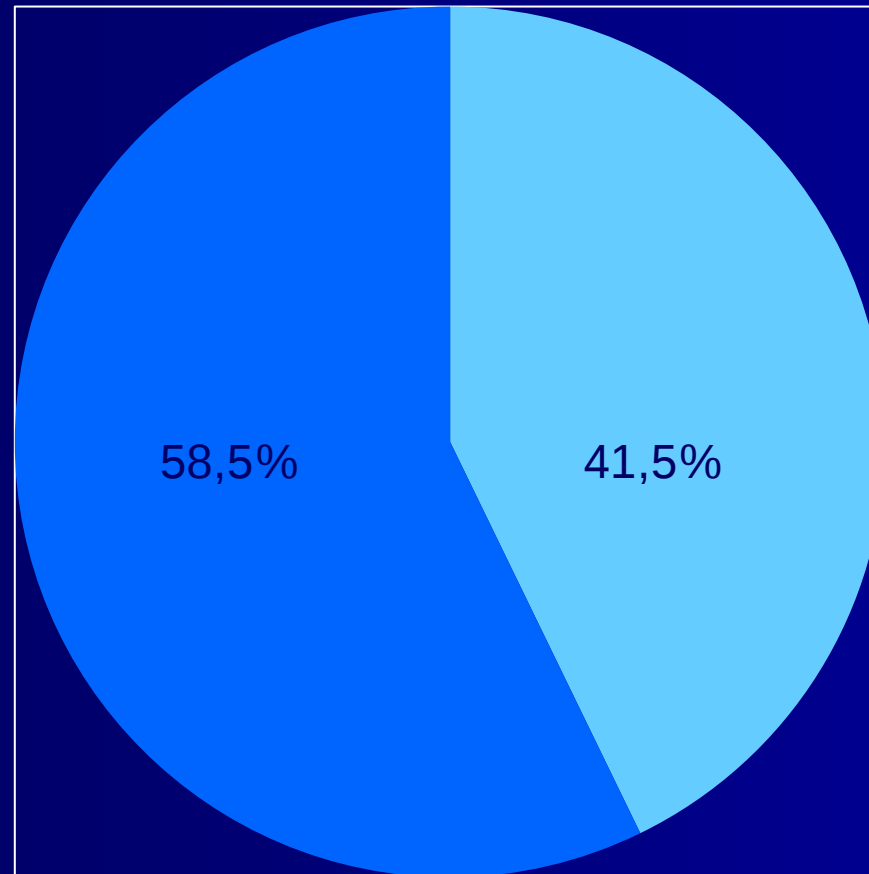
Toujours en attente
de greffe
18

AU CHU BORDEAUX

(2008-2014)

AU CHU BORDEAUX

(chiffres 2008-2014)



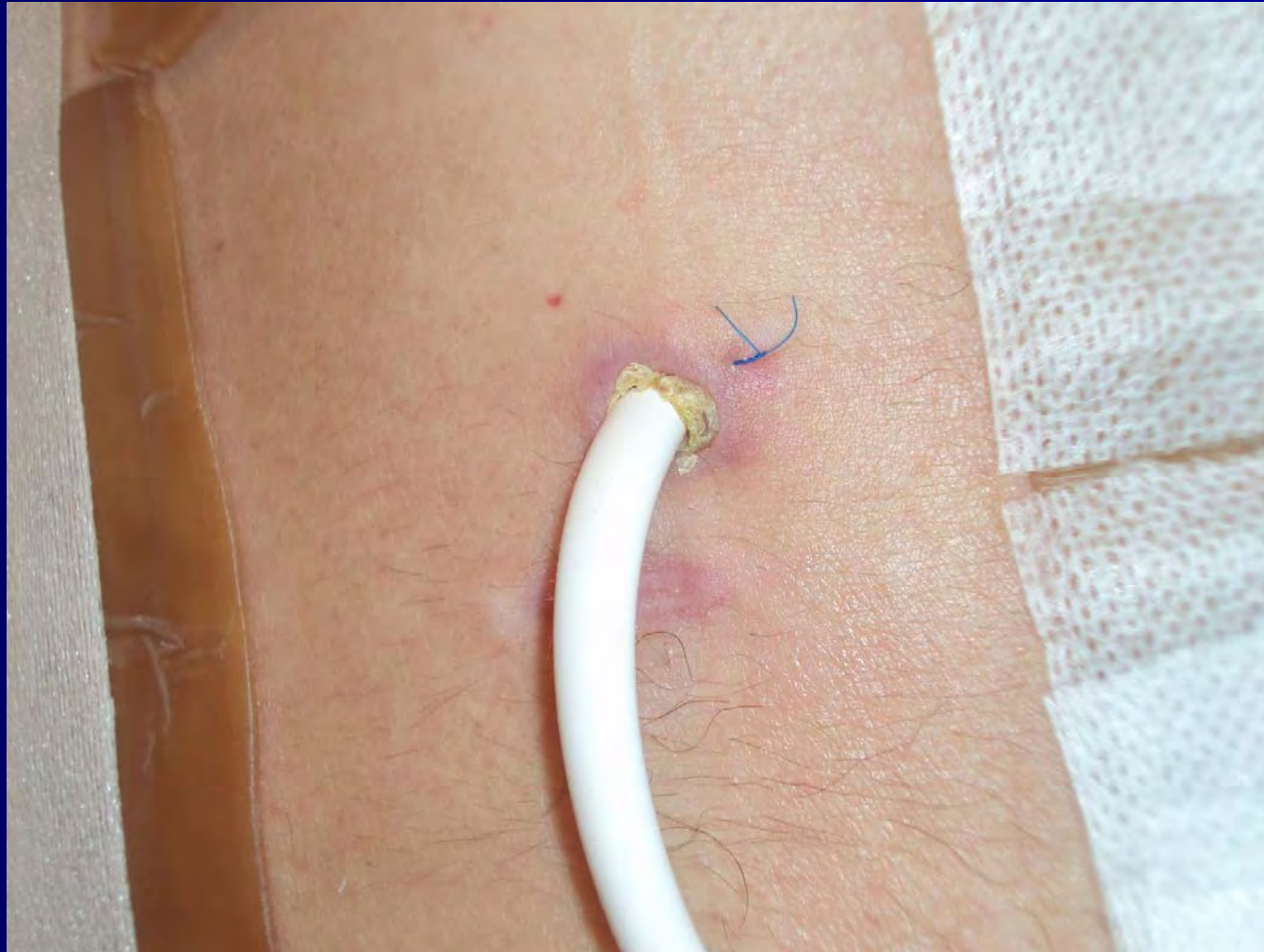
■ Indications Aiguës

■ Indications
Chroniques

COMPLICATIONS

- Thrombo-emboliques : hémorragiques ++ (sur utilisation d'anti-coagulants) avec forte fréquence d'AVC
- Infectieuses :
 - Nosocomiales parfois
 - Cutanées, sur orifice voie percutanée
 - Septicémie
 - Endocardite
 - Infection de la prothèse et de son environnement médiastinale et abdominale
- Défaillances polyviscérales : insuffisance rénale, hépatique, pulmonaire

COMPLICATIONS



REHABILITATION EN REANIMATION

■ Objectifs :

- maintien des fonctions respiratoires, articulaires, musculaires
- veiller au bon état cutané et trophique

REHABILITATION EN REANIMATION

- Prise en charge respiratoire
 - Assurer une bonne ventilation
 - Assurer une libération des VAES
 - Veiller à contrecarrer le syndrome restrictif



Aérosolthérapie
Ventilation dirigée
Aide à la toux
Aspiration naso-trachéale
VNI, optiflow...



REHABILITATION EN REANIMATION

- Prise en charge loco-
motrice

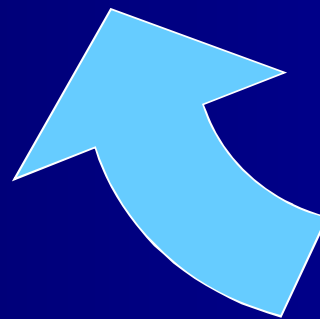
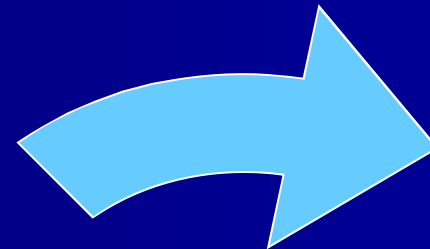
- Lutter contre les troubles du décubitus

- Permettre un 1^{er} lever précoce

Mobilisations quotidiennes :
passives / actives

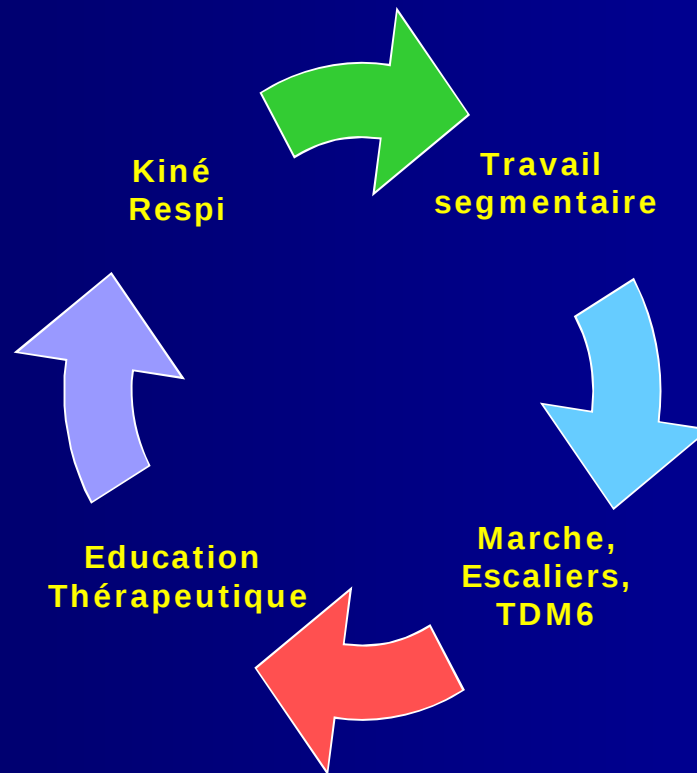
Verrouillage des quadriceps,
électrothérapie

Transferts,
verticalisation,
fauteuil





REHABILITATION EN SECTEUR DE CHIRURGIE







Mise sur batteries



Marche



REHABILITATION EN SECTEUR DE CHIRURGIE



L'évaluation de l'effort du patient
reste difficile...

DEVENIR

- Convalescence en centre de réadaptation cardiaque
- Retour à domicile, avec un suivi étroit
 - médecin traitant
 - IDE libérale
 - MKDE libéral
 - des contrôles réguliers à l'hôpital cardiologique (tous les 3 à 6 mois)



CONCLUSION

- Coût : 83 000 euros
- Alternative à la transplantation, car peu de donneurs d'organes
- Amélioration qualité de vie, paramètres hémodynamiques, nutritionnels, augmentation significative des capacités d'exercices, etc...
- Prise en charge pluridisciplinaire, dont prise en charge psychologique essentielle au bon déroulement du TTT
- Nos limitations :
 - coopération et motivation du patient
 - état de ses capacités physiques et musculaires en pré HMII

Merci pour votre attention

