

ECMO « cardiologique »

POUR QUOI?

POUR QUI?

Au-delà de la séduction

- Comorbidités induites
- Coût réel
- L'impasse
- Démobilisation des équipes
- Retentissement sur les programmes op
- L'ECMO n'est pas une solution en soi
- Compétition ECMO vs Greffe en SU

Pour quoi?

- Pathologies irréversibles
- Pathologies réversibles (potentiellement)
- Ne sait pas (manque de temps)

Pathologies irréversibles

- Arrêt cardiaque réfractaire
- Insuffisance cardiaque chronique terminale décompensée
- Insuffisance cardiaque aiguë réfractaire

Arrêt cardiaque réfractaire

- Intra ou extra-hospitalier?
- No flow et low flow
- Les résultats dans la vraie vie

Insuffisance cardiaque terminale

- Le projet (greffe / Heart mate) domine tout
- Les comorbidités et l'âge vasculaire
- Qui est le patient?
- Pas le droit « éthique » à l'échec
- Après l'heure c'est plus l'heure
- ECMO = échec du projet en amont

Insuffisance cardiaque aiguë réfractaire

- Un projet lourd « en urgence »
- Compétition ECMO vs Greffe SU
- La souffrance viscérale

Pathologies potentiellement réversibles

- Myocardite fulminante
- Infarctus phase aiguë
- Intox cardiotrope
- Embolie pulmonaire
- IC chronique maquillée en aiguë
- L'orage rythmique

IDM phase aiguë

- Choc cardiogénique
- un pari sur la récupération
- Un projet pour l'après l'ECMO
- BCPIA ou ECMO ou les deux?

Myocardite fulminante

- Gravité clinique = piège à con
- Dobutamine = ECMO
- Réversible?
- Le projet au-delà de l'ECMO

Messages simples

- Pense ECMO avant d'en avoir besoin
- Pense « projet après l'ECMO »
- Transfère à temps
- Transfère sous ECMO

Qui joindre?

- Discussion de « senior » à « senior »
- **USIC lille 03 20 44 53 31**
 - JL AUFFRAY 31633
 - PV ENNEZAT 32448
 - N BOUABDALAOUI 31584
- **André Vincentelli 31642**
- **Francis Juthier 31647**
- **Carlo Banfi 30508**