

PROTOCOLE DE SEVRAGE DE L'ECMO VEINO-ARTERIELLE

ETAPE 1 : Etiologie du choc cardiogénique est compatible avec une récupération potentielle

ETAPE 2 : Stabilité hémodynamique

- Pression pulsatile ≥ 24 h
- PAM ≥ 65 mmHg
 - en l'absence ou avec de faible dose d'inotrope (dobutamine $< 5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$)
 - avec pas ou de faible posologie de vasopresseurs
- Fonction hépatique doit avoir récupérée

ETAPE 3 : la fonction pulmonaire ne doit pas être sévèrement compromise

- = non dépendante de l'ECMO, assurable par respirateur avec $\text{FIO}_2 \leq 60\%$
- Si $\text{P}/\text{F} < 100$ alors que FIO_2 sur oxygénateur de l'ECMO est à 21% : envisager conversion en ECMO veino-veineuse

ETAPE 4 : le patient doit tolérer un test de sevrabilité complet

- Effectuer une diminution progressive sur 24-48 h du débit d'ECLS jusqu'à $2-2,5$ l/min (Anticoagulation efficace, anti Xa entre $0,3$ et $0,7$ ui/ml, dès que débit de pompe $< 2-2,5$ l/min)
- Puis pendant 15 minutes baisser le débit d'ECLS à $1-1,5$ l/min (attention risque de backflow en dessous) et faire évaluation hémodynamique et échographique
 - PAM, FC, perfusion périphérique, ScVO_2
 - Evaluer FEVG, ITV sAo, onde S à l'anneau mitral en doppler tissulaire
 - On pourra aussi faire les mêmes mesures cliniques/échographique après clampage des lignes veineuse et artérielle pendant 2-3 minutes.

- Si les étapes 1,2,3,4 sont validées et que le patient sous débit minimal d'ECMO a une:
 - FEVG $\geq 20-25\%$
 - ITV sAo ≥ 12 cm
 - Onde S en doppler tissulaire à l'anneau mitral latéral ≥ 6 cm/s
 - Hémodynamique stable, une $\text{ScVO}_2 \geq 65\%$

Alors le retrait de l'ECMO VA peut être envisagé.

- Retrait à effectuer impérativement au bloc opératoire par l'équipe de chirurgie cardiaque (ou une nouvelle épreuve de sevrabilité avec clampage prolongé pourra être effectuée selon l'appréciation de l'anesthésiste et du chirurgien cardiaque) pour ablation des canules et réfection du scarpa.
- Poursuite d'une anticoagulation curative jusqu'au contrôle écho-doppler des vaisseaux fémoraux et cave. Pas de lever au fauteuil avant ce contrôle.