



Extrait du Consensus online

<http://www.consensus-online.fr/?Printemps-de-la-cardiologie-La,1323>

Printemps de la cardiologie. La fibrillation atriale : des objectifs thérapeutiques à la prise en charge au quotidien



Consensus Cardio - Consensus Cardio n°70 - juin 2011 - Congrès -
Date de mise en ligne : lundi 4 juillet 2011

Consensus online

La fibrillation atriale (FA) est un réel problème de santé publique. En effet, sa prévalence est élevée, surtout chez les sujets âgés, et elle s'accroît avec les années. La FA augmente la mortalité, souvent en raison des comorbidités associées, et peut détériorer la qualité de vie des patients, du fait des effets indésirables liés à certains traitements antiarythmiques ou de ses complications, tel l'AVC.

Ces considérations expliquent la nécessité de faire évoluer les objectifs de prise en charge, comme le préconisent les récentes recommandations européennes.

Le nouvel antiarythmique, la dronédarone, proche de l'amiodarone, mais sans les effets indésirables thyroïdiens, a fait ses preuves dans le maintien du rythme sinusal et dans la réduction de la morbi-mortalité cardiovasculaire (étude ATHENA).

En effet, le critère primaire, décès ou première hospitalisation pour événement cardiovasculaire, a été significativement moindre dans le groupe traité par dronédarone par rapport au placebo (respectivement 31,9% et 39,4% ; $p < 0,001$).

La dronédarone a également été bénéfique chez des patients en FA permanente (étude ERATO), en raison d'une réduction significative de la fréquence cardiaque, aussi bien au repos (12 bpm) qu'à l'effort (25 bpm).

Bien entendu, l'autre composante majeure de la prise en charge thérapeutique repose sur le traitement anticoagulant quand il est nécessaire, en s'aidant du score CHA₂DS₂VASc en l'absence de valvulopathie mitrale. Le risque hémorragique doit également être pris en compte (score HAS-BLED).

Enfin, l'ablation de la FA a une place maintenant reconnue, surtout chez les patients qui restent symptomatiques malgré un traitement antiarythmique bien conduit. Cependant, le patient est exposé au risque de récurrence tardive, surtout lorsque l'ablation a été réalisée dans la FA permanente.

La FA récidivante sous traitement antiarythmique

Les dernières recommandations européennes sur la FA insistent sur la nécessité de confirmer le diagnostic par un ECG (I B), de quantifier l'importance des symptômes à l'aide du score EHRA (I B), et de surveiller très régulièrement la tolérance électrique en cas de prescription d'un antiarythmique (I C).

En cas de récurrence d'une FA, la dronédarone, si elle n'avait pas été prescrite au préalable, est une option intéressante du fait de son bénéfice démontré sur la morbi-mortalité cardiovasculaire (RR : 0,76 ; $p < 0,001$ après un suivi moyen de 21 mois \pm 5 mois dans l'étude ATHENA) et de sa tolérance également bien étayée. L'étude DIONYSOS avait, certes, montré la plus grande efficacité de l'amiodarone par rapport à la dronédarone (RRR : 1,58 ; $p < 0,001$), mais cette dernière a entraîné moins d'arrêts de traitement pour effets indésirables (10,4% sous dronédarone *versus* 13,3% sous amiodarone).

L'ablation par radiofréquence des veines pulmonaires est, bien entendu, une option valable, surtout si les symptômes sont invalidants.

Les toutes dernières recommandations américaines vont dans le même sens, en rappelant aussi que la dronédarone ne doit pas être utilisée dans les cas d'insuffisance cardiaque sévère.

D'après les communications de A. Guiot (Rouen) et de Laurent Fauchier (Tours), lors d'un déjeuner-débat organisé par les laboratoires sanofi aventis.