

## Comment définir la fibrillation atriale valvulaire ? (*Fauchier et al. Arch Cardiovasc Dis 2015*)

Résumé proposé par **Benoit Lattuca**, Service de Cardiologie, CHU Arnaud de Villeneuve, Montpellier.

Membre du GCF



**Problématique :** La différence entre fibrillation atriale (FA) « valvulaire » et « non valvulaire » reste controversée tout particulièrement dans l'évaluation des Anticoagulants Oraux Directs (AOD) et de nombreux patients ne peuvent bénéficier de cette alternative thérapeutique devant l'absence de définition consensuelle.

**Recommandations :** La FA « valvulaire » fait référence aux patients avec rétrécissement mitral (RM) ou prothèse valvulaire mécanique (PV) (ainsi qu'aux plasties mitrales dans les recommandations nord américaines) et nécessite un traitement par anti-vitamines K (AVK). Les autres valvulopathies, telles que l'insuffisance mitrale (IM), le rétrécissement aortique (RA) ou l'insuffisance aortique (IA), bien plus fréquemment rencontrées en pratique courante, ne semblent en revanche pas associées à un sur-risque thrombo-embolique et pourraient donc bénéficier d'un traitement par AOD.

Il n'existe cependant **aucune définition consensuelle de la FA valvulaire dans les différents essais évaluant les AODs**. Bien qu'elles comprennent toujours les PV, les définitions sont très variables et y associent les « pathologies valvulaires hémodynamiquement significatives » pour le dabigatran dans RELY, seulement le « RM serré » pour le rivaroxaban dans ROCKET-AF, le RM « cliniquement significatif » pour l'apixaban dans ARISTOTLE et l'edoxaban dans ENGAGE AF. Bien qu'il n'existe pas d'études randomisées, des analyses en sous-groupes de ces grands essais suggèrent que le bénéfice des AOD chez les patients porteurs d'IM, IA et RA n'est pas différent de celui constaté pour les patients sans aucune valvulopathie.

**Physiopathologie :** Le processus de thrombogénicité est probablement différent lors de la présence d'une PV du fait de la formation d'un clou plaquettaire et d'un réseau de fibrine lorsque le sang entre en contact avec du matériel prothétique ainsi qu'une hémodynamique perturbée tout particulièrement au niveau du flux de lavage de l'auricule gauche. D'autre part, les AVK seraient plus efficaces dans ce contexte du fait d'une efficacité sur plusieurs voies simultanées de la coagulation contrairement aux AODs. Compte tenu de ce sur-risque potentiel, tous les patients porteurs de PV ont été exclus de l'évaluation des AODs en dehors d'une étude arrêtée prématurément pour le dabigatran du fait d'un sur-risque embolique vérifié. D'autre part, chacune des valvulopathies est associée à un risque thrombo-embolique différent quel que soit le rythme cardiaque sous-jacent avec un risque considéré

comme étant le plus important en cas de RM. Les données concernant l'IM restent en revanche controversées avec une implication clinique différente en fonction de ses étiologies et sa sévérité. Bien que les données restent limitées, les valvulopathies aortiques, les bioprothèses et un antécédent de réparation valvulaire semblent ne pas être liés à une augmentation du risque embolique.

**Expérience locale - Loire Valley Atrial Fibrillation Project** : Parmi 8962 patients, 10% présentaient une FA valvulaire selon les recommandations. Les autres patients étaient répartis en 85% sans aucune valvulopathie et 15% avec une valvulopathie autre qu'un RM ou une PV. Ces derniers avaient un risque embolique plus important mais étaient plus âgés et avaient un score moyen de CHA2DS2-VASc plus élevé. La présence d'une valvulopathie autre que le RM n'était donc pas un facteur de risque indépendant d'augmentation du risque embolique.

**Perspectives** : Il est nécessaire de redéfinir la classification de la FA en dehors de l'association à une valvulopathie mais plutôt dans le but de déterminer le risque embolique et une stratégie anti-thrombotique individualisée. Seuls les prothèses valvulaires et le rétrécissement mitral serré sont associés à un sur-risque embolique et justifie donc la seule utilisation des AVK contrairement aux autres valvulopathies pouvant bénéficier des AODs. Il pourrait ainsi être repris le terme de De Caterina et Camm pour redéfinir la « FA valvulaire » en « mechanical and rheumatic mitral valvular AF- MARM-AF »

#### **Référence et lien Pubmed**

**How to define valvular atrial fibrillation?** Fauchier L, Philippart R, Clementy N, Bourguignon T, Angoulvant D, Ivanes F, Babuty D, Bernard A. Arch Cardiovasc Dis. 2015 Jul 13. pii: S1875-2136(15)00116-3.doi:10.1016/j.acvd.2015.06.002.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26184867>