



Pr Jean-Claude Deharo (Marseille)

jean-claude.deharo@ap-hm.fr

Quel avenir pour le moniteur ECG implanté ?

Aujourd'hui, dans sa version la plus miniaturisée, le moniteur ECG implanté (MEI) est un dispositif de 1,2 cm³, pesant 2,5 g, qui se présente comme une barrette métallique de moins de 5 cm sur 7 mm.

Il est enfoui en quelques minutes sous la peau de la région précordiale au travers d'une très minime incision s'apparentant à une ponction. Il recueille de façon continue un signal électrocardiographique bipolaire pendant une durée pouvant atteindre 3 ans, et place en mémoire les événements :

- **jugés pathologiques par le dispositif,**
- **enregistrés au moment où le patient a ressenti un symptôme (et a utilisé une télécommande activatrice).**

L'interrogation présenteielle ou, mieux, distante via le « télé-suivi » permet d'analyser les tracés mémorisés. Le dispositif est retiré après 3 ans ou lorsque le diagnostic est établi. Les complications sont rares, faites d'intolérances et d'infections qui nécessitent l'explantation.

Ce dispositif diagnostique est d'ores et déjà radicalement tourné vers le futur. Il permet une surveillance rythmique battement par battement sur une très longue période, et s'applique ainsi parfaitement à la détection d'événements sporadiques par nature. Il nous affranchit de l'écueil majeur du Holter conventionnel et des autres dispositifs non implantables, à savoir la limitation trop importante de la période d'observation.

Il a fait la preuve de son efficacité dans la prise en charge des syncopes récidivantes, la rentabilité diagnostique pouvant dépasser 50 %. Dans cette indication, son utilisation précoce chez les patients à bas risque vital montre un excellent rapport coût-efficacité, y compris dans notre système de soins. Il a également démontré son intérêt dans la recherche d'arythmies atriales après un accident vasculaire cérébral embolique cryptogénique. La stratification du risque rythmique dans le post-infarctus ou chez les porteurs de cardiopathies arythmogènes est un autre champ d'application potentielle. Enfin son utilité pourrait s'étendre à l'évaluation du résultat d'un geste thérapeutique comme

l'ablation de la fibrillation atriale, dans le but éventuel d'adapter les traitements médicamenteux.

Le futur proche devrait connaître une meilleure prise en charge par notre système d'assurance maladie : à ce jour, le remboursement de dispositifs de première génération, moins miniaturisés, est acquis dans le diagnostic des syncopes seulement. L'implantation et le suivi ne font pas l'objet d'une cotation. Les autres indications et le système le plus miniaturisé sont en cours d'évaluation par nos instances.

Le futur plus lointain devrait permettre d'assister à la disparition de toutes les contraintes liées au caractère implantable du MEI, par la miniaturisation extrême, voire l'utilisation de matériaux biodégradables. La lourdeur des données recueillies ne sera compatible avec l'exercice que si un traitement automatisé fiable de ces données se développe.

De cette manière, tous les obstacles seront ainsi levés et le MEI remplacera le Holter traditionnel et les systèmes externes dans la plupart des leurs indications diagnostiques.