



Pr Jacques Mansourati (Brest)
jacques.mansourati@gmail.com

Recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) sur la fibrillation atriale

Il est important de rappeler que la fibrillation atriale (FA) peut être à l'origine :

- d'un risque embolique (20 à 30 % des AVC sont secondaires à une FA),
- d'une intolérance clinique du trouble du rythme lui-même,
- de la survenue d'une insuffisance cardiaque.

De plus, la FA augmente le risque de mortalité d'un facteur allant de 1,5 à 2.

Notons que la fréquence de **la FA est croissante avec le vieillissement de la population**. Ainsi, la FA devrait affecter 14 à 17 millions d'européens en 2030 avec 12 000 à 215 000 nouveaux cas par an.

Les recommandations de l'ESC de 2010 et 2012

En 2010 et 2012, les recommandations de l'ESC sur la FA avaient apporté un premier éclairage nécessaire sur les modalités de prise en charge des patients présentant ce trouble du rythme.

En 2012, la proposition **d'un nouveau score de risque embolique** CHA2DS2-VASc, malgré ses limites et les critiques qu'il peut susciter aujourd'hui, avait permis une meilleure harmonisation des pratiques des différents médecins prenant en charge le patient, indépendamment du mode de présentation de la FA (paroxystique, persistante ou permanente).

Ce nouveau score de risque permet ainsi :

- d'éviter la prescription inutile et risquée d'anticoagulants lorsque le risque embolique estimé est nul,
- de mieux prescrire ce traitement chez les patients à risque élevé (≥ 2) dont certains étaient jusqu'à présent sous-traités par crainte du risque hémorragique (en particulier le sujet âgé).

2016 : nouvelles recommandations de l'ESC

La dernière mise à jour des recommandations a été présentée en septembre 2016 au congrès de la Société Européenne de Cardiologie à Rome. Elle porte en particulier sur le dépistage précoce de la FA chez les patients de plus de 65 ans et ceux porteurs de dispositifs implantables afin de mettre en place une prise en charge précoce. Cette mise à jour comporte deux points importants :

- une approche intégrée et structurée de la FA,

- la place du patient dans la décision thérapeutique.

Les nouvelles recommandations insistent également sur :

- le maintien à long terme des anticoagulants,
- les modalités de reprise de ce traitement en cas de complication hémorragique ou en cas d'AVC ischémique récent.

Le score de risque hémorragique HASBLED n'est pas le seul score préconisé. Ces scores permettent (en cas de prescription d'anticoagulants) de sensibiliser les praticiens à plus de précautions. Les facteurs de risque modifiables ou non sont développés afin de diminuer au maximum le risque hémorragique. Quant au choix de l'anticoagulant, il est clairement en faveur des anticoagulants oraux

directs (AOD) dans la FA non valvulaire, vu les avantages par rapport aux AVK. La place de l'occlusion de l'auricule gauche dans la prévention du risque embolique reste la même.

Le traitement du trouble du rythme lui-même (qu'il soit aigu ou chronique) est peu modifié dans les nouvelles recommandations : il concerne le maintien du rythme sinusal et le contrôle de la fréquence ventriculaire. En revanche, la place des différents traitements anti-arythmiques et de l'ablation (isolation des veines pulmonaires) est plus détaillée en fonction du contexte clinique, de la symptomatologie et du choix du patient. Ainsi, grâce à la meilleure évaluation de l'ablation et aux différents progrès techniques, **l'ablation par radiofréquence ou par cryoablation, dans la prise en charge de la FA paroxystique, est confirmée en 2016.**

La FA en quelques chiffres^{1,2,3,4,5}

En Europe :

- actuellement, 6 millions de personnes souffrent de FA (soit 1 à 2 % de la population européenne)
- d'ici 2030, 14 à 17 millions d'européens seront touchés par une FA avec 12 000 à 215 000 nouveaux cas par an

En France :

- de 500 000 à 1 million de personnes souffrent de FA (soit 1% de la population générale)
- la FA concerne :
 - moins de 0,5 % des personnes de moins de 40 ans
 - 5 % des personnes de plus de 65 ans
 - plus de 10 % des personnes de plus de 80 ans
- 20 à 30 % des AVC sont secondaires à une FA
- la FA augmente le risque de la mortalité (1,5 à 2 fois plus élevé)
- la FA est à l'origine de 100 000 hospitalisations. Elles ont augmenté de 66 % durant les 20 dernières années
- Le coût annuel de la FA est estimé à 10 milliards d'euros en Europe et à 2,5 milliards d'euros en France

>> **Pour en savoir + sur ce thème [@cardio-online...](#)**

Toutes les informations sur [la Fibrillation Atriale](#)

¹ Prevalence, incidence and lifetime risk of atrial fibrillation : the Rotterdam study. Eur Heart J, 2006 ; 27 : 949-53.

² Prévention des AVC : aller au cœur du problème. Lancet Neurol, 2010 ; 9(2):129.

³ ESC GUIDELINES. Guidelines for the management of atrial fibrillation. European Heart Journal, 2010 ; 31, 2369–2429.

⁴ Prise en charge de la fibrillation auriculaire en 2011. Revue médicale de Bruxelles, 2011, n°32, p.328.

⁵ Haute Autorité de santé (HAS). Guide Parcours de soins. Fibrillation atriale, 2014.