



Premier accès de FA

Dois-je le confier d'emblée au rythmologue ?

Lyon, Pratico Rythmo 2023

Dr Mina Ait Said
Dr François Bouvier
Dr Charlène Coquard

Dr Laurent Fiorina
Dr Jérôme Horvilleur
Dr Jérôme Lacotte

Dr Vladimir Manenti
Dr Fiorella Salerno
Dr Salem Younsi



Un rythmologue vous dira souvent que

- c'est mieux d'être en rythme sinusal qu'en FA
- faut intervenir tôt (ya de la place la semaine prochaine)
- la Fléca est quasiment introuvable
- l'Amiodarone ! t'es sérieux ?
- un RAC ? A mince, j'ai pas mon stétho
- sa dernière écho ? c'était avant de drainer un péricarde
- ya zéro complications avec la fulgucryo radiopulsée



1. Ne pas oublier le cadre réglementaire



1

indications

Toute FA symptomatique est une indication à une ablation en seconde ou première intention (I – IIa) que la FA soit paroxystique ou persistante (I)



1. Ne pas oublier le cadre réglementaire
2. **Prendre le temps d'évaluer symptômes et contexte**



~~Insuffisance cardiaque~~

~~Lipothymies~~



Palpitations

Perte capacité effort



1 fois sur 3, le patient ne se plaint de rien





Le patient (se disant) asymptomatique





Les extrêmes font (re)fibriller

Apnées du sommeil	1,76	Am J Epidemiol, 2015 Jul 1;182(1):49-57
Chomage longue durée	1,61	Am J Cardiol 2017;120:1298–1301
Sport > 12h par semaine	1,58	Clin Cardiol, 2016 Jun;39(6):360-7
Travail > 55h par semaine	1,42	Eur Heart J, 2017 Sep 7;38(34):2621-2628
Fumer	1,32	Heart Rhythm, 2011 Aug;8(8):1160-6
Dormir moins de 7h	1,06	Am J Cardiol, 2013 Feb 15;111(4):547-51
Ronfler	1,02	Am J Epidemiol, 2015 Jul 1;182(1):49-57
Etre stressé	1,01	Am Heart J, 2017 Jun;188:26-34
Chocolat	0,96	Am Heart J, 2018 Jan;195:86-90
Café	0,96	BMC Med, 2015 Sep 23;13:207
Alcool < 12 gr par jour	0,92	JACC Hear, Fail,2017:5, 837–844
Revenus annuels > 60K USD	0,79	Europace, 2005 May;7(3):211-20



AF clinic : (ré)éduquons nos fibrillants





Rythmologie

■ L'électroporation fait ses preuves dans la fibrillation atriale

PAR ANNE-GAËLLE MOULUN - PUBLIÉ LE 10/11/2023

0 RÉACTIONS COMMENTER    

Article réservé aux abonnés

À l'hôpital de la Croix-Rousse, à Lyon, l'équipe du Dr Samir Fareh traite désormais les patients atteints de fibrillation atriale grâce à l'électroporation, une technique utilisant des ondes électriques de haut voltage pour détruire les cellules malades. Une technique plus sûre que les méthodes conventionnelles.

Dans ce bloc opératoire de l'hôpital de la Croix-Rousse, aux Hospices civils de Lyon, les deux chirurgiens, équipés d'une blouse



Pr Nicolas LELLOUCHE - Créteil

DEFAÏE et LAOS : Quelles techniques d'ablation utiliser ?

RYTHMOLOGIE ET RYTHMO INTERVENTIONNELLE

Publié le 01 déc 2021 Lecture 6 min

ABLATION DE LA FIBRILLATION ATRIALE EN PREMIÈRE INTENTION

Pascal DEFAÏE, unité de rythmologie et stimulation cardiaque, CHU de Grenoble-Alpes





1. Ne pas oublier le cadre réglementaire
2. Prendre le temps d'évaluer symptômes et contexte
3. **Estimer les chances que l'ablation soit bénéfique**



Mortalité hospitalière % (PMSI France 2021)

Cardio Interventionnelle programmée : ATL Stent, Ablation flutter, Ablation FA

Code	Libellé	Effectif	Durée moyenne de séjour	Age moyen	Sexe ratio (% homme)	% décès
05K06		173 538	2,47	69,55	74,7 %	0,5 %
05K19		32 805	2,55	64,09	69,1 %	0,1 %
05K20		25 004	2,32	62,88	64,0 %	0,3 %



Prédire le risque de complications

Méta analyse : 315 120 patients < 2020

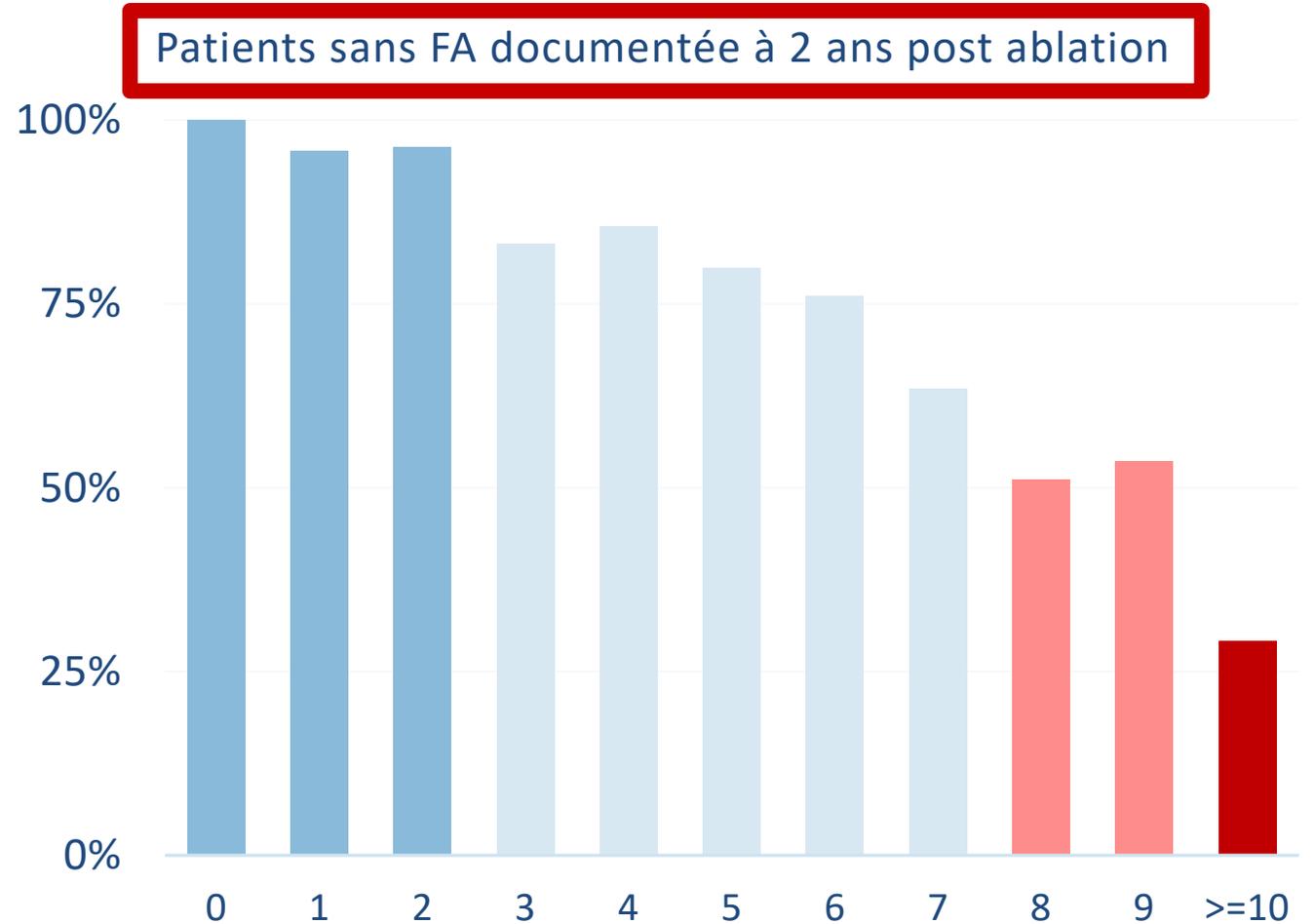
- Age, genre, gabarit
- Insuffisances (cardiaque, rénale, respiratoire)
- Comorbidités (AVC, diabète...)
- Ré intervention

Activité Annuelle	Complications	Mortalité 30 jours
< 50	6.2%	0.55%
< 100	5.5%	0.39%
≥ 100	4.2%	0.16%



	Condition	Score
C	Coronary Artery Disease	1
A	Left Atrial Diameter	
	< 4.0	0
	4.0 - 4.5	1
	4.5 - 5.0	2
	5.0 - 5.5	3
>= 5.5	4	
A	Age	
	< 50	0
	50 - 60	1
	60 - 70	2
>= 70	3	
P	Persistent	2
A	Anti Arrhythmic Failed	
	None	0
	1 - 2	1
> 2	2	
F	Female	1

Prédiction du bénéfice de l'ablation Score CAAP AF





~~Réduire surmortalité~~
~~Diminuer risque AVC~~

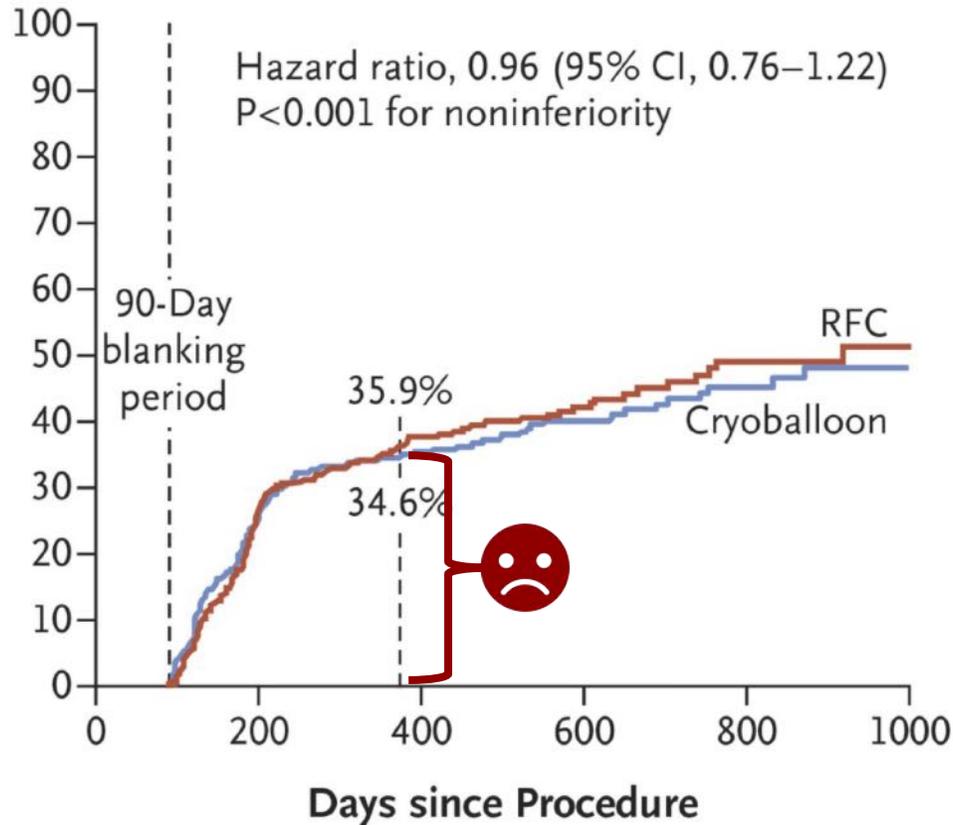
Guérir FA > 30 sec



Avec ce critère « pas de récurrence de FA > 30 sec »

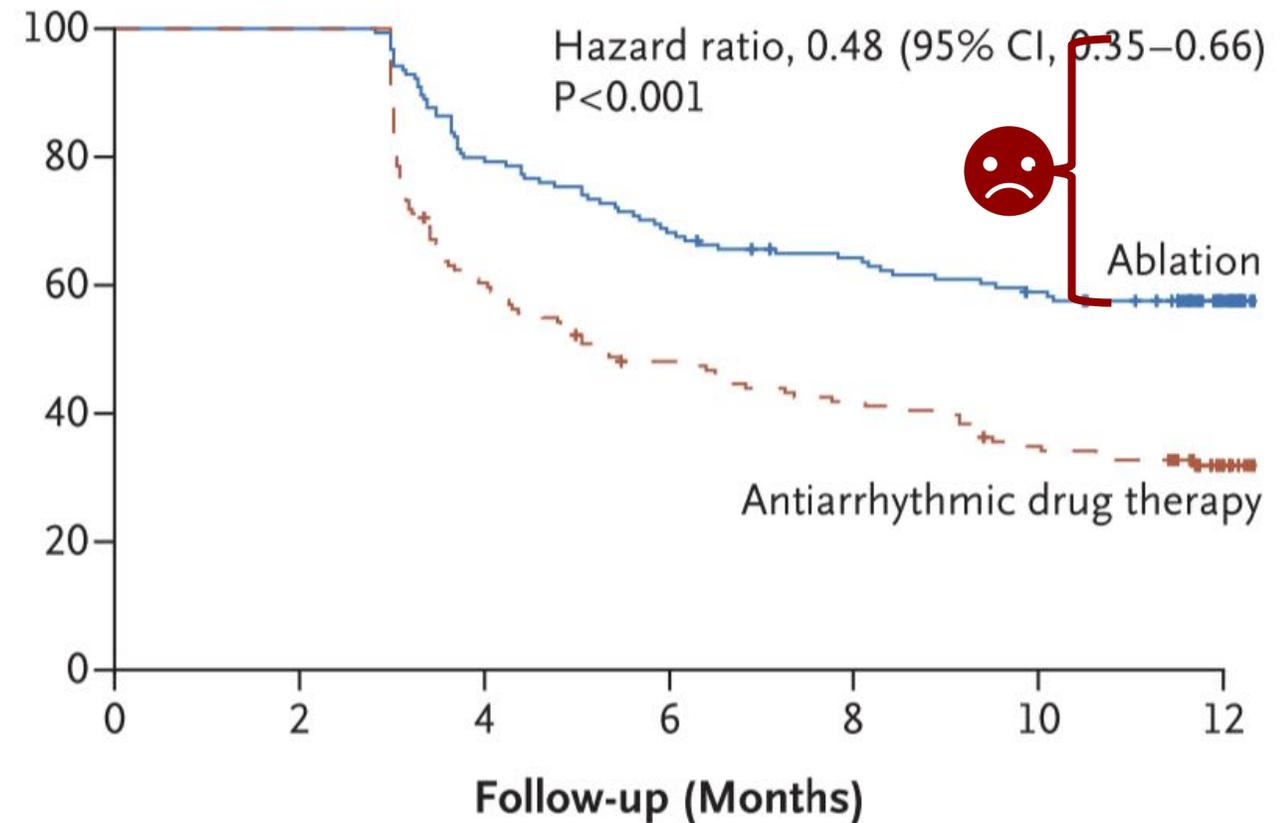
2^e intention Cryo vs RF

C.VASC 1.8±1.3 / LA diam 40±6 mm / Drugs 61%



1^e intention Cryo vs Drugs

C.VASC 1.9±1.1 / LA diam 39±5 mm / Drugs 26%





~~Réduire surmortalité~~
~~Diminuer risque AVC~~

Guérir FA > 30 sec

Baisser charge FA
Normaliser qualité vie



Qualité de vie vs Charge FA post ablation

PAROX

PERSIST

AA burden	PAROX (PAF)			PERSIST (PsAF)		
	n	Change in AFEQT score	P value	n	Change in AFEQT score	P value
Zero	101	32.1	.03	85	30.5	.32
Nonzero	43	23.1		52	26.8	
0%	101	32.1	.03	85	30.5	.41
0.01%–9.9%	26	28.2		26	28.5	
10%–39.9%	13	14.7		15	20.7	
≥40%	4	17.4		11	31.3	

😊 89%
☹️

😊 #100%

0%
0.01%–9.9%
10%–39.9%
≥40%

↓

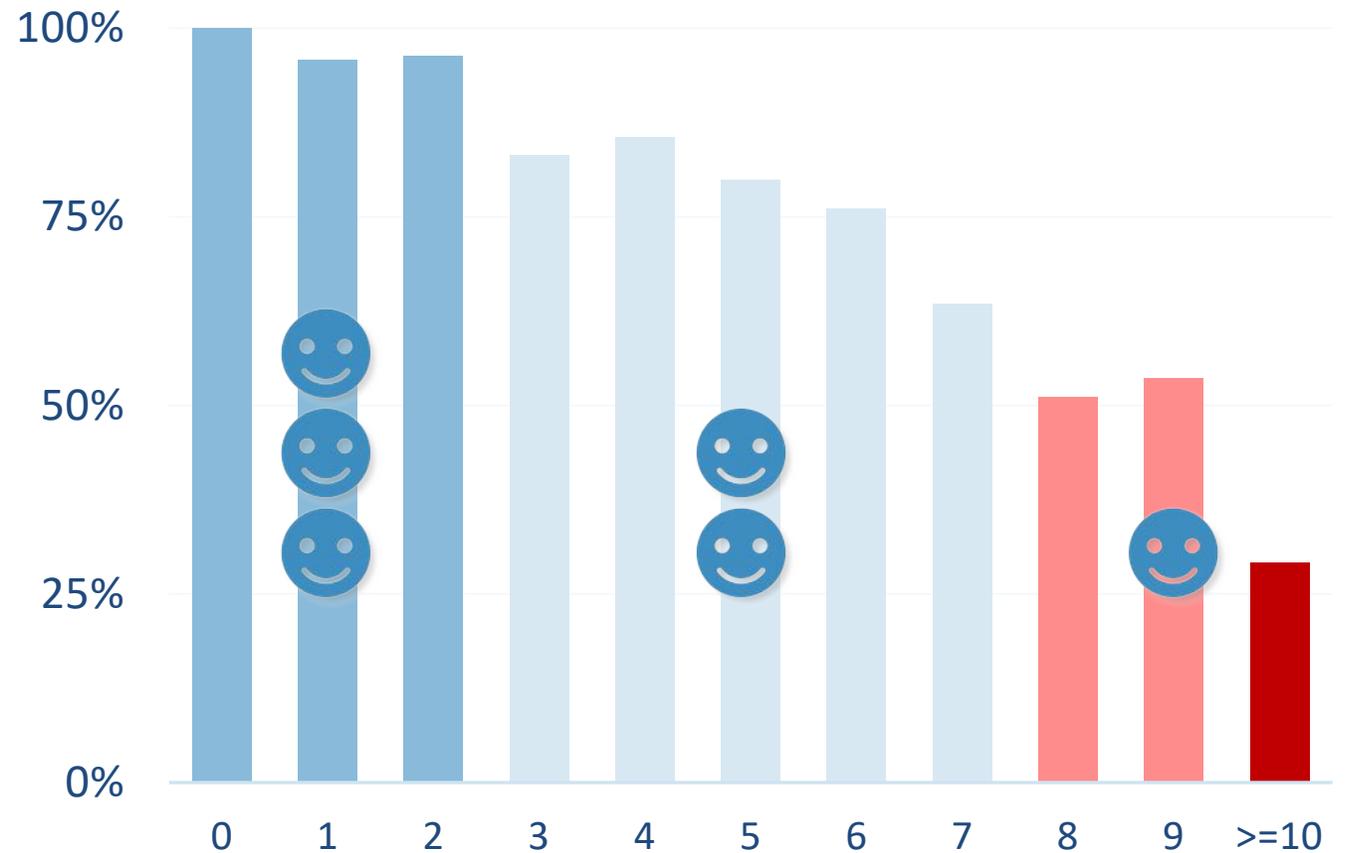
CHARGE FA



	Condition	Score
C	Coronary Artery Disease	1
A	Left Atrial Diameter	
	< 4.0	0
	4.0 - 4.5	1
	4.5 - 5.0	2
	5.0 - 5.5	3
	>= 5.5	4
A	Age	
	< 50	0
	50 - 60	1
	60 - 70	2
	>= 70	3
P	Persistent	2
A	Anti Arrhythmic Failed	
	None	0
	1 - 2	1
	> 2	2
F	Female	1

Prédiction du bénéfice de l'ablation Score CAAP AF (0-13)

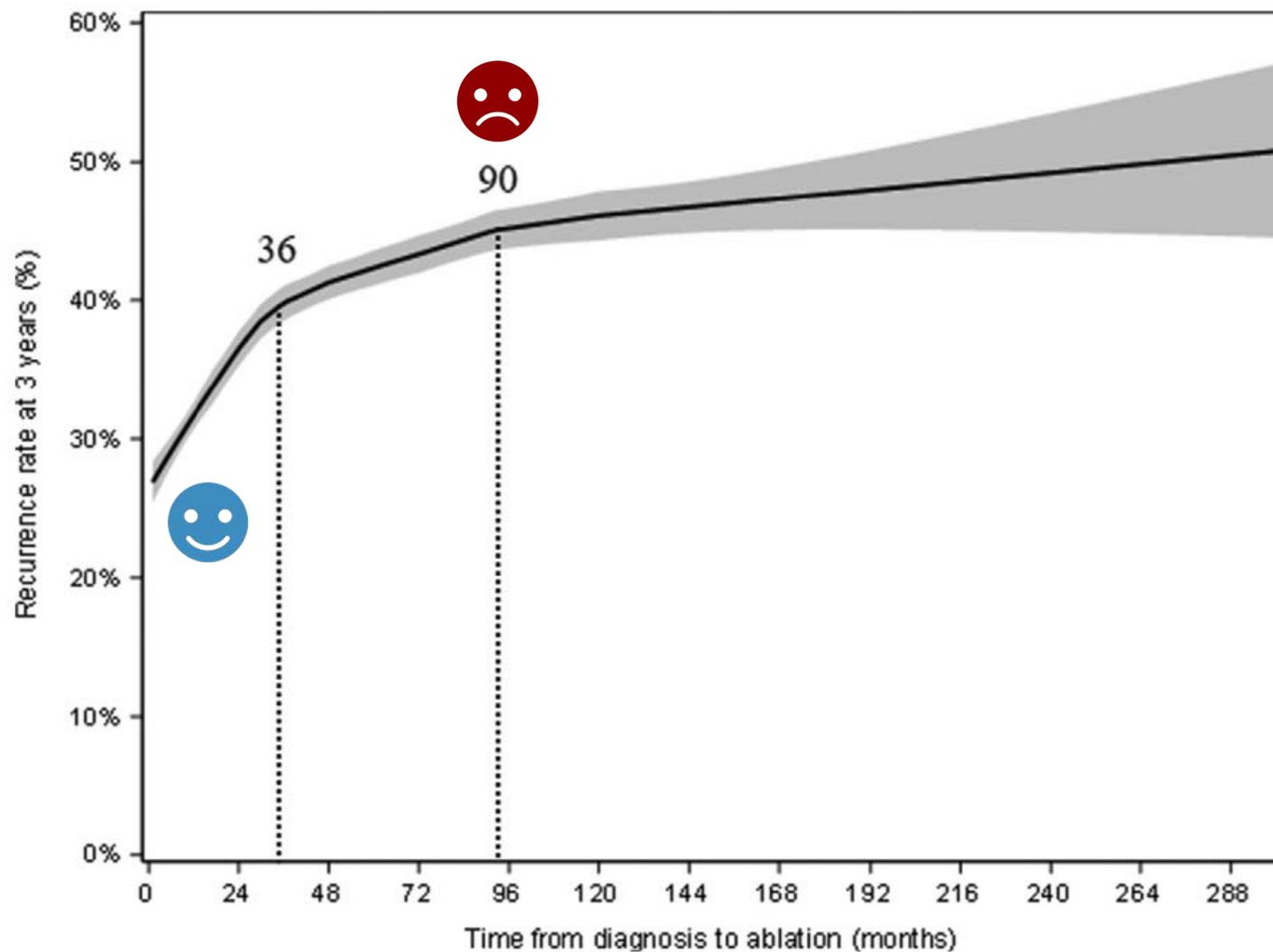
Patients sans FA documentée à 2 ans post ablation



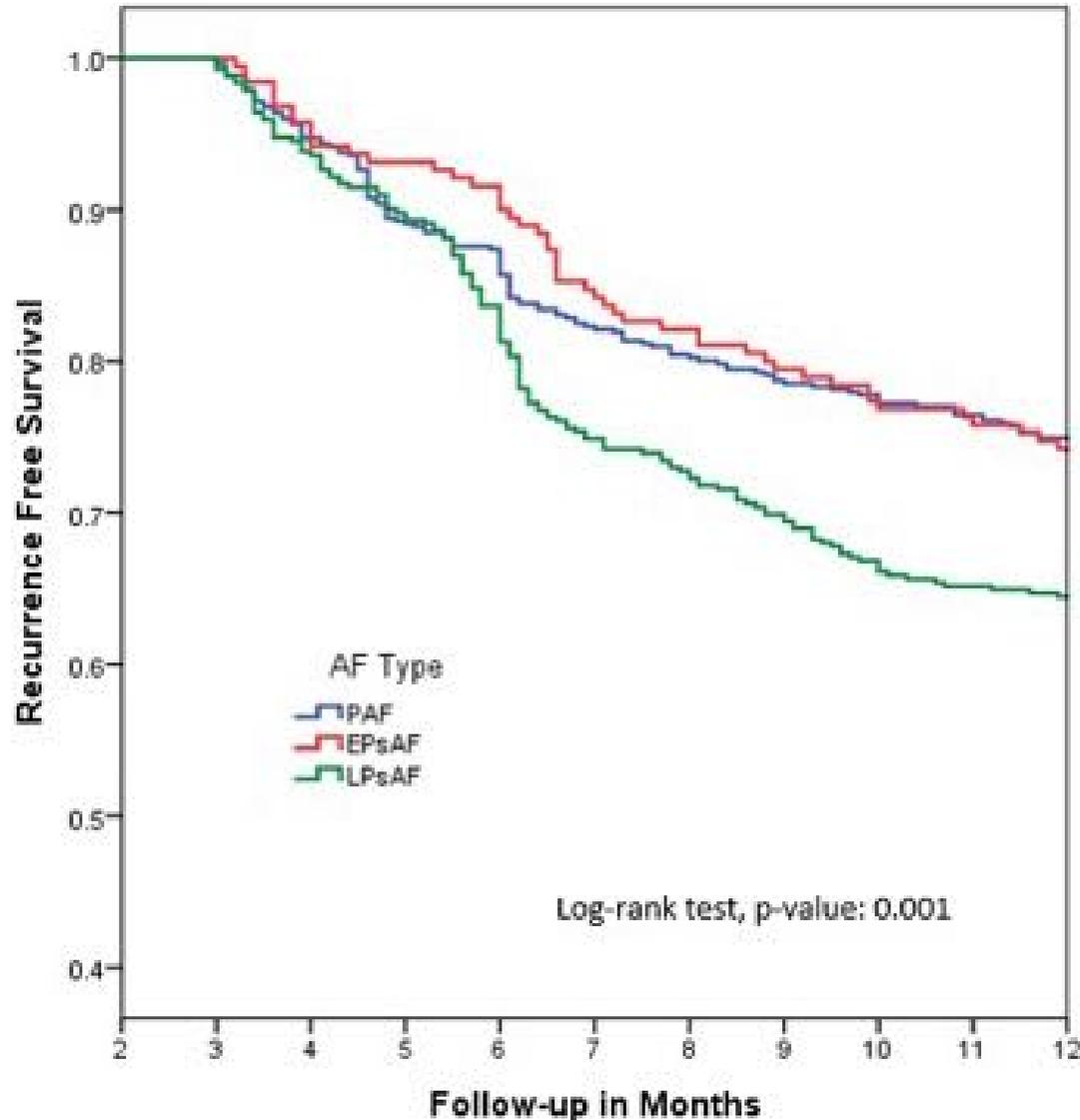


1. Ne pas oublier le cadre réglementaire
2. Prendre le temps d'évaluer symptômes et contexte
3. Estimer les chances que l'ablation soit bénéfique
4. **Ablater dans la fenêtre de tir idéale**

FA paroxystique : c'est mieux avant 3 ans ?



Persistante : c'est une question de mois



1143 patients, 64 ± 11 ans, PVI + box

3 sous-groupes (caract.cliniques #)

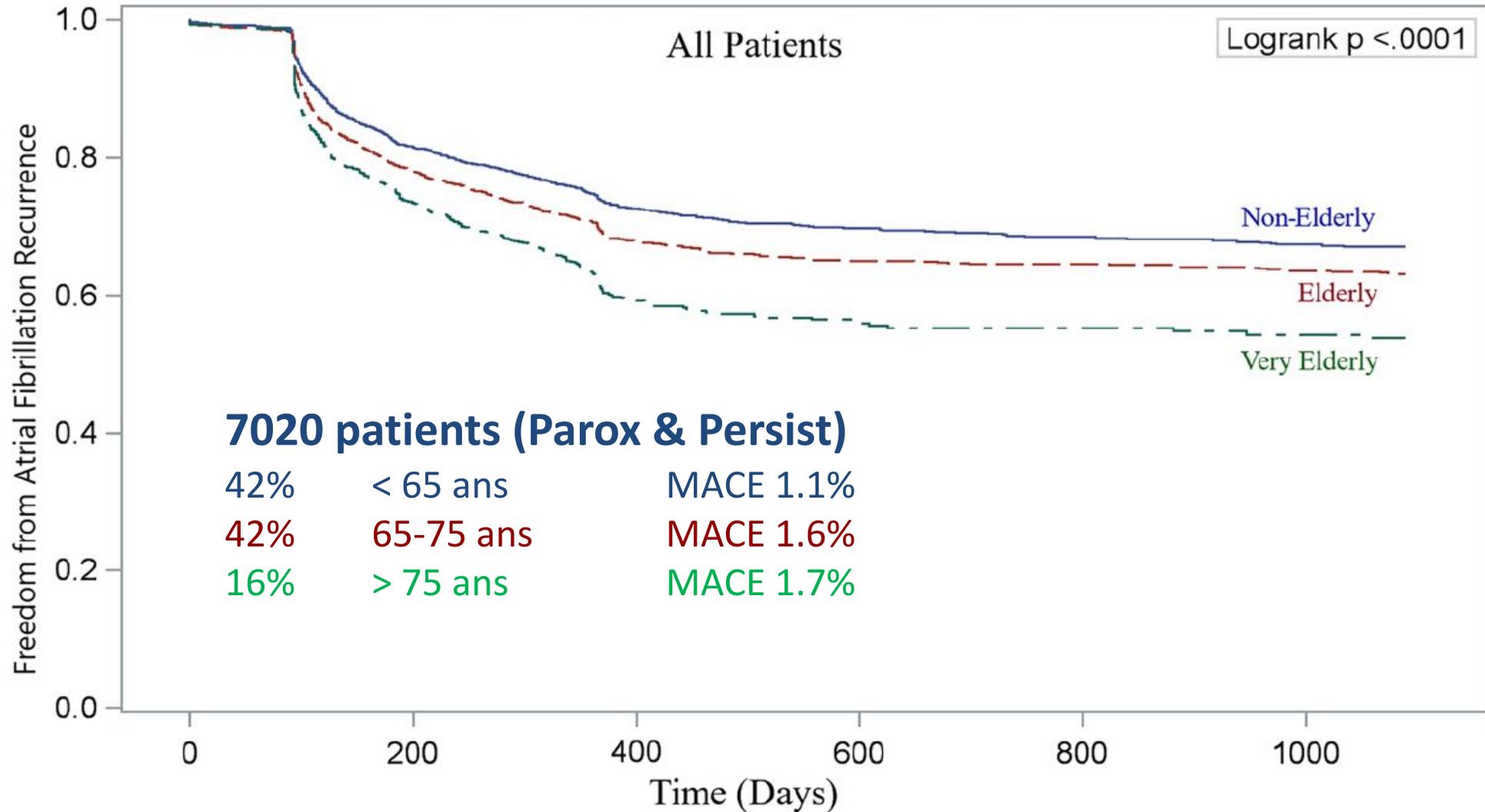
190 Persistantes Précoces < 3 mois

531 Persistantes 3-12 mois

422 Persistantes longue durée > 12 mois



Quand est-on trop vieux pour l'ablation ?

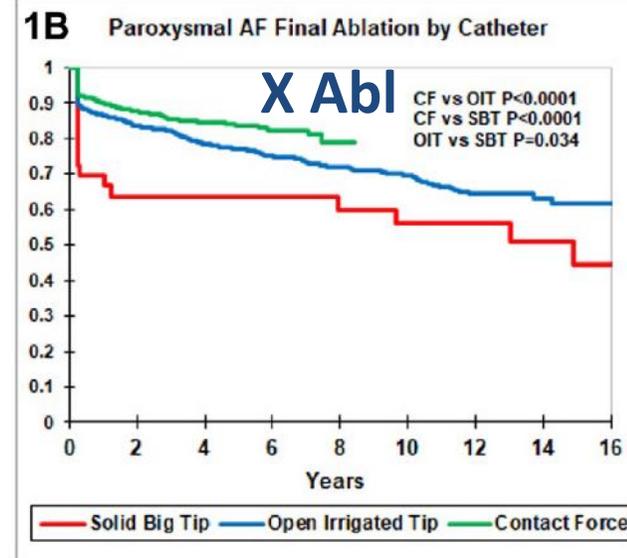
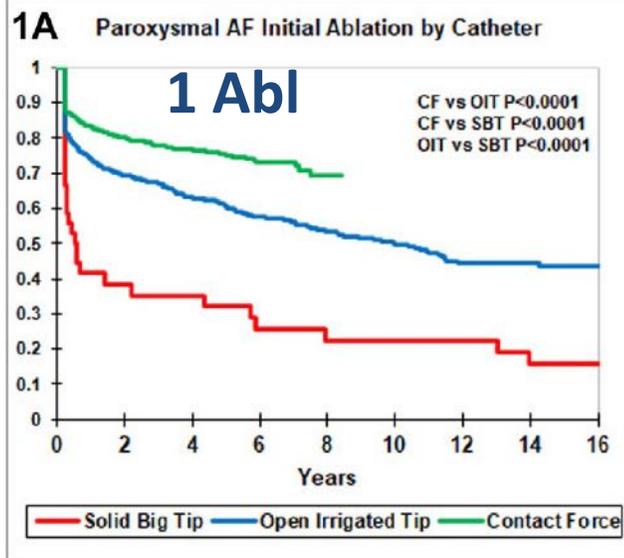




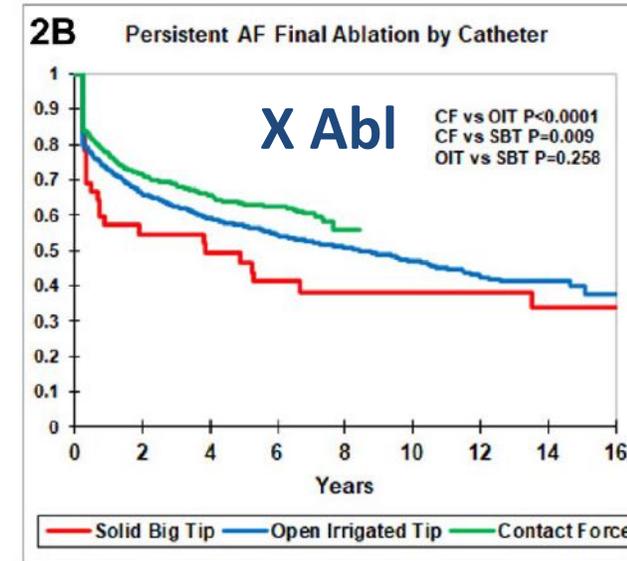
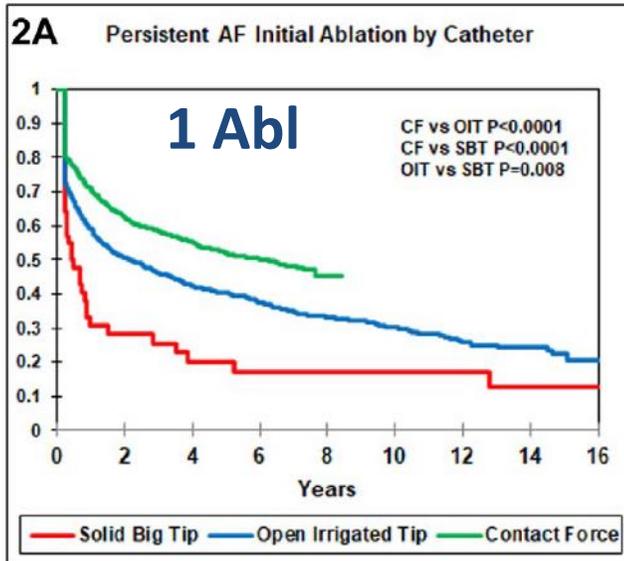
1. Ne pas oublier le cadre réglementaire
2. Prendre le temps d'évaluer symptômes et contexte
3. Estimer les chances d'apporter un bénéfice
4. Ablater dans la fenêtre de tir idéale
5. **Ne pas crier victoire trop vite**



Paroxysmal AF



Persistent AF



FulgoCryoPulsé
Laser du futur



Résultats à 15 ans
5200 patients - 7145 ablations
2% de récurrences/an
Prédites par CHADS VASc



C'est un trouble du rythme multifocal

Beaucoup de patients sont asymptomatiques

On verra quand les médicaments ne marcheront plus

Tout se joue en salle de KT

L'ablation guérit 60 à 70% des patients

Difficile de savoir chez qui ça va marcher



C'est une maladie chronique

Beaucoup de patients sous estiment leur gêne

On parle d'emblée de l'ablation

Le plus important se joue en dehors de l'ablation

L'ablation apporte presque toujours un bénéfice

Intervenir tôt sinon surveiller l'OG