

BILLET D'HUMEUR

Mort Subite : Mieux vaut guérir que prévenir.

A l'étage ventriculaire, depuis le CAST, d'études en études, on a disculpé le coupable présumé, en garde à vue depuis des années, l'extrasystole, même lorsqu'elle sévit en bandes organisées. Il ne sert à rien de l'éradiquer, voire cela peut être même dangereux, pour peu qu'elle survienne sur un ventricule fatigué. Le traitement pharmacologique peut alors avoir plus d'effet délétère (arythmogène) que favorable avec donc une balance négative sur le résultat en terme de morbi-mortalité. Même l'amiodarone, si elle s'avère inoffensive, est inefficace (CARE HF) chez l'insuffisant cardiaque. Car c'est bien de mortalité dont il s'agit, avec une cible inatteignable, le trouble du rythme, et un marqueur de risque, la fonction ventriculaire gauche.

Dès lors exit holter, potentiels tardifs, variabilité sinusale voire exploration électrophysiologique. Encore ne faut-il peut être pas oublier leurs intérêts en terme de valeur prédictive négative ou en association ! Il n'en reste pas moins que nous restons sous la dictature de la fraction d'éjection pour évaluer le pronostic d'un trouble du rythme ou simplement pour soupçonner sa présence insidieuse, tapie dans l'ombre de la cardiopathie sous jacente. Faute de marqueur spécifique de la survenue d'un trouble du rythme sévère, et de traitement anti-arythmique efficace et sûr en toute circonstance, il est donc illusoire d'empêcher ce véritable coupable d'agir. Mais nous avons l'arme absolue, le "terminator" bardé de technologies, nom de code "DAI", Zorro de la mort subite, qui bien sûr a tout notre respect et notre reconnaissance pour ses services rendus.

Pourquoi la France est loin derrière ses voisins en terme de taux d'implantation de DAI ?

La réponse à cette question n'est pas évidente et mérite d'être explorée. Force est de constater que la publication d'une liste restrictive de centres habilités, à l'initiative des ARH, n'a pas permis de combler l'écart avec des pays voisins comme l'Allemagne, l'Italie... sans évoquer les USA.

En attendant de pouvoir mieux sélectionner les patients candidats à un DAI, voire de pouvoir être efficace sur la survenue des troubles du rythme... avec pour ligne de conduite les recommandations européennes et françaises actualisées et publiées sur les indications des DAI, le temps est sans doute venu de faire l'analyse scientifique et le bilan de l'approche politique française de cette pathologie responsable de plus de 50 000 morts subites par an. Ça tombe bien, cette année est dédiée à la mort subite !

• **Maxime GUENOUN** / Marseille



• **6^{ème} congrès des cardiologues de Seine et Marne et Champagne Ardenes**
20 septembre 08

Hotel New York / Marne la vallée
Inscript. Dr Shqueir - Tél. 01 45 23 96 10

• **Colège des cardiologues de la région Centre (CCRC)**
20 septembre 08 / 9h - 12h

Hôtel Mercure / Tours Nord
Inscript. Dr Maudière
"Iatrogénie en cardiologie"

• **Actualités en Pathologie Cardiovasculaire**
26 au 28 sept. 08 / Vittel

Organisation et inscription :
Association des Cardiologues de l'Est

• **INFORCARD : Prise en charge en 2008 des Pathologie de l'Aorte ascendante et de la Valve Aortique**

9 octobre 08 / 19h - 22h

Hôtel Mercure / Lille Lesquin

avec Agnès PASQUET (UCL-Louvain),

Guillaume JONDEAU, Alain PRAT

Inscript. ffossati@nordnet.fr et

gperrard@yahoo.com

• **20^{ème} Congrès National du Collège**

Du 16 au 18 octobre 08

Palais des Congrès / Nice

Le grand RDV annuel de la Cardiologie Libérale.

• **What'up de l'A.H.A. / Nouvelles Orléans**

Dim 10 nov. 08 / Déjeuner - débat

• **Mardi 18 novembre 08**

Vidéo-transmission nationale, en duplex dans les

régions, des temps forts de l'A.H.A.

• **ELECTRA 2008**

28 et 29 novembre 08

Villa Massalia / Marseille

4^{ème} journées pratiques de rythmologie et de stimulation cardiaque. Congrès validant.

Inscription : www.electralesite.com

KEZACO / Réponse

Il s'agit d'un "Syndrome de repolarisation précoce"

Tracé n°1 : Anomalie de la fin des QRS, moins abrupte, soit avec un empatement soit avec un crochetage ressemblant à une onde delta terminale. Elle est au moins > 1mm par rapport à la ligne de base soit 0,1mv et ne doit pas être notée dans les dérives V1, V2, V3 afin d'éviter une confusion avec un Brugada, mais dans les dérives inférieures ou latérales.



Michel HAISSAGUERRE
Bordeaux

Tracé n°2 : l'anomalie s'accroît avant l'accident rythmique et régressera dans les jours suivants.

Cette anomalie a une valeur pronostique péjorative (expliquerait 30% des morts subites inexplicables). Le mécanisme est une différence de voltage entre endocarde et épicaire qui, pour une certaine intensité, devient aisément visible sur le tracé ECG de surface. A un certain seuil de différence de voltage, l'accident rythmique survient brutalement. Certains antiarythmiques (Quinidine) pourraient corriger cette anomalie !

www.ncnecardio.org

Cette publication a été réalisée avec le soutien du laboratoire CHIESI dans une totale indépendance du journal et de ses équipes rédactionnelles

Spécial Congrès de Nice

Rendez vous à NICE du 16 au 18 octobre 2008
20^{ème} Congrès du CNCF

(Voir programme complet sur notre SITE...)

Un Menu Gastronomique à la Carte pour fêter nos 20ans

Des mises au point interactives et validantes
Lectures,
Sessions live,
Sessions plénières,
Avis d'experts et "speed data sessions"
Thématique à la croisée de la neurologie et de la cardiologie

Des thèmes multiples et actualisés...

La mort subite, le RAo symptomatique.

Le risque cardiovasculaire.

Les recos actuelles sur l'information patient.

La nutrition, le stress, l'activité physique.

Le traitement anticoagulant après épisode thromboembolique, ou bioprothèse valvulaire.

La thrombose de stent, L'HTA revisitée en 2008.

Le rôle du système rénine angiotensine.

Cœur et sport, le diabète.

Les anevrysmes aortiques.

Le doppler transcranien.

Les "classiques" "sessions live" d'échocardiographie.

La FA : approche actuelle.

L'insuffisance cardiaque et les beta bloquants.

La thrombophilie, la plaque vulnérable.

Le cardiomyocyte...

Compte à rebours devant un AIT.

Sexe Mensonge et Cardiologie.

Voyage au cœur de l'artère.

Les grands essais récents DEVENIR, COURAGE, BEAUTIFUL SYNTAX et la Synthèse de l'ESC

Les avis d'experts et les "speed data sessions"

HTA d'effort, le risque après 80 ans, la dyslipidémie dans le SIDA, l'HTA gravidique...

Les ateliers d'informatique en continu sur 3 jours

Bureautique, internet au cabinet, messagerie, votre PC de poche en 2009.

Les délibérations du Tribunal des "affaires de cœur"

La présentation du "livre blanc de la cardiologie"

Les sessions grand public

Les sessions conjointes avec les confrères généralistes

L'ensemble du congrès du CNCF est validant au titre de la FMC sur la base de 4 crédits / demi journée de présence, soit au total 20 crédits.

• **Jacques CHEVRIER**

La Vie du Collège - N°4 - Septembre 2008

Présidente de publication : Dominique GUEDJ MEYNIER

Directeur de publication : Maxime GUENOUN.

Rédacteur en chef : Alain WAJMAN.

Comité de rédaction : P. ARNOLD, J. CHEVRIER, O. HOFFMAN, G. KHAZNADAR, F. SILHOL.

Conception : Danos - Graphisme/Illustration

• **Maxime GUENOUN** / Marseille

• **Jacques CHEVRIER**

• **Maxime GUENOUN** / Marseille

• **Jacques CHEVRIER**

• **Maxime GUENOUN** / Marseille

• **Jacques CHEVRIER**

• **Maxime GUENOUN** / Marseille

• **Jacques CHEVRIER**

• **Maxime GUENOUN** / Marseille

• **Jacques CHEVRIER**

• **Maxime GUENOUN** / Marseille

• **Jacques CHEVRIER**

• **Maxime GUENOUN** / Marseille

• **Jacques CHEVRIER**

• **Maxime GUENOUN** / Marseille

• **Jacques CHEVRIER**

• **Maxime GUENOUN** / Marseille

• **Jacques CHEVRIER**

Collège National des Cardiologues Français

La Vie du Collège NewsLetter

Spécial Congrès de Nice

SEPTEMBRE 2008
N°4

EDITO

Dominique GUEDJ-MEYNIER
Présidente du CNCF



Bon anniversaire !

Pour les 20 ans du CNCF, nous allons cette fois ci nous retrouver à NICE pour fêter ensemble ce qui est devenu grâce à vous tous, un évènement incontournable de la cardiologie française.

Un moment d'échanges amicaux, confraternels et scientifiques de haut niveau dont les formules, les thèmes adaptés à chacun et à nos besoins vont nous permettre des mises au point interactives et validantes (20 Pts).

Nous aurons le choix entre les lectures, les sessions live, les sessions plénières, les avis d'experts et "speed data sessions" (nouveau !), mais aussi cette année des thématiques à la croisée de la cardiologie et de la neurologie, l'hématologie, la sexologie... ou encore les ateliers d'échographie de rythmologie, d'informatique... un vrai feu d'artifice auquel nous vous confions pour cet anniversaire.

Bien sûr l'actualité sera là aussi, avec le point sur les grands essais récents DEVENIR, COURAGE, BEAUTIFUL SYNTAX et nous tirerons les synthèses de l'ESC. Sans oublier la présentation en avant première du nouveau "livre blanc de la cardiologie" par Jean François THEBAUT, Président du Syndicat des Cardiologues.

Assistez aux formations sur le "DMP cardio" en partenariat avec l'UFVC ou l'utilisation d'internet au cabinet et ce que sera votre PC de poche en 2009, avec nos experts.

Du Palais du congrès high-tech de l'Acropolis vous pourrez rejoindre le vieux Nice et serpenter dans son quartier piétonnier en dégustant une socca ou des petits farcis.

Au CNCF, on a toujours 20 ans !
Rendez vous à Nice.

"La vie, c'est comme monter à vélo. Pour garder votre équilibre, vous devez rester en mouvement."

Albert Einstein

FOCUS

AMICALE DES CARDIOLOGUES DU BASSIN DE L'ADOUR

Vous avez dit... ACBA ?

En oui, c'est le vent de l'Atlantique qui va souffler sur la news letter, avec un zeste de piment d'Espelette et un doigt de manzana verde. C'est promis, on ne vous parlera pas des fêtes de Dax ou de Bayonne mais de l'ACBA, Amicale des Cardiologues du Bassin de l'Adour, qui naquit en 1989 réunissant les cardiologues d'Hendaye à Aire sur Adour, d'Orthez à Biarritz.



Luc BROTTIER et Jean-Luc DEQUEKER

Etienne Rousseau en fut le premier président puis Jean Pierre Bertho avant que ne leurs succèdent Luc Brottier et Jean Luc Dequeker.

Si l'Adour en constitue le trait d'union, la vie de l'Amicale n'a pas toujours été un long fleuve tranquille, le cours de notre action ayant été traversé par des torrents de lois et de décrets sur la FMC... Nous avons tenté de les endiguer en nous joignant aux structures accréditées, le Collège National des Cardiologues Français et l'UFVC. Il nous a paru important de tisser des relations privilégiées avec l'industrie pharmaceutique qui nous a toujours laissé le libre choix du thème et de l'orateur lors de nos formations.

Le cap a été maintenu au rythme d'une dizaine de réunions annuelles avec parfois de grands moments de bonheur (fugaces) lorsque 75% des cardiologues étaient présents... Les prochaines marées de haut coefficient vont nous ramener des adhérents d'autres régions limitrophes, attirés par

l'admission au CNCF et la carte de membre. L'implication dans la vie du Collège a eu son point d'orgue lors des journées monothématiques de mai 2005 à Biarritz, pimentées par une pluie exceptionnelle dans notre Pays Basque paradoxalement vert...

Nos rêves les plus fous seraient de faire participer encore plus activement les membres de IACBA à la vie du CNCF, les sensibiliser aux différents projets ou études, en attendant la dernière(?) mouture de la FMC.

Ikus arte, adichatz, à bientôt...

Le tour de France des associations du CNCF > Provence-Alpes-Côte d'Azur

ACP

(Association des Cardiologues de Provence)

Président / **Christian Avierinos**

le Parnasse 4, avenue de Delphes - 13006 Marseille

Tél. 04 96 20 62 70 / Fax 04 96 20 62 72

regj04@club-internet.fr

AMICAL

(Association Méditerranéenne d'information des Cardiologues libéraux)

Président / **Serge Cohen**

29, bd Vincent Delpuech

Les Bureaux de Corinthe - 13006 Marseille

Tél. 04 91 83 03 29 / Fax 04 91 83 05 33

serge-cohen@wanadoo.fr

ACCA

(Association des Cardiologues de la Côte d'Azur)

Président / **Jean-Jacques Domerego**

Palais Grimaldi - 2 place Grimaldi - 06000 Nice

Tél. 04 93 82 39 91 / Fax 04 93 82 47 57

jjdomerego@wanadoo.fr

Avez-vous votre carte du Collège ?

CONTACT :
info@cncardio.org
tél. 01 43 20 00 20



Document réalisé avec le soutien de CHIESI S.A.



LES URGESTES

• Dr SBAGIA / Marseille

DE LA FIBRILLATION AURICULAIRE

- **EVALUER :**
 - tolérance clinique, ancienneté
 - bilan biologique (FN, TSH...)
 - échocardiographie trans thoracique
 - rechercher une cause aiguë réversible
 - déterminer le risque thrombo-embolique (CHADS2)
- **FAIRE :**
 - anticoagulation par HNF ; HBPM tolérées (sauf âge > 75 ans et insuffisance rénale sévère) si risque thrombo-embolique modéré.
 - au long cours relais par AVK

(si CHADS >1), sinon aspirine.
- ralentir au choix par digoxine, bêta-bloquant ou anticalcique non dihydropyridine (CI : insuffisance cardiaque), amiodarone (FA récente mal tolérée en IC).
- imprégnation par amiodarone ou antiarythmique de classe Ic à discuter (à différer selon l'ancienneté de la FA).
- envisager CEE si FA persistante (durée > 7 jrs).
• **NE PAS FAIRE :**
- traitement antiarythmique de classe I sans ralentisseur du

NAV (risque de flutter 1:1).
- débuter un traitement par AVK seul (risque paradoxal de formation de thrombus).
- cardioversion médicamenteuse sans anticoagulant si FA > 48 h sans anticoagulant ou si ancienneté indéterminée (risque d'embolie de régularisation).
- association AVK-antiagrégant plaquettaire sauf cas particulier (ex : FA et stent récent)



ACTUALITÉ



La création en avril dernier du "Conseil National Professionnel de Cardiologie" par la Société Française de Cardiologie et le Syndicat National représente à mon sens une avancée majeure pour la profession.

D'abord par sa composition paritaire qui rassemble toutes les composantes de la profession : Collèges des Enseignants, Hôpitaux généraux et CNU pour le versant universitaire et CNCF, UFCV et CNO pour le versant libéral. Ensuite par son mode de fonctionnement, sous forme de consensus, avec une alternance annuelle de présidence, son siège à la SFC et le secrétariat général au Syndicat. Mais surtout par ses objectifs : "tout ce qui concerne la promotion de la qualité de l'exercice en cardiologie"

- la formation médicale continue
- l'évaluation des pratiques professionnelles et de la compétence
- l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle
- les procédures de re-certification
- l'analyse professionnelle des recommandations et référentiels.

Le CNPC n'a pas vocation, en dehors des procédures d'accréditation des équipes à risque à être un opérateur ; en revanche son rôle de coordination et d'échange sera essentiel pour la profession.

La profession unifiée pourra ainsi répondre aux défis qui s'annoncent : bien sûr la remise en chantier incessante de la FMC et de l'EPP, mais aussi démographie, coordination des prises en charges, réorganisation des soins annoncées par les ARS. L'HAS appelle de ses vœux la création de "collèges de pratiques professionnelles", le CNPC en est la réponse de la cardiologie unifiée. Gageons qu'il sera, rapidement, un interlocuteur de poids vis à vis d'autres tutelles ou institution.

Le premier Bureau

Président : Jean-François Thébaut (Syndicat).
Vice-Président : Pascal Guéret (SFC).
Secrétaire Général : Jean-Marc Davy (SFC).
Trésorier : Patrick Assyag (Syndicat).
Membres : Patrick Arnold (Syndicat), Jean-Yves Artigou (SFC), Christian Avierinos (Syndicat), Claude Barnay (Collège des Cardiologues d'Hôpitaux généraux), Jean-Claude Daubert (SFC), Hélène Eltchaninoff (SFC), Dominique Guedj-Meynier (Collège National des Cardiologues français), Christian Ziccarelli (UFCV).

• Jean François THEBAUT / Président du SNMVC

LE CHIFFRE DU MOIS

d'Olivier HOFFMANN

11

"Un taux d'hémoglobine de 11 g/dl est celui à partir duquel on envisage généralement de débuter un traitement par EPO, en l'absence de déficit en fer. La cible à atteindre est un taux d'hémoglobine compris entre 11 et 12 g/dl, et ne doit pas dépasser 13 g/dl.

La définition du moment à partir duquel un traitement par ASE (Agents Stimulants de l'Erythropoïèse) est justifié, en l'occurrence, l'EPO, doit prendre en considération le bénéfice potentiel, essentiellement l'amélioration de la qualité de vie, et d'éventuels effets délétères : HTA en cas de montée trop rapide du taux d'Hb, augmentation du risque de thromboses artérielles en cas de polyglobulie.

Jamais de dosage de l'EPO, le taux de réticulocytes est indispensable : si < à 2% régénération insuffisante = défaut de synthèse de l'EPO (Élément de suivi obligatoire pour évaluer l'adaptation des doses d'EPO).

Toujours s'assurer qu'il n'y a pas de carence martiale qui peut être associée à un défaut d'EPO (fréquente au stade terminal (cCr<10 ml/min). Une recharge en fer par voie IV (Veofer) est indispensable. Eliminer un saignement digestif occulte.

Rechercher une carence en folates et vit B12 (rare). Penser au syndrome inflammatoire (cause d'anémie, facteur de résistance à l'action de l'EPO, rend inutile un tt par EPO).

Réf. : "treatment of anemia in chronic kidney disease" - National Kidney Foundation - KDOQI Guidelines 2007."

• Gilles HUFNAGEL / Néphrologue, Neuilly sur Seine

CHECK LIST

Le coro-scanner en 10 points

- 01 Pourquoi le demander ?** : Pour vérifier l'ABSENCE de maladie coronaire et ELIMINER ce diagnostic avec certitude.
- 02 Chez qui ?** : les sujets JEUNES
- 03 Quand ?** : lorsque la perception clinique et la probabilité de maladie coronaire sont FAIBLES.
- 04** S'il existe des sténoses paraissant serrées sur un scanner confirmant un angor clinique évident chez un homme de plus de 60 ans ayant des facteurs de risque, la coronarographie est légitime.
- 05** S'il existe des sténoses paraissant serrées sur un scanner sans angor clinique évident s'assurer de l'impact fonctionnel des lésions par une épreuve d'effort éventuellement couplée à une scintigraphie.
- 06** L'examen est de peu d'intérêt lorsque l'insuffisance coronaire est connue, et à fortiori s'il y a déjà eu revascularisation le scanner n'a pas une précision suffisante pour apprécier l'évolution des lésions. Une épreuve d'effort, éventuellement complétée par une imagerie de type scintigraphique, permettra mieux de poser l'indication d'un éventuel contrôle coronarographique.
- 07** Chez les **sujets âgés**, la prévalence de calcifications est élevée : l'examen risque d'être ininterprétable.
- 08** Lorsque la **fréquence cardiaque est élevée** (et contre-indication aux bêta-bloquants) les images sont souvent de qualité médiocre.
- 09** **QUID de l'irradiation ?** : elle existe, repose plus sur des calculs que sur des mesures et devrait se réduire avec les prochaines générations de scanners.
- 10** Le **scanner coronaire est un examen très utile à condition de bien poser ses indications.**

• Jean-Marc FOULT / Neuilly sur Seine

INDYCE

UNE ÉTUDE DU CNCF

Mise en place en Juin 2008.

Incidence des dysfonctions ventriculaires gauches du coronarien évaluées par échographie.

OBJECTIFS

Recrutement de 600 cardiologues - 6000 Dossiers

CRITÈRES DE SÉLECTION

Tout coronarien avéré stable

Merci à tous les investigateurs nombreux qui participent à cette étude.

Nous attendons vos inclusions au plus tôt

Pour tout renseignement ou inscription : 0800 835 919
Date limite 30 septembre 2008

Convention financière reçue (CF)	349	56%
Fiche médecin reçue (FM)	352	56%
Recueils de données reçus	151	24%
Nb patients inclus	1498	
Abandons (après réception kit)	30	5%

LES CARDIOLOGUES ONT LA PAROLE

par Alain WAJMAN

Interviews des docteurs John EVANS et Philippe LAURIBE



John EVANS
Paris



Philippe LAURIBE
Saintes

1 - Le CNCF

Le CNCF, qu'est ce pour vous ?

Philippe Lauribe : Le pendant de la SFC dans une version plus orientée vers les cardiologues libéraux.

John Evans : Un lieu d'échanges scientifiques et pratiques de haut niveau.

Avez-vous votre carte ?

PL : Non pas encore

JE : Oui bien sûr

Que vous apporte cette entité ?

PL : Des réunions scientifiques de bonne qualité qui participent à notre formation continue.

JE : Je suis un adepte des manifestations du CNCF et des thèmes traités et ce de plus dans un esprit d'échanges et de relations entre confrères et je suis vraiment déçu de ne pouvoir être présent à Nice.

Qu'en attendez vous ? De la FMC ?

PL : Oui, mais les formations auxquelles nous avons accès sont souvent loin et malheureusement trop rares

JE : Des informations pour optimiser ma pratique médicale car actuellement la FMC est désorganisée, c'est confusion totale "a big mess".

Vos points ? qu'en faites vous ?

PL : Rien à l'heure actuelle je les conserve bien sur mais c'est un peu le flou de plus je ne sais à qui les adresser.

JE : Je ne suis pas comme certains de mes confrères qui les conservent à la ...cave !!!
Moi, je les ai perdus !!!

Qui doit gérer la FMC ?

JE : Il ne me semble pas que ce soit au conseil de l'Ordre de la gérer. Les cardiologues eux-mêmes doivent gérer leur formation. Et pourquoi pas le CNCF !

L'évaluation des pratiques ?

PL : Nous avons commencé avec l'UFCV mais c'est toujours le problème de la distance à parcourir pour des spécialistes de petites villes.

JE : C'est très important ! mais je ne sais pas qui doit le

faire et comment. Je participe à la formation de Médecins en tant qu'intervenant. Mes patients et mes correspondants depuis plus de 25 années d'exercice me reconnaissent en tant que cardiologue référent mais l'évaluation des pratiques nous concerne tous.

2 - Le Défibrillateur semi-automatique au cabinet :

Etes vous équipé ?

PL : Oui depuis plusieurs années

JE : Non je ne suis pas équipé

Quel intérêt d'après vous ???

PL : Majeur ; nous nous en sommes déjà servi une fois !

JE : Oui majeur car nous exerçons en cabinet de groupe.

Si un patient (à risque ou pas) fibrille que faites vous ?

PL : Je suis dans les meilleures conditions pour le sauver. Nous sommes équipés et conscients de cette obligation de moyens.

JE : Je suis conscient du risque de survenue d'une FV, c'est ma hantise. Nous en avons discuté avec mes collègues et sommes sur le point d'en acquiescer un.

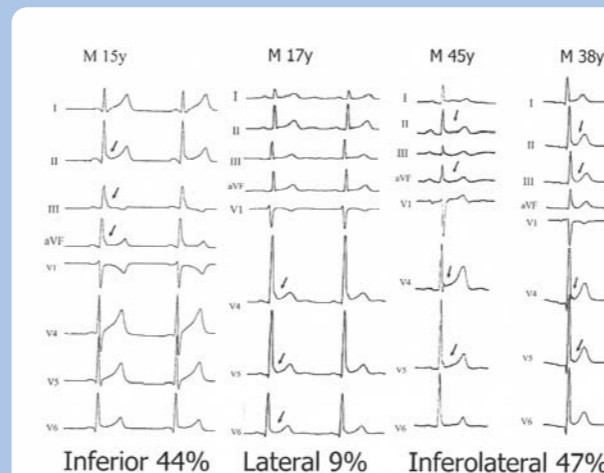
Que pensez vous du niveau d'équipement en défibrillateurs en France ?

JE : Lamentable.



Défibrillateur semi-automatique

KEZACO ?



TEST ECG : Avez-vous lu notre numéro précédent ?

Tracé ECG 1

Avez-vous aisément, au simple coupé d'œil décelé cette anomalie ?

(réponse page n° 4)

L'AIR DU TEMPS...

Fibrillation Auriculaire. Faut-il traiter la maladie, les symptômes ou le patient : Où en sommes nous ?

La FA ne serait plus une cible thérapeutique, le rythme sinusal une panacée ? La FA marqueur ou facteur de risque ?

Depuis AFFIRM, la stratégie du contrôle de la fréquence cardiaque paraît aussi licite que celle de la restauration du rythme sinusal chez les patients ayant une FA chronique. De plus l'analyse médico-économique montrait que le contrôle de la cadence ventriculaire était moins onéreux en particulier du fait du nombre réduit d'hospitalisations. Mais quid des patients symptomatiques, avec cardiopathies, des patients jeunes ? Le mérite d'AFFIRM n'est il pas d'avoir surtout mis en exergue le risque thrombo-embolique qui dépend plus de la présence de facteurs de risque que de la forme de la FA (paroxystique, persistante, permanente, réduite ou non...).

Vous avez dit morbi-mortalité? Revoilà les anti-arythmiques qu'on n'attendait plus !!! Dans l'étude ATHENA (4628 patients de plus de 70 ans avec facteurs de risque et épisode documenté dans les six mois précédent de FA / Flutter paroxystique ou persistant), la dronedarone, dérivé de l'amiodarone, avec un meilleur profil de tolérance, est associé au traitement optimal conventionnel, incluant antithrombotiques. La dronedarone réduit significativement la mortalité et les hospitalisations cardiovasculaires de 24% sur un suivi de 21 mois et la survenue des accidents cérébraux de 34% (en analyse à posteriori) en attendant le détail sur les récurrences de FA.

Un antiarythmique triomphant en terme de morbi-mortalité : un résultat que l'on n'espérait plus, à confirmer.

Et quid du succès de l'ablation pour traiter radicalement la FA ? Les résultats sont de plus en plus probants sur la prévention des récurrences de FA et le maintien du rythme sinusal. Mais on attend les résultats d'études de morbi-mortalité, à la lumière du nouvel éclairage d'ATHENA sur la prise en charge de la FA.

FIBRILLATION AURICULAIRE : Les concepts n'ont pas fini d'être bousculés !

• Maxime GUENOUN / Alain WAJMAN