

FIBRILLATION ATRIALE ET RISQUE D'AVC



Qu'est-ce que la fibrillation atriale (FA) ?

Le cœur pompe le sang grâce à des impulsions électriques régulières. En cas de fibrillation atriale (FA), ces impulsions deviennent irrégulières, provoquant un rythme cardiaque trop rapide et désordonné. Certaines personnes ressentent des palpitations, des douleurs thoraciques, un essoufflement ou de l'anxiété, tandis que d'autres ne présentent aucun symptôme. Cependant, la FA augmente le risque d'AVC, même en l'absence de symptômes.

Qu'est-ce que l'auricule gauche (AG) ?

L'auricule gauche (AG) est une petite cavité située dans l'oreillette gauche du cœur (figure 1). En cas de FA, elle peut ne pas battre correctement, ce qui permet au sang de stagner et de former des caillots.

Pourquoi la FA augmente-t-elle le risque d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) ?

Les caillots formés dans l'AG peuvent migrer jusqu'au cerveau, bloquant la circulation sanguine et provoquant un accident vasculaire cérébral (figure 2). Le risque d'AVC est plus élevé chez les personnes âgées et celles souffrant d'hypertension, de diabète ou de maladies cardiaques.

Comment prévenir l'AVC en cas de FA ?

Les médecins prescrivent souvent des anticoagulants oraux (ACO) (fluidifiants sanguins) pour réduire la formation de caillots et le risque d'AVC. Pour être efficaces, ces médicaments doivent être pris quotidiennement. L'aspirine et d'autres anticoagulants plus légers ne sont pas suffisants pour prévenir les AVC liés à la FA.

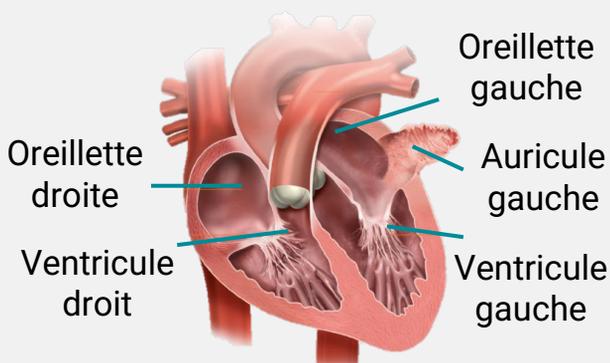


Figure 1. Schéma du cœur

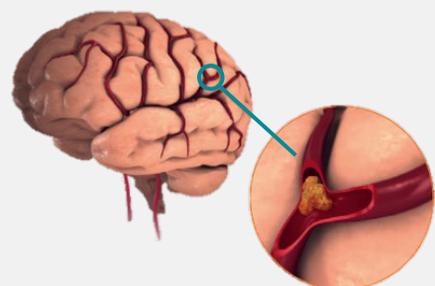


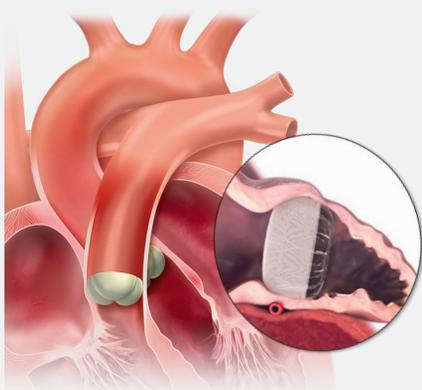
Figure 2. Caillot provoquant une occlusion vasculaire dans le cerveau (AVC)

ANTICOAGULATION ET FERMETURE DE L'AURICULE GAUCHE

Les anticoagulants présentent-ils des risques ?

Les anticoagulants oraux (ACO) augmentent le risque de saignement, notamment au niveau de l'estomac, de l'intestin ou du cerveau. Ce risque est plus élevé chez les patients ayant des antécédents de saignement, de chutes fréquentes ou une maladie rénale sévère.

Que faire si les anticoagulants ne sont pas une option ?



Pour les patients présentant un risque élevé de saignement ou ceux qui continuent à présenter des caillots malgré la prise d'ACO, la **fermeture de l'auricule gauche (FAG)** est une alternative possible. Cette procédure consiste à fermer l'AG, empêchant ainsi les caillots de migrer, un peu comme un bouchon dans une bouteille (figure 3). La FAG est aujourd'hui une option largement utilisée pour la prévention des AVC chez les patients ne pouvant pas prendre d'ACO en toute sécurité.

Figure 3. Dispositif fermant l'auricule gauche

À RETENIR

- ✓ La **fibrillation atriale (FA)** est un rythme cardiaque irrégulier et souvent rapide.
- ✓ La **FA augmente le risque d'AVC**, même en l'absence de symptômes.
- ✓ L'**auricule gauche (AG)** est une petite cavité dans le cœur où des caillots peuvent se former.
- ✓ Les **caillots provenant de l'AG** peuvent atteindre le cerveau et provoquer un AVC.
- ✓ Les **anticoagulants (fluidifiants sanguins)** aident à prévenir les AVC en réduisant la formation de caillots.
- ✓ **Oublier une dose d'anticoagulant** réduit son efficacité.
- ✓ **Certaines personnes ne peuvent pas prendre d'anticoagulants** en raison d'un risque élevé de saignement.
- ✓ La **fermeture de l'auricule gauche (FAG)** est une alternative pour prévenir l'AVC chez les patients qui ne peuvent pas prendre d'anticoagulants.

QUESTIONS & RÉPONSES



Qu'est-ce que l'auricule gauche (AAG) et pourquoi le fermer ?

L'AG est une petite cavité dans le cœur où la majorité des caillots se forment chez les patients atteints de fibrillation atriale (FA). La fermer empêche ces caillots d'atteindre le cerveau et de provoquer un AVC.

Qui peut bénéficier de la fermeture de l'auricule gauche (FAG) ?

La FAG est destinée aux patients atteints de FA présentant un risque élevé d'AVC et ne pouvant pas prendre d'anticoagulants à long terme en raison de risques de saignement, ou à ceux ayant eu un AVC malgré la prise d'anticoagulants.

Comment se déroule la FAG ?

Un petit dispositif est placé dans le cœur à l'aide d'un tube fin inséré par une veine de l'aîne. La procédure dure généralement moins d'une heure et nécessite une nuit d'hospitalisation. Certains centres proposent un retour à domicile le jour même.

La FAG est-elle efficace ?

Oui. Les études montrent qu'elle est aussi efficace que les anticoagulants pour prévenir les AVC, mais sans les risques de saignement à long terme.

La FAG guérit-elle la FA ?

Non. La FAG prévient les AVC, mais ne traite pas la FA.

Des examens sont-ils nécessaires avant la procédure ?

Oui, un échocardiogramme par voie œsophagienne /orale (ETO) ou une radiographie/scanner peuvent être nécessaires pour examiner votre cœur.

La procédure est-elle sûre ?

Oui, mais comme toute procédure, elle comporte de faibles risques. Réalisée par des experts, elle est considérée comme sûre, à l'instar d'autres interventions cardiaques courantes.

Existe-t-il des risques à long terme ?

Les complications sont rares. Dans certains cas, une courte période d'anticoagulants peut être nécessaire si un caillot se forme sur le dispositif.

L'intervention nécessite-t-elle une anesthésie générale ?

Cela dépend. Certains hôpitaux utilisent une anesthésie générale, tandis que d'autres préfèrent une sédation légère ou une anesthésie locale.

La procédure est-elle douloureuse ?

Non. Il y a peu ou pas de douleur, et vous pourrez reprendre vos activités normales après quelques jours.

Des examens de suivi sont-ils nécessaires après la procédure ?

Oui, une ETO de suivi ou une radiographie/scanner seront effectués après quelques mois pour vérifier que le dispositif est bien en place.

Faudra-t-il continuer à prendre des anticoagulants ?

La plupart des patients peuvent arrêter les anticoagulants quelques semaines après la FAG. Certains devront prendre de l'aspirine ou du clopidogrel temporairement pour faciliter la cicatrisation. Dans de rares cas, des anticoagulants peuvent être nécessaires pour d'autres raisons médicales.

Peut-on sentir le dispositif dans le cœur ?

Non. Les patients ne ressentent pas la présence du dispositif.

Des antibiotiques sont-ils nécessaires après la FAG ?

Une dose unique d'antibiotique est administrée pendant l'intervention. Pendant six mois à la suite de l'intervention, des antibiotiques peuvent être nécessaires avant certaines interventions médicales ou dentaires.

Peut-on passer une IRM ou les portiques de sécurité des aéroports ?

Oui. Les dispositifs FAG sont compatibles avec les détecteurs de métaux et ne déclencheront pas les portiques de sécurité des aéroports.

Peut-on pratiquer du sport après une FAG ?

Oui. Il est recommandé d'éviter les efforts intenses pendant quelques jours, mais ensuite, toutes les activités physiques, y compris le tennis et le golf, peuvent être reprises.

Le dispositif peut-il bouger ou être retiré ?

Le déplacement est rare et généralement gérable. Une fois cicatrisé, le dispositif reste bien en place. Son retrait est exceptionnel et nécessiterait une intervention.

La FAG est-elle une solution permanente ?

Oui. Avec le temps, le tissu cardiaque recouvre le dispositif, ce qui permet d'obtenir une solution permanente pour la prévention des AVC.

