

Recommandations de pratique clinique de
l'ESC

Prise en charge de la fibrillation atriale : **Ce que les patients doivent savoir**



Qu'est-ce que des recommandations de pratique clinique et quel est ce document ?

Les recommandations cliniques fournissent des préconisations sur la manière de diagnostiquer et de traiter les patients en s'appuyant sur des preuves médicales et scientifiques. Elles sont principalement destinées aux professionnels de santé pour garantir que les patients reçoivent des soins adaptés.

Les recommandations 2024 de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) pour la prise en charge de la fibrillation atriale (FA) ont été rédigées par une équipe de professionnels de santé et de scientifiques, avec le soutien de deux représentants des patients.

Ce document est destiné aux patients, à leur famille et aux soignants. Il fournit un résumé des éléments clés des recommandations. Il a été élaboré pour que vous puissiez prendre une part active dans les soins que vous recevez pour votre FA et comprendre pourquoi vous recevez différents types de traitements. Il ne couvre pas tous les aspects de la FA.

Si vous souhaitez obtenir des informations plus détaillées, veuillez consulter [les recommandations complètes publiées](#) ou vous adresser à votre équipe soignante.

Comment est-ce que ce document peut m'aider ?

Par exemple, nous espérons que ce document vous donnera des connaissances et de l'assurance pour discuter des différentes options de traitement et du moment où il faut demander un contrôle ou un conseil. Contribuer à votre propre santé et gérer les facteurs de risque est essentiel pour éviter les complications qui peuvent être associées à la FA.

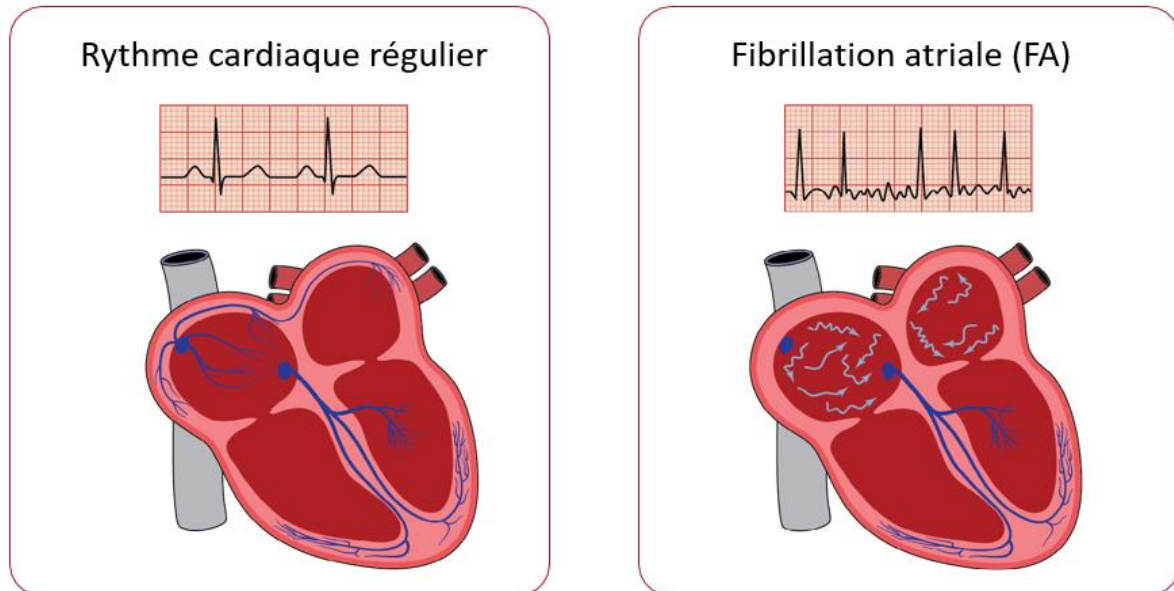
Si vous êtes un professionnel de la santé, nous vous recommandons de remettre ce document à vos patients et à leurs soignants, et de le partager avec vos collègues. Nous espérons que ce document permettra aux patients de contribuer aux soins qu'ils reçoivent. Ceci pourrait améliorer leur réponse au traitement et les aider à améliorer leur état de santé et leur qualité de vie.



Qu'est-ce que la FA et comment peut-elle m'affecter?

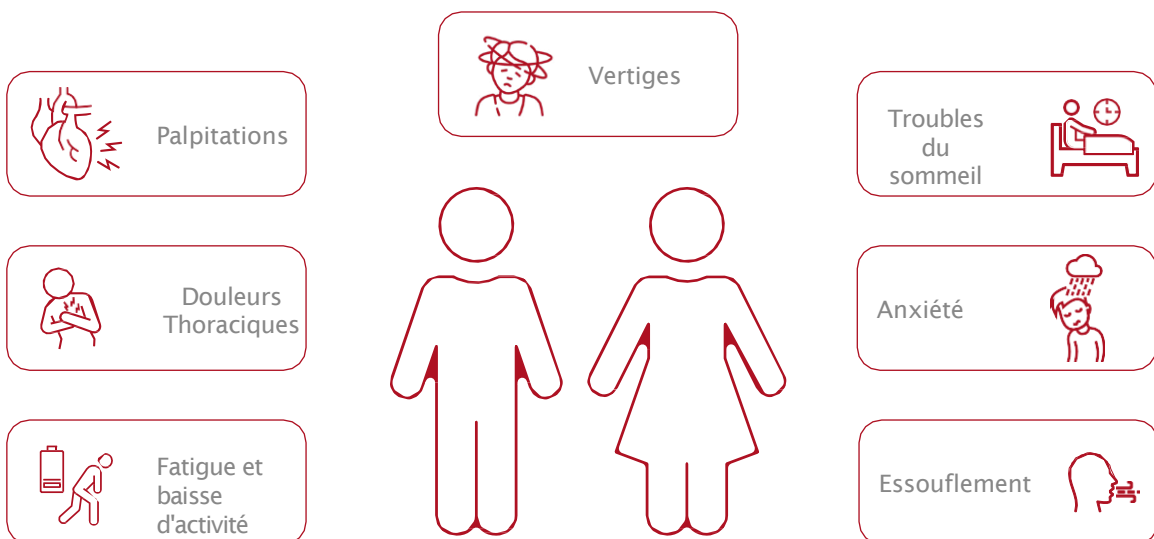
La FA est un trouble du rythme cardiaque dans lequel des signaux électriques anormaux dans les cavités supérieures du cœur (les oreillettes) entraînent un rythme cardiaque irrégulier.

Les patients souffrant de FA ont un rythme cardiaque instable et irrégulier



La FA est une pathologie courante, dont l'impact clinique peut varier considérablement d'un patient à l'autre. Certains présenteront très peu de symptômes, tandis que pour d'autres, la FA peut être très invalidante.

Symptômes classiques liés à la FA



La FA peut entraîner plusieurs problèmes de santé, dont certains sont graves. Par exemple, les caillots sanguins qui se développent chez les patients atteints de FA peuvent provoquer un accident vasculaire cérébral s'ils se déplacent vers le cerveau, ou peuvent avoir un impact sur d'autres organes du corps. À plus long terme, les patients peuvent développer une insuffisance cardiaque qui provoque un essoufflement, le cœur ne pouvant plus pomper suffisamment de sang pour faire face à l'activité quotidienne. La FA est également associée à un risque plus élevé de décès, d'hospitalisation pour diverses raisons et de développement de certains types de démence.

Si vous souhaitez obtenir davantage d'informations sur la FA et son impact sur les patients, visitez le

Apprendre à vivre avec de la FA

Il est important de se rappeler qu'avec un traitement adapté, vous pouvez vivre une vie normale et profiter pleinement de nombreuses activités. Cependant, une fois le diagnostic posé, il sera important de prendre conscience qu'un ajustement du mode de vie pourra s'avérer nécessaire. En tant que maladie chronique, la FA implique souvent une adaptation tant mentale que physique, et l'apprentissage de sa prise en charge au quotidien.

Des réactions psychiques peuvent survenir des semaines ou des mois après le diagnostic, comme la tristesse, l'anxiété, l'agitation ou la dépression. Ceci n'est pas inhabituel et il est important que vous parliez ouvertement de vos pensées et de vos sentiments. Il se peut également que vous deviez apporter des changements à votre domicile ou à vos conditions de travail.

Il peut être utile de discuter de vos questions et de vos doutes avec votre famille et l'équipe soignante.

Changer votre mode de vie est un excellent moyen de contrôler les maladies chroniques telles que la FA. En outre, ces mesures peuvent réduire le risque de réapparition de la FA, augmenter l'efficacité de vos traitements et contribuer à une vie longue et saine. Par exemple, vous pouvez:

- Rester en forme avec une activité physique régulière : marche rapide de trente minutes chaque jour et un exercice plus intense 2 à 3 fois par semaine si vous en êtes capable.
- Garder un poids équilibré et manger sainement. En cas de surpoids, il est recommandé de perdre du poids grâce à un régime équilibré associé à une activité physique régulière.
- Connaissez votre taux de cholestérol et suivez un traitement si nécessaire.
- Limitez votre consommation d'alcool.
- Évitez de fumer et de consommer des drogues récréatives, qui peuvent augmenter le risque de FA, d'accident vasculaire cérébral ou de caillots sanguins.
- Évitez le stress et veillez à bien dormir.
- N'oubliez pas de prendre vos traitements et demandez à votre pharmacien ou à votre équipe soignante de vous expliquer ce que fait chacun d'entre eux et pourquoi ils sont importants.
- Participer à un programme éducatif structuré sur la FA, qui peut être proposé par votre équipe soignante ou par des associations de patients (par exemple : afa-international.org)



Les directives de l'ESC recommandent l'utilisation de l'approche « AF-CARE » pour une prise en charge globale de la FA.



Prise en charge de la fibrillation atriale (FA) centrée sur le patient (résumé des recommandations de la Société européenne de cardiologie 2024)

C Contrôle des maladies associées et des facteurs de risque

➔ Traiter les autres problèmes de santé qui causent et aggravent la FA, ou qui compromettent le succès des traitements

Traiter l'hypertension
(Objectif $\leq 130/80$)

Traitements de
l'insuffisance cardiaque
si besoin

Activité physique
régulière
(Quotidienne)

Santé générale
Manger sainement
Réduire le cholestérol
Arrêter de fumer
Gestion des autres
maladies

Meilleur contrôle
de la glycémie
dans le diabète

Consommation réduite
d'alcool
(≤ 3 verres par semaine)

Perte de poids en cas de
surcharge pondérale
(viser une perte de 10 %)

A Accident vasculaire cérébral et caillots sanguins

➔ Réduire le risque de caillots sanguins liés à la FA, en utilisant des anticoagulants pour les personnes à risque

Anticoagulants
pour les personnes
à risque de
développer un
Accident vasculaire
cérébral ou un
caillot sanguin

La plupart des patients recevront de
l'apixaban, du dabigatran, de
l'édoxaban ou du rivaroxaban

Certains patients recevront de la
warfarine ou un médicament similaire
(Nécessitant un test sanguin pour
déterminer la dose appropriée)

Points à retenir

Continuez même si le rythme est revenu à la normale. N'oubliez pas de prendre vos médicaments aux bonnes heures. Prévenez les saignements en maintenant une bonne pression artérielle, en réduisant la consommation d'alcool et en évitant certains médicaments.

R Réduire les symptômes en contrôlant la fréquence et le rythme cardiaque

➔ Traitements spécifiques pour aider à gérer la FA ou à passer à un rythme cardiaque normal

Médicaments pour
contrôler la fréquence
cardiaque

Médicaments pour
restaurer un rythme
normal

Procédures d'ablation
par voie veineuse

Procédures d'ablation
durant une chirurgie
cardiaque

Choc électrique
(cardioversion)

Médicaments pour
maintenir un rythme
normal

Procédures d'ablation
chirurgicales

Autres traitements,
comme les stimulateurs
cardiaques

E Évaluation et réévaluations régulières

➔ Adapter les soins à l'évolution de votre FA, pour mieux prévenir les complications

Examens, tels qu'un tracé
électrique cardiaque
(ECG), des analyses de
sang et une échographie
cardiaque

Suivi continu par le
personnel de soin à
l'hôpital ou en médecine
de ville

Réévaluation régulière de
vos facteurs de risque
d'accident vasculaire
cérébral ou de caillots
sanguins, et prévention
des saignements

Soutien et conseils pour
savoir quand consulter et
vous aider à vivre au mieux
avec la FA

Messages clés pour la prise en charge de la FA

Voici les messages clés des recommandations de l'ESC, qui peuvent aider à améliorer les soins que vous recevez pour votre FA. Nous les expliquons en termes simples ci-dessous, avec quelques exemples de la manière dont vous pouvez contribuer à améliorer votre bien-être.

AF-CARE

Pour garantir que tous les patients atteints de FA reçoivent des soins centrés sur leurs besoins individuels, les recommandations de l'ESC préconisent l'utilisation de l'approche AF-CARE. Cela signifie :

- **C**ontrôle des maladies associées et des facteurs de risque
Traiter les autres problèmes de santé qui causent ou aggravent la FA, ou qui influent sur le succès des traitements.
- Prévenir les **A**ccidents vasculaires cérébraux et les maladies thromboemboliques
Réduire le risque de caillots sanguins liés à la FA, en utilisant des anticoagulants pour les patients à risque.
- **R**éduire les symptômes par le contrôle de la fréquence et du rythme cardiaque
Traitements spécifiques pour aider à gérer la FA ou à passer à un rythme cardiaque normal.
- **E**valuation et réévaluations régulières
Adapter les soins à l'évolution de votre FA, pour mieux prévenir les complications

Soins partagés

Vous devez vous attendre à être impliqué dans les décisions prises, y compris le choix des traitements que vous recevrez. Cela inclura différents professionnels de santé, tels que les infirmières, les pharmaciens et les médecins spécialistes, sous la direction de votre médecin traitant ou cardiologue.

Egalité des soins

Vous devriez également recevoir les meilleurs soins, indépendamment de votre sexe, de votre origine ethnique, de votre culture, de votre sexualité, de vos facteurs sociaux ou de tout handicap.

Education

Vous devez recevoir des informations et une éducation thérapeutique sur la FA, les traitements que vous pourriez recevoir, ainsi que les bénéfices et effets secondaires possibles. L'objectif est de vous aider à prendre des décisions éclairées concernant vos soins. En plus des informations et des brochures fournies par votre équipe soignante, vous pouvez également accéder au site afibmatters.org.

Diagnostic

Un diagnostic de FA peut être suspecté en fonction de vos symptômes ou lorsque votre pouls semble irrégulier. Le diagnostic est confirmé par l'examen d'un tracé électrique de votre cœur (électrocardiogramme ou ECG). Si votre FA est intermittente, l'enregistrement ECG peut devoir être réalisé sur une journée ou plus. La FA peut également être captée par des enregistreurs implantés ou des pacemakers. Les dispositifs numériques, tels que les montres intelligentes, les bracelets connectés et les tensiomètres, représentent une nouvelle méthode pour identifier la FA, bien qu'un tracé électrique soit encore nécessaire pour confirmer la FA avant de commencer le traitement.

Évaluation initiale

Lors de la consultation initiale, l'équipe soignante examinera vos antécédents et confirmera le diagnostic de FA. Elle évaluera les facteurs de risque qui contribuent à votre FA, qui affectent votre risque de développer des caillots sanguins ou qui ont un impact sur vos traitements. Les examens qui seront à pratiquer en raison de la FA varient en fonction de chaque individu, mais comprennent généralement les éléments suivants

- Un ECG (tracé de l'activité électrique du cœur) de 10 secondes, ou plus si nécessaire.
- Des analyses de sang pour rechercher des problèmes rénaux ou hépatiques, un diabète, des anomalies ioniques, une anémie et connaître le fonctionnement de la glande thyroïde.
- Imagerie du cœur lorsque cela a un impact sur votre traitement - le plus souvent à l'aide d'une échographie du cœur (échocardiogramme) pour examiner la façon dont le cœur pompe.
- Une imagerie plus détaillée du cœur peut être nécessaire pour certains patients.



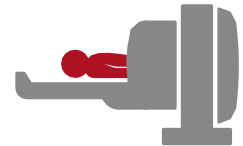
L'électrocardiogramme (ECG) étudie l'activité électrique du cœur.



Les analyses de sang permettent de détecter d'autres problèmes de santé



L'échocardiogramme (écho ou écho-cardio) est une échographie du cœur qui montre son fonctionnement.



Scanner peut être utilisé si des images détaillées du cœur sont nécessaires

Autres problèmes de santé et facteurs de risque

Il s'agit d'aspects de votre mode de vie et de vos antécédents médicaux qui peuvent être pris en compte pour améliorer votre réponse aux traitements. La prise en charge de ces facteurs peut également contribuer à prévenir une future FA, à réduire le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral et à améliorer votre bien-être général. Ces éléments peuvent vous aider :



Baisse de la tension artérielle

Les patients souffrant de FA devraient avoir une tension artérielle étroitement contrôlée, avec un objectif inférieur à 130/80 mmHg pour la plupart d'entre eux. Malheureusement, cet objectif n'est souvent pas atteint, ce qui explique en partie pourquoi les accidents vasculaires cérébraux, les crises cardiaques, l'insuffisance cardiaque et la démence sont si fréquents chez les personnes atteintes de FA. Votre médecin devra peut-être introduire des médicaments ou les augmenter si la tension artérielle reste élevée.



Exercice

La plupart des personnes atteintes de FA ne font pas assez d'exercice. Les patients peuvent avoir peur de faire de l'exercice et penser que cela aggrave leur état, mais la pratique d'un exercice régulier est bénéfique pour presque toutes les personnes atteintes de FA. Vous devez augmenter progressivement votre activité physique et discuter avec votre médecin des types d'exercices qui vous conviennent afin de créer votre propre programme d'exercices.



Perte de poids

Si vous êtes en surpoids, il vaut la peine de vous inscrire à un programme de perte de poids. Votre objectif est de perdre 10 % de votre poids corporel. La plupart des médecins vous donneront des conseils à ce sujet.



Réduire la consommation d'alcool

Même une quantité relativement faible d'alcool peut augmenter le risque de réapparition de la FA. Vous devriez réduire votre consommation d'alcool à 3 verres ou moins par semaine. La consommation excessive d'alcool est un facteur de risque majeur pour la FA et doit être évitée.



Contrôler le diabète

Un bon contrôle de votre glycémie est important pour le traitement de la FA. Si vous êtes diabétique ou pré-diabétique, il peut être utile d'opter pour des aliments à faible teneur en sucre. De nombreux patients auront besoin de médicaments pour contrôler leur diabète et des auto-tests (par piqûre au doigt ou des appareils plus récents) peuvent vous aider à maintenir un bon contrôle de votre glycémie.

Votre risque de caillots sanguins

Des caillots sanguins peuvent se former dans les cavités cardiaques, se déloger et passer dans la circulation, provoquant un blocage de l'approvisionnement en sang d'un organe. La FA est l'un des principaux facteurs de formation de caillots sanguins dans le cœur. L'une des conséquences les plus connues de ce phénomène est le déplacement d'un caillot sanguin vers le cerveau, provoquant un accident vasculaire cérébral (AVC). La FA est à l'origine d'environ un cinquième de tous les accidents vasculaires cérébraux connus, mais elle contribue également à endommager le cerveau au fil du temps, ce qui peut conduire à la démence.

Il est parfois difficile d'identifier un accident vasculaire cérébral si les symptômes sont discrets, mais "VITE" est un moyen facile de se souvenir des signes d'un accident vasculaire cérébral : "V" visage; - visage paralysé ?; "I" inertie d'un membre?; "T" Troubles de la parole? – "E" Eviter le pire en composant le 15 si la réponse à l'une de ces questions est positive.

Votre risque d'accident vasculaire cérébral varie en fonction du nombre de **facteurs de risque (ci-dessous)** que vous présentez. Un membre de l'équipe soignante vous interrogera sur ces facteurs afin de décider si vous devez recevoir des anticoagulants. Si les anticoagulants ne sont pas nécessaires, votre risque doit être réévalué régulièrement pour savoir si cette décision doit être modifiée.

Facteurs de risque courants d'accident vasculaire cérébral en cas de FA

L'âge est un facteur de risque majeur pour le développement de caillots sanguins dans la FA. Les catégories d'âge sont utilisées pour prendre des décisions en matière de traitement, mais en réalité, plus vous êtes âgé, plus le risque est élevé. Les anticoagulants sont généralement prescrits aux patients atteints de FA âgés de 65 ans ou plus s'ils présentent d'autres facteurs de risque, ou à toute personne âgée de 75 ans ou plus.

Si vous avez déjà **subi un accident vasculaire cérébral, un accident ischémique transitoire (AIT) ou si un caillot de sang a déjà migré** dans l'une de vos artères, le risque d'en subir un autre est beaucoup plus élevé.

L'**hypertension artérielle** exerce une pression sur le cœur et les vaisseaux sanguins et facilite la formation de caillots sanguins. Ce risque est plus élevé si votre tension artérielle est égale ou supérieure à 140 pour la valeur la plus élevée (systolique) ou à 90 pour la valeur la plus basse (diastolique).

Si vous souffrez d'**insuffisance cardiaque**, votre cœur ne peut pas éjecter suffisamment de sang dans l'organisme et ne peut donc pas fournir suffisamment d'oxygène et de nutriments aux organes. Lorsque le cœur ne pompe pas aussi bien qu'il le devrait, la probabilité d'accumulation de sang et de formation de caillots est plus élevée.

Si vous êtes **diabétique** et que votre taux de glycémie est supérieur à la normale, cet excès de sucre peut endommager la paroi interne de vos vaisseaux sanguins. Ces lésions rendent les vaisseaux sanguins moins souples et plus susceptibles de se boucher. Le diabète est considéré comme un facteur de risque, même lorsqu'il est traité par des médicaments.

Si vous souffrez d'une **maladie des vaisseaux sanguins** qui empêche le sang de circuler normalement parce que les vaisseaux sont bouchés, rétrécis ou endommagés, le risque de formation d'un caillot sanguin est accru. Cela s'applique aux vaisseaux sanguins qui alimentent le cœur, le cerveau, les reins, les jambes et d'autres parties du corps.

Les anticoagulants

Les anticoagulants sont des médicaments prescrits pour réduire la capacité du sang à coaguler. Ils sont très efficaces pour prévenir les accidents vasculaires cérébraux chez les patients atteints de FA et sont recommandés à tous les patients présentant des facteurs de risque de formation de caillots sanguins.

Choix de l'anticoagulant

La plupart des patients atteints de FA doivent recevoir un anticoagulant oral direct (ou AOD), qui comprend les médicaments apixaban, dabigatran, rivaroxaban ou edoxaban (ce dernier n'est pas disponible en France). Le choix entre ces médicaments sera fait par vos médecins. Les AOD ne nécessitent que des analyses sanguines occasionnelles pour les fonctions rénales et hépatiques (environ tous les 6 mois).

Des médicaments comme la warfarine, l'acenocoumarol, la fluindione ou la phenprocoumone peuvent être prescrits à certains patients, tels que ceux qui ont des valves cardiaques mécaniques, des formes sévères de maladie de la valve mitrale, des maladies rénales sévères et en cas de grossesse. Ces médicaments nécessitent des analyses de sang fréquentes (contrôle de l'INR) pour s'assurer que la dose administrée est correcte. Votre médecin peut vous suggérer de passer de la warfarine aux AOD pour un certain nombre de raisons :

- Votre choix, pour bénéficier d'un moindre risque de saignement
- Pour éviter les interactions avec les aliments et les autres médicaments qui sont plus fréquentes avec la warfarine
- Lorsqu'il est difficile de respecter l'objectif de l'INR
- Si vous présentez un risque élevé d'hémorragie cérébrale ou si vous avez subi une hémorragie importante

Dose d'anticoagulant

Si un AOD vous est prescrit pour aider à prévenir un accident vasculaire cérébral ou un caillot sanguin, il doit être pris à la dose standard bénéficier du traitement. Certains anticoagulants doivent être pris deux fois par jour.

Doses standard :

- Apixaban : 5 mg deux fois par jour
- Dabigatran : 150 mg deux fois par jour
- Rivaroxaban : 20 mg une fois par jour
- Edoxaban (non disponible en France) : 60 mg une fois par jour

Votre médecin vous conseillera de prendre une dose plus faible uniquement dans certaines circonstances comme dans le cas d'une détérioration de votre fonction rénale. Si celles-ci changent (par exemple, si votre fonction rénale s'améliore), votre médecin reprendra la dose standard.

Si l'on vous prescrit de la warfarine ou un médicament similaire, votre dose dépend de votre INR. Pour la plupart des patients, cette valeur doit être comprise entre 2 et 3, à atteindre pendant au moins 70 % du temps.

Votre risque de saignement sous anticoagulants

Lors de la prescription d'anticoagulants, le médecin doit tenir compte de tous les facteurs qui augmentent le risque de saignement. Cela inclut le contrôle de l'hypertension artérielle, la réduction de la consommation d'alcool et d'éviter d'autres médicaments susceptibles de provoquer des saignements.

Il est rare que le risque de saignement soit suffisamment important pour l'emporter sur les avantages des anticoagulants. Vous devez participer activement à ces décisions et être informé des risques et des bénéfices. Vous devez connaître les médicaments et les produits en vente libre qui peuvent augmenter votre risque de saignement et en discuter avec votre médecin.

Combinaison de différents traitements pour le cœur

Un groupe de traitements appelés antiagrégants plaquettaires (par exemple, l'aspirine et le clopidogrel) est souvent utilisé pour prévenir ou traiter les crises cardiaques. Immédiatement après une crise cardiaque ou une intervention sur vos vaisseaux sanguins, vous devrez peut-être prendre ces médicaments en plus d'un anticoagulant. La durée du traitement combiné sera aussi courte que possible afin d'éviter tout problème de saignement. Après 12 mois, la plupart des patients recevront l'anticoagulant seul et arrêteront l'aspirine ou le clopidogrel.

Contrôle de la fréquence cardiaque

Votre fréquence cardiaque peut être rapide et irrégulière en cas de FA et vous aurez probablement besoin de médicaments pour réduire votre fréquence cardiaque. Les médicaments les plus couramment utilisés sont les bêta-bloquants ou la digoxine, qui peuvent être utilisés chez les patients souffrant ou non d'insuffisance cardiaque. Le diltiazem et le vérapamil sont également très efficaces mais ne peuvent pas être utilisés lorsque la fonction de la pompe cardiaque est réduite. Certains patients présentent également une fréquence cardiaque lente en cas de FA et devront être surveillés ou équipés d'un stimulateur cardiaque.

Rétablissement d'un rythme cardiaque normal

Cette option doit être envisagée pour tous les patients qui s'y prêtent et votre médecin discutera avec vous des méthodes qui vous conviennent le mieux, dans le cadre d'une décision conjointe. L'objectif est de rétablir un rythme normal (sinusal) et de le maintenir à long terme. Il existe différentes approches, telles que :

- cardioversion électrique (choc électrique sous anesthésie générale)
- Médicaments, pris à court ou long terme
- Ablation par cathéter, procédure visant à empêcher les impulsions électriques à l'origine de la FA d'atteindre le cœur.
- Ablation par thoracoscopie, similaire à l'ablation par cathéter mais utilisant la chirurgie coelioscopique.
- Chirurgie conventionnelle, généralement pour les patients qui subissent déjà une intervention chirurgicale au niveau du cœur.

Les paragraphes suivants abordent ces approches plus en détail.

Assurer votre sécurité lors du rétablissement d'un rythme cardiaque normal

Bien que le rétablissement d'un rythme cardiaque normal puisse sembler urgent, il peut être judicieux de retarder l'intervention si vous ne prenez pas d'anticoagulants (ils doivent être pris pendant au moins trois semaines avant l'intervention). En outre, les médicaments destinés à rétablir le rythme cardiaque peuvent avoir des effets secondaires qui devront être pris en compte pour améliorer votre sécurité.

Cardioversion

Si vous vous sentez très mal, il se peut que vous ayez besoin d'une cardioversion électrique qui est rapide et sûre. Il s'agit d'un choc électrique appliqué au cœur à travers la paroi thoracique. Elle est généralement pratiquée avec des médicaments sous anesthésie générale et le temps de récupération est rapide.

Dans le cas contraire, le choix entre choc électrique et cardioversion médicamenteuse sera discuté avec vous, en tenant compte de plusieurs facteurs relatifs à votre situation et au choix de vos médecins.

Raisons de l'utilisation d'un contrôle du rythme à long terme

L'objectif principal du traitement est de réduire les symptômes de la FA et d'améliorer la qualité de vie. Chez certains patients, il peut également s'avérer utile de préférer un rythme cardiaque normal à long terme afin d'éviter la survenue d'événements graves et d'augmenter la durée de vie en bonne santé.

Réussite ou non

La FA peut réapparaître malgré les tentatives de maintien du rythme normal et des épisodes de FA peuvent survenir sans aucun symptôme. Il peut également y avoir des changements de votre état qui augmentent le risque de formation de caillots sanguins, indépendamment de la FA. Pour ces raisons, il est essentiel que vous continuiez à prendre votre anticoagulant à long terme si vous présentez des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral. C'est le cas même si votre traitement est initialement couronné de succès et que vous avez retrouvé un rythme cardiaque normal.

Ablation par cathéter

Cette procédure utilise de fines sondes qui sont passées à travers les vaisseaux sanguins pour pénétrer dans le cœur et interrompre les circuits électriques responsables de la FA. Certains hôpitaux pratiquent une anesthésie générale, d'autres n'utilisent que la sédation, la durée du séjour à l'hôpital est donc variable. Des complications peuvent être associées à l'intervention et elles seront discutées avec vos médecins.

Le taux de réussite dépend d'un certain nombre de facteurs. D'une manière générale, l'ablation par cathéter est plus efficace chez les patients souffrant de FA récente ou intermittente (paroxystique) et ce type de patients peuvent être orientés vers l'ablation par cathéter d'emblée. Pour les autres patients,

l'ablation par cathéter est recommandée si vous avez déjà essayé des médicaments pour contrôler la FA, mais qu'ils ne fonctionnent plus ou que vous avez développé des effets secondaires.

Ablation par voie thoracoscopique

Ces procédures nécessitent un accès au cœur depuis l'extérieur, en utilisant de petites incisions dans la paroi thoracique. Elles nécessitent un chirurgien expérimenté et ne sont donc pas disponibles dans tous les centres qui traitent les patients atteints de FA. Elles sont efficaces pour créer une barrière à l'activité électrique à l'origine de la FA et peuvent également être combinées à l'ablation par cathéter. Ces approches sont recommandées si l'ablation par cathéter n'a pas été couronnée de succès ou chez les patients présentant une FA persistante qui n'a pas répondu au traitement médicamenteux. Au cours de l'intervention, le chirurgien réalisera également l'occlusion d'une zone du cœur où se forment souvent des caillots sanguins (l'auricule gauche), mais vous devrez toujours prendre vos anticoagulants si vous présentez des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.

La FA et la chirurgie cardiaque

Si vous subissez une opération à cœur ouvert pour une autre raison, votre chirurgien pourra peut-être procéder à l'ablation de la FA en même temps. Cela n'est recommandé que dans les hôpitaux disposant d'une équipe de chirurgiens expérimentés. Au cours de l'intervention, le chirurgien réalisera également l'occlusion d'une zone du cœur où se forment souvent des caillots sanguins (l'auricule gauche), mais vous devrez toujours prendre vos anticoagulants si vous présentez des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.

Réévaluer votre situation

L'organisation des soins diffère d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre. Cependant, vous devez vous attendre à être suivi par des professionnels de la santé, le plus souvent sous la direction d'un cardiologue ou d'un médecin généraliste. Ils peuvent demander des avis ou vous orienter pour un traitement spécifique (par exemple vers un chirurgien ou un médecin spécialiste des accidents vasculaires cérébraux). Le suivi peut également être associé à des avis ou à une orientation vers d'autres professionnels, tels que des infirmières, des pharmaciens, des kinésithérapeutes ou des diététiciens. Il existe aussi des structures de soins spécialisées pour les patients atteints de FA.

Si votre état est stable et que vos symptômes sont bien contrôlés, vous pouvez être suivis en dehors d'une structure hospitalière. Vos facteurs de risque et votre besoin d'anticoagulants doivent continuer à faire l'objet d'une évaluation régulière par votre médecin traitant.

Si vous êtes gêné par votre FA, vous devez consulter pour que votre plan de traitement soit modifié. Si vous souffrez d'une perte de connaissance ou d'une douleur thoracique, consultez les services d'urgence.



Ce guide destiné aux patients est une version simplifiée des [recommandations de pratique clinique de l'ESC pour la prise en charge de la FA](#).

Auteurs

Inge Mølgaard (Danemark) Forum des patients de l'ESC, Sophia Antipolis, France.

Inga Drossart, Société européenne de cardiologie, Sophia Antipolis, France.

Jeremy Dwight (Royaume-Uni) Forum des patients de l'ESC, Sophia Antipolis, France.

Tiny Jaarsma, Health, Medicine, and Caring Science, Linköping University, Linköping, Sweden & Department of Cardiology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands.

Tom J. R. De Potter, Département de cardiologie, Hôpital OLV, Alost, Belgique.

Isabelle C. Van Gelder, Département de cardiologie, Université de Groningen, Centre médical universitaire de Groningen, Groningen, Pays-Bas.

Dipak Kotecha, Institut des sciences cardiovasculaires, Université de Birmingham, Royaume-Uni et NIHR Birmingham Biomedical Research Centre, University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, Royaume-Uni.

Clause de non-responsabilité

Ce document a été adapté des Recommandations de l'ESC pour la prise en charge de la FA (European Heart Journal 2024 - doi:10.1093/eurheartj/ehae176), publiées le 30 août 2024.

Copyright © Société européenne de cardiologie 2024 - Tous droits réservés.

Ce matériel a été publié pour un usage personnel et éducatif uniquement. Aucune utilisation commerciale n'est autorisée. Aucune partie de ce document ne peut être traduite ou reproduite sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation écrite de l'ESC. Cette autorisation peut être obtenue sur demande écrite adressée à l'ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - France. Courriel : guidelines@escardio.org

Ce document a été adapté à partir des Recommandations de l'ESC pour aider les patients et les soignants. Il représente le point de vue de l'ESC et a été élaboré après un examen minutieux des connaissances scientifiques et médicales et des preuves disponibles au moment de leur publication. L'ESC n'est pas responsable en cas de contradiction, de divergence et/ou d'ambiguïté entre les Recommandations de l'ESC et toute autre recommandation ou recommandations officielle émise par les autorités de santé publique compétentes, en particulier en ce qui concerne le bon usage des soins de santé ou les stratégies thérapeutiques. Veuillez vous référer au préambule des Recommandations originales pour plus de détails sur le rôle des Recommandations de pratique clinique et la responsabilité individuelle des professionnels de santé. *responsibility of health professionals when making decisions for the care of patients.*