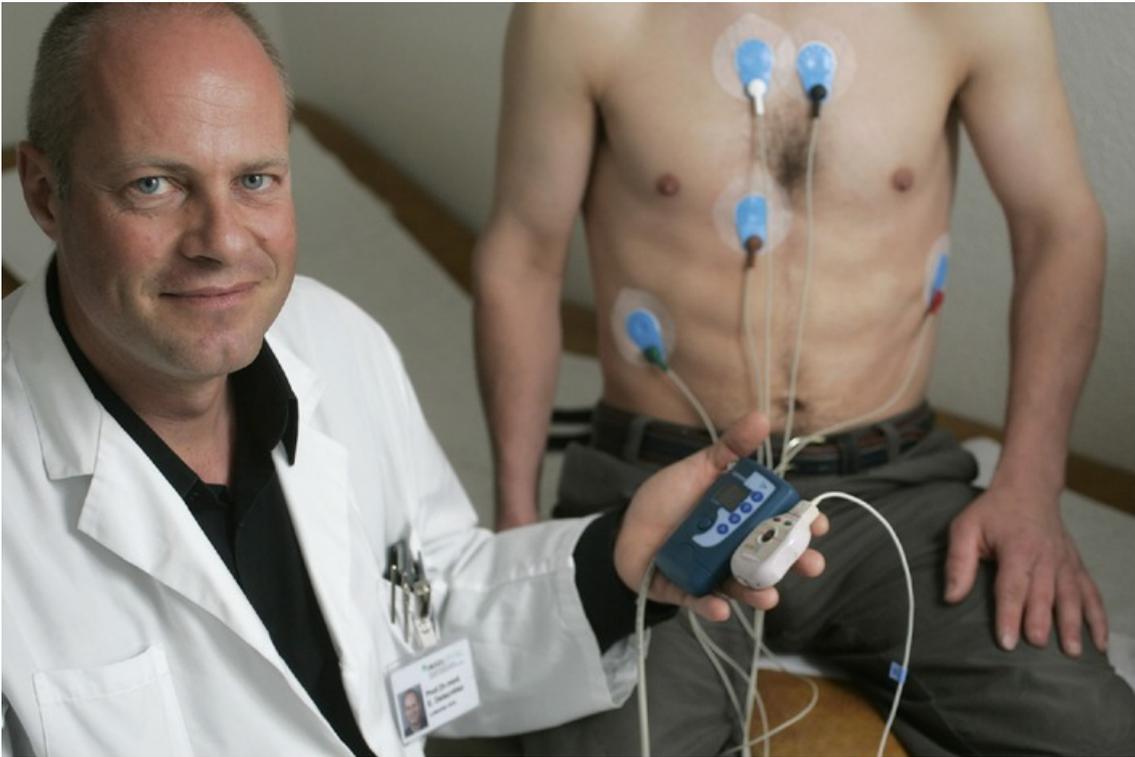


02.08.2007 - 10:00 Uhr

FNS: Image du mois d'août 2007: Fibrillation auriculaire: mise en évidence des signaux d'alerte précoces



Etienne Delacrétaz hat einen Patienten mit einem 24-Stunden-Elektrokardiogramm-Gerät ausgerüstet.
Foto: © Dominique Meienberg / SNF
Abdruck mit Autorengabe und nur zu redaktionellen Zwecken.

Le Prof. Etienne Delacrétaz a équipé un patient avec un appareil enregistrant l'électrocardiogramme pendant 24 heures.
Photo : © Dominique Meienberg / FNS
Reproduction autorisée avec mention de l'auteur et uniquement dans un but rédactionnel.

FNSNF
FONDS NATIONAL SUISSE
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS
FONDO NAZIONALE SVIZZERO
SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION

Berne (ots) -

Texte et image sous:

[http://www.presseportal.ch/fr/galerie.htm?](http://www.presseportal.ch/fr/galerie.htm?type=obs)

[type=obs](http://www.presseportal.ch/fr/galerie.htm?type=obs)

Une nouvelle stratégie pour diminuer le risque d'attaque cérébrale

Près d'un quart des patients victimes d'attaque cérébrale risquent de subir un nouvel accident vasculaire cérébral à cause d'une fibrillation auriculaire. Avec le soutien du Fonds national suisse, des cardiologues de l'Hôpital de l'île à Berne ont développé une nouvelle stratégie pour identifier à temps et traiter ce groupe à risque. Leurs résultats sont récemment parus dans la revue spécialisée «Stroke».

En Suisse, l'attaque cérébrale est la troisième cause de mortalité et la première cause d'invalidité précoce. Par ailleurs, les personnes qui ont déjà été victimes d'un accident vasculaire cérébral présentent un risque de récurrence. Mais ce nouvel accident peut avoir différentes origines. La fibrillation auriculaire (FA) (voir encadré) est une cause relativement fréquente de récurrence: elle peut en effet provoquer la formation d'un caillot de sang dans

l'oreillette gauche et entraîner ainsi une attaque cérébrale. La prise d'anticoagulants permet de réduire ce risque.

Le fait que les personnes touchées perçoivent de manière très différente la FA lorsqu'elle se produit constitue un autre problème: alors qu'elle plonge certains patients dans un état de quasi-panique, d'autres ne remarquent même pas qu'il s'est produit quelque chose d'inhabituel dans leur organisme. Mais pour la médecine non plus, il n'est pas facile de déceler une FA et de l'identifier comme facteur de risque d'une attaque cérébrale.

Un laps de temps trop bref jusqu'ici
Jusqu'à présent, la procédure standard prévoyait un électrocardiogramme (ECG) de 24 heures pour les patients victimes d'attaque cérébrale, à conduire trois à quatre jours après l'accident pour contrôler le rythme cardiaque. «Mais cette procédure ne fournit pas assez d'éléments, explique Etienne Delacrétaz, professeur de rythmologie et d'électrophysiologie à la Clinique de cardiologie de l'Hôpital de l'île à Berne. 24 heures, c'est un laps de temps trop bref.» En effet, la fibrillation auriculaire n'est pas forcément chronique, elle peut aussi être de nature paroxystique: le rythme cardiaque peut par exemple être normal durant une semaine, puis anormal durant deux jours, puis de nouveau normal.

Une ancienne étude pilote menée à Berne avait déjà donné à penser qu'il existe des signaux d'alerte précoces permettant de soupçonner une FA: les patients qui avaient présenté plus de 70 extrasystoles (impulsions électriques prématurées) durant l'ECG de 24 heures souffraient aussi plus souvent d'une fibrillation auriculaire. Sur la base de ces résultats, les cardiologues bernois ont mis au point une nouvelle stratégie, afin de mieux dépister les patients victimes d'attaque cérébrale présentant une FA: elle prévoit, en plus de l'ECG de 24 heures, de soumettre les patients à risque – ceux qui présentent plus de 70 extrasystoles durant l'ECG de 24 heures – à un ECG de sept jours, à trois reprises au cours des six mois suivant l'accident. Les chercheurs ont maintenant réussi à démontrer l'intérêt de cette stratégie sur 127 patients: chez les patients à risque, les ECG menés sur le long terme ont permis de diagnostiquer une fibrillation auriculaire dans 26 pour cent des cas. Chez les autres, cette part était de 6 pour cent seulement. Ces résultats ont récemment été publiés dans la revue spécialisée «Stroke».

«Une nouvelle stratégie qui recourt à d'anciens instruments»
Avec cette méthode d'examen et de traitement, l'Hôpital de l'île de Berne n'a pas réinventé la roue ou, souligne Etienne Delacrétaz: «Nous n'avons pas inventé de nouvel outil, mais mis au point une nouvelle stratégie, en nous basant sur nos résultats d'étude et en nous servant d'anciens instruments.» A présent, les médecins bernois espèrent que cette stratégie s'imposera comme nouveau standard dans d'autres villes et d'autres pays.

*Stroke (2007), vol. 38 (8), pp. 2292-2294

Fibrillation auriculaire: un orage électrique dans l'oreillette cardiaque

Chaque battement de cœur qui pompe le sang dans les artères est provoqué par une impulsion électrique. C'est un ensemble de cellules (le nœud sinusal) situé dans l'oreillette droite qui déclenche cette impulsion et imprime le rythme auquel le cœur bat. Or si ce rythme est perturbé ou si les cellules ne s'y conforment pas, le cœur se met à battre de manière irrégulière. Dans le cas de la fibrillation auriculaire (FA), le plus fréquent des troubles du rythme cardiaque, il se produit un véritable «orage électrique» et une «activité chaotique», pour reprendre les termes d'Etienne Delacrétaz, se déclenche dans l'oreillette. Heureusement, grâce au «filtre électrique» de notre organisme, ce chaos ne se transmet pas immédiatement aux ventricules cardiaques sans quoi, la fibrillation conduirait à un arrêt du cœur immédiat. Aujourd'hui

encore, on ignore ce qui provoque précisément la FA. On a toutefois identifié il y a quelques années des «perturbateurs électriques» (trigger) susceptibles de déclencher une FA. Il s'agit de cellules situées dans une zone au passage des veines pulmonaires vers l'oreillette. «Ces cellules déclenchent des impulsions électriques prématurées dans l'oreillette au lieu d'attendre le chef d'orchestre», explique encore Etienne Delacrétaz.

Contact

Prof. Etienne Delacrétaz
Clinique de cardiologie
Hôpital de Lille
CH-3010 Berne
tél. +41 (0)31 632 42 30
fax:+41 (0)31 632 42 99
e-mail: etienne.delacretaz@insel.ch

Le texte et l'image de cette information peuvent être téléchargés sur le site web du Fonds national suisse: <http://www.snf.ch> > F > Médias > Image du mois

Medieninhalte



Bildlegende: Etienne Delacrétaz hat einen Patienten mit einem 24-Stunden-Elektrokardiogramm-Gerät ausgestattet. Foto: © Dominique Meienberg/SNF. Abdruck mit Autorengabe und nur zu redaktionellen Zwecken. LÉgende: Le Prof. Etienne Delacrétaz a ÉquipÉ un patient avec un appareil enregistreur liÉlectrocardiogramme pendant 24 heures. Photo :© Dominique Meienberg/FNS. Reproduction autorisÉE avec mention de l'auteur et uniquement dans un but rÉdactionnel.

Etienne Delacrétaz hat einen Patienten mit einem 24-Stunden-Elektrokardiogramm-Gerät ausgestattet.
Foto: © Dominique Meienberg / SNF
Abdruck mit Autorengabe und nur zu redaktionellen Zwecken.

Le Prof. Etienne Delacrétaz a équipé un patient avec un appareil enregistreur liÉlectrocardiogramme pendant 24 heures.

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100002863/100540642> abgerufen werden.