

Panique dans l'oreillette

CARDIOLOGIE ► La fibrillation auriculaire est une maladie sournoise, évolutive, complexe, potentiellement lourde. Mais elle est traitable. Conférence mercredi soir 9 juin à Sion.

BERNARD-OLIVIER SCHNEIDER/GENEVENSIS

Bien plus répandue qu'on ne le croit, en hausse galopante du fait de l'évolution démographique, la fibrillation auriculaire (soit de ces deux «chambres» du cœur que sont les oreillettes) est une arythmie cardiaque. Elle se manifeste fréquemment par des crises de palpitation, des sensations d'angoisse, de fatigue et d'essoufflement. En Suisse, quelque 100 000 personnes sont tou-

chées. Principale retombée: une augmentation significative du risque d'attaque cérébrale, multiplié par cinq chez les patients concernés. Reste que la médecine actuelle fournit des pistes pour gérer le mal, voire le guérir. Quelles pistes? Le Dr Charles-Alphonse Reynard, cardiologue à Sion, les détaillera au cours d'une conférence tout public, mercredi 9 juin, à 19 heures, à l'Aula F.-X. Bagnoud, HES Sion.

Les battements du cœur déterminent notre fréquence cardiaque. Il arrive, pour diverses raisons, que le cœur ne parvienne pas à battre correctement la mesure. On nomme arythmies ces perturbations de la fréquence cardiaque. Le cœur peut battre trop vite (tachycardie) ou trop lentement (bradycardie).

Le cœur peut également se contracter de manière à la fois anarchique, rapide et irrégulière. Des contractions chaotiques donc, qui empêchent un pompage optimal du sang. Ce trouble du rythme cardiaque est appelé fibrillation auriculaire. Il touche 1% des personnes de plus de 65 ans. Le risque passe à 10% chez les plus de 85 ans.

La fibrillation auriculaire peut être causée par une maladie cardiaque préexistante ou par d'autres facteurs comme l'hypertension, l'hyperthyroïdie ou encore une consommation excessive d'alcool.

Problème de santé publique

Selon une étude parue dans «JAMA» (Journal of the American Medical Association), en 2001, la fibrillation auriculaire touchait environ 2,3 millions de personnes en Amérique du Nord et 4,5 millions de personnes dans l'Union européenne.

La Suisse n'est évidemment pas

épargnée. A l'heure actuelle, la fibrillation auriculaire frappe plus de 100 000 personnes (soit, par extrapolation, 4000 personnes en Valais). D'après les projections de l'Office fédéral de la statistique, ce chiffre pourrait tripler dans les trente à quarante prochaines années!

Si elle entraîne une importante augmentation de la mortalité chez les personnes qui en souffrent, la fibrillation auricu-

ficile. En outre, les manifestations de la fibrillation auriculaire évoluent avec le temps. De symptomatique, elle peut devenir asymptomatique lorsqu'elle devient permanente. Elle peut également se manifester uniquement lors de périodes de crise. Un tableau aussi différencié complique bien sûr gestion et traitement du mal.

Gros risques

La principale conséquence de la fibrillation auriculaire est une augmentation significative du risque d'attaque cérébrale, multiplié par cinq. L'arythmie favorise la formation de caillots lâchés dans la circulation générale. Lorsqu'un de ces caillots obstrue une artère du cerveau, l'accident vasculaire cérébral est programmé aussi sûrement qu'une bombe terroriste. Pire! Les accidents vasculaires cérébraux chez les patients souffrant déjà de fibrillation auriculaire sont souvent graves. A la clé: un taux de mortalité et de récurrence supérieur. Rappel: en Suisse, l'attaque cérébrale est la troisième cause de mortalité et la première cause d'invalidité précoce.

Plus avant, la fibrillation auriculaire, en générant des anomalies fonctionnelles structurales, peut provoquer l'insuffisance cardiaque. Pour compenser la réduction du débit du cœur, la paroi auriculaire puis la paroi ventriculaire s'épaississent; s'ensuit une fibrose, avec altération des fibres myocardiques, et, à terme, une insuffisance cardiaque.

CONFÉRENCE

Comment faire face à la maladie

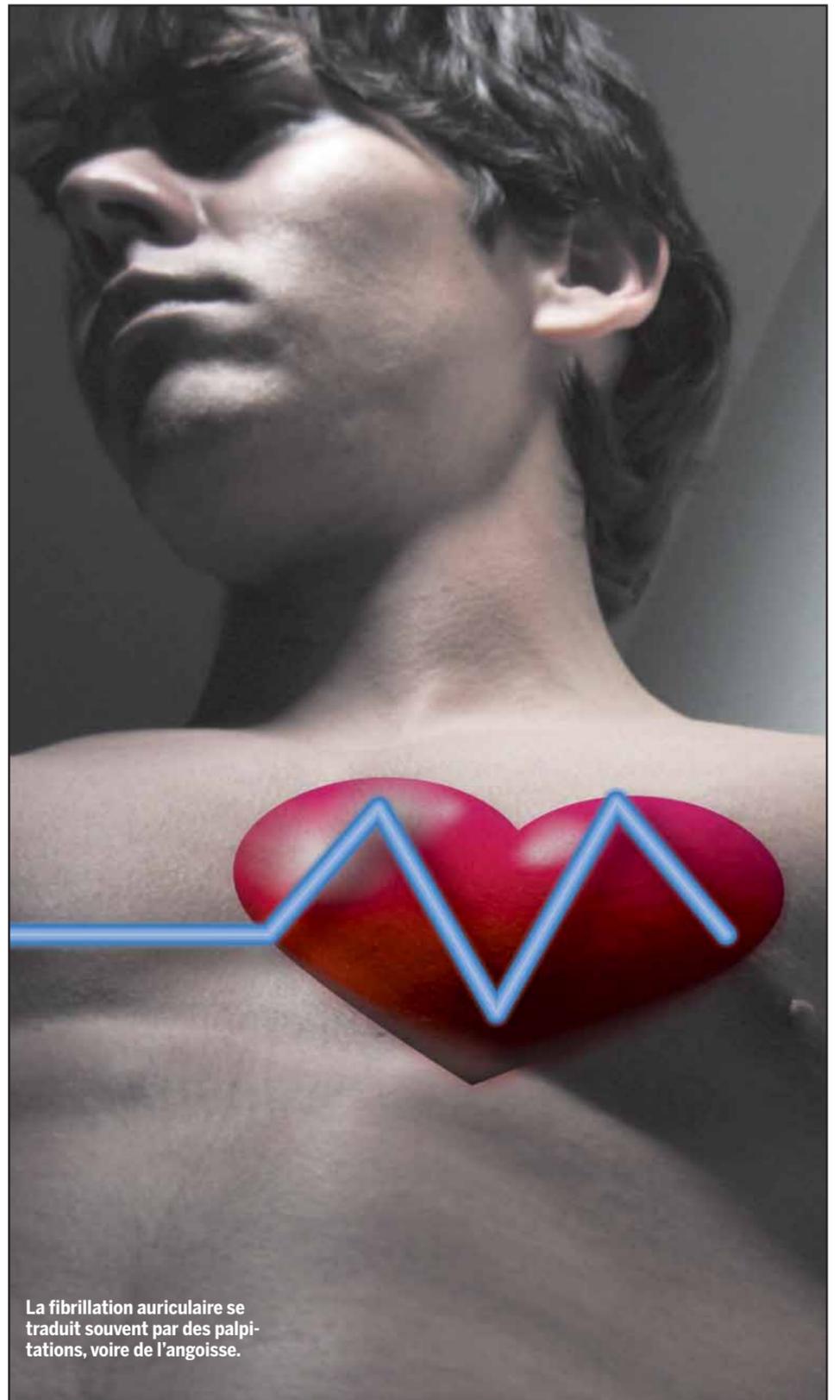
Avec le précieux concours de la Fondation suisse de cardiologie et de Sanofi Aventis, «Le Nouvelliste» organise une conférence médicale focalisée sur la fibrillation auriculaire.

Qui? La conférence sera orchestrée par le Dr Charles-Alphonse Reynard, cardiologue FMH à Sion. Après son propos liminaire, ce spécialiste réputé répondra aux questions du public.

Quand? Mercredi 9 juin 2010 à 19 h

Où? Aula F.-X. Bagnoud, HES-SO Valais, route du Rawyl 47 à Sion.

Entrée libre, parking gratuit, apéritif offert.



La fibrillation auriculaire se traduit souvent par des palpitations, voire de l'angoisse.

Mortalité élevée

La fibrillation auriculaire est une maladie complexe, progressive, potentiellement très dangereuse. De par ses effets sur le système cardiaque, elle élève considérablement la mortalité (deux fois plus). En dehors des attaques cérébrales et de l'insuffisance cardiaque, la fibrillation auriculaire constitue un facteur de risque important dans l'infarctus.

L'avenir

Il existe de multiples façons de gérer la fibrillation auriculaire, des médicaments anti-arythmiques aux médicaments anticoagulants en passant par l'ablation par radio-fréquence. Las, ces traitements ne permettent pas encore de maîtriser toutes les conséquences de cette maladie. La recherche se tourne aujourd'hui vers une nouvelle génération de molécules actives dont les effets permettraient de réduire séjours en hôpital et mortalité.

Quels traitements?

En fonction des cas, plusieurs traitements sont utilisés pour traiter la fibrillation auriculaire. Selon le type de patient et la gravité de la maladie, cette dernière peut être grosso modo gérée de trois manières:

► Contrôle de la fréquence

(pour empêcher la fréquence cardiaque de s'emballer).

Lorsque le praticien choisit le contrôle de la fréquence, il a à sa disposition plusieurs médicaments censés ralentir un cœur qui bat anarchiquement. Cette stratégie permet de maîtriser la fibrillation auriculaire, mais pas de la faire disparaître. La fréquence cardiaque peut également être régulée par le biais d'un stimulateur. Cette «pile», implantée par le cardiologue, doit amener le cœur à battre de façon régulière. Dans le cas où une stratégie de contrôle de fréquence est choisie, le patient devra le plus souvent être anticoagulé.

► Contrôle du rythme

(pour essayer de restaurer le rythme cardiaque normal).

Le contrôle du rythme peut être atteint de diverses façons, par le biais de médicaments, par une exploration électrophysiologique avec ablation par radio-fréquence. Les médicaments dits anti-arythmiques essaient de transformer un rythme anormal en rythme normal et d'empêcher le rythme anormal de se reproduire. Seconde stratégie: l'ablation par radio-fréquence, une nouvelle technique interventionnelle mini-invasive, durant laquelle le cardiologue «brûle» les zones qui causent la fibrillation auriculaire.

► Traitement anticoagulant

(pour empêcher la formation de caillots de sang).

Enfin, l'anticoagulation, réalisée par des médicaments ad hoc, aide à prévenir la formation de caillots sanguins. Un tel traitement est crucial pour les personnes souffrant de fibrillation auriculaire, puisqu'elles sont exposées à un risque accru d'attaque cérébrale. Afin d'empêcher la formation de caillots sanguins, les médecins prescrivent des médicaments qui fluidifient le sang.



NOTRE CONFÉRENCIER

Dr Charles-Alphonse Reynard

Cardiologue, Sion

laire génère surtout une augmentation de la morbidité. Elle est responsable d'environ un tiers des hospitalisations pour troubles du rythme cardiaque.

Symptômes divers

Dans bien des cas, le malade est victime de crises de palpitations pouvant durer jusqu'à plusieurs heures, voire même être permanentes. La fibrillation auriculaire peut aussi s'accompagner de sensations d'angoisse, d'oppression, de fatigue et d'essoufflement. 15 à 35% des cas sont asymptomatiques, ce qui rend le diagnostic plus dif-

