

Je m'informe sur la fibrillation auriculaire

Le site du Docteur Guy d'AVIAU

Adresse du site : www.docvadis.fr/docteur.daviau



Validé par
le Comité Scientifique Cardiologie

Des battements du cœur, rapides et irréguliers, peuvent révéler une fibrillation auriculaire. C'est un trouble du rythme cardiaque qui est fréquent notamment après 60 ans. Son traitement permet d'éviter la survenue d'accidents vasculaires graves.

A quoi correspond un rythme cardiaque normal ?

Le cœur possède :

- Un tissu de conduction électrique connu aussi sous le nom de tissu nodal.
- Un tissu musculaire appelé le myocarde.

Il se compose de quatre cavités : deux oreillettes et deux ventricules. Le fonctionnement normal de la pompe cardiaque résulte de l'enchaînement d'activités électrique et mécanique (musculaire) parfaitement orchestrées.

Situé dans l'oreillette droite, un compteur électrique au fonctionnement autonome envoie des impulsions électriques régulières au cœur pour le faire se contracter. Ainsi, il contrôle notre rythme cardiaque et l'adapte à notre activité et à nos besoins en oxygène. Quand le nombre d'impulsions électriques augmente, le cœur bat plus vite, et quand il diminue, le cœur se ralentit.

Chaque impulsion électrique se propage dans les deux oreillettes, puis dans les deux ventricules. Elle excite les cellules musculaires cardiaques et s'accompagne d'un phénomène mécanique : la contraction des oreillettes (contraction auriculaire) et celle des ventricules (contraction ventriculaire) qui ne sont pas simultanées. Elles se produisent en alternance afin de permettre la circulation du sang des oreillettes vers les ventricules, puis l'éjection du sang des ventricules vers les artères, pendant que les oreillettes se remplissent à nouveau du sang provenant des veines.

Un rythme cardiaque est normal quand il est régulier, avec une fréquence de 60 à 80 battements par minute au repos : c'est le pouls.

L'électrocardiogramme permet d'enregistrer l'activité électrique du cœur et de visualiser l'enchaînement normal des événements électriques de l'oreillette vers le ventricule à chaque battement du cœur (contraction).

J'ai une fibrillation auriculaire, de quoi s'agit-il ?

La fibrillation auriculaire est un trouble du rythme cardiaque qui prend son origine au niveau de l'oreillette du cœur : on parle aussi d'arythmie par fibrillation auriculaire.

Le compteur électrique du cœur situé dans l'oreillette droite, appelé nœud sinusal, peut devenir défectueux. L'activité électrique devient anarchique et n'entraîne plus de contraction auriculaire harmonieuse et efficace : c'est la fibrillation auriculaire.

La fibrillation auriculaire provoque un pouls rapide et irrégulier : le pouls peut s'accélérer jusqu'à 180 battements cardiaques par minute au repos, et la force de chaque battement est variable. Ceci donne l'impression d'un pouls très irrégulier et perturbe la circulation du sang dans le corps.

Quelles sont les manifestations d'une fibrillation auriculaire ?

Les palpitations, l'essoufflement, une oppression dans la cage thoracique, une sensation de faiblesse, une angoisse peuvent révéler une crise de fibrillation auriculaire.

Parfois, vous ne ressentez rien, mais le trouble peut être suspecté par le médecin au cours de l'auscultation. Des examens complémentaires tels que l'électrocardiogramme sont nécessaires pour confirmer le diagnostic ou

orienter votre médecin vers un autre problème médical. Un électrocardiogramme sur 24 heures, aussi appelé holter ECG, permet de visualiser le caractère permanent ou périodique de la fibrillation, ainsi que d'autres troubles éventuels du rythme cardiaque. Une échographie cardiaque peut être aussi utile, voire d'autres examens associés selon la cause suspectée.

- Quand elle apparaît par crises, on parle de fibrillation auriculaire paroxystique. Elle débute brutalement, dure le plus souvent 2 jours, mais jamais au-delà de 7 jours. Elle disparaît aussi vite qu'elle est survenue sans traitement. La période entre chaque crise est variable.
- Quand le trouble du rythme cardiaque se prolonge au-delà de sept jours, on parle de fibrillation auriculaire persistante.
- Enfin, la fibrillation auriculaire permanente ou chronique est la plus fréquente. C'est une maladie cardiaque chronique car le trouble du rythme cardiaque est installé depuis plus d'un an et les tentatives de restauration d'un rythme normal ont échoué ou n'ont pas pu être réalisées.

Quelles sont les causes d'une fibrillation auriculaire ?

La fibrillation auriculaire peut survenir après des années d'évolution d'une hypertension artérielle. C'est la cause la plus fréquente, mais toutes les maladies qui augmentent durablement la pression dans l'oreillette droite et la dilatent, peuvent provoquer ce trouble du rythme : c'est le cas d'une mauvaise circulation dans les artères coronaires, responsable d'une angine de poitrine ou d'un infarctus du myocarde, des maladies valvulaires en particulier sur la valve mitrale, ou des atteintes musculaires cardiaques.

Elle peut aussi être provoquée par certaines maladies de la thyroïde ou du poumon, la consommation excessive, rapide et massive d'alcool, de caféine ou de stupéfiants comme la cocaïne. Cette fibrillation peut aussi survenir au cours d'un geste de cardiologie interventionnelle ou de chirurgie cardiaque.

L'obésité, le diabète, les apnées du sommeil, l'âge, ou une activité sportive intensive peuvent aussi déclencher une fibrillation auriculaire. Une hypothèse génétique est également évoquée. Chez 1 patient sur 10, aucune cause n'est retrouvée.

Quels sont les risques de complications ?

La fibrillation auriculaire n'est pas un trouble du rythme cardiaque qui provoque le décès, mais certaines situations nécessitent un traitement en urgence. Il ne faut pas la confondre avec la fibrillation ventriculaire qui est une forme d'arrêt cardiaque.

Le risque majeur d'une fibrillation auriculaire persistante ou permanente est la formation de caillots sanguins dans l'oreillette. En effet, en présence de ce trouble du rythme, cette cavité ne se contracte plus mais est animée simplement de petits mouvements et le sang stagne. Un caillot peut se former, se déplacer dans l'organisme, et se coincer par exemple dans une artère du cerveau : c'est l'AVC (Accident Vasculaire Cérébral) ou plus rarement dans une artère des membres.

La fibrillation auriculaire peut, plus rarement, rendre le cœur plus fragile, le muscle cardiaque plus faible ou perturber le fonctionnement des artères coronaires.

Quelles sont les possibilités de traitement ?

L'objectif principal du traitement est de fluidifier le sang afin d'éviter la formation de caillots par un traitement anticoagulant adapté.

Un autre objectif est de restaurer et maintenir un rythme cardiaque normal. Si ce n'est pas possible, par exemple en cas de fibrillation auriculaire chronique, le traitement aura pour objectif de ralentir le rythme cardiaque à moins de 90 battements par minute au repos, d'empêcher la formation de caillots et d'éviter de fragiliser le cœur. Ce traitement peut combiner plusieurs médicaments anti-arythmiques et un anticoagulant. Dans tous les cas, votre cardiologue soigne la cause du trouble du rythme cardiaque si celle-ci est identifiée.

La normalisation d'une fibrillation auriculaire s'appelle en langage médical une réduction. Elle est d'autant plus efficace que le trouble est traité précocement.

Deux types de traitements sont possibles :

- La réduction électrique aussi appelée cardioversion : s'effectue au cours d'une hospitalisation de 24 heures. Elle consiste en l'application d'un ou deux chocs électriques externes à l'aide d'électrodes placées sur le thorax. Elle s'effectue sous anesthésie générale légère pendant quelques minutes. Au préalable, un traitement anticoagulant efficace vous sera prescrit sauf si le

trouble du rythme remonte à moins de 48 heures. Cette méthode n'est pas toujours efficace sur le long terme car la fibrillation auriculaire réapparaît chez 50 % des patients dans l'année qui suit la cardioversion.

- La réduction médicamenteuse par la prise de médicaments anti-arythmiques.

Ces deux traitements permettent de préserver l'efficacité de la pompe cardiaque. Les éventuels symptômes vont s'améliorer. Si la fibrillation auriculaire persiste, le pouls reste irrégulier, mais il n'est plus aussi rapide. En général, il se rapproche d'une valeur normale.

- Enfin, il existe une autre technique : l'ablation par sonde de radiofréquence. Au cours de l'intervention sous anesthésie légère, une sonde est introduite au niveau de la veine fémorale du membre inférieur, puis acheminée au cœur. L'extrémité de la sonde permet de brûler des petites zones cardiaques responsables du trouble du rythme. L'opération dure environ deux heures et réalise une véritable déconnexion électrique entre l'oreillette et le ventricule. Il est souvent nécessaire de répéter l'intervention 2 ou 3 fois pour obtenir un résultat. Ce traitement est proposé à un nombre limité de patients jeunes, avec une cavité auriculaire en bon état. Il expose à certaines complications.

La fibrillation auriculaire nécessite-t-elle de poser un pacemaker ?

Le pacemaker est une sorte de pile qui stimule la conduction électrique du cœur quand elle est défaillante.

Une fibrillation auriculaire sans autre trouble du rythme cardiaque ne nécessite pas la pose d'un pacemaker (pile cardiaque). Le cardiologue peut décider l'implantation d'une pile si la fibrillation auriculaire est associée à un autre trouble du rythme qui justifie une stimulation cardiaque, comme lorsque le cœur bat trop lentement par exemple.

L'efficacité d'un traitement anticoagulant doit être contrôlée régulièrement par un test sanguin qui s'appelle un INR (International Normalized Ratio). Dans le cas d'une fibrillation auriculaire chronique, un INR entre 2 et 3 signifie que le traitement est efficace. Afin d'éviter un accident, informez votre médecin traitant de votre résultat d'INR pour ajuster le dosage de

votre médicament anticoagulant.

Il peut vous prescrire un traitement par anticoagulant oral direct, d'utilisation plus simple et ne nécessitant pas un tel contrôle. Votre médecin vous prescrira le traitement le mieux adapté, en fonction de votre état de santé, et des bénéfices et risques de chaque médicament.