

Cas Clinique



Dr Tarek BOUMEDIEN
Service de Cardiologie A1
CHU Mustapha Bacha, Alger

Mme R. Cherifa, 76ans, obèse, sédentaire, a consulté l'année dernière pour des palpitations gênantes quasi quotidiennes, souvent au moindre effort, apparues quelques semaines auparavant. C'est une hypertendue, diabétique de type II connue et suivie pour artériopathie oblitérante des membres inférieurs, équilibrée sous ramipril 10mg/j, metformine 850mg X2/j, atorvastatine 10mg/j et aspirine 100mg/j.

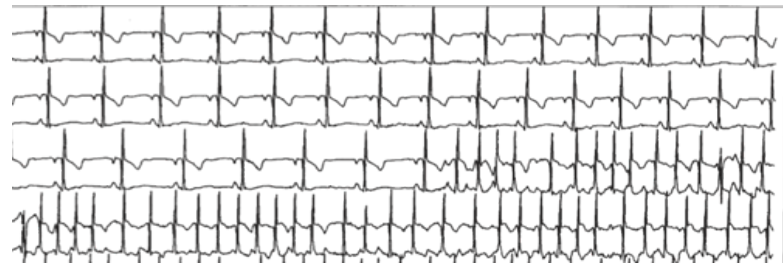
A l'examen clinique la FC était régulière à 75bpm ; il n'y avait pas de souffle cardiaque ; la PA était à 130/70 mmHg et il n'y avait pas de signes d'insuffisance cardiaque. L'examen périphérique retrouve une diminution nette des pouls du membre inférieur gauche.

A l'ECG de base on retrouvait un rythme sinusal une hypertrophie auriculaire gauche ainsi qu'une hypertrophie ventriculaire gauche.

Le bilan biologique montre un bon équilibre glycémique (HBA1C=6.5%) et une insuffisance rénale chronique (IRC) modérée avec une clearance de la créatinine par la méthode de Cockcroft à 45ml/min. Le bilan thyroïdien est normal.

Il a été décidé de laisser le traitement en cours et de pratiquer un enregistrement ECG des 24heures (Holter ECG) et une échocardiographie.

La patiente avait été revue quelques jours plus tard avec un Holter montrant plusieurs passages en Fibrillation Atriale (FA) dont la somme avoisinait les 10 minutes.



L'échocardiographie a retrouvé une dilatation de l'oreillette gauche, une hypertrophie modérée du ventricule gauche, une fraction d'éjection à 55%, une dysfonction diastolique type 2 en l'absence de tout vice valvulaire.

Le diagnostic de FA paroxystique non valvulaire sur cardiopathie hypertensive est posé.

Le traitement décidé était : Arrêt de l'aspirine ; acenocoumarol 2mg (Sintrom®) avec un INR cible entre 2 et 3 ; bisoprolol 5mg avec maintien aux mêmes doses du ramipril, de l'atorvastatine et de la metformine .

La patiente a été revue récemment : elle était beaucoup moins symptomatique, ses INR dans la fourchette requise, sa fonction rénale stable, son HTA et son diabète à des valeurs acceptables. La FA est par contre devenue permanente.

Commentaires :

1. Le risque d'accident thrombo-embolique (ATE) est évalué de la même manière que la FA soit paroxystique ou permanente par le score CHADS-Vasc2

Insuffisance cardiaque/dysfonction VG sévère :	0
HTA :	1
Age ≥ 75ans :	2
Diabète :	1
AVC/AIT :	0
Pathologie vasculaire :	1
Sexe féminin :	1
Total :	6

Devant ce score de risque thromboembolique très élevé, largement supérieur à 2, compte tenu pu non du sexe féminin, l'anticoagulation est indiquée .

2. Le score hémorragique HAS-BLED 1, augmenté, indique un risque certes élevé mais acceptable avec abandon de l'aspirine et contrôle strict de la pression artérielle

HTA :	1
Fonction hépatique/rénale anormale :	1
AVC :	0
Antécédents d'hémorragie :	0
INR labile :	0
Age ≥ 65 ans :	1
Drogue/ Éthylisme :	0
Total :	3

3- Fallait-il rétablir le rythme sinusal ?

L'utilisation d'antiarythmiques pour rétablir le RS (flecainé) ou le maintenir en cas de succès (amiodarone) aurait contraint à un suivi serré du fait de leurs effets secondaires possibles à cet âge tout en ne faisant pas arrêter les anticoagulants du fait du risque élevé d'ATE en cas de récurrence très fréquente. Les bêta-bloqueurs en ralentissant la fréquence ventriculaire, ont amélioré les symptômes, ce qui est le résultat clinique recherché.

Conclusion :

Ces quelques aspects illustrent les difficultés qu'on peut parfois rencontrer dans la prise en charge de nos patients en FA, l'existence des recommandations des sociétés savantes avec des niveaux de preuves forts, nous permettant cependant d'adopter des conduites à tenir bien codifiées où la prévention de l'AVC occupe la première place. C'est d'autant plus important quand on sait que la FA est souvent associée au triptyque diabète II, HTA et IRC et est donc un marqueur de maladies non transmissibles, ce qui explique d'ailleurs sa fréquence en constante augmentation.

ESC 2012 Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation