

Article original

Fibrillation atriale au premier mois d'un infarctus du myocarde avec sus-décalage ST

Atrial fibrillation during the first month following an acute Myocardial infarction

M. Halalchi^{a,*}, H. Blangy^b

^a Service de cardiologie, hôpital Bel-Air, CHR Metz-Thionville, rue du Friscaty, 57100 Thionville, France

^b Département des maladies cardiovasculaires, hôpitaux de Brabois, CHU de Nancy, rue du Morvan, 54500 Vandœuvre-les-Nancy, France

Reçu le 11 septembre 2008 ; accepté le 25 décembre 2010

Disponible sur Internet le 8 February 2011

Résumé

La fibrillation atriale (FA) est une arythmie supraventriculaire très fréquente, notamment dans la cardiomyopathie ischémique. Le but de notre étude est d'apprécier son incidence de survenue au cours du premier mois après un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage persistant du segment ST de l'électrocardiogramme (ST) (infarctus de myocarde [IDM]) ainsi que d'en rechercher les facteurs prédictifs.

Patients et méthodes. – Cent trente-trois patients consécutifs ($58,5 \pm 11,2$ ans) sont inclus de façon rétrospective entre mai 2004 et mai 2005. Après un séjour en unité soins coronaires intensifs (USIC), pour la prise en charge initiale de l'IDM, ils sont secondairement transférés en unité de réadaptation cardiaque.

Résultats. – Vingt patients ont présenté au moins un épisode de FA, au cours du premier mois après l'IDM (groupe FA+), les autres sont restés en rythme sinusal (groupe FA–). L'incidence est de 15 %. La survenue de FA est associée à l'âge ($p < 0,001$), l'hypertension artérielle (HTA) ($p < 0,016$), au statut de non-fumeur ($p < 0,025$) et à l'altération de la FEVG inférieure à 45 % ($p < 0,028$). Cependant, la dilatation de l'oreillette gauche est le seul facteur prédictif indépendant de survenue de FA dans notre étude ($p < 0,0001$).

Conclusion. – La fibrillation atriale est une complication fréquente au cours du premier mois après un syndrome coronaire aigu avec sus-décalage persistant du ST. L'unique facteur prédictif indépendant identifié est la dilatation de l'oreillette gauche.

© 2011 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Fibrillation atriale ; Syndrome coronarien aigu avec sus-ST ; Facteurs prédictifs

Abstract

Atrial fibrillation (AF) is a very frequent supraventricular arrhythmia, particularly during the first month after an acute myocardial infarction. The aim of this study is the evaluation of its incidence, and to search predictor factors.

Patients and method. – From May 2004 to May 2005, 133 patients (58.5 ± 11.2 years) are retrospectively included. After a stay in intensive care unit, they go to cardiac re-adaptation unit.

Results. – Twenty among them made at least one episode of AF, during the first month after the infarction (FA+ group). The other one kept a sinusal rhythm (FA– group). The incidence was 15%. The FA is associated with age ($P < 0.001$), high blood pressure ($P < 0.016$), no smoking status ($P < 0.025$) and ejection fraction less than 45% ($P < 0.028$). But left atrium dilatation is the only independent predictor factor of FA occur, as our study ($P < 0.0001$).

Conclusion. – AF is a frequent complication during the first month following a myocardial infarction. The only identified predictor factor is left atrium dilatation.

© 2011 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Atrial fibrillation; Acute myocardial infarction; Predictive factors

1. Introduction

La fibrillation atriale (FA) est une complication fréquente de la cardiopathie ischémique. À la phase aiguë d'un

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : halal_m2000@yahoo.fr (M. Halalchi).

syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST de l'électrocardiogramme (ST) (infarctus du myocarde [IDM]), son incidence varie, selon les études, de 7 à 22 % [1–6].

Elle est associée à une augmentation de la mortalité et à une prolongation de la durée d'hospitalisation [7–14].

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'incidence de la FA, ainsi que les facteurs prédictifs de son apparition au cours du premier mois suivant un IDM.

2. Patients et méthodes

Notre étude a inclus de façon rétrospective 133 patients consécutifs admis initialement en unité soins coronaires intensifs (USCI) (CHU de Nancy) pour la prise en charge d'un IDM, puis transférés en unité de réadaptation cardiaque, sur une période d'un an entre mai 2004 et mai 2005.

Le diagnostic d'IDM est retenu en présence d'une douleur thoracique angineuse typique, brutale, associée à une surélévation persistante (supérieure à 20 minutes) du segment ST systématisée sur l'ECG et à l'élévation des marqueurs sériques de nécrose myocardique (Troponine et CK_{mb}).

Ont été exclus de l'étude :

- les patients ayant présenté un syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST ;
- les patients ayant bénéficié précocement d'une revascularisation chirurgicale ;
- les patients aux antécédents de FA chronique.

Les données analysées sont d'ordre démographique (âge, sexe), clinique (hypertension artérielle [HTA], diabète, indice de masse corporelle [IMC], dyslipidémie, hérédité coronaire, tabagisme, localisation de l'IDM), échographique (diamètre de l'oreillette gauche [OG], fraction d'éjection du ventricule gauche [FEVG]), thérapeutique (traitement médicamenteux habituel à l'admission, essentiellement à visée cardiovasculaire : inhibiteurs de l'enzyme de conversion [IEC], bêtabloquants [BB], statine, antiagrégant plaquettaire [AAP]), nombre de vaisseaux atteints en coronarographie et technique de revascularisation.

En cas de FA, nous avons précisé le délai exact de survenue de l'arythmie par rapport à l'IDM, sa durée ainsi que le nombre des épisodes.

Les caractéristiques démographiques et cliniques des patients sont résumées dans le **Tableau 1**.

Deux groupes ont été comparés :

- le groupe FA+ : patients ayant présenté une FA durant la période d'étude ;
- le groupe FA- : patients restés en rythme sinusal.

3. Analyse statistique

Les résultats sont exprimés en moyenne \pm écart-type, ou en pourcentage.

Tableau 1
Caractéristiques cliniques et démographiques des patients observés.

		(%)
<i>Effectif de l'échantillon</i>	133	100
<i>Âge moyen</i>	58,46 \pm 11,2	
<i>Sexe féminin</i>	33	24,8
<i>Facteurs de risque cardiovasculaire</i>		
HTA	59	44,7
Dyslipidémie	67	50,3
Diabète	29	21,8
Tabagisme actif	82	61,6
Hérédité coronaire	38	28
Indice de masse corporelle (IMC) (kg/m ²)	27,2 \pm 5,6	
<i>Traitement à l'admission en USIC</i>		
β -bloquant	12	9
IEC	28	21
AAP	9	6,7
Statine	32	24
<i>FEVG moyenne à l'admission en réadaptation</i>	42,5 % \pm 10,4	
<i>Dilatation de l'oreillette gauche (diamètre > 40 mm)</i>	11	8,2

La comparaison des deux groupes FA+ et FA- a été réalisée par le test de Wilcoxon pour les variables quantitatives et test exact de Fisher pour les données qualitatives.

Une régression logistique a été réalisée pour rechercher la relation entre présence d'une FA et les facteurs prédictifs potentiels.

Une valeur de $p < 0,05$ est considérée statistiquement significative.

4. Résultats

Parmi les 133 patients inclus, 20 ont développé une FA ce qui correspond à 15 % d'incidence de FA durant le premier mois après un IDM.

Dix de ces 20 patients (50 %) ont présenté un épisode unique de moins de 48 heures, six patients (30 %) sous la forme paroxysmique, deux patients (10 %) ont présenté un épisode unique plus prolongé mais restant inférieur à sept jours et, enfin, deux patients (10 %) à type de FA persistante.

En analyse univariée, la dilatation de l'OG ($p < 0,0001$), l'âge ($p < 0,001$), la présence d'une HTA ($p < 0,016$), le statut de non-fumeur ($p < 0,025$) et la FEVG à l'admission moins de 45 % ($p < 0,028$) sont associés de manière significative au risque de survenue de FA. Il est à noter que lorsque la FEVG est supérieure à 45 %, le risque de survenue de FA n'est que de 6 % (valeur prédictive négative [VPN] = 94 %). De même, un sujet de moins de 58 ans a un risque de FA de 5 % (VPN = 95 %).

La dyslipidémie, le diabète, le siège et le nombre des lésions coronaires, l'IMC, l'hérédité, le traitement médical à l'admission (IEC, BB, statine et AAP) et le geste de revascularisation ne sont pas statistiquement significatifs.

En analyse multivariée, la dilatation de l'OG est le seul facteur prédictif indépendant de survenue de FA.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868992>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868992>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)