

La fibrillation atriale est-elle un marqueur indépendant de risque cardio-vasculaire ?

Is atrial fibrillation an independent marker of cardiovascular risk?

A. Leenhardt*, G. Moubarak, A. Messali, F. Extramiana

Service de Cardiologie, Centre de Référence Maladies Cardiaques Héritaires, Université Paris 7, Hôpital Lariboisière, France

Résumé

La fibrillation atriale (FA) est l'arythmie cardiaque la plus fréquente et sa prévalence augmente avec l'âge. La FA peut être responsable d'accident vasculaire cérébral (AVC) et d'insuffisance cardiaque (IC). La relation entre FA et mortalité est beaucoup plus discutée. Il est en effet difficile de savoir si les événements cardiovasculaires chez les patients présentant une FA sont directement secondaires à l'arythmie elle-même ou s'ils ne sont que le reflet des comorbidités qui lui sont souvent associées.

À partir d'une analyse de la littérature, il apparaît que la fibrillation atriale isolée sur cœur sain, entité assez rare en pratique sauf chez les patients jeunes, ne constitue pas un facteur de risque indépendant de mortalité. Par contre, lorsqu'elle est associée à ses comorbidités habituelles (HTA, cardiopathie, insuffisance cardiaque...) la FA constitue un facteur aggravant du pronostic tant en termes de morbidité que de mortalité.

Sur le plan thérapeutique, si les traitements anti-arythmiques actuels n'ont pas montré de réduction de la mortalité des patients en FA, il apparaît que de nouvelles molécules et l'ablation par cathéter constituent des pistes qui pourraient permettre de réduire le retentissement de la FA.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Fibrillation atriale, Morbidité, Mortalité, Hypertension artérielle, Insuffisance cardiaque, Accident vasculaire cérébral.

Abstract

Atrial fibrillation (AF) is the most frequent cardiac arrhythmia and its prevalence rises with age. AF may cause stroke and heart failure but the relationship between AF and mortality is less clear. It is difficult to determine if cardiovascular events in patients with AF are attributable to the arrhythmia itself or if they are merely related to the comorbidities frequently associated with AF.

Review of the literature suggests that lone AF (without structural heart disease), a rare clinical entity except in young patients, is not an independent risk factor for mortality. On the other hand, if illnesses usually associated with AF are present (hypertension, heart failure...), AF has a negative impact on outcome in terms of survival and morbidity.

Current antiarrhythmic medications have not shown reduction in mortality of AF patients, but new agents and catheter ablation are promising paths to explore in order to decrease AF burden.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Atrial fibrillation, Morbidity, Mortality, Hypertension, Heart failure, Stroke.

1. Introduction

La fibrillation atriale (FA) est l'arythmie cardiaque la plus fréquente et sa prévalence augmente avec l'âge pour atteindre 8 % après 80 ans [1, 2]. S'il est bien établi que la

FA est une cause d'accident vasculaire cérébral (AVC) [3, 4] et d'insuffisance cardiaque (IC) [5], la nature de la relation entre FA et mortalité est par contre beaucoup plus discutée [6]. Il est en effet difficile de savoir si les événements cardiovasculaires chez les patients présentant une FA sont

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : antoine.leenhardt@lrb.aphp.fr (A. Leenhardt)

directement secondaires à l'arythmie elle-même ou s'ils ne sont que le reflet des comorbidités qui lui sont souvent associées. En d'autres termes, cette relation est-elle simplement une association ou y a-t-il un lien de causalité ? Peut-il y avoir un effet synergique de la FA et des comorbidités qui l'accompagnent, sur la mortalité ? Cet article se propose de faire le point sur ces questions à partir des données publiées dans la littérature.

2. Apport des grandes études épidémiologiques

Les premiers auteurs à avoir exploré le lien entre FA et mortalité sont les investigateurs de la *Framingham Heart Study* [7]. Cette cohorte a inclus 5 209 personnes suivies prospectivement pendant 40 ans. Parmi elles, 621 patients (296 hommes et 325 femmes), dont l'âge était compris entre 55 et 94 ans, ont développé de la FA. Après ajustement sur divers paramètres cliniques (âge, hypertension artérielle (HTA), tabagisme, diabète, hypertrophie ventriculaire gauche, infarctus du myocarde (IDM), IC congestive, valvulopathies et AVC ou accidents ischémiques transitoires), les auteurs établissent que la survenue d'une FA est associée à un excès de mortalité chez les hommes (Odds ratio [OR] 1,5, intervalle de confiance à 95 % (IC95 %) 1,2-1,8) et les femmes (OR 1,9, IC95 % 1,6-2,3). Cependant, une partie importante de la mortalité liée à la FA est survenue dans les 30 jours suivant le diagnostic initial de l'arythmie. Si l'on ne considère que les patients ayant survécu au-delà de ce premier mois, l'association entre FA et mortalité est moins forte chez les femmes (OR 1,5, IC95 % 1,2-1,8) et n'est plus significative chez les hommes (OR 1,1, IC95 % 0,9-1,4) [7]. Cette publication qui sert de base dans la littérature à toutes les démonstrations de la surmortalité induite par la FA ne permet donc pas de régler définitivement la question de savoir si la FA n'est qu'un marqueur de risque de décès plutôt qu'un facteur de risque véritablement indépendant.

Dans la *Renfrew/Paisley Study* [8] 7 052 hommes et 8 324 femmes âgés de 45 à 64 ans, habitant ces deux localités écossaises ont été recrutés entre 1972 et 1976, dont 53 hommes et 47 femmes présentaient une FA. Au terme d'un suivi de 20 ans, la présence de la FA est responsable en analyse multi-variée d'un sur-risque de mortalité dans les deux sexes, là encore plus marqué chez les femmes (OR 2,2, IC95 % 1,5-3,2) que chez les hommes (OR 1,5, IC95 % 1,2-2,2), et d'une incidence plus grande d'événements cardiovasculaires. Cependant, les patients en FA étaient significativement plus âgés que les témoins, et présentaient plus fréquemment des affections cardiaques ou pulmonaires. Par contre, dans le sous-groupe des patients présentant une FA isolée, il n'y a pas d'augmentation significative de la mortalité (OR 1,8, IC95 % : 0,9-3,8) [8].

Cette dichotomie entre FA isolée sur cœur sain, et FA associée à une cardiopathie sous-jacente, est retrouvée dans d'autres études. Krahn et al. [9] ont rapporté les résultats de la *Manitoba Follow-Up Study*, où 3 983 hommes engagés

dans l'armée de l'air américaine ont été suivis durant 44 ans. Une FA a été documentée chez 299 hommes soit 7,5 % de la population. Après ajustement sur neuf autres covariables, la FA est associée à un risque relatif (RR) de décès de 1,31 (IC95 % 1,08-1,59). L'importance de la relation entre FA et mortalité dans cette population a priori en bonne santé est ainsi plus faible que dans les populations où la prévalence des maladies cardiovasculaires est plus élevée décrites dans la *Framingham Heart Study* et la *Renfrew/Paisley Study*. De manière encore plus convaincante, Vidaillet et al. [10] ont étudié un échantillon de patients provenant de la base de 58 820 habitants de la *Marshfield Epidemiologic Study Area* (Wisconsin, Etats-Unis). Les 577 patients présentant une FA ou un flutter atrial ont été appariés avec un nombre équivalent de témoins et suivis en moyenne 3,6 ans. Dans cette population, la présence d'une FA est associée à un sur-risque de mortalité (hazard ratio [HR] 2,4, IC95 % 1,9-3,1) mais ce n'est plus le cas dans le sous-groupe des patients présentant une tachyarythmie atriale isolée (HR 2,1, IC95 % 0,96-4,5) [10].

Enfin, un travail de Jahangir et al. [11] à propos de 76 patients porteurs d'une fibrillation atriale isolée suivis 25 ans montre l'absence de sur-risque de décès, AVC ou IC dans cette population très particulière jusqu'à l'apparition de facteurs de risque (Âge, HTA...), soulignant ainsi les relations entre comorbidités liées à la FA et risque cardiovasculaire.

Des données françaises rejoignent ces constatations. Guize et al. [12] ont analysé une large population de 98 961 hommes et 55 109 femmes bénéficiant d'un examen de santé au Centre d'Investigations Préventives et Cliniques à Paris, permettant d'identifier 235 hommes et 63 femmes en FA. Le suivi moyen est de 15,2 ans. Après ajustement sur d'autres facteurs cliniques, la FA se révèle être un facteur de risque de mortalité chez les hommes présentant une cardiopathie ou une HTA (HR 1,7, IC95 % 1,1-2,8) mais pas chez les hommes n'ayant aucune de ces affections, soit un cœur considéré comme sain (HR 1,1, IC95 % 0,5-2,0) [12].

3. Morbi mortalité des patients en fibrillation atriale

Plusieurs situations doivent être différenciées car elles sont spécifiques et ont donné lieu à de nombreux travaux : l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral et l'insuffisance cardiaque.

3.1. FA et infarctus du myocarde

La fréquence ventriculaire rapide en FA s'accompagne d'une augmentation de la consommation en oxygène du myocarde et pourrait ainsi entraîner une ischémie myocardique. Les données de la littérature montrent que la FA n'apparaît pas être un pourvoyeur de mortalité par IDM.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869438>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869438>

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