

Article original

Indications du défibrillateur cardiaque automatique implantable dans le syndrome de Brugada

Indications for automatic implantable defibrillations in patients with the Brugada syndrome

D. Babuty *, I. Robin, L. Fauchier, C. Giraudeau, O. Marie, Ph. Poret, P. Cosnay

Service de cardiologie B, hôpital Trousseau, 37044 Tours cedex, France

Disponible sur internet le 07 décembre 2004

Résumé

Le syndrome de Brugada est une maladie électrique primaire associant un sus-décalage du segment ST en V1-V3 et des troubles du rythme ventriculaire polymorphes à type de tachycardie ou fibrillation ventriculaires. Le but de son traitement est de prévenir la mort subite reposant donc sur l'implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique implantable. En termes de prévention secondaire c'est-à-dire lorsque le syndrome de Brugada est découvert au décours d'une fibrillation ventriculaire récupérée, l'indication du défibrillateur cardiaque est formelle. En termes de prévention primaire, c'est-à-dire lorsque les patients n'ont pas fait de tachycardie ou de fibrillation ventriculaires documentées, les indications du défibrillateur cardiaque sont plus controversées. Schématiquement, chez les patients symptomatiques se plaignant de syncopes, l'implantation d'un défibrillateur cardiaque est habituelle et peu discutable. À l'inverse, chez les patients asymptomatiques, le risque d'événement rythmique est faible justifiant de discuter l'implantation d'un défibrillateur cardiaque. La discussion repose sur les résultats de la stimulation ventriculaire droite programmée et l'aspect ECG principalement. Le déclenchement d'une tachycardie ventriculaire ou d'une fibrillation ventriculaire est un argument pour implanter un défibrillateur cardiaque, bien qu'actuellement certains équipes contestent cet examen et que d'autres proposent de tester les quinidiniques chez les patients électro-inductibles. De même, la présence d'un sus-décalage franc et permanent du segment ST est un facteur de gravité en termes de survie. Le seul groupe qui semble actuellement à très faible risque de mort subite est celui des patients asymptomatiques avec un ECG basal normal mais avec un test à la flécaïne positif. Dans ce groupe de patients l'implantation d'un défibrillateur cardiaque n'est pas recommandée.

© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Brugada syndrome is a primary electrical cardiac disease characterized by an ST segment elevation in V1-V2 leads on surface ECG and an increased risk of polymorphic ventricular tachyarrhythmia (ventricular tachycardia and/or ventricular fibrillation). The objective of the treatment is to prevent sudden death and it therefore includes in some cases the implantation of an automatic implantable cardiac defibrillator (AICD). In secondary prevention (i.e. after a first episode of resuscitated ventricular fibrillation), the implantation of AICD is mandatory (indication of class 1 level A). In primary prevention (i.e. in patients without documented ventricular fibrillation), the guidelines are not definitively established. We may consider two different clinical situations. First, the patient complains from syncope and this justifies the implantation of an AICD. Second, the patient is asymptomatic and the physician has to discuss the implantation of an AICD. Two parameters should be analysed: the pattern of ECG and the result of right programmed ventricular stimulation. An evident ST segment elevation (>2 mm) is associated with a high risk of sudden death. Likewise, the inducibility of a ventricular tachycardia or fibrillation is considered at the present time as a factor linked to sudden death and justifies the implantation of an AICD. On the other hand, a normal resting ECG only associated with a provoked ST segment elevation by class I antiarrhythmic drug (flecainide) defines a group of patients with a low risk of sudden death, and these patients do not require the implantation of an AICD.

© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : d.babuty@chu-tours.fr (D. Babuty).

Mots clés : Syndrome de Brugada ; Mort subite ; Fibrillation ventriculaire ; Défibrillateur cardiaque ; Électrophysiologie

Keywords: Brugada syndrome; Sudden death; Ventricular fibrillation; Automatic implantable cardiac defibrillator; Right ventricular stimulation

Le syndrome de Brugada est l'une des principales maladies électriques primaires [1] qui a été décrite en 1992 par les frères Brugada. Il associe des troubles du rythme ventriculaire à type de tachycardie ventriculaire polymorphe et de fibrillation ventriculaire et un sus-décalage du segment ST dans les dérivations précordiales V1 à V3. Ce syndrome est à rapprocher de la mort subite inexplicée nocturne rapportée dans les pays d'Asie du sud [2]. La prévalence du syndrome de Brugada est variable, de 0,2 à 0,7 % dans la population d'Asie et de 0,02 à 0,6 % dans la population caucasienne [3,4]. L'absence de données précises sur la prévalence est en partie due à la variabilité des anomalies électrocardiographiques dans le temps, comme cela est montré sur la Fig. 1 et des critères électriques retenus [5]. Il s'agit d'une maladie héréditaire transmissible sur le mode autosomique dominant avec pénétrance incomplète. Une mutation sur le gène du canal sodique SCN5 A, a été identifiée chez 20 % environ des patients [6].

Le traitement repose actuellement sur l'implantation d'un défibrillateur cardiaque, bien que certains auteurs aient proposé un traitement par quinidinique, mais sans étude contrôlée réalisée à ce jour [7]. Les bêtabloqueurs n'ont pas fait la preuve de leur efficacité dans ce syndrome [8,9]. L'implantation du défibrillateur cardiaque se discute donc dans deux situations différentes : chez les patients ayant déjà fait des épisodes de tachycardie ventriculaire ou de fibrillation ventriculaire documentées, et chez les patients sans arythmie ventriculaire documentée mais estimés à risque de mort subite.

1. Syndrome de Brugada et mort subite

La survenue d'une fibrillation ventriculaire est l'évènement redouté chez ces patients (Fig. 2). Il survient le plus souvent entre 30 et 50 ans, la nuit de préférence [10]. Au delà

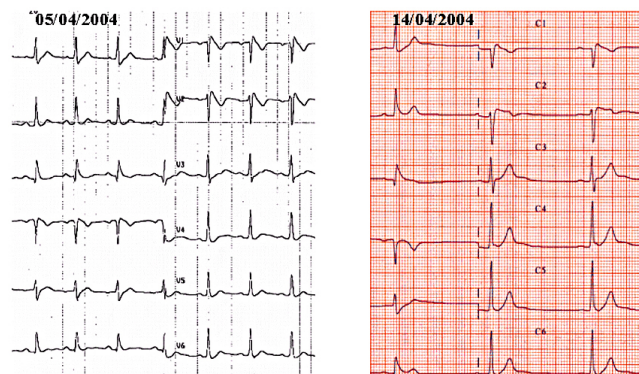


Fig. 1. Variabilité dans le temps de l'ECG chez un patient porteur d'un syndrome de Brugada : ECG de gauche aspect typique associant sus-décalage de ST en V1-V3 et bloc de branche droit, ECG de droite une semaine après diminution franche du sus décalage de ST.



Fig. 2. À gauche : enregistrement d'une fibrillation ventriculaire réduite par choc électrique par un défibrillateur cardiaque semi-automatique chez un patient porteur d'un syndrome de Brugada. À droite ECG typique réalisé quelques heures après l'évènement rythmique.

de 50 ans 80 à 50 % seulement des patients restent indemnes d'évènements selon Piori [10,11]. L'évènement rythmique redouté n'était pas rare, il justifie de discuter au cas par cas l'implantation d'un défibrillateur chez les patients atteints de syndrome de Brugada, que ce soit en prévention secondaire ou primaire.

2. Syndrome de Brugada et indication du défibrillateur cardiaque en prévention secondaire

Il s'agit de la situation la plus facile à traiter, mais cependant la plus rare. En effet, la découverte d'un syndrome de Brugada au décours d'une fibrillation ventriculaire réduite par choc électrique est relativement rare (Fig. 2). Dans cette situation, le risque de récurrence d'évènements rythmiques est très élevé, supérieur à 60 % dans les quatre ans [8,12], justifiant l'implantation formelle d'un défibrillateur cardiaque [1].

Les autres thérapeutiques n'ont pas prouvé leur supériorité en termes de survie à long terme, que ce soit les bêtabloqueurs ou les quinidiniques [8,9]. Un traitement quinidinique peut être proposé chez les patients porteurs d'un défibrillateur automatique implantable, afin de limiter le nombre de chocs électriques [7]. Récemment, Haissaguerre et al. ont proposé l'ablation par radiofréquence de la zone d'émergence des extrasystoles ventriculaires déclenchant les accès de fibrillation ventriculaire ou de tachycardie ventriculaire polymorphe [13]. Cependant, cette thérapeutique n'est à proposer actuellement qu'aux patients ayant de nombreux accès de fibrillation ventriculaire ou de tachycardie ventriculaire afin de diminuer là aussi la répétition des chocs électriques par le défibrillateur cardiaque.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9157240>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9157240>

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