

# La Fibrillation Atriale (FA)

## Qu'est-ce que la Fibrillation Atriale (FA) ?

La FA est un trouble du rythme cardiaque dans lequel les cavités supérieures du cœur (oreillettes) se contractent trop rapidement ou de façon irrégulière. Des impulsions électriques anormales s'y propagent et déclenchent des contractions incontrôlées de ces cavités, ce qui réduit l'efficacité et la performance du cœur. <sup>1</sup>

La FA est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent. Elle est plus répandue chez les personnes les plus âgées, mais elle peut affecter les personnes de tout âge. Les hommes de plus de 40 ans sont plus souvent atteints de FA que les femmes. <sup>2</sup>



## Les 3 principaux types de fibrillation atriale <sup>3,4</sup>

### FIBRILLATION ATRIALE PAROXYSTIQUE

Fibrillation atriale dont la durée est inférieure à 7 jours et qui se termine spontanément ou à l'aide d'un traitement.

### FIBRILLATION ATRIALE PERSISTANTE

Fibrillation atriale continue qui se prolonge au-delà de 7 jours et qui a peu de probabilité de s'arrêter spontanément.

### FIBRILLATION ATRIALE PERMANENTE

Fibrillation atriale qui est présente en permanence. Il devient difficile de rétablir le rythme cardiaque normal malgré les traitements. Il peut s'agir d'une situation où le patient et le médecin prennent la décision commune de ne plus chercher à arrêter la FA.

La fibrillation atriale est une arythmie évolutive qui devient de plus en plus difficile à traiter au fil du temps avec des épisodes de plus en plus longs et fréquents. <sup>4</sup>

# La Fibrillation Atriale (FA)

## Qu'est-ce qui cause la Fibrillation Atriale (FA) ?

Les causes de la FA ne sont pas toujours connues et peuvent être dues à plusieurs facteurs. Ces facteurs favorisant la FA comprennent notamment les maladies cardiovasculaires, l'âge, les antécédents familiaux, l'hypertension artérielle, l'obésité, le syndrome d'apnées du sommeil et certaines maladies chroniques. Elle peut être déclenchée par certaines situations, comme la consommation excessive d'alcool ou l'usage du tabac.<sup>4;5</sup>

Si votre cas le nécessite, votre médecin pourra réaliser des examens qui pourraient être en mesure de détecter les facteurs déclenchant votre arythmie.



## Quels sont les symptômes?<sup>5;6;7;8</sup>

Les symptômes de la FA varient considérablement et consistent le plus souvent en un pouls rapide et irrégulier avec des palpitations cardiaques. De plus, la fatigue, les étourdissements et l'essoufflement peuvent aussi survenir, car le cœur propulse le sang moins efficacement dans l'organisme. Toutefois, la FA peut passer inaperçue chez certaines personnes qui ne ressentent aucun symptôme.

En cas de doute, parlez-en à votre médecin.

## Quels sont les traitements disponibles?<sup>4</sup>

- **Médicaments pour contrôler la fréquence ou le rythme cardiaque** – ils sont prescrits si le cœur bat trop rapidement.
- **Médicaments anticoagulants** – afin de prévenir les accidents vasculaires cérébraux.
- **Cardioversion** – le cœur est soumis à un choc électrique pour rétablir temporairement un rythme normal.
- **Ablation par cathéter mini-invasive** – dans laquelle les zones de tissu cardiaques anormales sont neutralisées.
- **Chirurgie** – l'ablation chirurgicale est une intervention invasive où les régions anormales du cœur sont éliminées.

1. Iatizzo PA (2015). *Handbook of Cardiac Anatomy, Physiology, and Devices*. Springer Science+Business Media, LLC, Switzerland.

2. Global Burden of Disease Collaborative Network (2016) *Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results*. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017. Accessed 2018-04-20. Available from <http://ghdx.healthdata.org/ghdx-results-tool>.

3. Calkins H, Hindricks G, Cappato R, Kim YH, Saad EB et al. (2017) 2017 HRS/EHRA/ECAS/APHRS/SOLACE expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation. *Heart Rhythm* 14 (10): e275-e444.

4. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D et al. (2016) 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *Eur Heart J* 37 (38): 2893-2962.

5. Lip GY, Laroche C, Ioachim PM, Raamussen LH, Vitelli-Sordoc L et al. (2014) Prognosis and treatment of atrial fibrillation patients by European cardiologists: one year follow-up of the EURObservational Research Programme-Atrial Fibrillation General Registry Pilot Phase (EORP-AF Pilot registry). *Eur Heart J* 35 (47): 3365-3376.

6. Rienstra M, Lubitz SA, Mahida S, Maguani JW, Fontes JD et al. (2012) Symptoms and functional status of patients with atrial fibrillation: state of the art and future research opportunities. *Circulation* 125 (23): 2933-2943.

7. Boriani G, Laroche C, Diemberger I, Fantecchi E, Popescu MI et al. (2015) Asymptomatic atrial fibrillation: clinical correlates, management, and outcomes in the EORP-AF Pilot General Registry. *Am J Med* 128 (5): 509-518 e502.

8. Zoni-Berisso M, Lercari F, Carazza T, Domenicucci S (2014) Epidemiology of atrial fibrillation: European perspective. *Clin Epidemiol* 6 213-220