PrimaryCare 2003;3:687

A propos de la fibrillation auriculaire

La lecture de la stratégie sur la fibrillation auriculaire (FA) pourrait amener un certain soulagement pour le praticien. En effet, elle permet de sortir de nos têtes ce qu'il pourrait y avoir de schémas trop contraignants, comme:

- «le meilleur traitement de la fibrillation auriculaire est la cardioversion»,
- ou bien: «une anticoagulation orale au Sintrom s'impose pour tous les patients souffrant de FA».

De ces idées simplistes peuvent découler l'impression, pour le médecin de premier recours, de faire des choix de traitement insuffisants ou inadéquats, en particulier chez ses patients âgés.

En fait, plusieurs éléments m'ont frappé en lisant cette stratégie, qui relativisent les faux truismes évoqués ci-dessus:

- il existe huit (8!) raisons de ne pas proposer de cardioversion, en particulier si l'âge est avancé (mais quelle est la limite?!), ou si la FA dure depuis plus de deux ans,
- même si l'on doit faire une cardioversion, une anticoagulation préalable de 4 semaines n'est pas toujours nécessaire: si l'oreillette gauche ne montre pas de thrombus à l'échographie transœsophagienne, l'anticoagulation n'est pas indispensable,
- chez les patients souffrant de FA prolongée, l'anticoagulation orale n'est pas obligatoirement requise! S'ils n'ont pas de facteurs de risque thrombo-embolique, aucune anticoagulation n'est nécessaire en dessous de 65 ans, et l'aspirine est aussi efficace que le Sintrom entre 65 et 75 ans … Mais attention! Les risques thrombo-emboliques sont souvent élevés, en particulier au-dessus de 65 ans, tels que les antécédents de thrombose ou d'embolie, le diabète, l'hypertension, la dysfonction ventriculaire gauche ou la dilatation de l'oreillette gauche: cela limite beaucoup le nombre de patients ne nécessitant réellement pas d'anticoagulation orale …

Bref, je suis prêt à revoir mes quelque 15 patients souffrant de fibrillation auriculaire. Après avoir lu cette stratégie, j'espère découvrir qu'ils ne sont pas si mal traités, même si tous n'ont pas subi une échographie transœsophagienne comme bilan de base …

François Mottu