

Fibrillation auriculaire / Flutter auriculaire



Contexte

La fibrillation auriculaire (FA) est une tachyarythmie souvent asymptomatique, survenant souvent chez le sujet âgé. La FA est une cause majeure d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) et de décès. Elle se complique aussi de dysfonction ventriculaire gauche, insuffisance cardiaque, démence vasculaire et déclin cognitif. Elle impacte directement la qualité de vie des patients.

Le flutter auriculaire est une tachycardie atriale régulière en rapport avec l'activation incessante de l'oreillette par un influx qui tourne en boucle (réentrée intraauriculaire). Comme la FA, le flutter augmente le risque d'AVC.

Le diagnostic de FA et de flutter repose sur l'électrocardiogramme (ECG).

Un dépistage ECG est recommandé chez les patients à risque de FA, notamment chez les patients ayant un AVC et chez les patients âgés. Lors de la découverte d'une FA, il faut rechercher une étiologie aiguë curable (hyperthyroïdie). Une FA est dite isolée s'il n'y a aucune étiologie détectable.



Signes cliniques

- Asthénie
- Palpitations
- Malaise
- Dyspnée
- Oppression thoracique
- Insomnie
- Anxiété
- Œdème des membres inférieurs
- Pouls irrégulier (FA)



Signes ECG

	Fibrillation auriculaire	Flutter auriculaire
Très en faveur du diagnostic :	<ul style="list-style-type: none">• Absence d'onde P discernable pendant au moins 30 secondes avec trémulation ligne de base• Intervalle RR absolument irréguliers pendant au moins 30 secondes• Fréquence atriale irrégulière et rapide (>300/minute)	<ul style="list-style-type: none">• Ondes F = ondes P en dents de scie, à 200-350/minute, notamment en DIII, aVF et V1• Intervalles R-R réguliers• Conduction de type 2/1, 3/1 ou 4/1 (c'est-à-dire qu'une onde F sur 4 est suivie d'un complexe QRS)
Plutôt en faveur du diagnostic :	∅	∅
Plutôt en défaveur du diagnostic :	∅	∅
Très en défaveur du diagnostic :	∅	∅

NB : Si l'interrogatoire est très évocateur mais que l'ECG ne met pas en évidence de FA, des examens complémentaires peuvent être envisagés pour documenter un épisode de FA, notamment un Holter.



Conduite à tenir

Si instabilité :

→ Adresser le patient aux urgences

On entend par instabilité les cas d'instabilité hémodynamique, de fréquence non contrôlée, de bradycardie symptomatique ne permettant pas de traitement contrôlant la fréquence, d'angor sévère, d'aggravation de la fonction ventriculaire gauche, et de suspicion d'AVC ou AIT.

Dans les autres cas :

→ Adresser au cardiologue rapidement.

La prise en charge suit plusieurs axes :

- Prise en charge des facteurs précipitants : insuffisance cardiaque, hypertension artérielle, valvulopathies, diabète, obésité, BPCO, syndrome d'apnées du sommeil et autres pathologies respiratoires, insuffisance rénale
- Prévention de l'accident vasculaire cérébral : anticoagulants
- Contrôle de la fréquence ventriculaire : digitaliques, bêta-bloquants, amiodarone, inhibiteurs calciques non dihydropyridiniques, ablation radiofréquence
- Contrôle du rythme : par cardioversion électrique, anti-arythmiques.

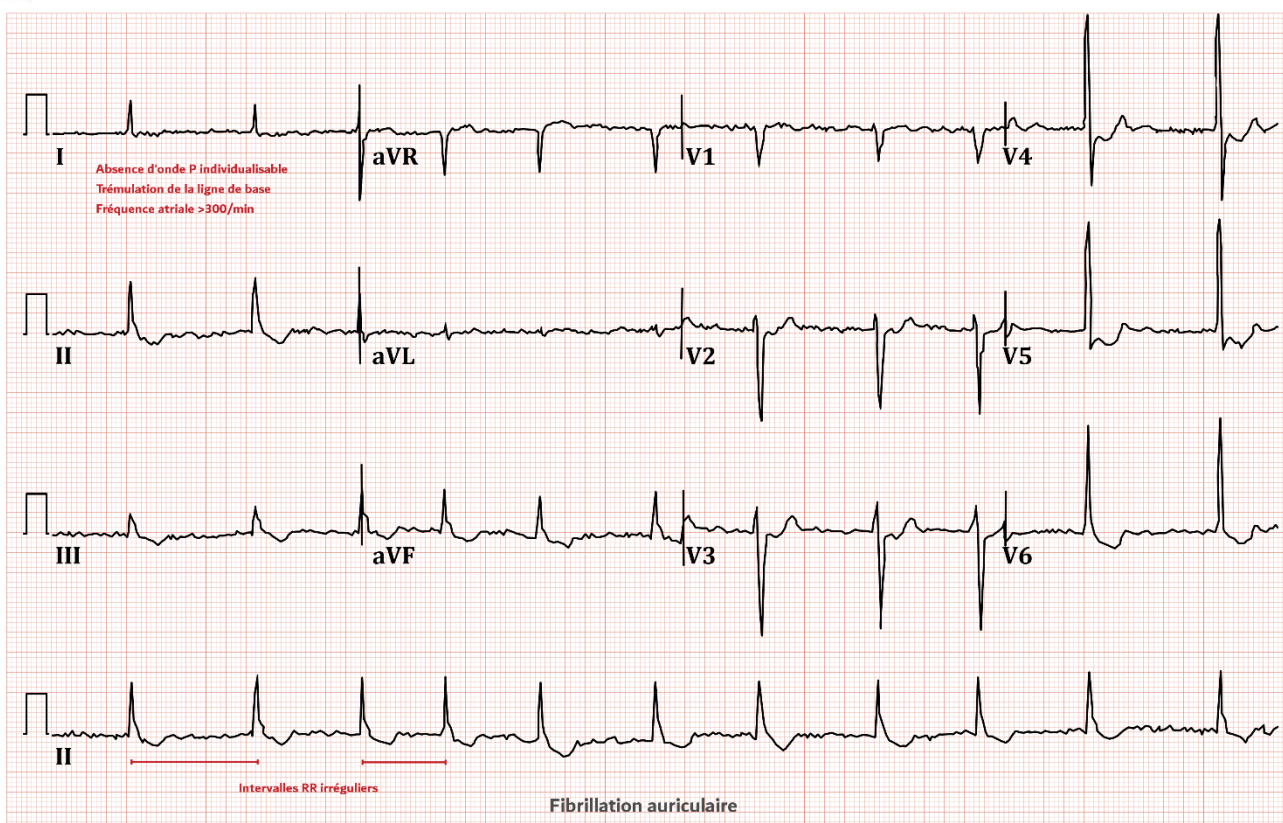
Les anticoagulants ont démontré un impact sur la mortalité et les AVC. Le contrôle de la fréquence et du rythme améliore les symptômes mais n'a pas démontré d'impact sur la morbidité et mortalité.

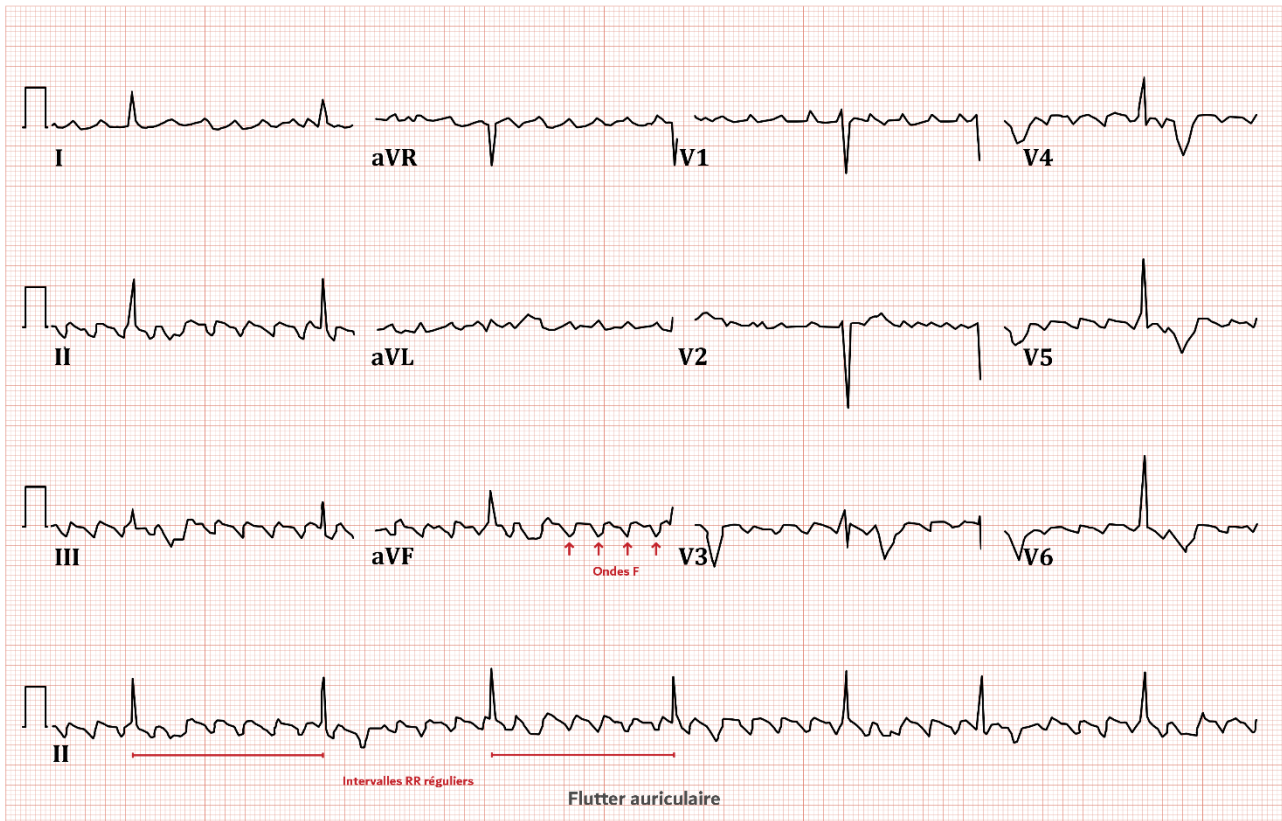
Sport :

L'activité physique modérée et régulière améliore la santé cardiovasculaire et donc le risque de FA. Cependant, il est bon d'informer les athlètes que les sports intenses de longue durée (>1500h de sport d'endurance) peuvent favoriser la FA.






ECG typique





Références

- HAS. Fibrillation atriale. Guide Parcours de soins. Février 2014. 
- Taboulet P et al. Prise en charge de la fibrillation atriale en médecine d'urgence. Recommandations de la Société française de médecine d'urgence en partenariat avec la Société française de cardiologie. Ann. Fr. Med. Urgence 2015 ;5 :260-79. 
- Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J 2016;37:2893-962. 
- Fuster V, Ryden LE, Cannom DS, et al. ACC/AHA/ESC 2006. Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines. Circulation 2006;114:257-354. 