

Avis aux médias

Une intervention par cathéter plus précoce pour le traitement de la fibrillation auriculaire peut améliorer l'état des patients et leur offrir une meilleure qualité de vie

MONTRÉAL, le 16 novembre 2020 – Des docteurs de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) ont présenté aujourd'hui de nouvelles données lors des Late-Breaking Science Sessions de l'American Heart Association. Publiée simultanément dans la prestigieuse revue *The New England Journal of Medicine*, l'étude présentée démontre que l'ablation par cathéter comme traitement de première ligne pourrait constituer une stratégie plus efficace que les médicaments antiarythmiques pour prévenir les récurrences de fibrillation auriculaire et améliorer le bien-être des patients.

La fibrillation auriculaire (FA) est l'arythmie cardiaque la plus fréquemment rencontrée en cardiologie, affectant environ 1 à 2 % de la population mondiale. Traditionnellement, on tente d'abord un traitement avec médicaments pour maintenir un rythme cardiaque régulier et éviter les récurrences de FA, avant d'envisager une ablation par cathéter. Cependant, ces médicaments ont une efficacité limitée pour maintenir un rythme cardiaque normal et peuvent être responsables d'effets secondaires. Des études avaient déjà démontré la supériorité de l'ablation par cathéter par rapport au traitement médical pour le maintien du rythme sinusal et l'amélioration de la qualité de vie des patients souffrant de FA et pour qui des médicaments ont échoué, mais on ignorait jusqu'à présent si une ablation plus précoce (en première intention) pouvait améliorer l'état de santé de ces patients.

Les données de l'essai EARLY-AF (Early Aggressive Invasive Intervention for Atrial Fibrillation) ont montré que chez les patients souffrant de FA symptomatique et chez qui aucun traitement n'a encore été tenté, l'ablation par cathéter en première intention résulte en moins de récurrence d'arythmie par rapport à ceux qui reçoivent des médicaments antiarythmiques.

« La fibrillation auriculaire est associée à une morbidité importante et on estime que le nombre de décès prématurés est deux fois plus élevé chez ces patients », a déclaré Dr Jason Andrade, électrophysiologiste affilié à l'ICM, professeur adjoint de médecine à l'Université de Montréal et auteur principal de l'étude EARLY-AF. « Ces données confirment qu'une intervention d'ablation par cathéter précoce peut être efficace pour améliorer la qualité de vie de nos patients atteints de FA. De plus, cette étude appuie notre recommandation d'envisager l'ablation par cathéter comme stratégie initiale de traitement chez les patients appropriés », a déclaré Dr Laurent Macle, chef du service d'électrophysiologie de l'ICM et coprésident du comité des lignes directrices 2020 de la Société Canadienne de Cardiologie récemment publiées.

EARLY-AF est une étude clinique randomisée multicentrique en groupes parallèles qui a recruté des participants atteints de FA symptomatique n'ayant encore reçu aucun traitement. Au total, 303 patients ont été répartis au hasard soit pour subir une ablation par cathéter de cryoballon (154 patients), soit pour recevoir un traitement médicamenteux antiarythmique (149 patients). Après un an de suivi, une récurrence d'arythmie symptomatique est survenue chez 17 des 154 patients (11,0 %) assignés à une ablation et chez 39 des 149 patients (26,2 %) assignés à recevoir des antiarythmiques (réduction significative du risque relatif de 61%, $P < 0.001$). Les patients traités par ablation en première intention ont aussi eu une amélioration significativement plus grande dans plusieurs mesures de la qualité de vie, étaient plus susceptibles d'être asymptomatiques et avaient un taux d'hospitalisation plus faible. Des effets indésirables graves sont survenus chez 5 patients (3,2 %) qui ont subi une ablation et chez 6 patients (4,0 %) qui ont reçu des médicaments antiarythmiques.

L'étude a été menée dans 18 centres au Canada et les données complètes peuvent être consultées au :
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2029980>.

À propos de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM)

Fondé en 1954, l'Institut de Cardiologie de Montréal vise constamment les plus hauts standards d'excellence dans le domaine cardiovasculaire par son leadership en recherche clinique et fondamentale, en soins ultraspécialisés, en formation des professionnels et en prévention. Il abrite le plus grand centre de recherche en cardiologie, le plus grand centre de prévention cardiovasculaire ainsi que le plus grand centre de génétique cardiovasculaire au Canada. L'ICM est affilié à l'Université de Montréal et compte plus de 2 000 employés, dont 245 médecins et plus de 85 chercheurs. www.icm-mhi.org

--

Relations médias :

Camille Turbide

Camille.turbide@gmail.com

Canada : + 1 514 755 5354

Europe : + 33 07 85 95 11 29