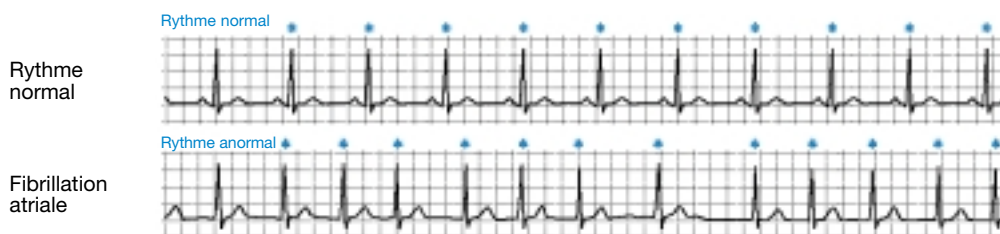


La fibrillation atriale

La fibrillation atriale est la forme la plus fréquente d'arythmie (trouble du rythme cardiaque). Elle affecte de nombreuses personnes, que l'on estime au nombre de 2,3 millions aux États-Unis. La fibrillation atriale est plus fréquente chez les personnes âgées, les hypertendues et les personnes ayant d'autres types de cardiopathie. Elle peut entraîner des complications sévères telles qu'accidents vasculaires cérébraux, fatigue et insuffisance cardiaque. Le numéro du mois de septembre du JAMA français comprend un article original sur la fibrillation atriale.

QU'EST-CE QUE LA FIBRILLATION ATRIALE ?

Une fibrillation atriale survient lorsque les influx électriques qui permettent au cœur de battre régulièrement se désorganisent, entraînant des battements cardiaques irréguliers et souvent trop rapides et trop forts. Un pouls irrégulier peut être perçu et observé sur un électrocardiogramme. L'électrocardiogramme (ou ECG) est un enregistrement de l'activité électrique du cœur par l'intermédiaire d'électrodes, conduisant l'électricité, que l'on place à la surface de la peau, habituellement sur chaque bras et chaque jambe ainsi que sur la poitrine. Sur un ECG normal, l'activité électrique du cœur apparaît comme des pics et vallées régulières. Sur l'électrocardiogramme d'une personne atteinte d'une fibrillation atriale, les pics et vallées ne sont pas réguliers et sont souvent trop rapprochés les uns des autres, correspondant à un battement cardiaque plus rapide. La fibrillation atriale diminue l'efficacité de la pompe cardiaque. Elle augmente aussi le risque de formation de caillots à l'intérieur du cœur. Ces caillots peuvent se briser et migrer dans d'autres parties du corps, y compris le cerveau où ils sont à l'origine d'accidents vasculaires cérébraux.



SYMPTÔMES

Certaines personnes atteintes de fibrillation atriale peuvent ne pas avoir du tout de symptômes. D'autres rapportent des **palpitations** ou peuvent avoir une gêne thoracique ou des vertiges. Certaines personnes développent un essoufflement soudain et sévère.

LES TRAITEMENTS POSSIBLES

Les deux objectifs les plus importants du traitement sont de ralentir le cœur pour améliorer l'efficacité de la pompe cardiaque et d'utiliser des **anticoagulants** (pour rendre le sang plus fluide) pour prévenir les accidents vasculaires cérébraux.

- Les **bêta-bloquants** et les **inhibiteurs calciques** sont des médicaments qui peuvent ralentir le cœur.
- La warfarine et l'aspirine fluidifient le sang. La warfarine est plus efficace pour prévenir les accidents vasculaires cérébraux, mais peut entraîner des saignements et demande une surveillance médicale soignée.
- La **cardioversion électrique** est une procédure qui peut rétablir un rythme régulier chez les patients ayant des symptômes sévères. Le patient est mis sous sédation et une charge électrique est délivrée au niveau de la poitrine.
- Les autres procédures comprennent la chirurgie ou l'utilisation d'un **cathéter** (un tube inséré dans le cœur par un vaisseau sanguin), mais ne sont utilisées que chez des patients ayant des symptômes sévères.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

- American Heart Association
800/AHA-USA-1 (242-8721)
www.americanheart.org
- National Heart, Lung, and Blood Institute
301/592-8573
www.nhlbi.nih.gov
- Fédération Française de Cardiologie (FFC)
infos@fedecardio.com
- Société Française de Cardiologie (SFC)
15, rue Cels — 75014 Paris
contact@cardio-sfc.org
- Fondation Suisse de Cardiologie
<http://www.swissheart.ch/content/forschung/foerderung-fr.html>
- Société Suisse de Cardiologie
<http://www.swisscardio.com/fr/ueberuns/statuten.htm>

INFORMEZ-VOUS

Pour retrouver cette page et les autres pages du patient, allez au site Internet du JAMA au www.jama.com. Une page du patient sur l'électrocardiogramme a été publiée dans le numéro du mois de mai du JAMA français.

Références : American College of Cardiology; National Heart, Lung and Blood Institute; American Heart Association.

Sharon Parmet, (maître ès sciences), rédaction

Cassio Lynn, (maître ès arts), illustration

Richard M. Glass (docteur en médecine), rédacteur en chef

La page du patient est un service public du JAMA. Les informations et les recommandations apparaissant dans cette page sont adaptées dans la plupart des cas, mais ne remplacent pas un diagnostic médical. Pour des questions spécifiques concernant votre état de santé, le JAMA suggère que vous consultiez votre médecin.

JAMA français
THE JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION
COPIE POUR VOS PATIENTS