



Fibrillation atriale ou trouble conducteur : progression ou histoire naturelle de la cardiopathie ?

Pour l'histoire naturelle

Pr Charles Guenancia
CHU Dijon

Journée organisée par :



R'EPOF



www.masterclass-amylose.com



Liens d'intérêts

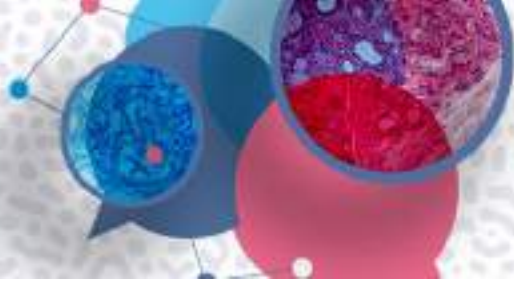
- Consultant : Medtronic, Abbott, Microport CRM
- Honoraires : Astra-Zeneca, BMS-Pfizer, Pfizer, AOP Pharma



R'EPOF

EPOF

EPON

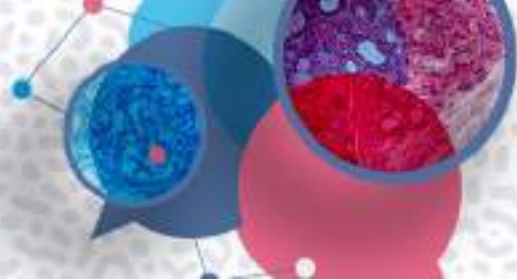


En l'absence de littérature, revenons à la clinique

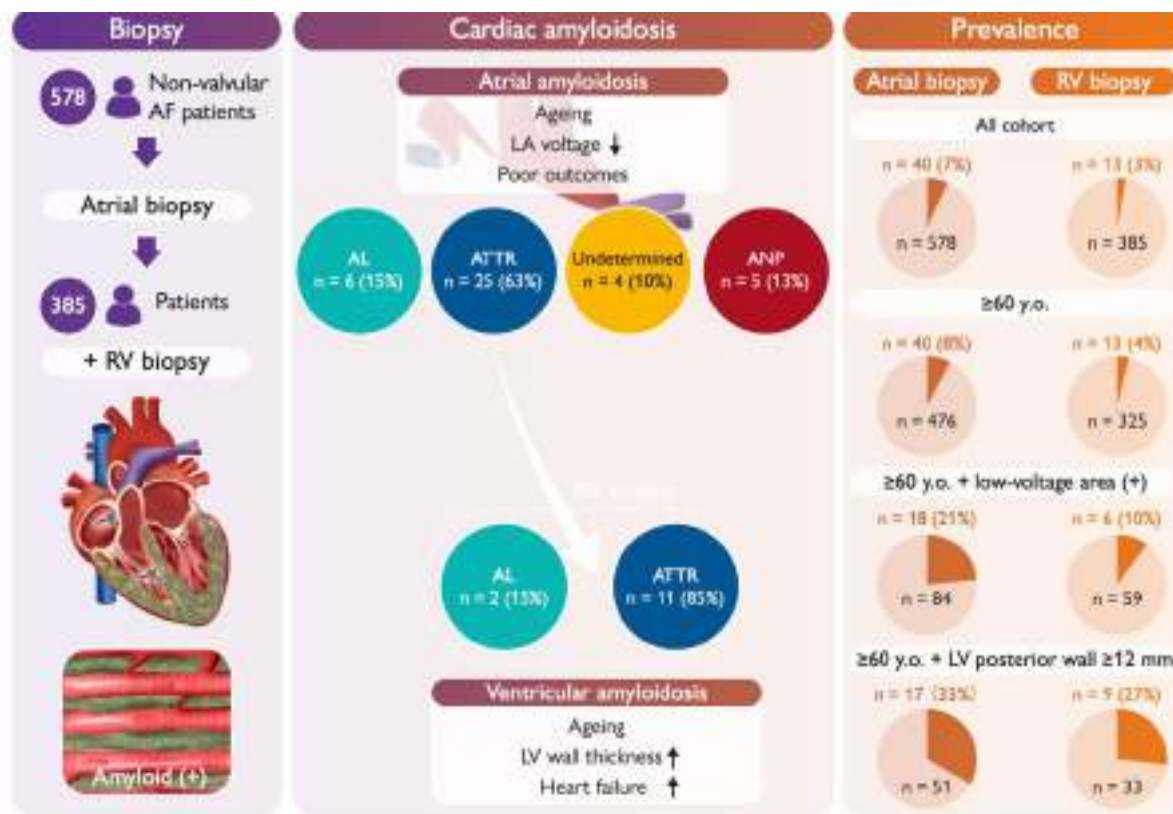
- Patiente de 77 ans, canal carpien bilatéral en 2002-2003
- Amylose cardiaque TTR héréditaire (Ile88Leu) depuis 2019 sous tafamidis
- AVC ischémique en 2021
- FA paroxystique en 2022 réduite spontanément traitée par apixaban 5mg x2/j
- Récidive FA parox en janvier 2024, FEVG 45 % (vs 50% en 2023)
- Consultation en mars 2024 : TSV à 120 bpm, FEVG 24%, SGL -5,7%



R'EPOF



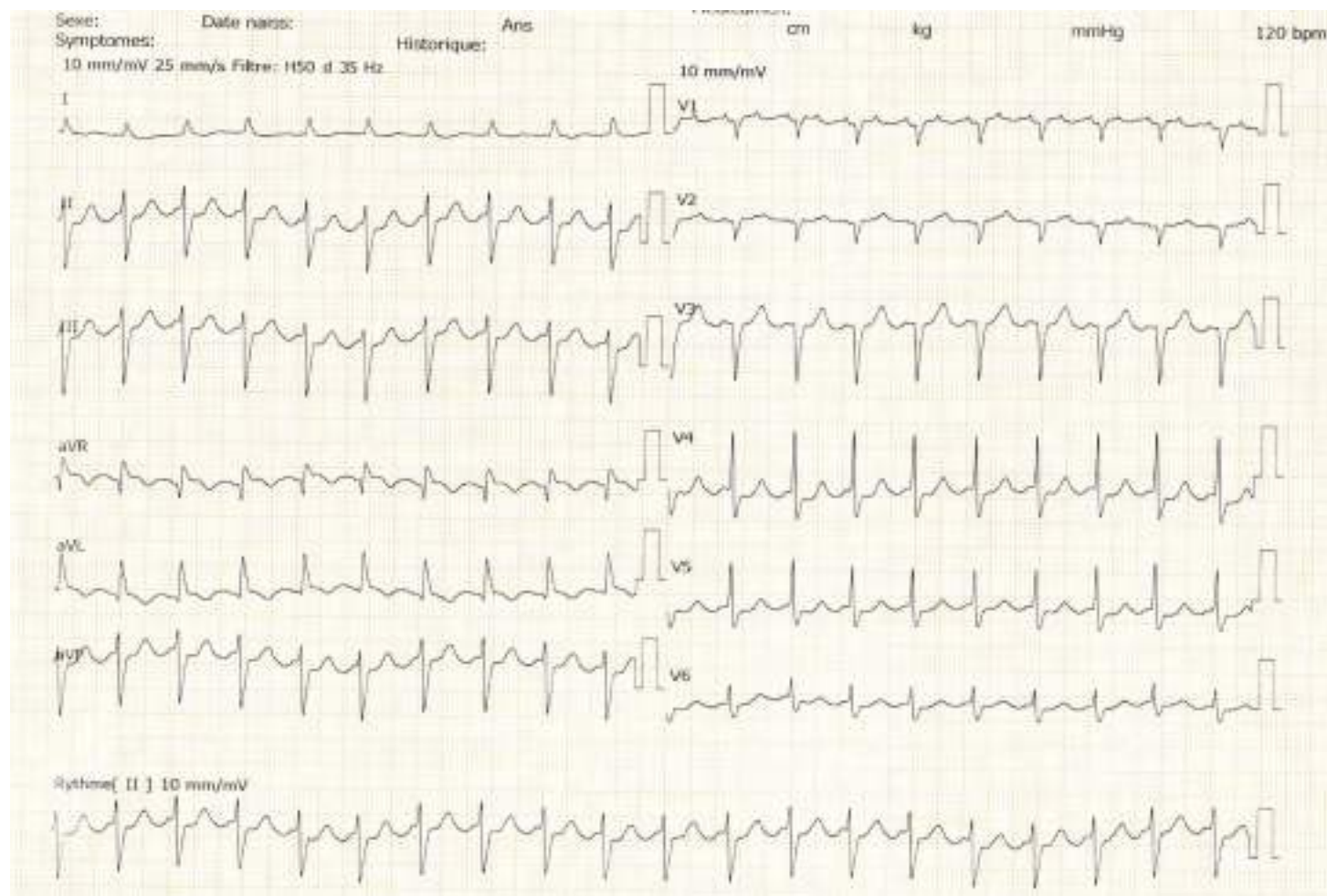
La FA plutôt red flag que progression !



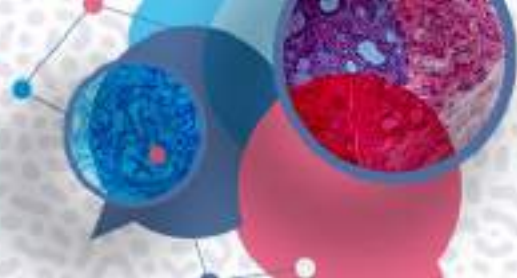
R'EPOF



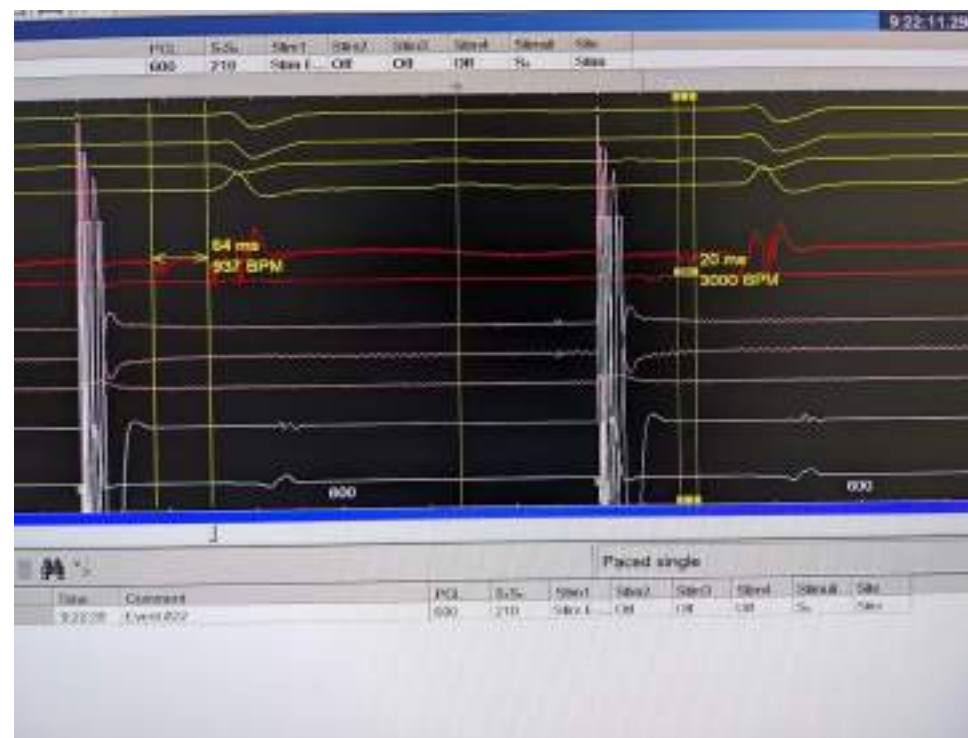
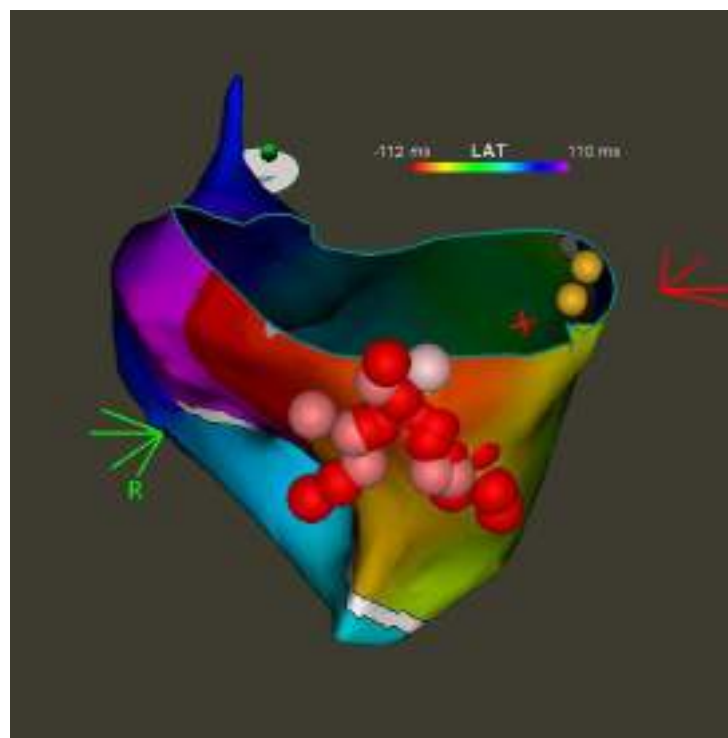
ECG en flutter commun



R'EPOF



Ablation flutter commun en cartographie : amélioration FEVG 45% et NYHA

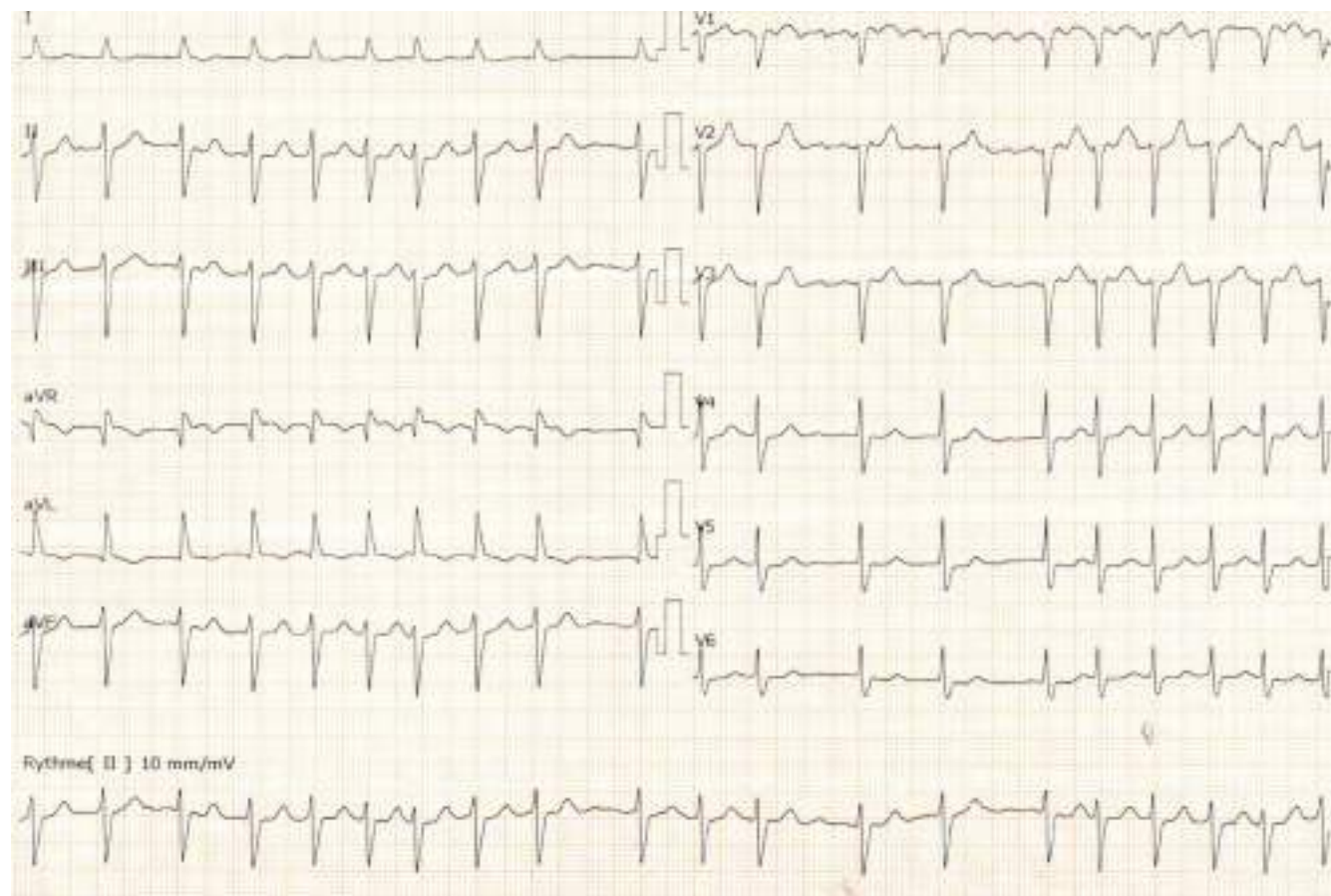


R'EPOF

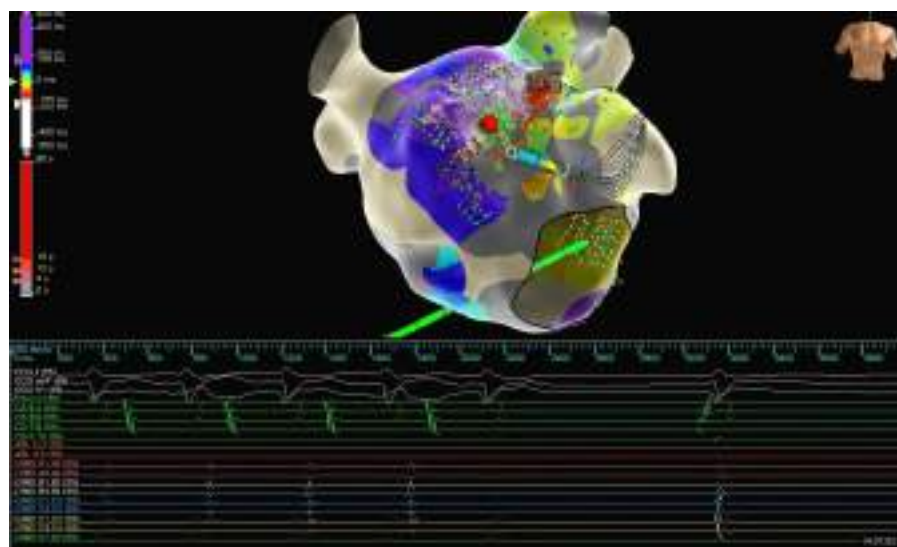
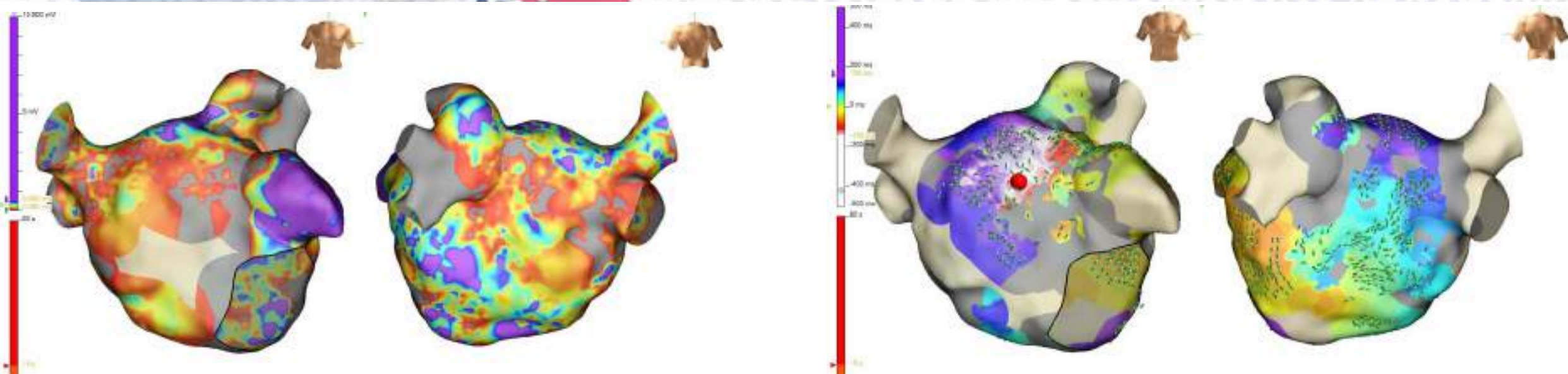


Janvier 2025 : passage en fibrillation atriale

- Peu symptomatique
- FEVG 35%
(vs 45% en sinusal)



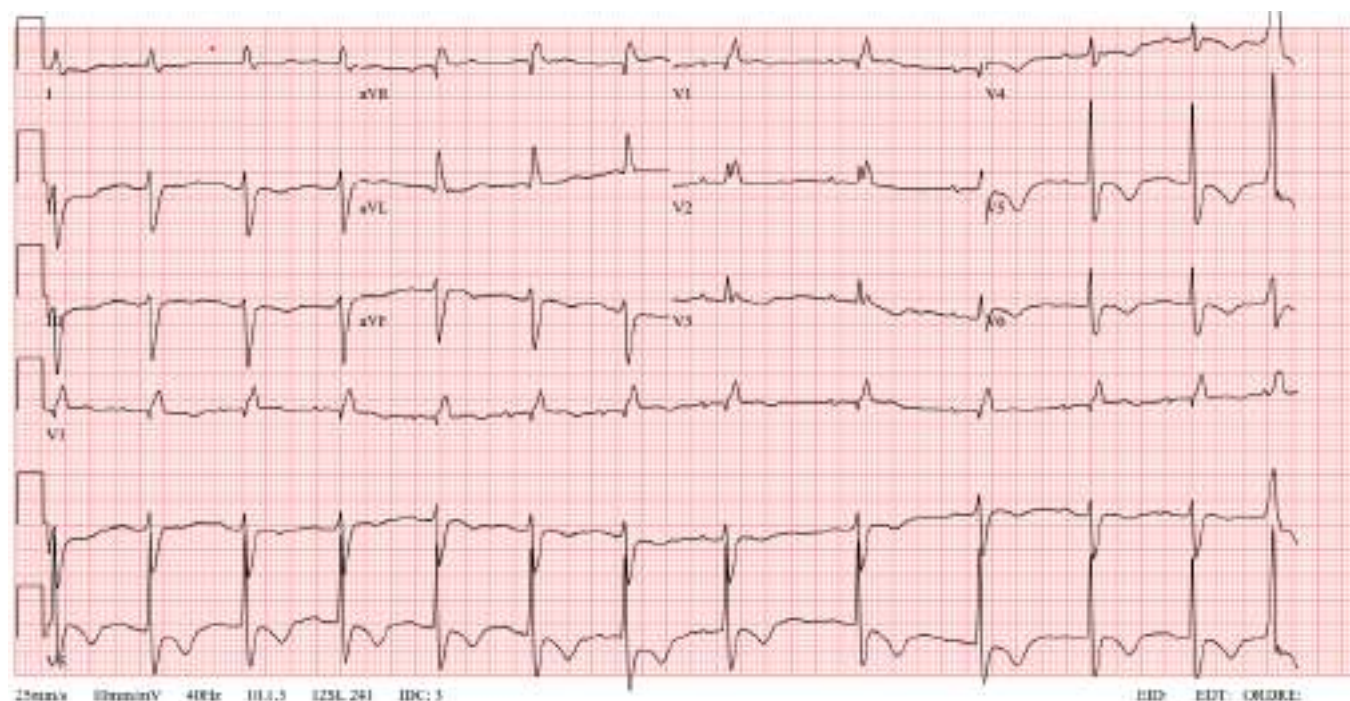
R'EPOF





Consultation à 3 mois

- Patiente nettement améliorée cliniquement
- FEVG 49 %, SGL à -14%
- ECG : apparition d'un BBD
→ bloc trifasciculaire



R'EPOF



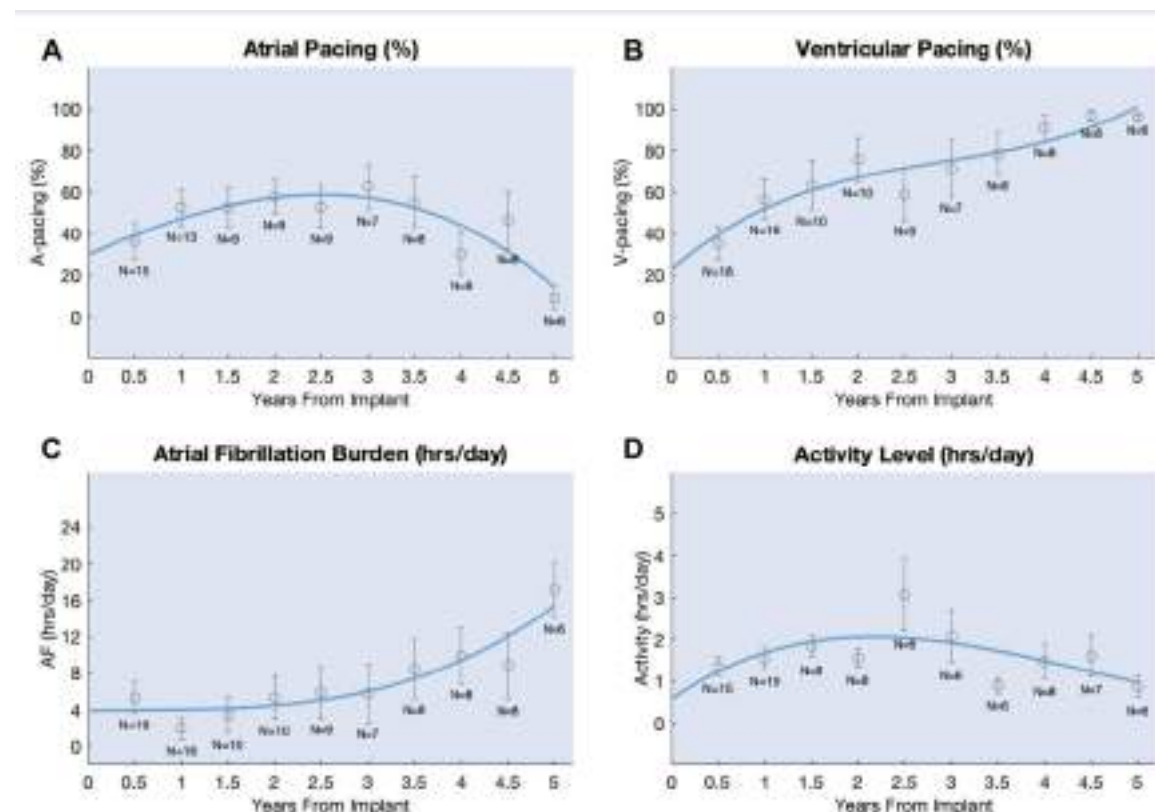
Post implantation



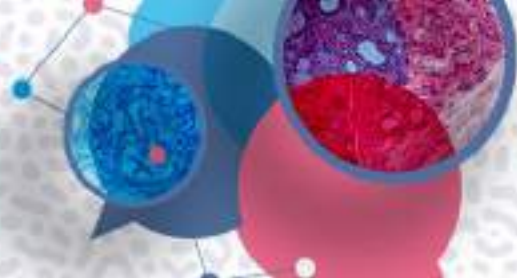


Evolutivité des troubles conductifs

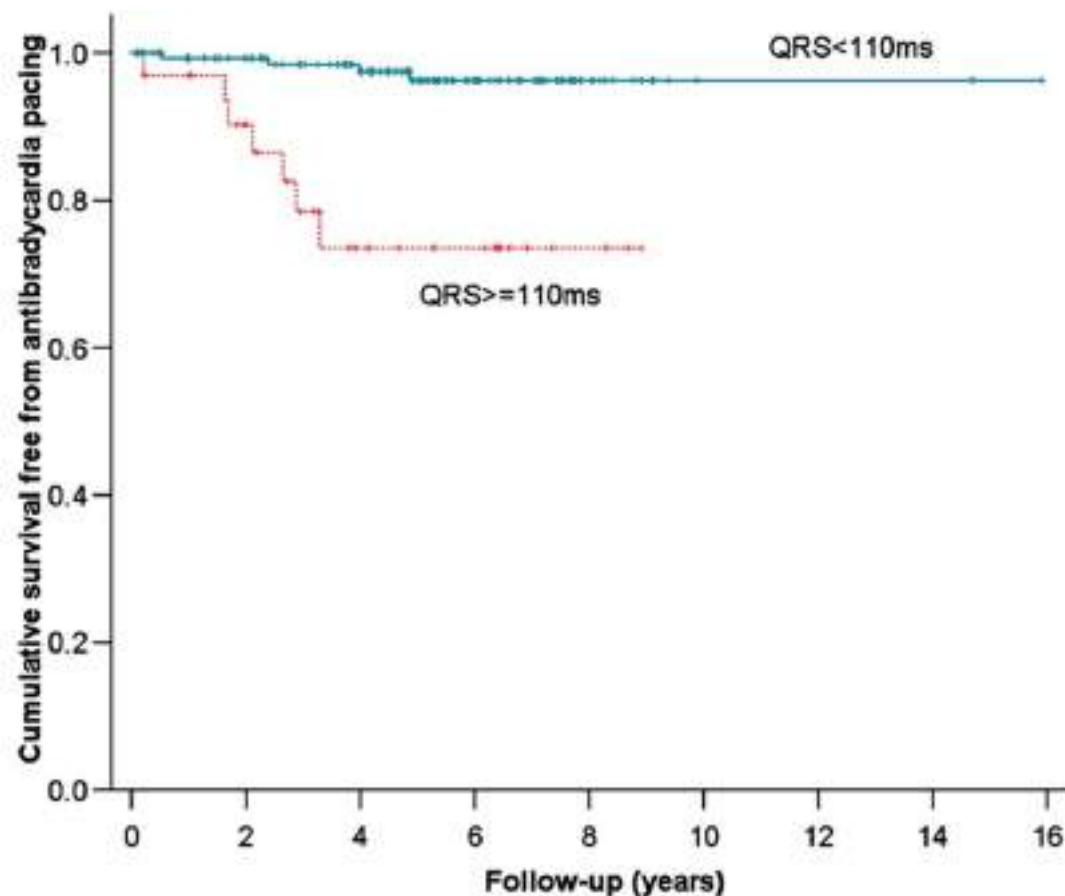
- **34 patients** (7 AL, 24 ATTR)
- Age médian 75 ans
- FEVG $42 \pm 13\%$
- Rétrospectif
- Suivi médian = $3,1 \pm 4,1$ ans
- **Pendant le suivi :**
 - Entre la première et la cinquième année suivant l'implantation, la stimulation ventriculaire moyenne est passée de $56 \pm 9\%$ à $96 \pm 1\%$ ($p = 0,003$)
 - La charge en FA a augmenté de $2 \pm 1,3$ à 17 ± 3 h/jour ($p = 0,0002$).



Rehorn J Am Coll Cardiol EP 2020;6:1144–54



Maladie de Fabry



Patients at risk: 189
Amylose

118

18

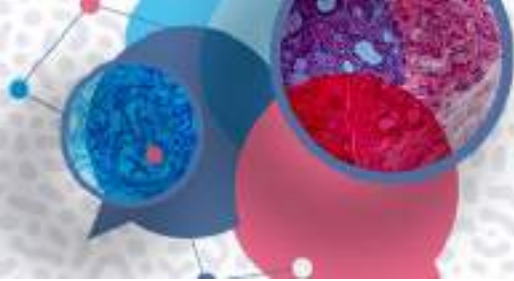
2

0

Table 3

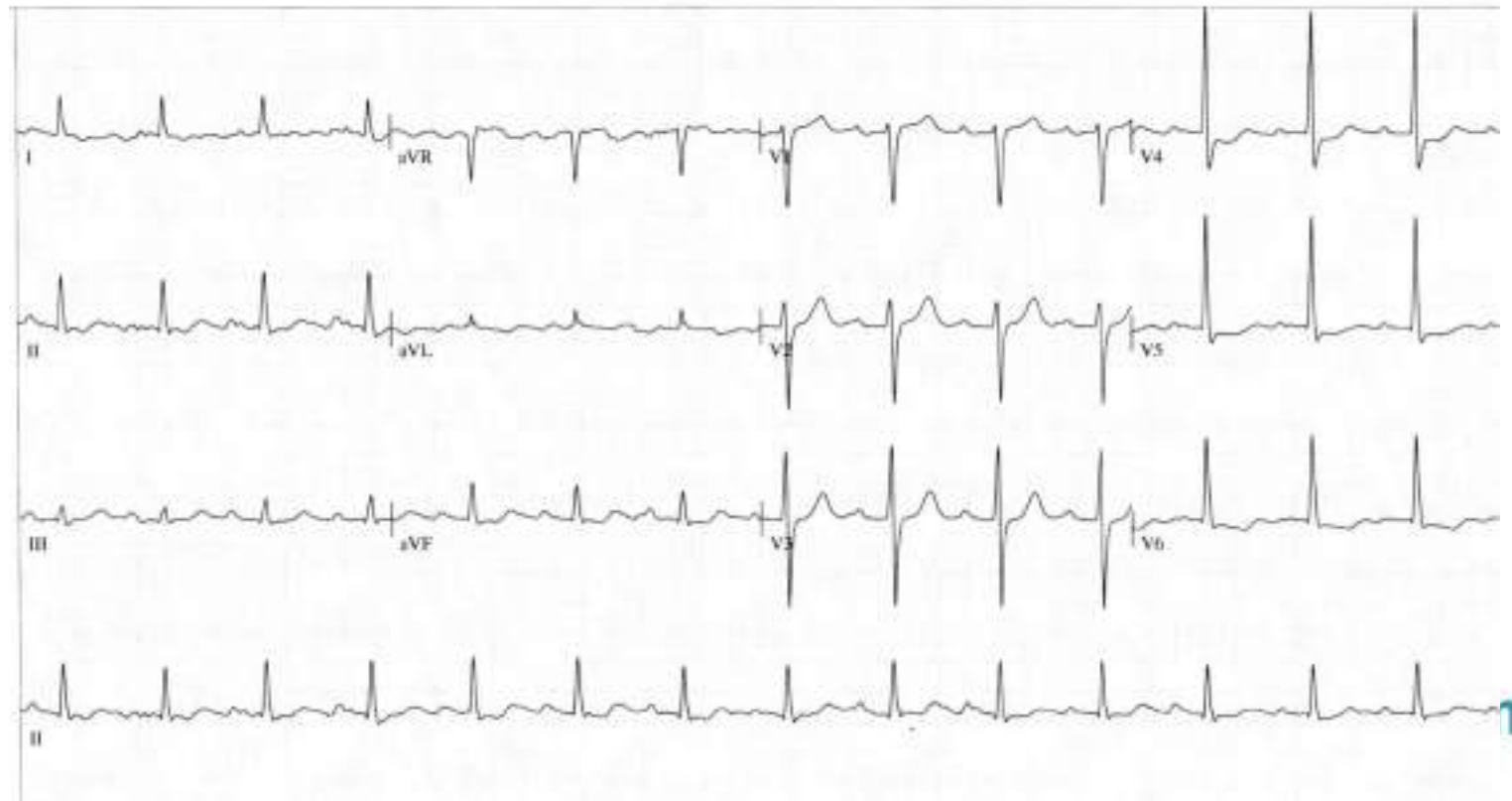
The relation of clinical characteristics and device implantation during follow-up (Cox regression analysis)

Predictor variables	Unvariable analysis			Multivariable model		
	HR	95%CI	P	HR	95%CI	P
Age (years)	1.06	1.02-1.10	0.005			
Female sex	0.27	0.07-0.99	0.047			
MSSI score	1.07	1.03-1.12	0.002			
LVMI (g/m^2)	1.01	1.003-1.023	0.014			
PR interval (ms)	1.02	0.99-1.04	0.12	1.03	1.004-1.060	0.023
QRS duration (ms)	1.06	1.03-1.08	<0.0001	1.05	1.02-1.09	0.001
QRS axis deviation	3.1	0.65-14.4	0.16			
ERT at baseline	2.21	0.70-6.97	0.175			



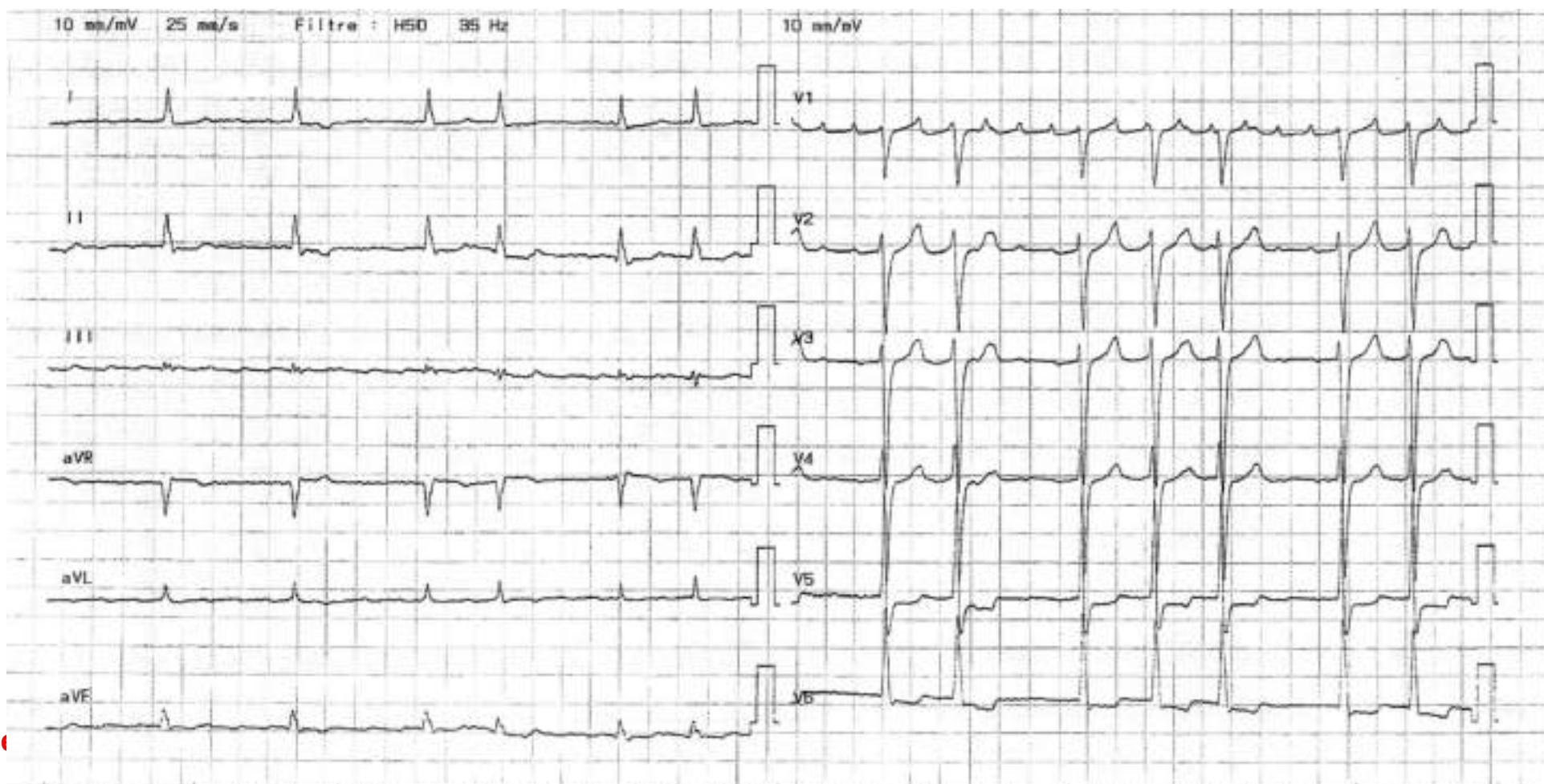
Autre cas... mais pas une amylose

- Homme, 71 ans
- SCA avec sténose sub occlusive Cx proximale en 2023
- Critères IDM atrial en phase aigue
- FEVG normale, ttt med optimisé
- Asymptomatique au suivi



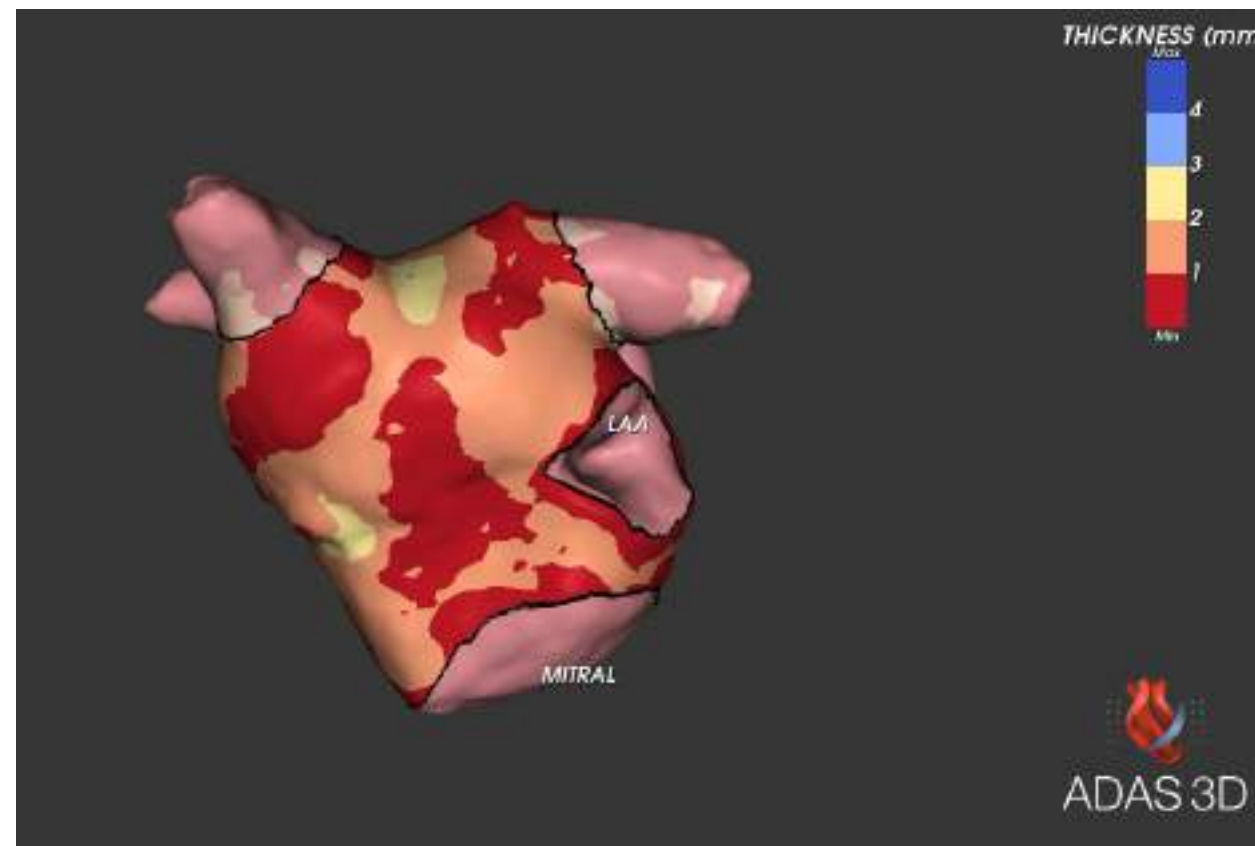
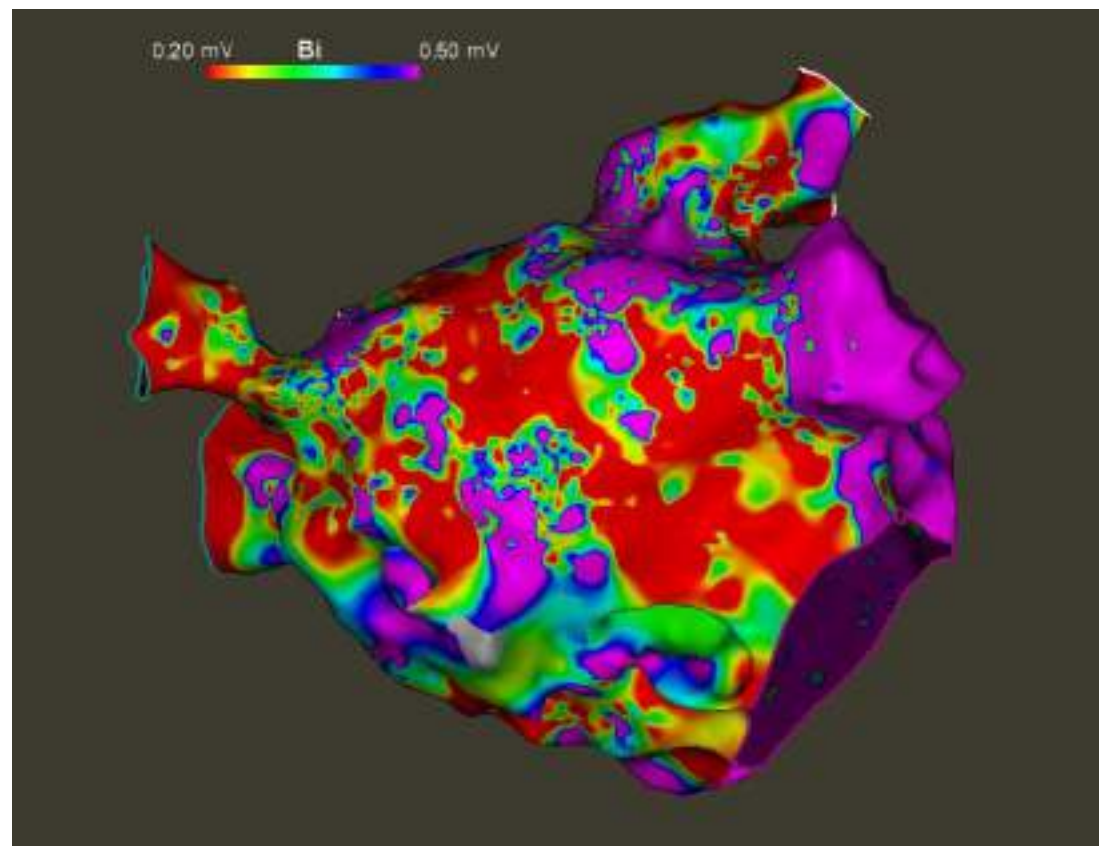
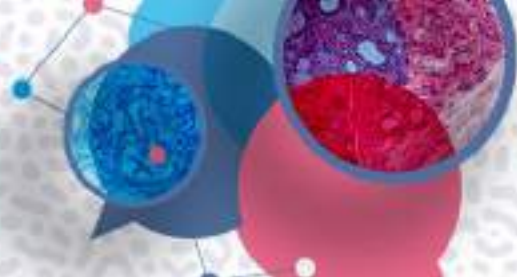


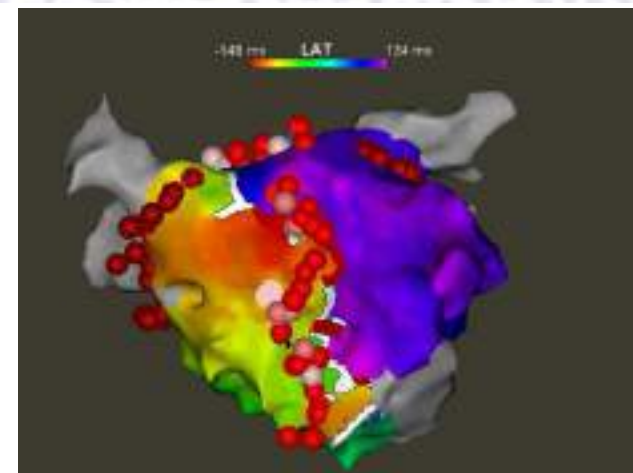
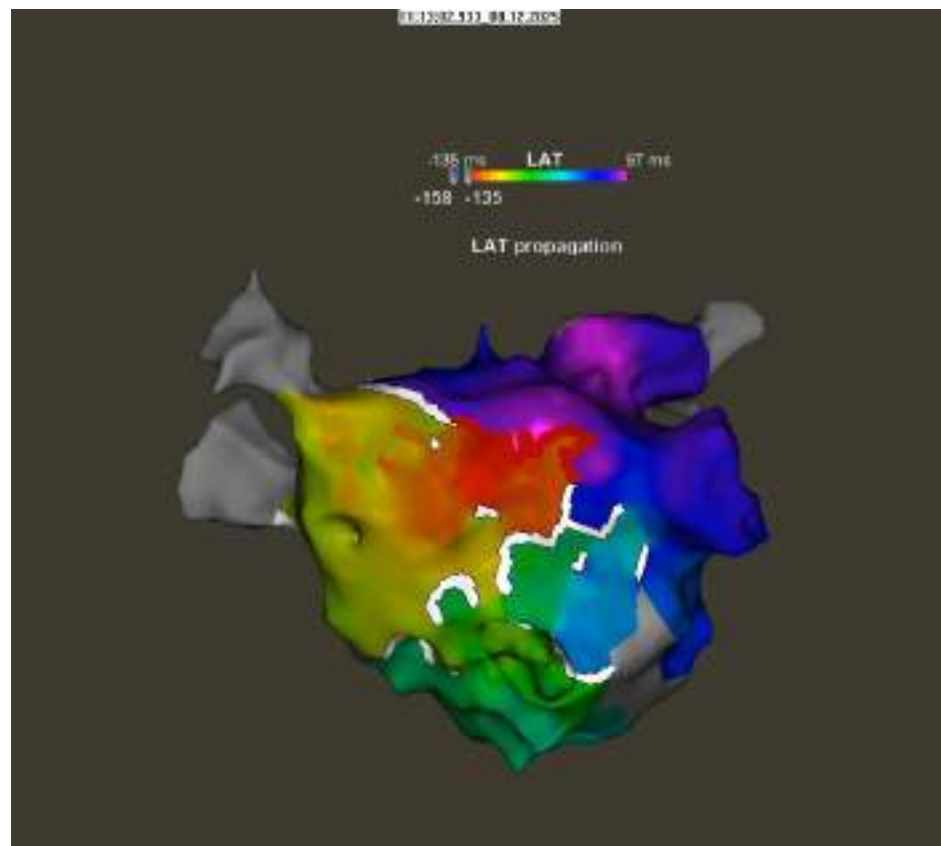
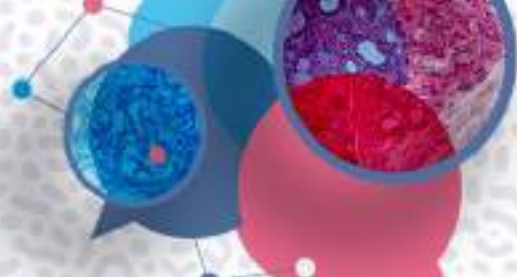
2 ans plus tard : flutter gauche

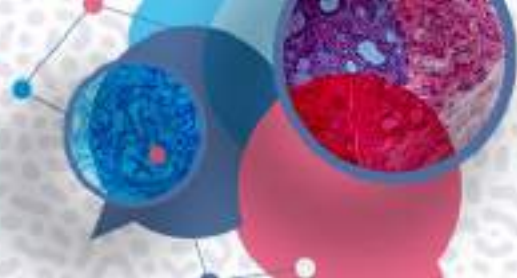


R'EPOF

cardiogen
Les cardiologues de l'avenir
Les cardiologues de l'aujourd'hui



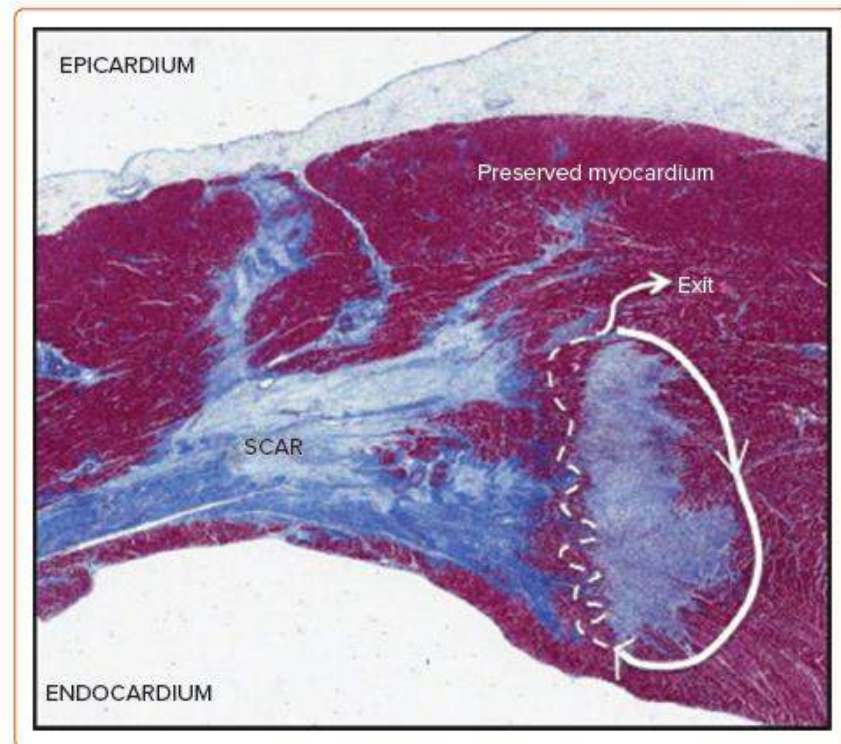




La fibrose est pro-arythmogène, et souvent à distance !

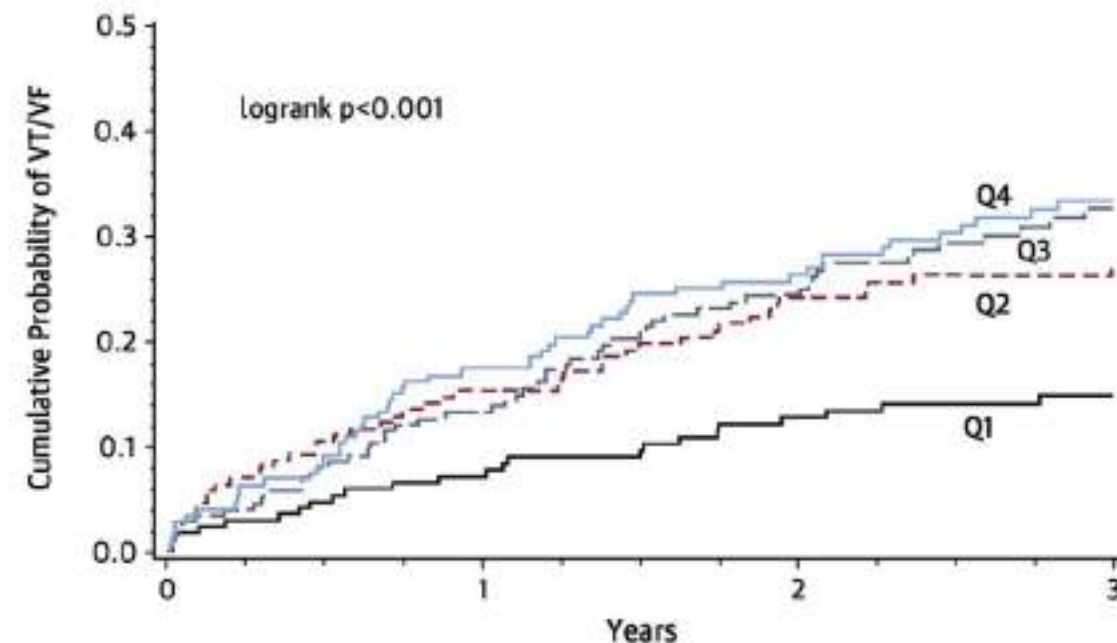
Ozlu et al.
Time Dependence of VT After MI

JACC: CLINICAL ELECTROPHYSIOLOGY VOL. 2, NO. 5, 2016
OCTOBER 2016:565-73



Scar is highlighted in blue (Masson's trichrome stain), surrounded by healthy (preserved) myocardium (pink). The schematised white 'zigzag' transecting two areas of scar represents slow conduction within borderzone tissue. Source: Ajijola et al. 2014.³ Reproduced with permission from Elsevier.

FIGURE 3 Kaplan-Meier Estimates of the Cumulative Probability of VT/VF by All 4 Quartiles of Elapsed Time From Myocardial Infarction



Patients at Risk

Q1 172	152 (0.07)	137 (0.13)	90 (0.15)
Q2 172	137 (0.15)	116 (0.24)	83 (0.27)
Q3 175	148 (0.13)	124 (0.24)	69 (0.33)
Q4 174	140 (0.17)	115 (0.26)	71 (0.33)

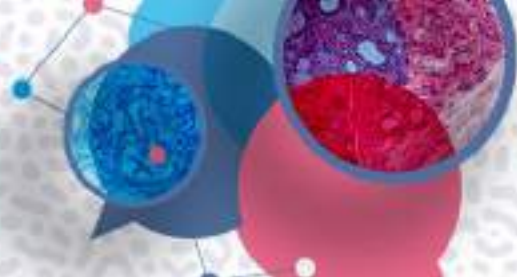


Conclusion

- Les arythmies et les troubles conductifs surviennent sur un substrat initial
- MAIS ensuite peuvent évoluer à leur propre rythme (« AF begets AF », Fabry traité, TV sur CMI...)
- Avant de parler de progression, traiter les arythmies :
 - Si récupération fonctionnelle et morphologique, difficile de parler de progression...
- Aucune étude disponible pour accréditer l'une ou l'autre des hypothèses
 - Sous-analyses des études médicamenteuses centrées sur les troubles du rythme et de la conduction ?



R'EPOF



Remerciements

Platinum sponsors



Silver sponsor



Journée organisée par :



www.masterclass-amylose.com

Les atteintes rhumatologiques (synoviales) de l'amylose surviennent plusieurs années avant l'insuffisance cardiaque (EPOF)

R'EPOF

- Surdité
- Canal carpien
- Doigt à ressaut
- Rupture du tendon du long biceps
- Canal lombaire étroit
- Prothèse de hanche/genou
- Essoufflement
- Prise de poids
-  d mes
- Fatigue



Et si c tait une
Amylose Cardiaque à transthyrétine ?



R'EPOF



GRACE
EUROPEAN GRACE NETWORK



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE
Groupe Insuffisance Cardiaque
& Cardiomyopathies



cardiogen
Filière nationale des centres
maladies cardiaques médicales au cœur



Rejoignez la Campagne d'Information
et de Dépistage 2026 de la Maladie Caméléon

TIC-TAC,
Il est temps de changer de **TAC-TIC,**
Passons du **TACØTAC !!!**



R'EPOF

