

# Fibrillation atriale

## Introduction

La fibrillation atriale (FA) est le **trouble du rythme le plus fréquent**, sa **prévalence augmente avec l'âge**

Facteurs favorisants :

- **HTA**
- **Hyperthyroïdie**
- **Signes pulmonaires** (BPCO, IRC, SAHOS)
- **Signes de phlébites** ou EP
- **Médicaments** et alcoolisme chronique

## Clinique

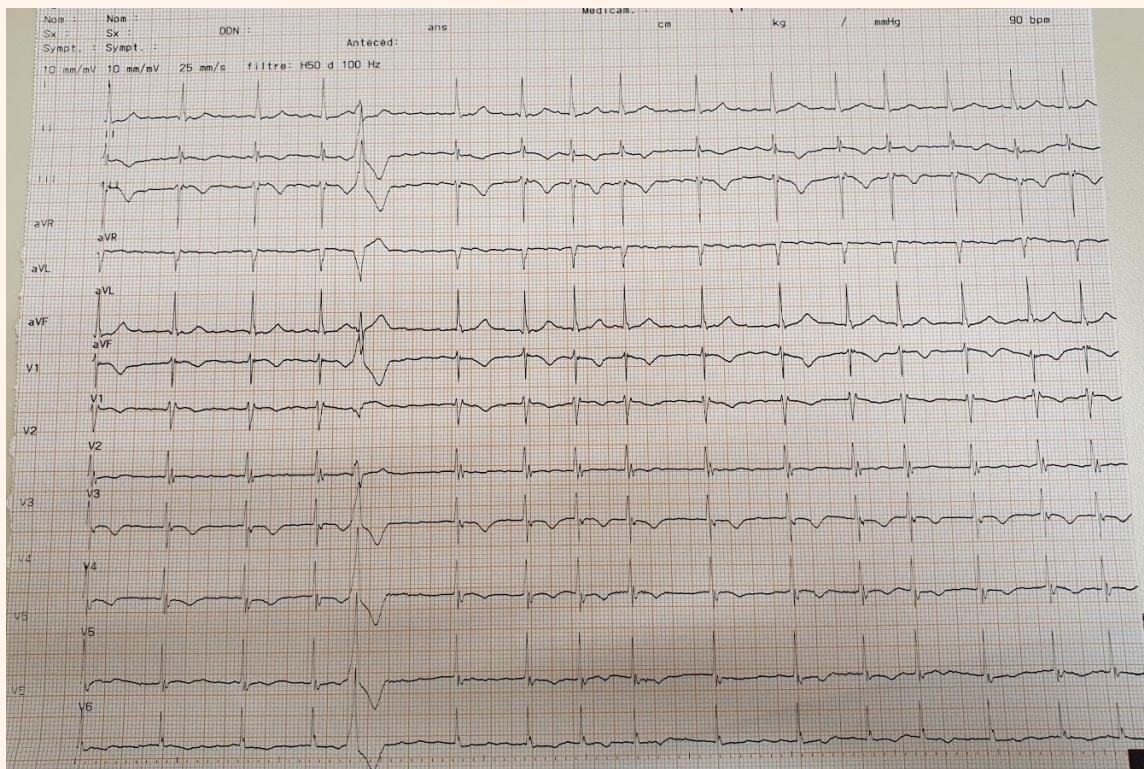
La clinique typique de la FA retrouve :

- **Palpitation**
- **Asthénie**
- **Dyspnée**

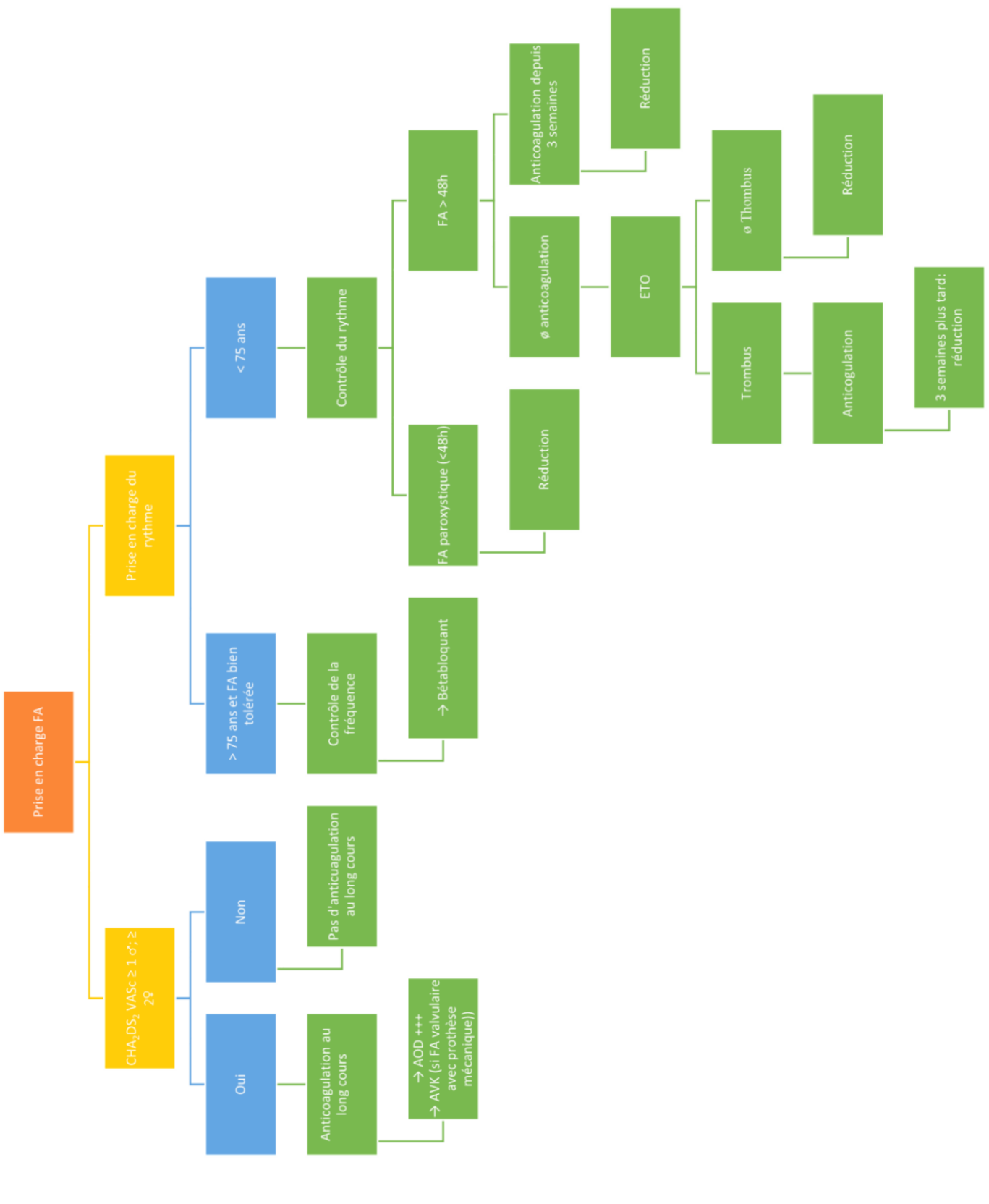
Cependant dans 30% des cas elle est asymptomatique et donc de découverte fortuite à l'ECG

Signes ECG : **TOUTE TACHYCARDIE IRREGULIERE A QRS FINS EST UNE FA JUSQU'A PREUVE DU CONTRAIRE.**

Le diagnostic de la FA est fait grâce à l'**ECG**.



# Algorithme FA



## Stratégie de contrôle de fréquence (1 parmi les trois)

	Classe antiarythmique	Indication	CI	EI
<b>Flécaïne</b>	Ic	En 1 <sup>ère</sup> intention si pas de cardiopathie et pas de CEE envisagé	Cardiopathie ischémique Insuffisance cardiaque	Trouble de la conduction Allongement du QRS
<b>Sotalol</b>	III	Chez le patient coronarien	Insuffisance cardiaque Insuffisance rénale sévère	Allongement du QT
<b>Amiodarone</b>	III	Chez l'insuffisant cardiaque	Hyperthyroïdie Grossesse Allaitement	Allongement du QT Dysthyroïdie Photosensibilisation Dépôts cornéens Pneumopathies Troubles digestifs

## Stratégie de contrôle du rythme (1 parmi les trois)

	CI	EI
<b>β-bloquants</b>	Bradycardie Hypotension symptomatique BPCO sévère BAV 2 ou 3 Asthme	Bradycardie Hypotension
<b>Inhibiteurs calciques bradycardisants</b>	Insuffisance cardiaque	Troubles digestifs Hypotension Maux de tête
<b>Digitaliques (digoxine)</b>	Hypokaliémie Insuffisance rénale chronique	

## Prise en charge : cas général

Devant toute découverte de FA :

**On anticoagule, on ralentit, on réfléchit**

**Anticoagule** : AOD SAUF si FA valvulaire (rétrécissement mitral serré ou prothèse valvulaire mécanique) -> AVK

**Ralentir** : Béta bloquants, Digoxine, inhibiteur calcique bradycardisant (Diltiazem, Verapamil)

ETT systématique +/- ETO

**Radio thorax**

**Bilan bio** : TSH plasmatique (+/- T3 T4), ionogramme sanguin (Kaliémie), créatinémie, bilan hépatique complet, NFS, hémostase

Recontrôle du patient à 3 semaines

- Si **Rythme Sinusal** : On recontrôle 4 semaines plus tard
- Si **toujours en FA** : **Cardioversion** (soit médicamenteuse ou choc électrique externe)

Le patient est dans tous les cas REanticoagulé 4 semaines.

Au bout de ces 4 semaines on calcule le **CHADS-VASc**

- Cardiaque 1pts : ATCD d'épisodes d'IC Clinique ou FEVG < ou égal 40%
- HTA 1pts
- Age 2pts : > ou égal à 75 ans
- Diabète 1pts
- Stroke 2 pts : ATCD d'AVC AIT ou embolie périphérique
- Age 1pts : De 65 à 74 ans
- Sex category 1pts : Femme

Attention : l'âge ne compte qu'une fois

Si CHADS-VASc > 1 pour l'homme et 2 pour la femme : anticoagulation à vie

Si CHADS-VASc = 0 pour l'homme et 1 pour la femme : pas d'anticoagulation

## Prise en charge PEC : cas spécial

SI **FA < 48 H** ou ETO qui ne montre **pas de thrombus** on peut réaliser une **cardioversion immédiatement**