

JOURNAL // ARTICLE

ÉCHOCARDIOGRAPHIE

L'échographie est-elle indispensable pour prescrire un anticoagulant devant une fibrillation atriale ?

Publié le 15 Juin 2014

K. GARDEY, F. ANSELME, CHU de Rouen

Lors de la découverte d'une fibrillation atriale (FA), le risque relatif d'un accident vasculaire cérébral est de 5 dans la population générale⁽¹⁾. L'indication de la prophylaxie embolique découle de la stratification personnalisée du risque d'accident embolique, identifiant dans cette population ceux qui en tireront bénéfice. Se poser la question de la nécessité de l'échographie cardiaque avant la prescription d'un anticoagulant revient à se demander l'apport de l'échographie dans cette stratification.



[g+](#) 2

J'aime 12

Tweeter 1

Share 0

THROMBOSE PRATIQUE

Prise en charge de la thromboembolie artérielle et veineuse

[Visiter le site >>](#)

ARTICLES PAR THÈMES

- Cardiologie générale
- Cardiologie interventionnelle
- Cardiomyopathies
- Cardiopathies congénitales
- Chirurgie
- Congrès et symposiums
- Coronaires
- Cœur et sport
- Diabète, cardio
- Échocardiographie
- Épidémiologie
- Études
- Explorations
- HTA
- HTAP
- Insuffisance cardiaque
- Prévention et protection
- Profession, Société
- Réadaptation
- Risque
- Rythmologie et rythmo interventionnelle
- Thérapeutique
- Thrombose
- Valvulopathies
- Vasculaire

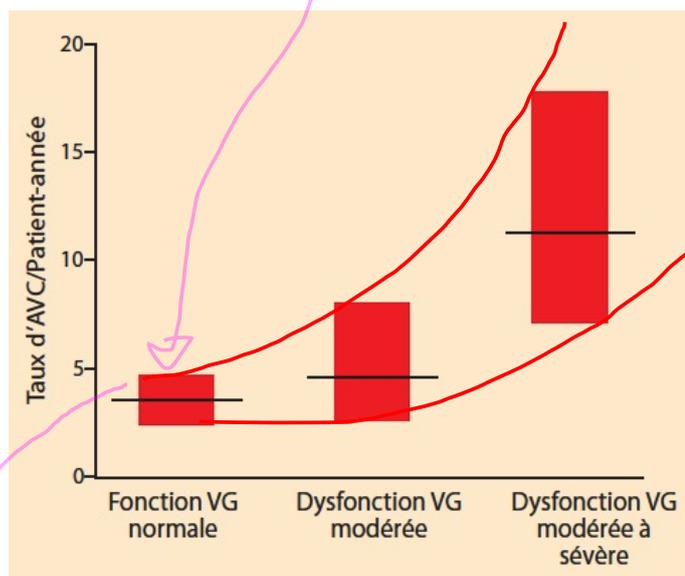


Figure 1. Taux d'accidents vasculaires cérébraux en fonction de la fonction systolique ventriculaire gauche (d'après⁽¹⁾).

Apport de l'échographie cardiaque dans la stratification du risque thromboembolique

L'échocardiographie est un examen simple de réalisation par voie transthoracique et il permet d'accéder à des informations sur les cavités gauches, lieu de la thrombose intracavitaire entraînant l'embolie. Plusieurs études se sont intéressées aux relations entre le risque embolique et les données issues de l'échographie transthoracique. Dans la FA non valvulaire (FANV), à partir des données échographiques de 3 essais cliniques de prévention embolique, plusieurs marqueurs échographiques transthoraciques simples, réalisés en pratique courante, ont été étudiés⁽¹⁾. Les dimensions ventriculaires et auriculaires gauches mesurées en mode bidimensionnel n'ont pas de lien significatif avec le risque embolique. Il faut noter que les mesures étaient réalisées en mode TM sur coupe parasternal grand axe pour l'oreillette gauche (diamètre antéropostérieur) et le ventricule gauche (tableau). En revanche, la présence d'une **dysfonction systolique** modérée à sévère

CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

un nouveau module de cardio interventionnelle...

[Visiter le site >>](#)

déterminée en 2D est le seul facteur de risque échographique indépendant dans les FANV (figure 2). Dans la population considérée à faible risque (basée sur une stratification clinique), le taux d'AVC passe de 0,4 % à 9,3 % par an en présence d'une dysfonction systolique ventriculaire gauche et de 4,4 % à 15 % par an dans la population à haut risque clinique. L'échographie transthoracique prouve son utilité dans la stratification du risque embolique dans un groupe de patients sans facteurs de risque embolique cliniques⁽²⁾.



Figure 2. Échographie transœsophagienne montrant un thrombus intra-auriculaire gauche (A), un contraste spontané dense intra-atrial gauche (B) et la mesure des vitesses des flux à l'abouchement de l'auricule gauche dans l'OG (C).

Risque relatif non ajusté d'AVC selon les données échographiques (d'après ⁽¹⁾).		
Données échographiques issues de 1 066 patients en FA	Risque relatif	p
Diamètre OG	1,02	0,1
Épaisseur septum interventriculaire gauche	1,12	0,02
Épaisseur paroi postérieure VG	1,07	0,28
Diamètre télédiastolique VG	1,01	0,48
Masse VG g/m ²	1	0,1
Fonction VG :		
• normale		
• anormale	2,09	0,002
• modérément à sévèrement altérée	3,04	< 0,001
Prolapsus mitral	0,29	0,22
Fuite mitrale sévère	1,7	0,59

L'apport de l'échographie transthoracique est donc modeste, et l'accès aux informations concernant l'oreillette gauche et notamment l'auricule est limité. La voie transœsophagienne permet une étude morphologique et fonctionnelle plus poussée de l'auricule gauche, où se développe majoritairement le processus de thrombose responsable des accidents ischémiques cérébraux. Plusieurs facteurs de risque indépendants ont été identifiés dans l'étude SPAF III et confirmés par la suite⁽³⁾. Ainsi, après analyse multivariée, la présence d'un thrombus intra-atrial est associée à un risque relatif de 2,5 (p = 0,04), à un contraste spontané dense, à un RR de 3,7 (p = 0,001), à une diminution des vitesses des flux intra-auriculaires gauches (< 20 cm/s) et à un RR à 2,1 (p = 0,008). La présence de plaques aortiques complexes est également associée à un surrisque de 2,1 (p = 0,001).

Place de l'échocardiographie dans la pratique clinique

La prescription d'une anticoagulation a prouvé une baisse des complications ischémiques, notamment d'accidents vasculaires cérébraux, et de la morbidité globale des patients (réduction de 66% des AVC). L'enjeu actuel est davantage d'identifier les patients qui ne tireront pas de bénéfices de cette thérapeutique. Le rapport bénéfice-risque des traitements anticoagulants s'appuie sur la stratification du risque embolique mis en perspective avec le risque hémorragique.

Dans la stratification du risque embolique, on différencie les FA valvulaires et non valvulaires (FANV). Sont considérés comme valvulaires les porteurs de prothèses valvulaires cardiaques et les maladies rhumatismales valvulaires où prédominent les rétrécissements mitraux. Dans cette catégorie, les patients sont jugés à haut risque thromboembolique.

Chez les FANV, l'évaluation est actuellement faite par le score CHA₂DS₂-VASc. Depuis sa parution dans les recommandations européennes de 2010, il a été validé par de nombreuses études de cohorte⁽⁴⁾. Ce score permet une stratification du risque embolique avec notamment une identification plus pertinente des patients à faible risque embolique. Sur les facteurs de risque composant le score, la majorité provient de données cliniques. L'échographie transthoracique par la recherche

JOURNAL



CARDIOLOGIE PRATIQUE
Le bimensuel du cardiologue

N°1 en audience auprès des cardiologues libéraux et hospitaliers toutes périodicités confondues
Enquête CESSIM / CSD
Printemps 2014

CONTACTER LE SERVICE
ABONNEMENT

ABONNEMENT EN LIGNE

AGENDA

Du 30/08/2014 au 03/09/2014
► ESC 2014
Barcelone (Espagne)

Du 11/09/2014 au 13/09/2014
► 4th International Meeting on Aortic Diseases (IMAD)
Liège (Belgique)

Du 11/09/2014 au 12/09/2014
► Congrès Médico-Chirurgical de la F.C.P.C
Reims

Du 11/09/2014 au 13/09/2014
► Journées Nationales du GERS
Compiègne

Du 18/09/2014 au 19/09/2014
► Les Journées Françaises de l'Insuffisance Cardiaque
Marseille (France)

VOIR TOUS LES ÉVÉNEMENTS

Publicité

d'une **dysfonction systolique** (définie comme une fraction d'éjection inférieure à 40 %) permet d'identifier les patients qui bénéficieraient d'une anticoagulation, alors qu'ils ne présentent pas de facteurs de risque cliniques. Dès lors que le patient est considéré à risque sur la base d'arguments cliniques, l'indication théorique de l'anticoagulation est posée. L'échographie ne modifiera pas la prescription et, surtout, ne doit pas la retarder. Par ailleurs, l'échographie n'apporte pas d'arguments dans la stratification du risque hémorragique. En revanche, un patient ne doit pas être considéré à faible risque sans avoir vérifié la fonction systolique ventriculaire gauche. Pour l'échographie transœsophagienne, son caractère invasif n'en fait pas un outil simple de stratification dans la pratique courante. Elle est réservée au patient en FA depuis plus de 48 h avec nécessité d'une cardioversion rapide.

En pratique

- La découverte d'une FA doit amener à une évaluation rapide et simple du risque de complication embolique.
- Cette évaluation peut être mise en œuvre par un médecin non spécialiste par l'intermédiaire du score CHA₂DS₂-VASc.
- L'échocardiographie cardiaque est indispensable pour ne pas prescrire d'anticoagulant, en s'assurant de l'absence de dysfonction systolique ventriculaire gauche non connue.

Références

Cliquez sur les références et accédez aux Abstracts sur [PubMed.gov](#)

1. Camm AJ. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: an update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. *Europace* 2012 ; 14 : 1 385-413. - [Rechercher l'Abstract](#)
2. AF-Investigators. Echocardiographic predictors of stroke in patients with atrial fibrillation: a prospective study of 1066 patients from 3 clinical trials. *Arch Intern Med* 1998 ; 158 : 1 316-20. - [Rechercher l'Abstract](#)
3. Zabalgoitia M et al. Transesophageal echocardiographic correlates of clinical risk of thrombo embolism in non valvular atrial fibrillation. Stroke prevention in atrial fibrillation III investigators. *J Am Coll Cardiol* 1998 ; 31 : 1 622-6. - [Rechercher l'Abstract](#)
4. Lip GY. Stroke in atrial fibrillation: epidemiology and thromboprophylaxis. *J Thromb Haemost* 2011 ; 9 (Suppl 1) : 344-51. - [Rechercher l'Abstract](#)

PLUS D'ARTICLES SUR LE MÊME THÈME

Publicité

Échographie et insuffisance cardiaque

Publié le 23 Fév 2011

F. PICARD, Hôpital Cardiologique du Haut-Lévêque, Pessac



13e Journées d'écho-Doppler de Bordeaux (I)

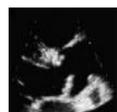
L'insuffisance cardiaque (IC) reste une maladie fréquente, coûteuse et au pronostic sombre. L'échocardiographie est actuellement, comme le précisent les recommandations...

[Lire la suite](#)

Actualités en pathologie valvulaire

Publié le 2 Mar 2011

A. MIGNOT et M. DIJOS, Hôpital Cardiologique de Bordeaux



Les Journées d'écho-Doppler de...

[Lire la suite](#)

Échographie et hypertension artérielle pulmonaire

Publié le 2 Mar 2011

F. PICARD, Hôpital Cardiologique Bordeaux, Pessac



13e Journées d'écho-Doppler de Bordeaux

L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) est une maladie rare (prévalence d'environ 25 cas/million d'habitant) caractérisée par une augmentation des résistances...

[Lire la suite](#)

Publicité

Le laboratoire Bayer HealthCare a le plaisir de vous inviter à une réunion



TABLE RONDE EMBOLIE PULMONAIRE : recommandations ESC 2014

Prise en charge de l'embolie pulmonaire : recommandations et alternatives thérapeutiques

Session modérée par le Pr Dominique Mottier (CHU de Brest) et le Pr Guy Meyer (HEGP, Paris)

le 24
septembre 2014
de 18h 30
à 20h 00

