

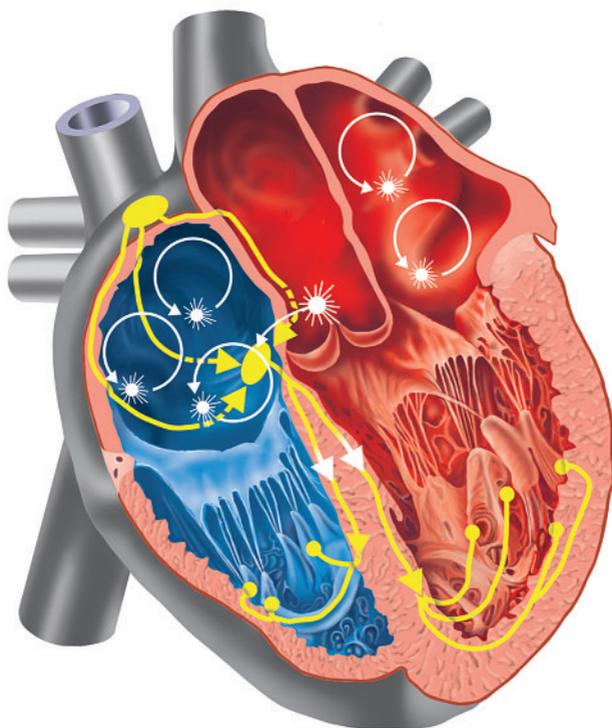


Fondation Suisse  
de Cardiologie

*Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale*

# La fibrillation auriculaire

**Brochure d'information à l'intention du patient**



## Sommaire

Introduction	2
Le coeur: moteur du système circulatoire	3
Électrocardiogramme (ECG)	3
Quand le coeur perd sa cadence	3
Comment la fibrillation auriculaire apparaît-elle?	5
Quelles sont les causes de la fibrillation auriculaire?	5
Quelles sont les types de fibrillation auriculaire?	5
Quelle est la fréquence de la fibrillation auriculaire?	6
Quels sont les symptômes de la fibrillation auriculaire?	8
Quelles peuvent en être les complications?	9
Comment un accident vasculaire cérébral peut-il se produire en cas de fibrillation auriculaire et comment le prévenir?	9
Score CHA2DS2VASc	10
Comment diagnostiquer la fibrillation auriculaire?	13
Avant de mettre en route un traitement	13
Quels sont les traitements de la fibrillation auriculaire?	13
Contrôle du rythme	13
Contrôle de la fréquence	17
La fibrillation auriculaire peut-elle réapparaître malgré le traitement?	19
À quoi dois-je être attentif en tant que patient?	19
Comment prévenir la fibrillation auriculaire?	19

## **Introduction**

La fibrillation auriculaire est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent chez l'être humain. Bien qu'elle touche essentiellement des personnes âgées, elle peut aussi être présente chez des jeunes gens. En l'absence de traitement, la fibrillation auriculaire peut avoir de graves complications, dont l'attaque cérébrale ou l'insuffisance cardiaque. La fibrillation auriculaire provoque un large éventail de symptômes plus ou moins marqués. C'est pour cette raison que son traitement doit être adapté individuellement à chaque patient. Cette brochure d'information vous présente ce qui se cache derrière la fibrillation auriculaire. Elle vous aide à mieux comprendre ce trouble du rythme cardiaque. Il va de soi qu'elle ne remplace pas un conseil personnalisé de votre médecin.

La formulation au masculin implique naturellement les deux sexes.

## **Le cœur: moteur du système circulatoire**

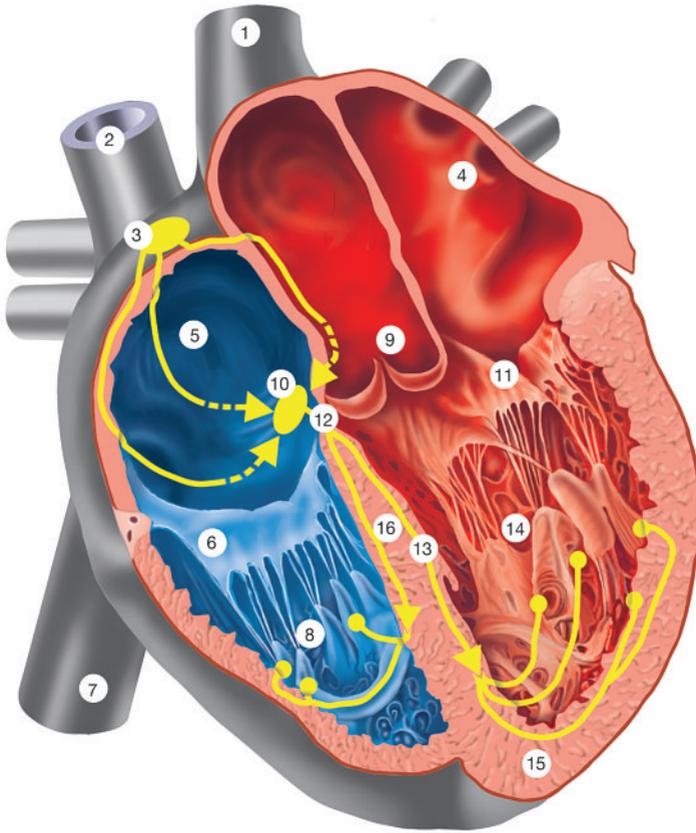
Pour que le cœur puisse pomper le sang dans le système circulatoire avec toute l'efficacité voulue, des millions de cellules musculaires de ses oreillettes et ventricules doivent se contracter et se relâcher de manière rythmique et synchronisée. Cette séquence est assurée par des impulsions électriques du nœud sinusal situé dans l'oreillette droite. La décharge électrique délivrée par le nœud sinusal se distribue d'abord dans les deux oreillettes avant d'être transmise à la musculature des ventricules par le nœud atrio-ventriculaire (nœud AV) (*figure 1*). Cette voie normale des impulsions électriques dans le système de conduction est appelée rythme sinusal et nous la percevons sous forme de pouls régulier. La fréquence des décharges du nœud sinusal est influencée par le système nerveux végétatif et des substances messagères telles que l'adrénaline. L'activité du nœud sinusal augmente ainsi la fréquence cardiaque lors d'une activité sportive et l'abaisse pendant le sommeil.

## **Électrocardiogramme (ECG)**

L'activité électrique du cœur peut être enregistrée par l'électrocardiogramme (ECG). L'ECG est le principal instrument pour mettre en évidence un trouble du rythme cardiaque et le différencier. Sur un ECG normal, nous voyons trois déviations: l'onde P correspond à l'excitation des deux oreillettes, le complexe QRS à celle des deux ventricules et l'onde T à leur relaxation (*figures 2a et 2b*).

## **Quand le cœur perd sa cadence**

Sont appelés troubles du rythme cardiaque ou arythmies des contractions trop rapides, trop lentes ou irrégulières du cœur. La fibrillation auriculaire n'est que l'une des nombreuses arythmies connues chez l'être humain. Dans la fibrillation auriculaire les



- |                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| 1. Aorte                 | 9. Valve aortique            |
| 2. Veine cave supérieure | 10. Nœud atrio-ventriculaire |
| 3. Nœud sinusal          | 11. Valve mitrale            |
| 4. Oreillette gauche     | 12. Faisceau de His          |
| 5. Oreillette droite     | 13. Branche gauche           |
| 6. Valve tricuspide      | 14. Ventricule gauche        |
| 7. Veine cave inférieure | 15. Muscle cardiaque         |
| 8. Ventricule droit      | 16. Branche droite           |

### Figure 1: Anatomie et système de conduction cardiaque

L'oreillette et le ventricule gauches (en rouge sur l'illustration) reçoivent le sang que les poumons ont enrichi en oxygène. Le sang pauvre en oxygène, en provenance des veines, arrive dans l'oreillette et le ventricule droits (en bleu sur l'illustration). Pour que le sang puisse être pompé, les cellules du muscle cardiaque doivent se contracter. Cette contraction est déclenchée par une impulsion électrique que délivre le nœud sinusal. Cette impulsion traverse successivement le nœud atrio-ventriculaire, le faisceau de His et les branches gauche et droite pour atteindre les ventricules et le muscle cardiaque tout entier.

contractions cardiaques sont irrégulières et dans la plupart des cas trop rapides, car le nœud sinusal, qui contrôle le rythme, est submergé par des impulsions électriques des oreillettes qui ne sont plus synchronisées.

### **Comment la fibrillation auriculaire apparaît-elle?**

La fibrillation auriculaire est due à une activité électrique anormale dans l'oreillette gauche, à l'abouchement des veines pulmonaires. Ce qui fait que les oreillettes se contractent trop rapidement et de manière désordonnée. Cette activité électrique irrégulière des oreillettes est transmise aux ventricules, qui se contractent eux aussi trop rapidement et sans coordination, et le travail de pompe des oreillettes et des ventricules n'est plus synchronisé. Ces anomalies se voient sur l'ECG par une disparition des ondes P et des intervalles irréguliers entre les complexes QRS (*figure 3*).

### **Quelles sont les causes de la fibrillation auriculaire?**

Il y a certains facteurs de risque qui favorisent la fibrillation auriculaire. Dont tension artérielle trop élevée (hypertension), obésité, insuffisance cardiaque, maladies des valves cardiaques (valve mitrale surtout) et alcoolisme. Lors de la première manifestation d'une fibrillation auriculaire, il faut toujours rechercher une hyperfonction de la glande thyroïde (hyperthyroïdie), car son traitement la corrigera souvent. Mais la fibrillation auriculaire peut aussi apparaître comme un trouble isolé d'un cœur par ailleurs sain.

### **Quelles sont les types de fibrillation auriculaire?**

Il y a en principe trois formes différentes de fibrillation auriculaire:

### ***Fibrillation auriculaire paroxystique***

La fibrillation auriculaire paroxystique apparaît par crises, ne dure pas plus de sept jours et disparaît spontanément. Elle ne peut être constatée au repos que si l'ECG est enregistré pendant une crise. Sinon, la fibrillation auriculaire paroxystique peut être diagnostiquée par un ECG à long terme.

### ***Fibrillation auriculaire persistante***

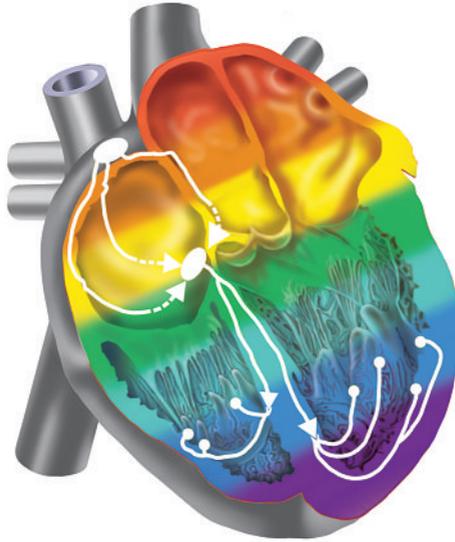
Nous parlons de fibrillation auriculaire persistante si elle dure plus de sept jours mais peut être convertie en rythme normal (sinusal) par médicaments ou électrochoc (cardioversion électrique).

### ***Fibrillation auriculaire permanente***

Une fibrillation auriculaire est dite permanente si elle est chronique et ne peut être stoppée ni par médicaments ni par cardioversion électrique. Est également appelée permanente une fibrillation auriculaire pour laquelle une cardioversion n'entre pas en considération et dont le traitement se limite uniquement au contrôle de la fréquence.

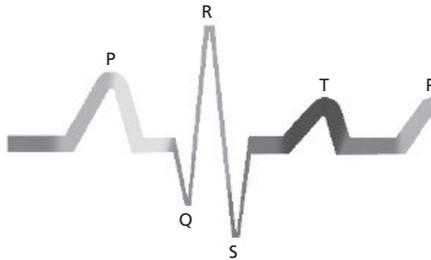
### **Quelle est la fréquence de la fibrillation auriculaire?**

Environ 1% de la population a une fibrillation auriculaire, 10% à partir de 75 ans. Ce qui fait qu'en Suisse environ 100 000 personnes sont concernées. Avec l'évolution démographique, une véritable «épidémie de fibrillation auriculaire» est à craindre dans quelques décennies. Du fait que la fibrillation auriculaire est un fréquent motif d'hospitalisation, son importance socio-économique va également augmenter.



**Figure 2a: Déroulement de la stimulation électrique**

L'impulsion électrique se répand comme une vague dans tout le cœur. L'électrocardiogramme (ECG) permet de visualiser sur papier les ondes électriques qui parcourent les oreillettes et les ventricules (figure 2b).



**Figure 2b: L'électrocardiogramme (ECG)**

Le tracé de l'onde P correspond à la contraction des deux oreillettes. Le tracé de l'onde QRS correspond à la contraction des ventricules. Quant à l'onde T, elle reflète la régénération des cellules cardiaques.

## Grâce à votre don, la Fondation Suisse de Cardiologie peut...

- **aider les chercheuses et les chercheurs** en Suisse à faire de nouvelles découvertes sur les causes des cardiopathies et de l'attaque cérébrale,
- **encourager des projets de recherche** afin de développer de nouvelles méthodes d'examen et de traitement,
- **conseiller les personnes concernées** et leurs **proches**, et mettre à leur disposition des brochures d'information sur la maladie, le traitement et la prévention,
- **informer la population** sur la prévention efficace des maladies cardiovasculaires et de l'attaque cérébrale, et l'inciter à adopter une hygiène de vie saine pour le cœur.

### Prestations réservées à nos donatrices et donateurs:

- Consultation au **Cardiophone 0848 443 278** assurée par nos cardiologues.
- Réponse écrite aux questions dans notre **consultation** sur [www.swisshheart.ch/consultation](http://www.swisshheart.ch/consultation).
- **CardioTest®** personnel gratuit (pour un don de CHF 60.– ou plus).
- **Magazine «Cœur et Attaque cérébrale»** (4 fois par année).
- Invitations à des **conférences** et **réunions d'information**.



Oui, j'aimerais devenir donatrice / donateur!



Oui, envoyez-moi s'il vous plaît un spécimen pour découvrir le **magazine des donateurs «Cœur et Attaque cérébrale»!**

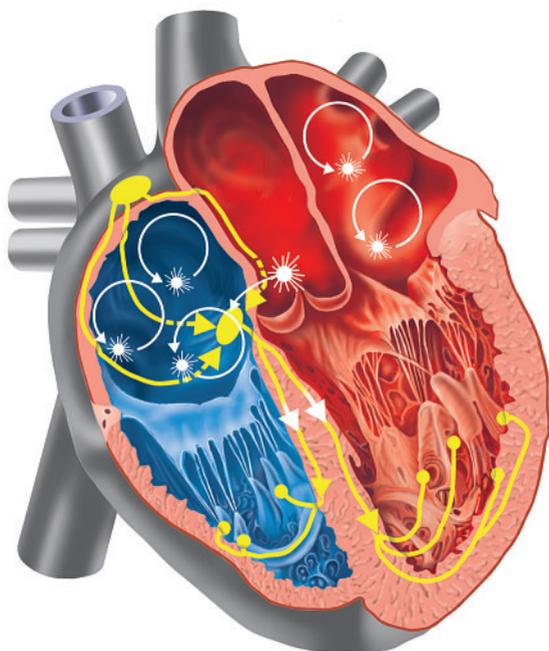


Fondation Suisse  
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

La Fondation Suisse de  
Cardiologie est certifiée  
par ZEW0 depuis 1989.





### Figure 3: La fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est causée par une multitude d'impulsions provoquant une sorte de «tempête» électrique dans les oreillettes. Ces stimulations multiples font vibrer les oreillettes au détriment de la contraction des ventricules.

### Quels sont les symptômes de la fibrillation auriculaire?

La fibrillation auriculaire se manifeste généralement par un pouls rapide et irrégulier ou des palpitations cardiaques. Certains patients ressentent une baisse de leurs performances, des essoufflements (dyspnée), une pression sur la région du cœur ou ont des bouffées d'angoisse. Ces symptômes peuvent changer avec le temps ou même disparaître, notamment lorsque la fibrillation auriculaire paroxystique devient persistante. Mais elle peut rester asymptomatique et n'être découverte que fortuitement lors d'une mesure de la tension artérielle ou d'un contrôle de routine chez le médecin.

Si la fibrillation auriculaire reste méconnue ou n'est pas traitée, le premier symptôme peut être un accident ischémique transitoire (AIT, également appelé «mini-attaque» ou «éclipse cérébrale») ou une attaque cérébrale. Si la fréquence cardiaque trop élevée est la cause d'un affaiblissement du muscle cardiaque (insuffisance cardiaque), la fibrillation auriculaire peut se manifester par une baisse des performances ou des essoufflements.

### **Quelles peuvent en être les complications?**

Les complications les plus importantes de la fibrillation auriculaire sont l'attaque cérébrale (accident vasculaire cérébral, apoplexie) suite à la migration d'un caillot de sang de l'oreillette vers le cerveau (embolie) et l'insuffisance cardiaque résultant de la fréquence cardiaque constamment trop élevée et irrégulière.

### **Comment un accident vasculaire cérébral peut-il se produire en cas de fibrillation auriculaire et comment le prévenir?**

Dans l'oreillette et surtout l'auricule en fibrillation, la circulation est ralentie à tel point que le sang coagule (*figure 4*). Ce caillot (thrombus) peut migrer de l'oreillette gauche par la valve mitrale dans le ventricule gauche et par la valve aortique dans l'aorte, et finalement aboutir dans une artère du cerveau (embolie). Il se bloque à l'endroit le plus étroit de cette artère et l'obstrue. Un thrombus auriculaire peut plus rarement obstruer une artère d'un rein, de l'intestin ou d'une jambe.

La prévention la plus efficace des embolies est l'anticoagulation. L'anticoagulation est indispensable chez la plupart des patients en fibrillation auriculaire, mais pas tous. C'est pourquoi le risque d'attaque doit être estimé pour chaque patient individuellement, et le score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc a fait ses preuves à cet égard.

## Score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc

C = Congestive heart failure (insuffisance cardiaque)	1 point
H = Hypertension	1 point
A = Âge plus de 75 ans	2 points
D = Diabète	1 point
S = Stroke (ancienne attaque cérébrale)	2 points
V = Vascular disease (maladie artérielle)*	1 point
A = Âge 65 – 74 ans	1 point
Sc = Sex category (sexe féminin)	1 point

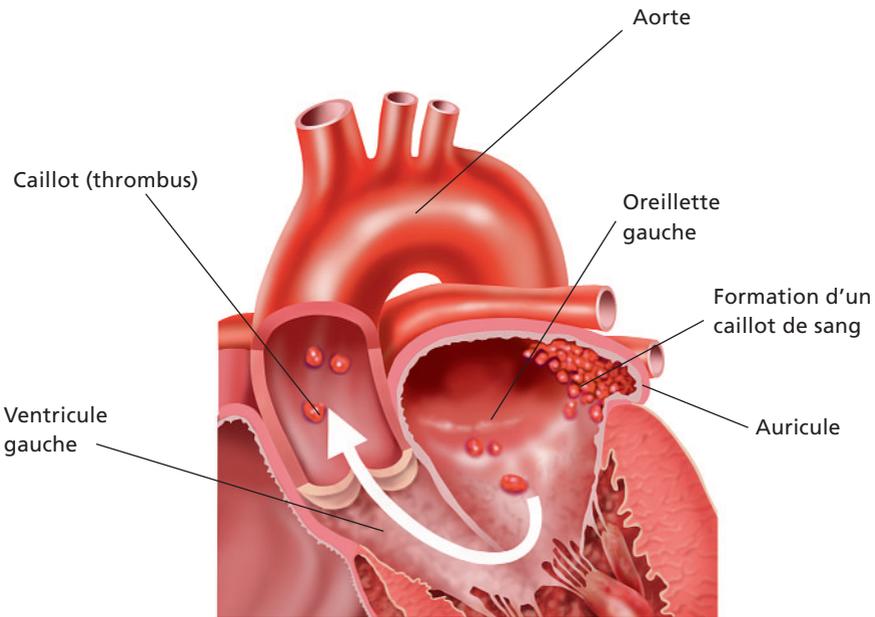
\*Sont considérés comme maladie artérielle: infarctus du myocarde, maladie artérielle occlusive périphérique MAOP (maladie du lèche-vitrines) ou dépôts (calcifications) aortiques.

Plus il y a de points, plus le risque d'accident vasculaire cérébral est élevé. Si le score est supérieur à 1, une anticoagulation orale est indiquée. Les patients en fibrillation auriculaire ayant déjà eu une attaque ou porteurs d'une valve cardiaque artificielle (mécanique) courent un risque particulièrement élevé. Les patients ayant un score de 1 point se trouvent dans une zone grise et doivent recevoir un conseil personnalisé.

### ***Anticoagulants***

Les antagonistes de la vitamine K Marcoumar® et Sintrom® ont fait leurs preuves comme anticoagulants depuis plusieurs décennies. L'anticoagulation par ces médicaments est contrôlée par l'INR (International Normalized Ratio, anciennement Quick). La dose de Marcoumar® ou de Sintrom® est prescrite par le médecin pour

donner un INR d'environ 2,5. Il n'est pas toujours facile d'atteindre cette valeur cible, car l'effet des antagonistes de la vitamine K est influencé par d'autres médicaments et la nourriture. S'ils le veulent et après formation ad hoc, les patients peuvent mesurer eux-mêmes l'INR (autocontrôle). Étant donné que l'anticoagulation par antagonistes de la vitamine K pose des problèmes à cause des contrôles sanguins, de nouveaux anticoagulants, pouvant se prendre à dose fixe et sans contrôles réguliers, ont été développés. On les appelle NACO (anticoagulants oraux indépendants de la vitamine K). Les NACO offrent une protection contre l'attaque cérébrale légèrement supérieure à celle des antagonistes de la



**Figure 4: Formation d'un caillot de sang dans l'auricule gauche**

La circulation sanguine dans l'oreillette en fibrillation, et surtout dans l'auricule, est tellement ralentie que le sang coagule. Un tel caillot de sang (thrombus) peut migrer dans le ventricule gauche, et de là dans l'aorte et finalement aussi dans les artères du cerveau (attaque cérébrale).

vitamine K. Le risque d'hémorragie en tant qu'effet secondaire de l'anticoagulation existe aussi sous traitement par NACO. Cependant, les hémorragies graves sont plus rares sous NACO que sous antagonistes de la vitamine K. Les NACO suivants sont autorisés pour les patients atteints de fibrillation auriculaire: les antagonistes du facteur Xa rivaroxaban (Xarelto®), apixaban (Eliquis®) et édoxaban (Lixiana®) ainsi que l'inhibiteur de la thrombine dabigatran (Pradaxa®).

### ***Risque d'hémorragie***

Le revers de la médaille de l'anticoagulation est le risque d'hémorragie dans l'estomac ou le cerveau. Une hémorragie de l'estomac se présente sous forme de selles noires, et celle du cerveau comme une attaque avec paralysie, troubles du langage et/ou visuels. Si un patient sous anticoagulants constate de tels symptômes, il doit consulter son médecin le plus rapidement possible.

### ***Y a-t-il des alternatives à l'anticoagulation?***

Pour les patients chez lesquels une anticoagulation est contre-indiquée, il est possible d'envisager une fermeture de l'auricule gauche. L'auricule est une petite poche en forme d'oreille dans l'oreillette gauche dans laquelle des caillots de sang peuvent se former. Pour fermer l'auricule, une sonde munie d'un «bouchon» est introduite dans une veine de l'aîne sous anesthésie locale et poussée à travers la paroi interauriculaire dans l'oreillette gauche, et l'auricule est fermée par le bouchon. Après réussite de la fermeture il est possible d'arrêter l'anticoagulation, pour autant que la fibrillation auriculaire en ait été le seul motif. Cette intervention n'est donc indiquée que chez les patients n'ayant aucune autre indication à l'anticoagulation, par exemple une valve cardiaque artificielle ou des embolies pulmonaires.

## **Comment diagnostiquer la fibrillation auriculaire?**

La fibrillation auriculaire peut souvent être suspectée sur la base de ses symptômes. C'est pourquoi il est important que vous expliquiez à votre médecin vos problèmes et observations le plus précisément possible. Le diagnostic est confirmé par l'ECG au repos ou, en cas de doute, par un ECG à long terme.

## **Avant de mettre en route un traitement**

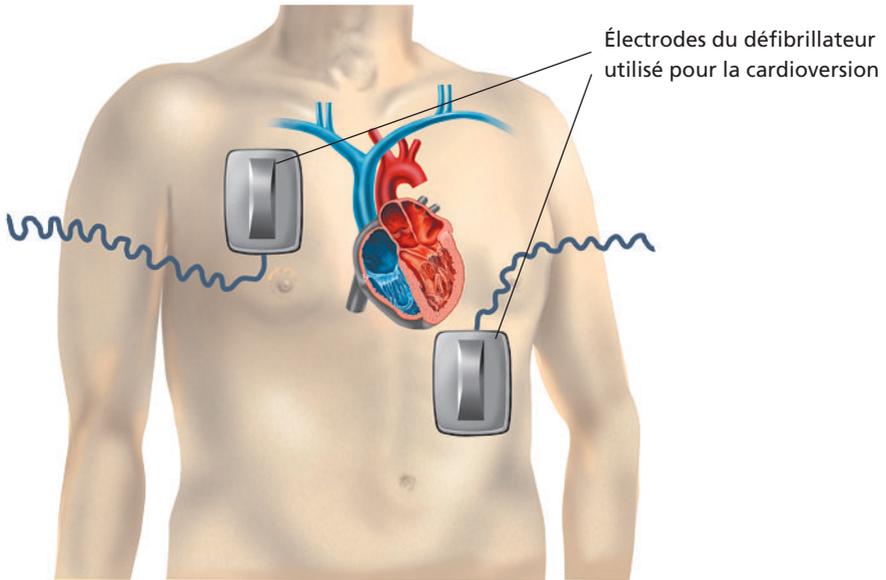
La condition d'un traitement adapté individuellement est de répondre aux questions suivantes:

1. La fibrillation auriculaire provoque-t-elle des symptômes?
2. La fibrillation auriculaire survient-elle par crises (paroxystique) ou dure-t-elle plusieurs jours (persistante ou permanente)?
3. Une anticoagulation orale est-elle nécessaire?
4. Y a-t-il une hyperfonction de la glande thyroïde (hyperthyroïdie)?
5. Y a-t-il une maladie cardiaque structurelle? Pour répondre à cette question, il faut faire une échocardiographie (examen du cœur par ultrasons). Elle permet d'examiner la fonction des valves cardiaques, le volume des ventricules et des oreillettes, de même que la fonction de pompe du cœur.
6. Faut-il rétablir le rythme sinusal (contrôle du rythme) ou peut-on accepter la fibrillation auriculaire (contrôle de fréquence)?

## **Quels sont les traitements de la fibrillation auriculaire?**

### ***Contrôle du rythme***

Chez les patients ressentant d'importants symptômes de leur fibrillation auriculaire ou développant une insuffisance cardiaque, le



**Figure 5: Cardioversion (choc électrique)**

On peut rétablir un rythme cardiaque normal en appliquant un choc électrique à l'aide d'un défibrillateur.

but est d'obtenir un contrôle du rythme, c'est-à-dire une conversion en rythme sinusal. Plusieurs méthodes existent:

### **Cardioversion électrique**

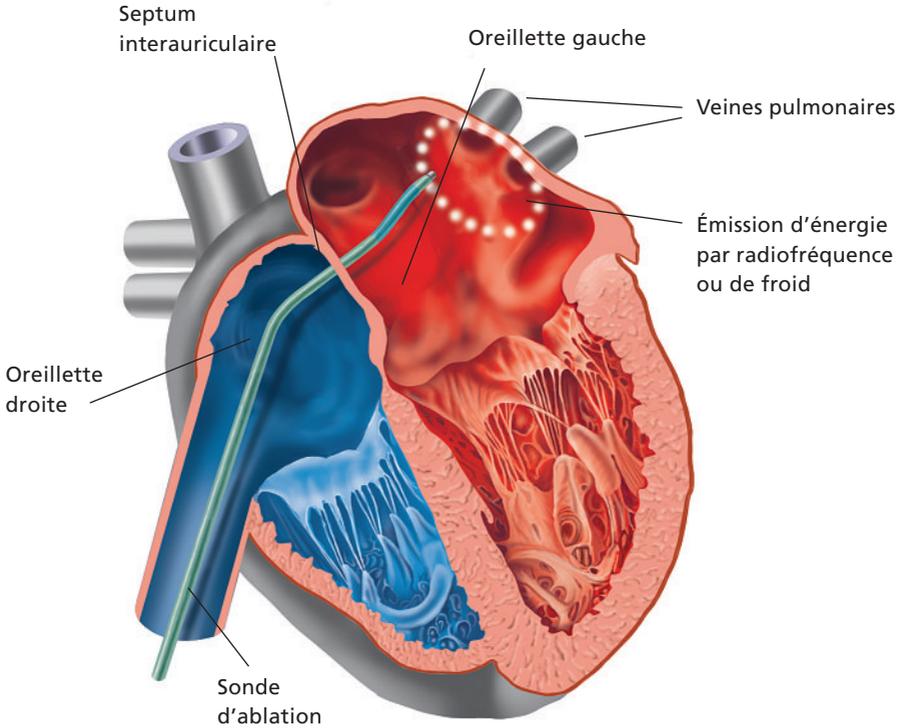
Dans la cardioversion électrique, un défibrillateur externe délivre une décharge électrique de 150–200 joules au cœur sous brève anesthésie, et cette «resynchronisation» met subitement fin à la fibrillation auriculaire (*figure 5*). La proportion de réussite de la cardioversion est élevée, mais elle ne peut pas empêcher les récives, car elle supprime bien la fibrillation auriculaire mais pas sa cause. Après cardioversion, le patient doit donc continuer à prendre son antiarythmique (médicament contrôlant le rythme) et son anticoagulation. La plus importante condition de la cardioversion électrique est une anticoagulation bien contrôlée.

## **Conversion médicamenteuse (antiarythmiques)**

Les antiarythmiques permettent également d'obtenir une conversion en rythme sinusal par des médicaments. Ces antiarythmiques sont aussi utilisés pour conserver le rythme sinusal des patients après conversion électrique d'une fibrillation auriculaire, ou pour prévenir les crises de fibrillation auriculaire paroxystique. Les substances les plus utilisées en Suisse sont flécaïnide (Tambocor®), propafénone (Rytmonorm®), sotalol (Sotalex®) et amiodarone (Cordarone®). Le médicament indiqué pour chaque patient dépend essentiellement de ses effets indésirables.

## **Ablation de la fibrillation auriculaire (isolation des veines pulmonaires)**

Si des récidives se produisent sous traitement médicamenteux, si les médicaments ont des effets indésirables trop importants, ou si un traitement médicamenteux n'est pas souhaité, l'isolation des veines pulmonaires peut être envisagée. L'activité électrique dans la zone d'abouchement des veines pulmonaires dans l'oreillette gauche est considérée comme le facteur déclenchant de la fibrillation auriculaire paroxystique. Une énergie par radiofréquence ou froid (cryoablation) appliquée à l'endroit voulu interrompt la conduction de l'activité électrique désordonnée du tissu des veines pulmonaires vers l'oreillette gauche (*figure 6*). La proportion de réussite de l'isolation des veines pulmonaires chez les patients en fibrillation auriculaire paroxystique est d'environ 80%. Mais pour obtenir un tel succès, un patient sur trois environ doit subir plusieurs traitements par ablation. Cette proportion de réussite est plus faible dans la fibrillation auriculaire persistante, car cette forme résulte la plupart de temps d'altérations structurelles de l'oreillette gauche.



### Figure 6: Isolation des veines pulmonaires

Dans l'isolation des veines pulmonaires, la conduction de l'activité électrique désordonnée du tissu des veines pulmonaires vers l'oreillette gauche est interrompue par émission ciblée d'énergie par radiofréquence ou de froid (cryoablation).

La sonde d'ablation est introduite dans une veine de l'aîne sous anesthésie locale et poussée jusque dans l'oreillette droite, puis dans la gauche après perforation du septum (paroi) entre les deux oreillettes. L'isolation des quatre veines pulmonaires peut durer de 1 à 2 heures. Une échocardiographie transœsophagienne est effectuée avant isolation des veines pulmonaires. L'isolation des

veines pulmonaires exige une hospitalisation de 1 à 2 jours. Dans les mois suivant l'ablation, les récurrences ne sont pas rares, sous forme de fibrillation auriculaire paroxystique, et peuvent passagèrement imposer la reprise du traitement antiarythmique. S'il y a toujours des récurrences 3 à 6 mois après l'ablation, un second traitement d'ablation peut être entrepris. L'ablation de la fibrillation auriculaire peut également se faire par thoracoscopie (chirurgie en trou de serrure) ou à cœur ouvert, par exemple lors d'une opération sur une valve cardiaque.

### ***Contrôle de la fréquence***

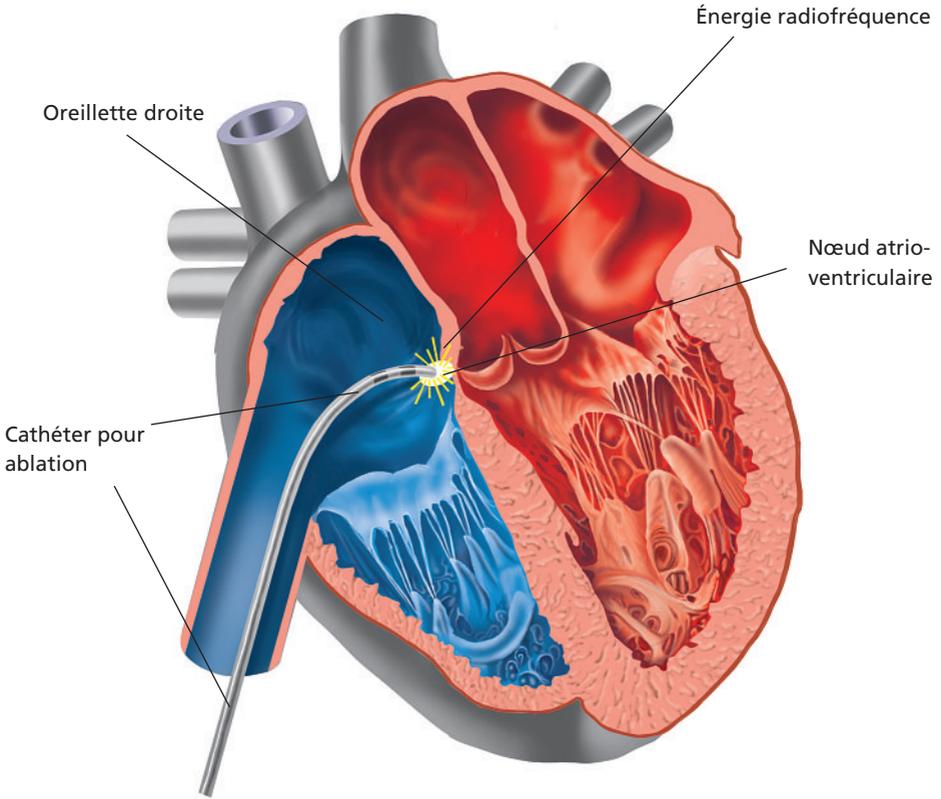
Si le médecin et le patient prennent la décision d'accepter la fibrillation auriculaire à long terme, le but du traitement consiste à abaisser la fréquence cardiaque à un niveau adéquat.

### **Médicaments pour le contrôle de la fréquence**

Sont utilisés pour le contrôle de la fréquence des médicaments ralentissant la conduction électrique des oreillettes vers les ventricules. Il s'agit notamment des bêtabloquants, de certains antagonistes du calcium et de la digoxine. Le choix du bon médicament et sa dose doivent être adaptés individuellement à chaque patient. L'efficacité du contrôle de la fréquence est habituellement jugée par un ECG à long terme quelques semaines après le début du traitement. Il permet également de vérifier si la fréquence cardiaque n'est pas trop abaissée par le médicament censé la ralentir.

### **Ablation du nœud AV / implantation d'un pacemaker**

Si la fréquence cardiaque ne peut être contrôlée par des médicaments, ou s'ils ont des effets indésirables trop importants, la conduction électrique entre les oreillettes et les ventricules peut être interrompue par une intervention à la sonde. Une sonde



**Figure 7: Interruption de la conduction atrio-ventriculaire au moyen d'une ablation par cathéter (sclérose)**

d'ablation est introduite sous anesthésie locale dans une veine de l'aîne jusque dans le cœur droit et le nœud AV est brûlé par radiofréquence (*figure 7*). Après l'ablation du nœud AV la fréquence cardiaque est il est vrai régulière, mais trop lente. C'est pourquoi un pacemaker (stimulateur cardiaque) est mis en place avant l'ablation. Du fait que la fibrillation auriculaire n'est pas supprimée par cette intervention, l'anticoagulation doit être poursuivie. Le contrôle de la fréquence par ablation du nœud AV est certes très efficace, mais son inconvénient est que le patient devient dépendant du pacemaker.

## **La fibrillation auriculaire peut-elle réapparaître malgré le traitement?**

La fibrillation auriculaire peut réapparaître malgré un bon traitement. Il est également possible qu'un traitement médical soit efficace initialement et que la fibrillation auriculaire se réinstalle malgré tout après quelque temps. Auquel cas le médecin doit revoir la stratégie de traitement avec le patient.

## **À quoi dois-je être attentif en tant que patient?**

Rappelons encore ici que la plus grave menace de la fibrillation auriculaire est l'attaque cérébrale. Dès que son anticoagulation est bien contrôlée et qu'il n'a plus aucun symptôme, le patient peut faire tout ce qu'il avait l'habitude de faire. Les patients en fibrillation auriculaire symptomatique doivent cependant s'attendre à être moins performants et adapter leurs efforts dans leurs activités courantes. C'est justement pour eux qu'un suivi régulier par leur médecin est déterminant.

## **Comment prévenir la fibrillation auriculaire?**

La meilleure prévention de la fibrillation auriculaire est le traitement conséquent de l'hypertension artérielle et de l'insuffisance cardiaque, de même que la suppression des facteurs de risque que sont l'obésité et la consommation exagérée d'alcool. Nous vous recommandons comme lecture complémentaire la brochure «Vivre mieux et plus longtemps grâce à une bonne prévention». Vous y trouverez des recommandations pour les patientes et patients souffrant de maladies cardio-vasculaires et apprendrez comment maintenir votre cœur et vos artères en meilleure santé possible (utilisez le talon de commande au milieu de la brochure).

## **Le Coach Swissheart®: votre outil en ligne pour le cœur et la circulation**

Huit facteurs vous permettent d'agir pour votre santé cardiaque: non-fumeur, activité physique, alimentation, poids corporel, stress, tension artérielle, lipides sanguins, glycémie. Le Coach Swissheart est l'outil en ligne qui tient compte de tous ces facteurs de risque. Il détermine votre risque personnel et vous montre comment améliorer votre santé de manière ciblée. Élaboré par la Fondation Suisse de Cardiologie en coopération avec des spécialistes du cœur et de la prévention de renom, sur la base de faits scientifiquement avérés, il vous soutient et vous accompagne sur la voie d'un mode de vie sain: [www.swissheartcoach.ch](http://www.swissheartcoach.ch)

## À quoi reconnaît-on une attaque cérébrale?

Une complication grave de la fibrillation auriculaire est l'attaque cérébrale. Il est donc important que vous et vos proches réagissent correctement en cas d'urgence. L'attaque cérébrale se reconnaît dans la majorité des cas à un ou plusieurs des symptômes suivants:



soudain affaiblissement, paralysie ou troubles sensitifs, le plus souvent d'un seul côté du corps (visage, bras ou jambe)



cécité brutale (souvent d'un seul œil) ou vision double



troubles de la parole et difficultés de compréhension



vertiges violents et incapacité à marcher



maux de tête soudains, intenses et inhabituels

En présence de l'un de ces symptômes, composez immédiatement le **numéro d'appel d'urgence 144**. Demandez un transfert dans un hôpital équipé d'un centre cérébro-vasculaire (Stroke Center ou Stroke Unit), spécialisé dans le traitement des victimes d'attaque cérébrale. Vous trouverez la liste des hôpitaux et cliniques équipés d'un Stroke Center ou d'une Stroke Unit à l'adresse [www.attaquocerebrale.ch](http://www.attaquocerebrale.ch)

## **Appli «Urgence HELP»**

Pour que vous sachiez ce qu'il faut faire en cas d'urgence: l'appli gratuite «Urgence HELP» vous présente les gestes qui sauvent en cas d'urgence cardio-circulatoire ou d'attaque cérébrale et vous aide à les réaliser ainsi qu'à rafraîchir régulièrement vos connaissances. Téléchargez l'appli «Urgence HELP» sur votre smartphone: [www.helpbyswissheart.ch/appli](http://www.helpbyswissheart.ch/appli)



Nous remercions la Société Suisse de Cardiologie et son Groupe de travail stimulation cardiaque et électrophysiologie ainsi que la Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique pour sa collaboration et la rédaction de cette brochure.

## SAVOIR · COMPRENDRE · VIVRE MIEUX

Les entreprises suivantes sont partenaires de la plateforme «Savoir – Comprendre – Vivre mieux» de la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous nous engageons ensemble pour informer les patients de manière complète et claire et encourager leurs compétences.



Cette brochure vous est offerte par la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous souhaitons informer de manière complète et objective les patients et leurs proches sur les examens, les traitements, la réadaptation et la prévention des maladies cardio-vasculaires et de l'attaque cérébrale. De plus, nous soutenons de nombreux projets de recherche prometteurs. Ces deux tâches requièrent année après année d'importantes sommes d'argent. Un don de votre part nous aide à poursuivre nos activités en faveur des patients et de la population. Nous vous remercions chaleureusement de votre soutien.



## Fondation Suisse de Cardiologie

*Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale*

Fondation Suisse de Cardiologie  
Schwarztorstrasse 18  
Case postale 368  
3000 Berne 14  
Téléphone 031 388 80 80  
Téléfax 031 388 80 88  
info@swissheart.ch  
www.swissheart.ch

Compte pour les dons CP 10-65-0  
IBAN CH16 0900 0000 1000 0065 0

Conseil au Cardiophone par nos médecins spécialistes au  
0848 443 278, tous les mardis de 17h à 19h

Réponse par écrit à vos questions dans notre Consultation  
à l'adresse [www.swissheart.ch/consultation](http://www.swissheart.ch/consultation) ou par courrier postal

**La Fondation Suisse de Cardiologie est certifiée par ZEW0 depuis 1989.**

**Le label de qualité atteste:**

- d'un usage conforme au but, économique et performant de vos dons
- d'informations transparentes et de comptes annuels significatifs
- de structures de contrôle indépendantes et appropriées
- d'une communication sincère et d'une collecte équitable des fonds

