

AVC cryptogénique : traquer la FA

Jean-Michel TARLET

Aix en Pce

**•Consultant St Jude medical
•Directeur médical @-Health**

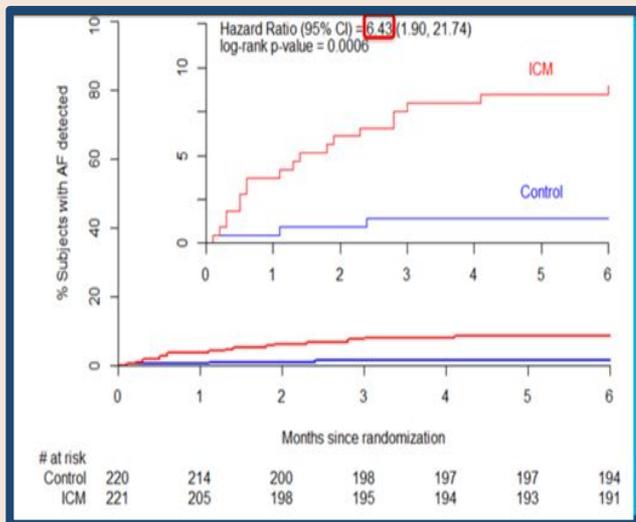
Jean-Michel TARLET

AVC cryptogénique : traquer la FA

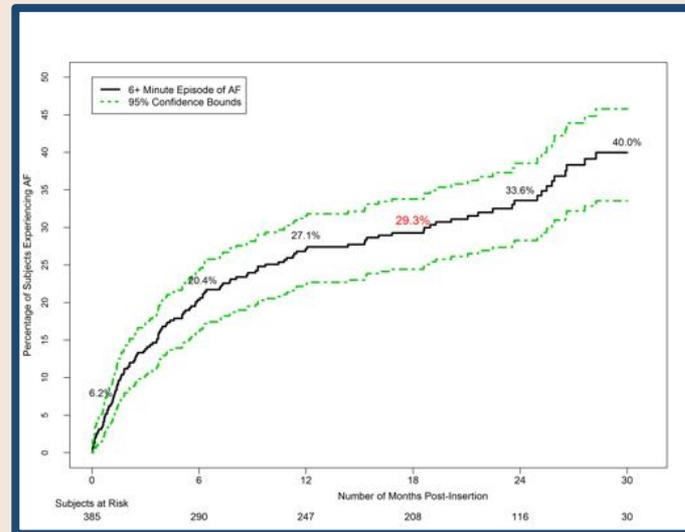
Rationnel

- LA FA peut être symptomatique ou non (1;2)
- L'AVC lié a une FA est plus grave, plus létal & plus cher que les autres(5;6).
- L'AVC peut être le 1^{er} signe de FA (20%)(5)
- FA est responsable de 20 à 40% des AVC(6;8)
- Le risque d'embolie cérébrale est mesuré par le score de ChA2DS2-Vasc
- Les anticoagulants peuvent prévenir l'AVC
- Certaines FA silencieuses peuvent être détectées grâce à un monitoring prolongé(3;4;6;8)
- À 30 mois le nombre de FA détectée si FR est de 40% (4)
- L'AVC ischémique est en France la 1ere cause de Handicap chez l'adulte & son coût représente au moins 5 Mds d'€/an(9)

AVC cryptogénique : traquer la FA



Crystal AF 2015



Reveal AF 2017

REVEAL AF demonstrated a significant incidence of previously undiagnosed AF (~30%) at 18 months of follow-up in patients demographically at high risk of both AF and stroke without a prior history of AF.

Une nouvelle méthode de e-cardiologie: CardioNexion

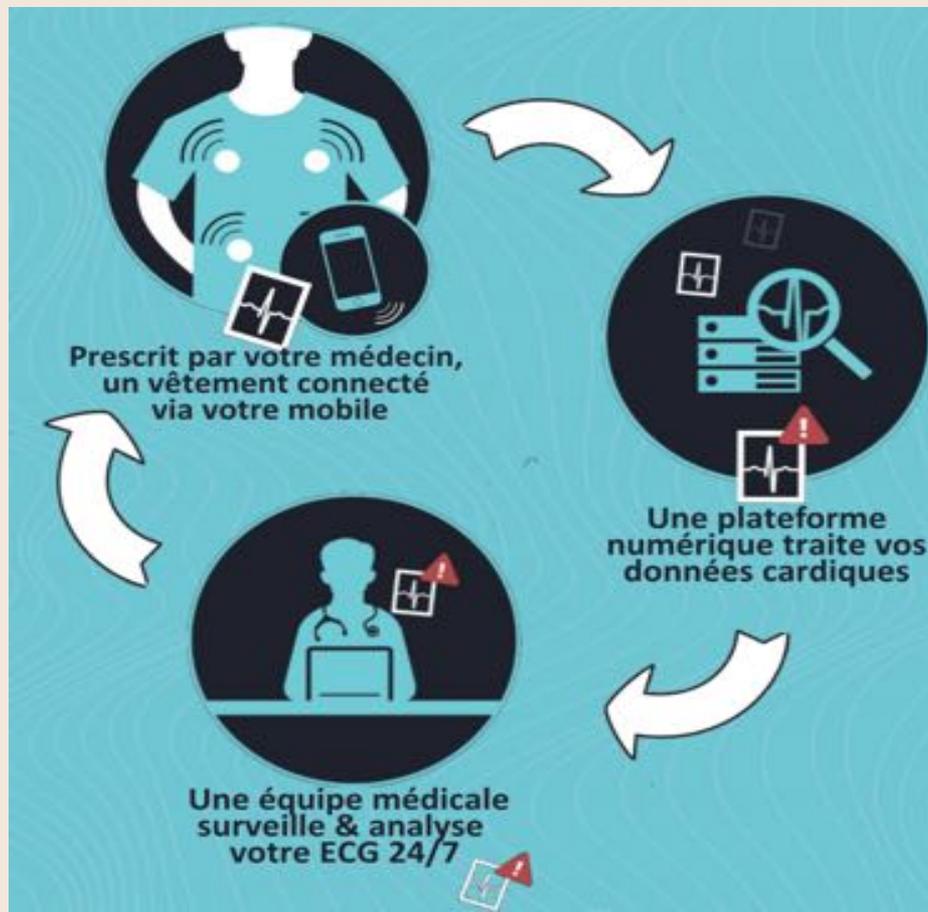
Innovation française

Brevet

Frenchtech

CE

HDS



Une nouvelle méthode de e-cardiologie: CardioNexion



AVC cryptogenique : traquer la FA

Avantages

- **dépistage de masse (scalabilité)**
- **pas de caractère invasif**
- **Filtre par un personnel qualifié**
- **alerte instantanée**
- **document transmis immédiatement**
- **sécurisation pour les patients**
- **suivi et optimisation du traitement AA et AC**

Études

.CEC

.Atmos FA

.CardioNexion

.ODPMI

Results

- Additionally, two sensitivity analyses were performed including all patients who exited the study prematurely: one assumed all exited patients had AF while the other assumed none had AF (the two extreme conditions).
- In the first, the 18-month incidence rate would have been 41.1%; in the second, 28.2%.
- Given that our observed rate was 29.3%, it is possible (likely) the true incidence would be higher than our observed number had no patients exited early.

Predictors of AF

- Only age and body mass index were significant independent predictors of AF.
- Biomarkers (BNP, CRP, troponin-I, and TSH) were also examined in a subset of subjects.
 - Analysis was underpowered.
 - No circulating biomarkers were predictive of AF

Characteristics	Hazard Ratio	P-value
Age (year)	1.079	<.0001
Body mass index	1.043	0.0288
Gender (male)	1.123	0.5398
Diabetes	1.117	0.3488
Heart failure	1.090	0.7053
Hypertension	1.252	0.0541
Renal impairment	0.918	0.6400
Chronic obstructive pulmonary disease	0.743	0.2410
Stroke	1.049	0.8679
Coronary artery disease	0.748	0.2119
Sleep apnea	0.736	0.2083
Family history of atrial fibrillation	1.921	0.1707
Vascular disease	0.881	0.6066

Clinical Actions

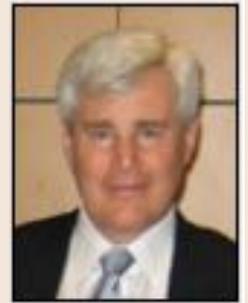
- Among patients who met the primary endpoint of ≥ 6 minutes of AF:
 - 56.3% were prescribed OAC (non-protocol driven).
 - 14.8% were prescribed rhythm control medication at some point during follow-up.

High Incidence of Previously Unknown ("Silent") Atrial Fibrillation in Patients at High Risk for Atrial Fibrillation and Stroke: Primary Results from the REVEAL AF Study

James A. Reiffel, MD; Adil Verma, MD; Peter R. Kowey, MD; Jonathan C.
Halperin, MD; Bernard J. Gersh, MB, ChB, DPhil; Paul D. Ziegler, MD;
Lou Shefleske, PhD; Rolf Wachtan, MD, on behalf of the REVEAL AF
Investigators.



Reveal AF



James A.
Reiffel

Discussion Points

- The at-risk population chosen for this trial represents a common group of patients encountered in clinical practice.
- REVEAL AF demonstrated a significant incidence of previously undiagnosed AF (~30%) at 18 months of follow-up in patients demographically at high risk of both AF and stroke without a prior history of AF.
- By 30 months, the detection rate increased to 40%.
- AF may have gone undetected in over three-quarters of patients had monitoring been limited to 30 days.
- AF was deemed actionable by physicians with 56% of patients who met the primary endpoint being prescribed OAC.

Conclusions and Relevance

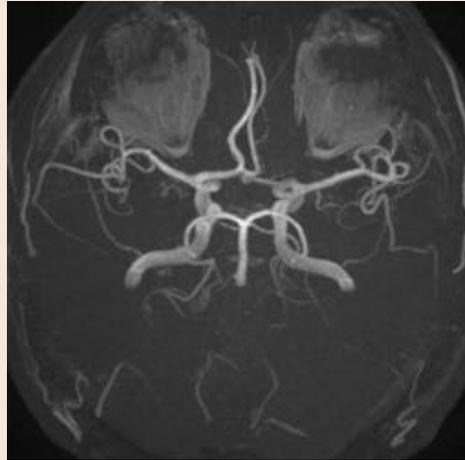
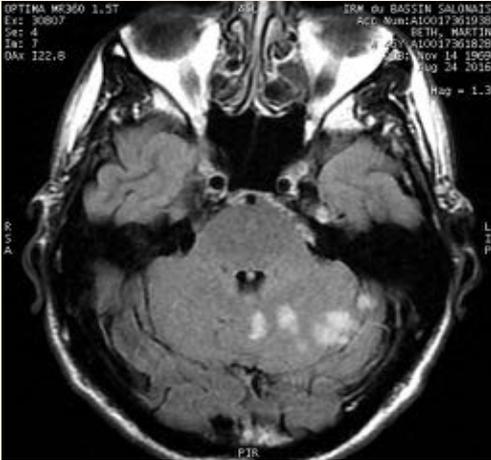
- Our results may have important public health implications regarding AF screening and treatment in high risk patients.
- Further trials are warranted.

Cas clinique

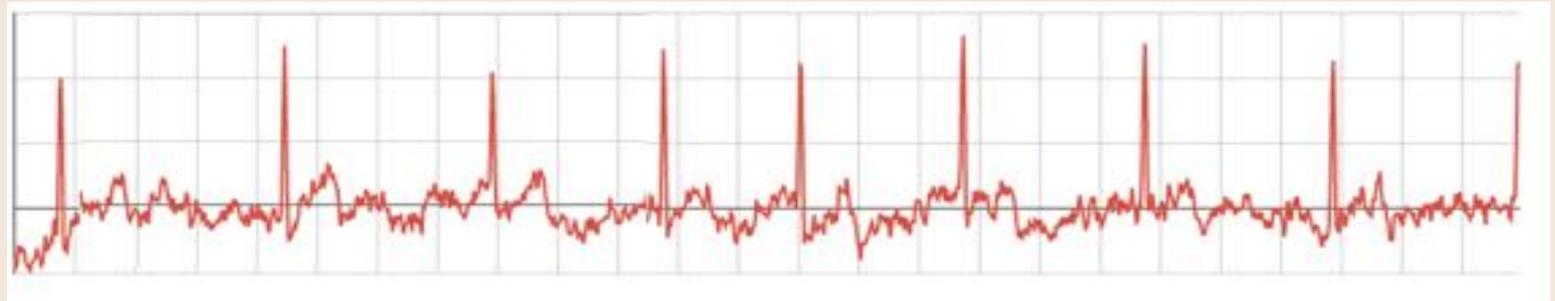
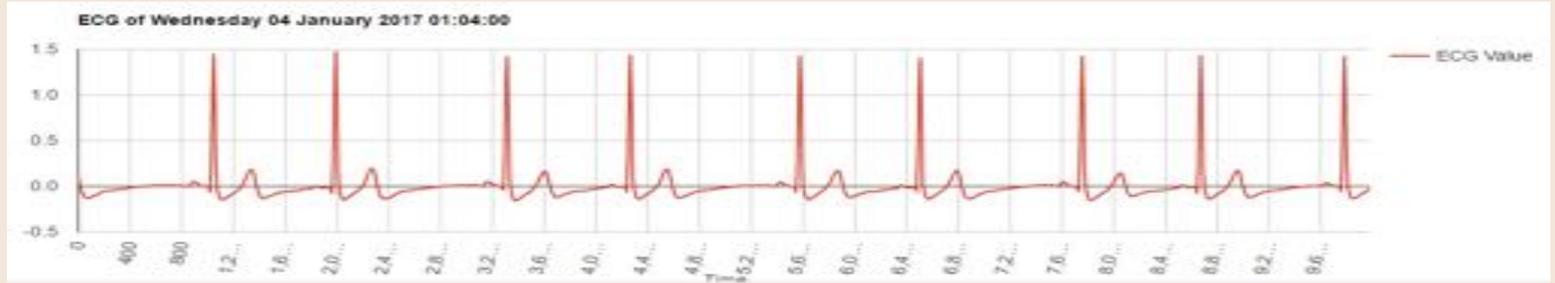
M.Be...,40 ans

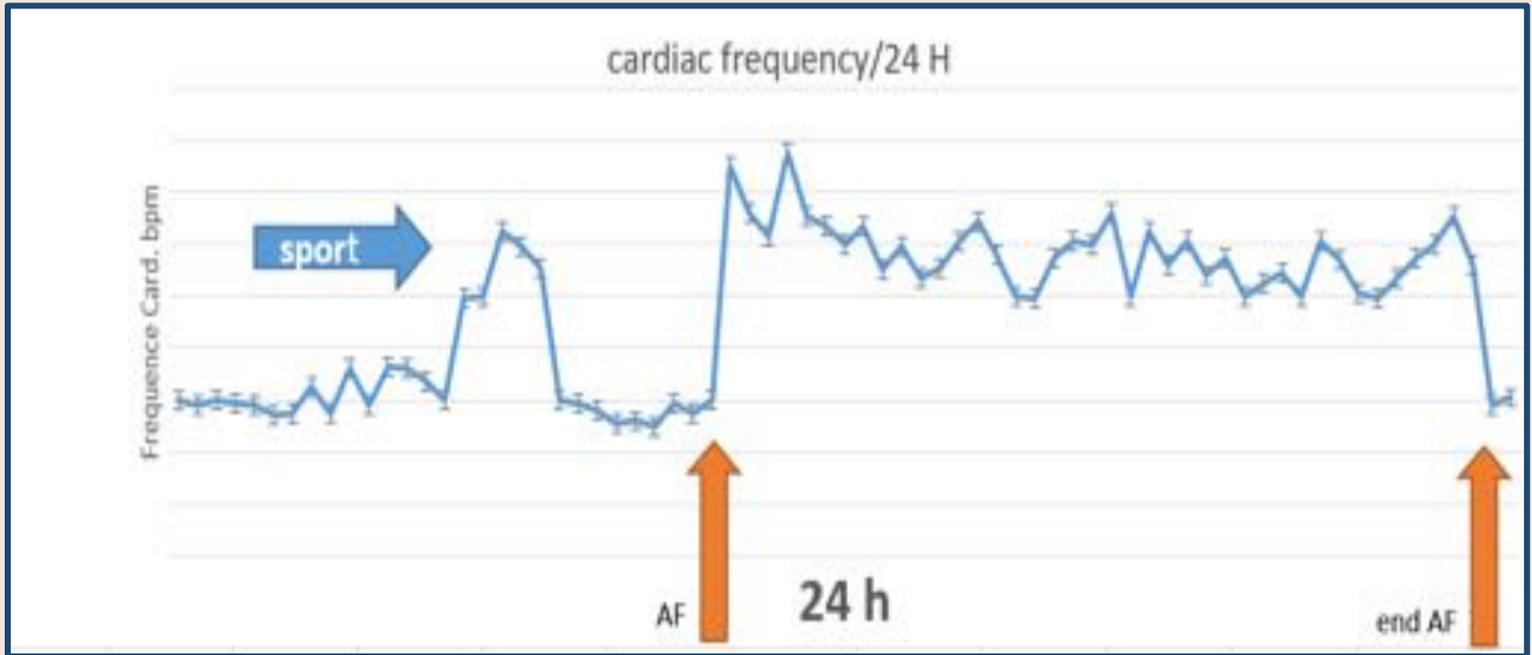
AVC Pica aout 2016 cryptogénique.

ETT, ETO, Holter 72 h. Artériographie cérébrale



À la demande du service de cardiologie de l'hôpital

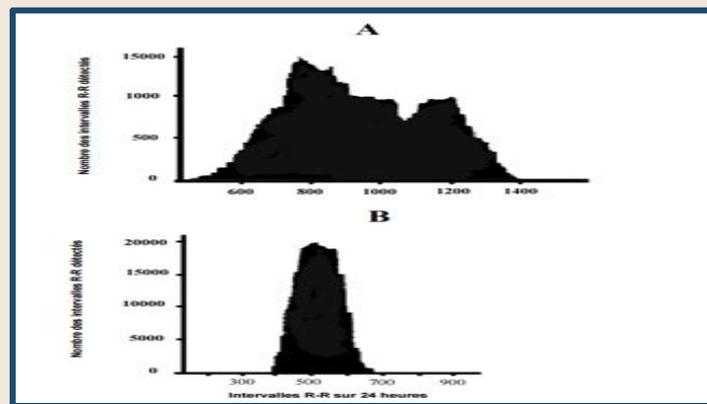
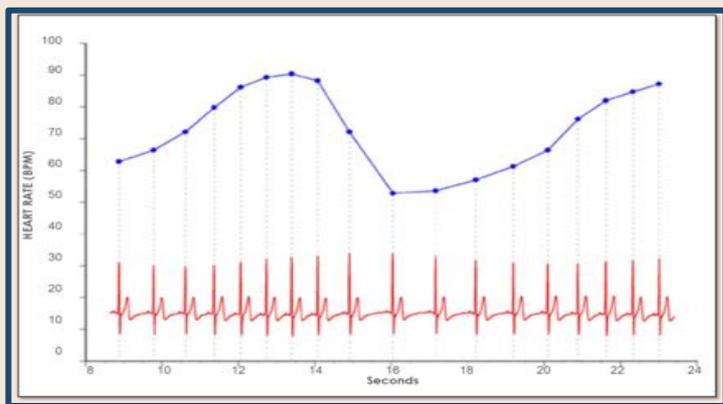
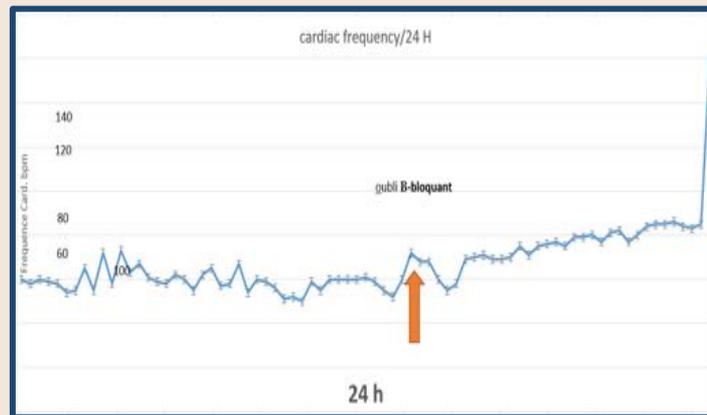
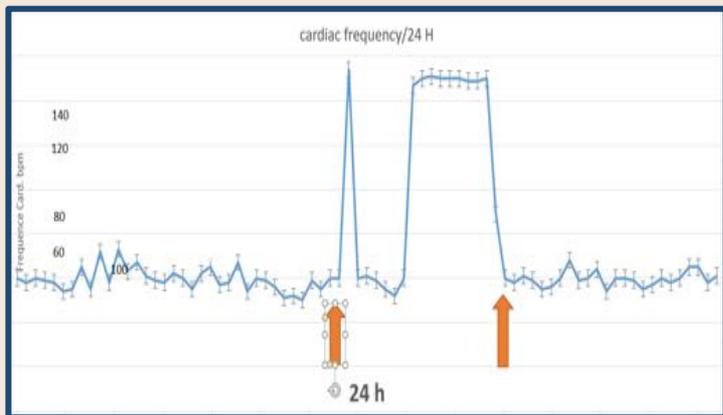




**Totalement asymptomatique.
Son score de Chads2vasc passe alors à 2.
Un AOD au long cours a été prescrit.**

Autres pathologies

Quelques courbes.

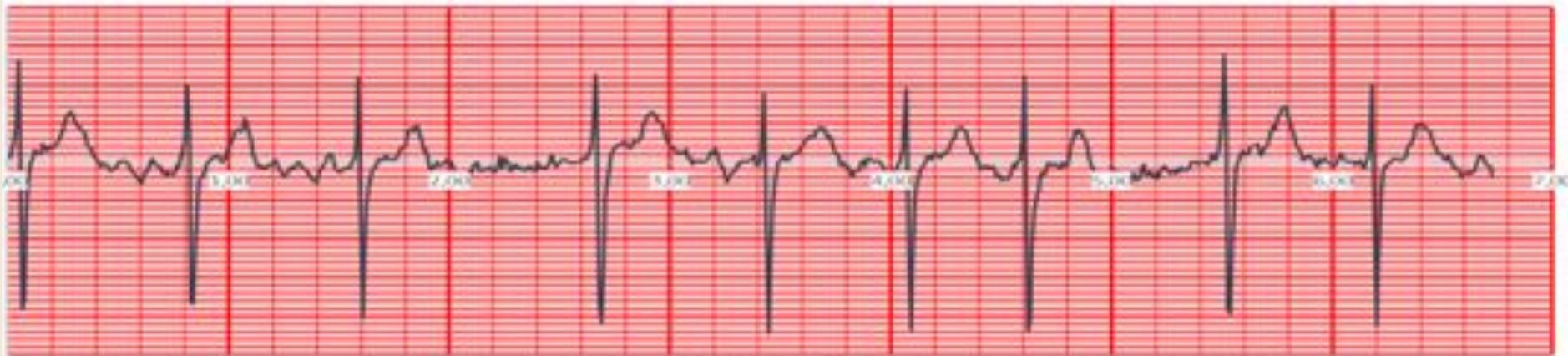


Autres pathologies

Quelques ECG



M. D ,60 ans, restaurateur, présente un premier épisode de FA très symptomatique. Hospitalisé en USIC .
Cardioversion électrique après 48h.
Après 8 mois de surveillance par son cardiologue maintien des AA et arrête AOD.



Refuse toute modification de trt car la FA « s'il en avait, il le saurait »
AVC non fatal un an après l'hospitalisation mais lourdes séquelles.

AVC cryptogénique : traquer la FA

Le diagnostic de ces FA asymptomatiques est indispensable dans la prévention de la morbi-mortalité liée à ces FA

Une solution de dépistage immédiat reste idéal afin de prévenir cette morbi mortalité.

Une Fa (très) symptomatique ne représente pas une **protection** car il existe des accès asymptomatiques potentiellement responsable d'AVC

MERCI

www.:Healthcardionexion.com