

AVC cryptogénique : traquer la FA

Jean-Michel TARLET

Aix en Pce

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

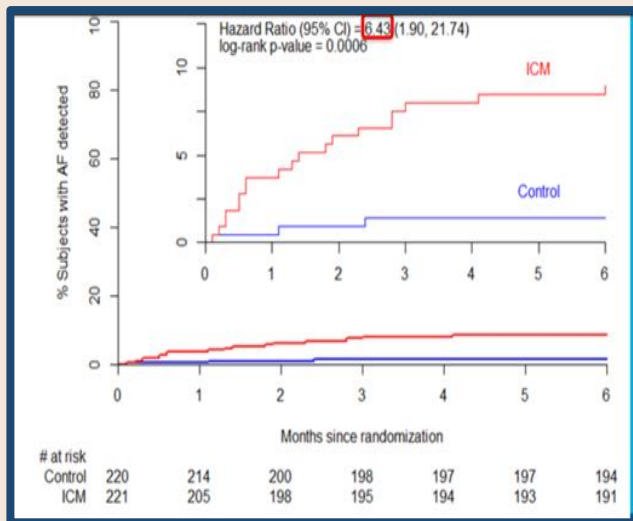
Jean-Michel TARLET

AVC cryptogénique : traquer la FA

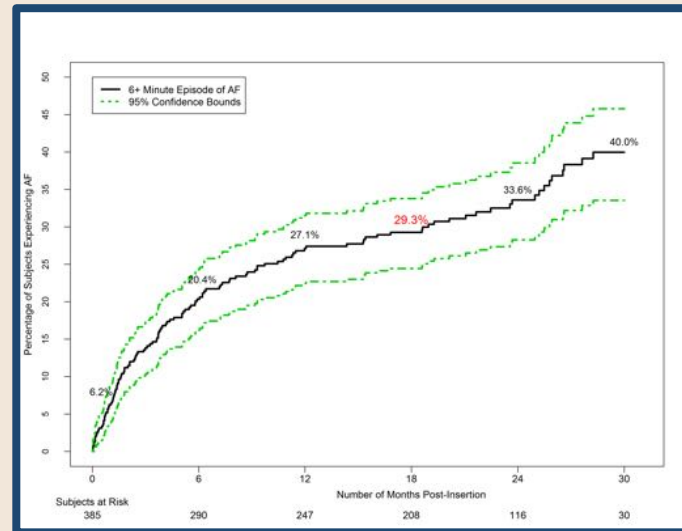
Rationnel

- 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

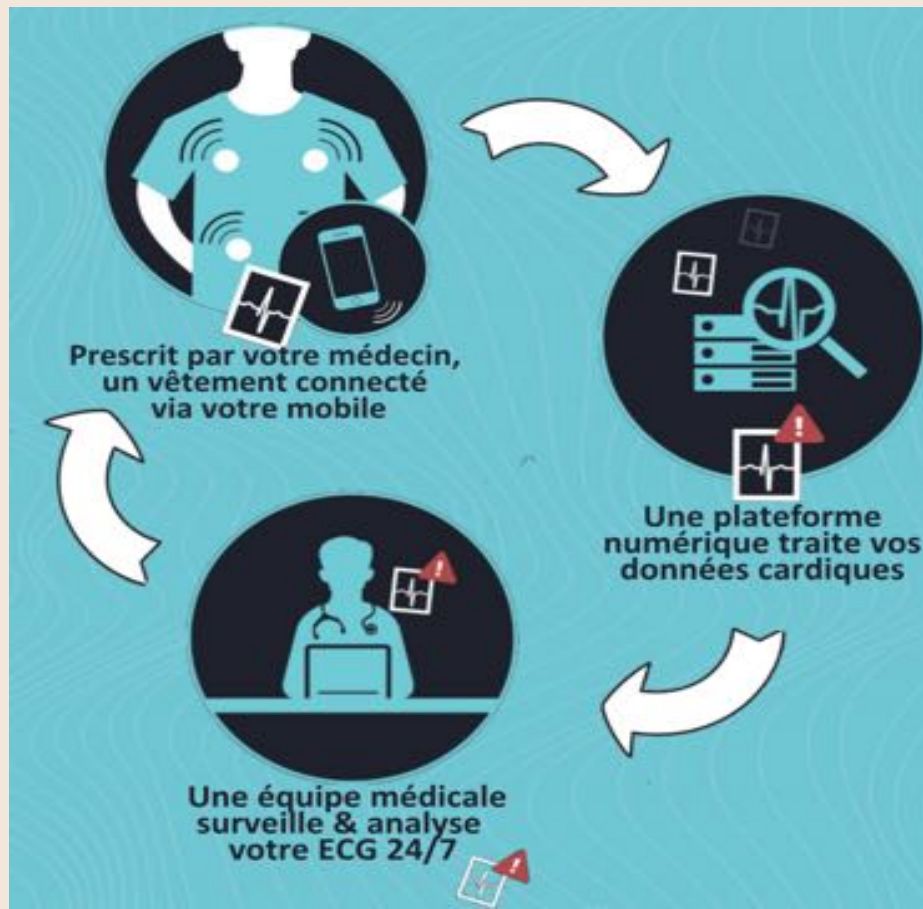


Reveal AF 2017

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

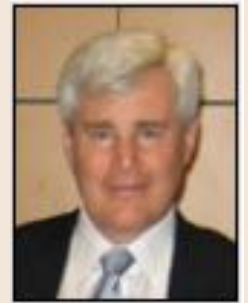
- Among patients who met the primary endpoint of ≥ 6 minutes of AF:
 - 56.3% were prescribed OAC (non-protocol driven).
 - 14.8% were prescribed rhythm control medication at some point during follow-up.

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; Adal Vermis, MD; Peter R. Kowey, MD; Jonathan C.
Halperin, MD; Bernard J. Gersh, MB, ChB, DPhil; Paul D. Ziegler, MD;
Luo Shenfeng, 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

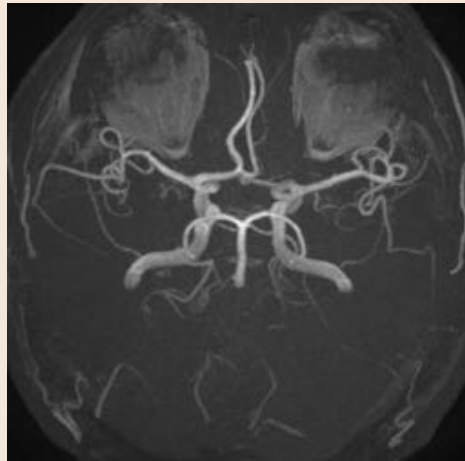
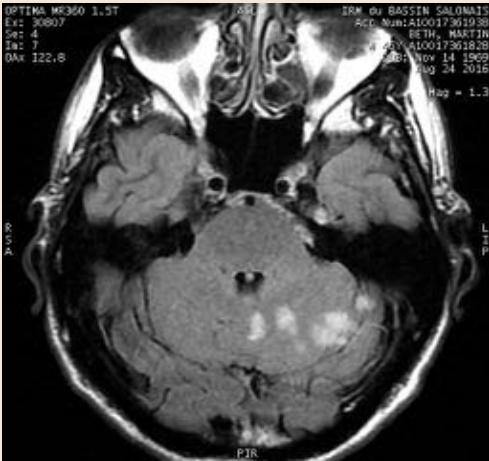
- Our results may have important public health implications regarding AF screening and treatment in high risk patients.
- Further trials are warranted.

Cas clinique

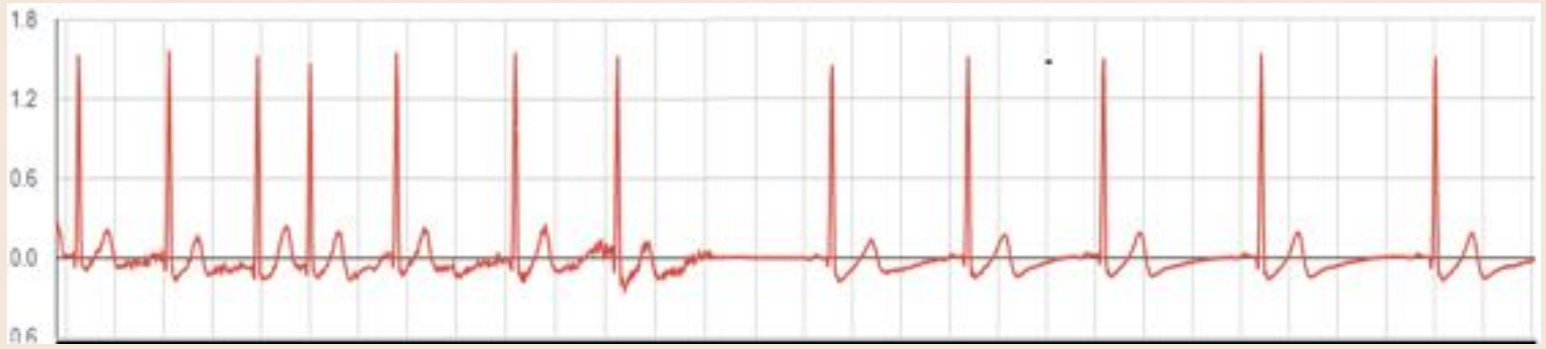
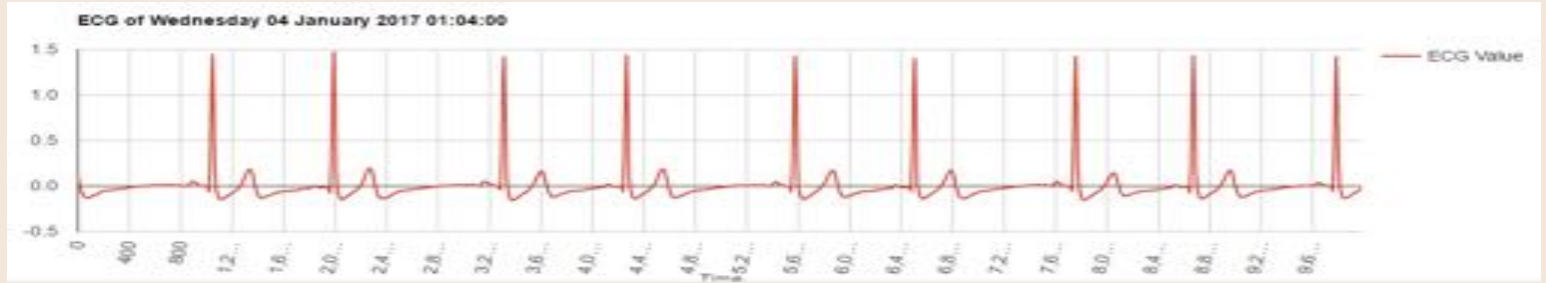
M.Be...,40 ans

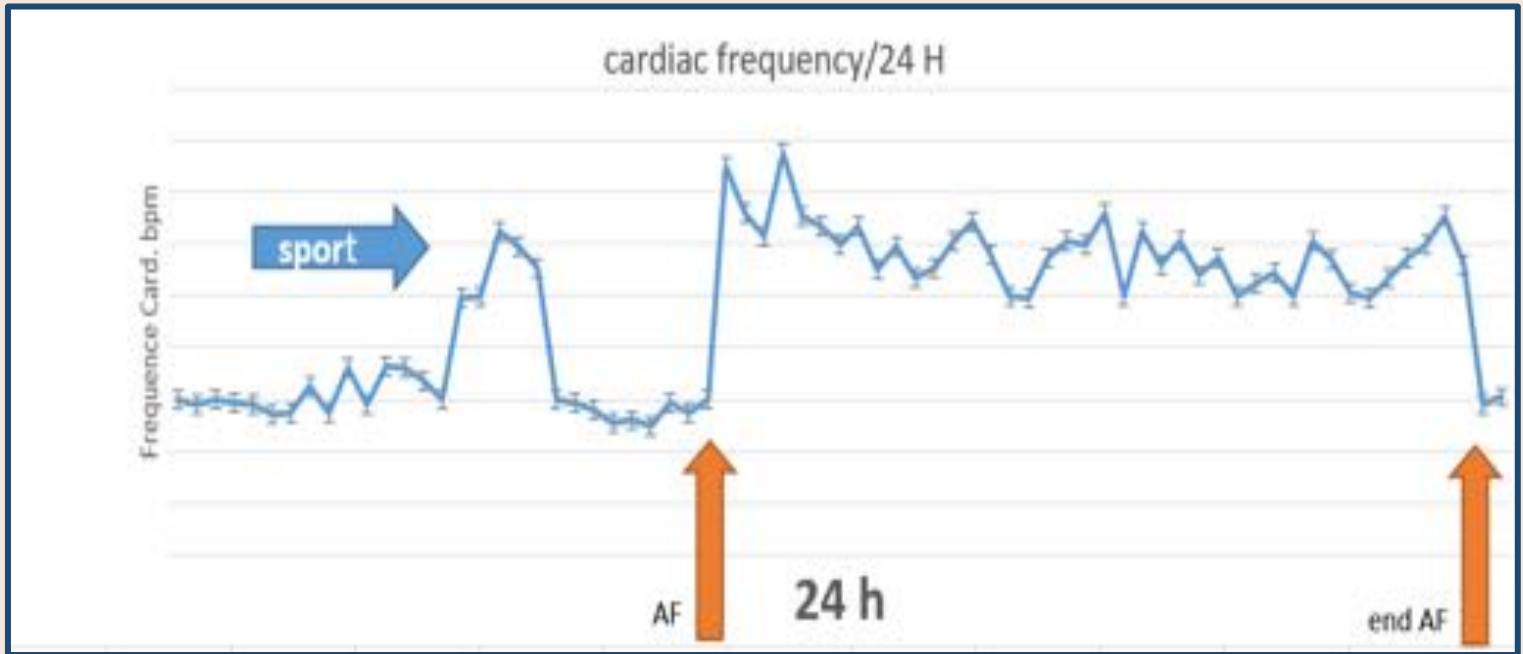
AVC Pica aout 2016 cryptogénique.

ETT, ETO, Holter 72 h. Artériographie cérébrale



À la demande du service de cardiologie de l'hôpital

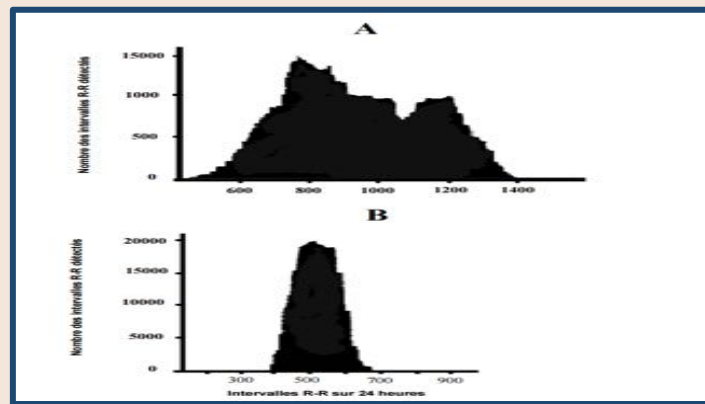
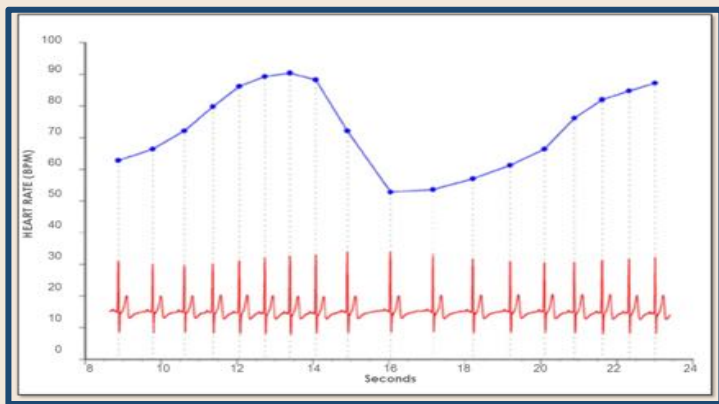
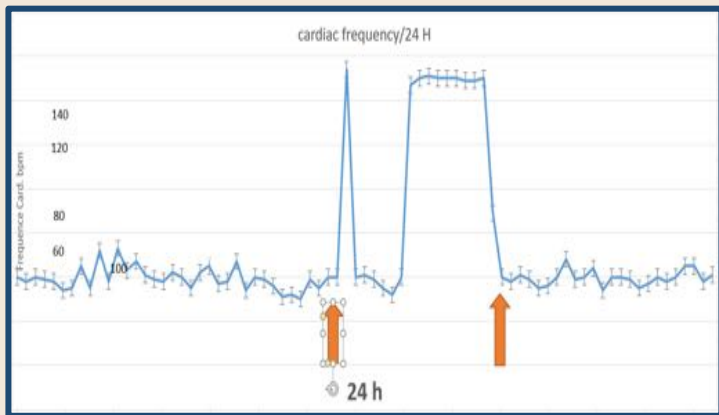




**Totalement asymptomatique.
Son score de Chads2vasc passe alors à 2.
Un AOD au long cours a été prescrit.**

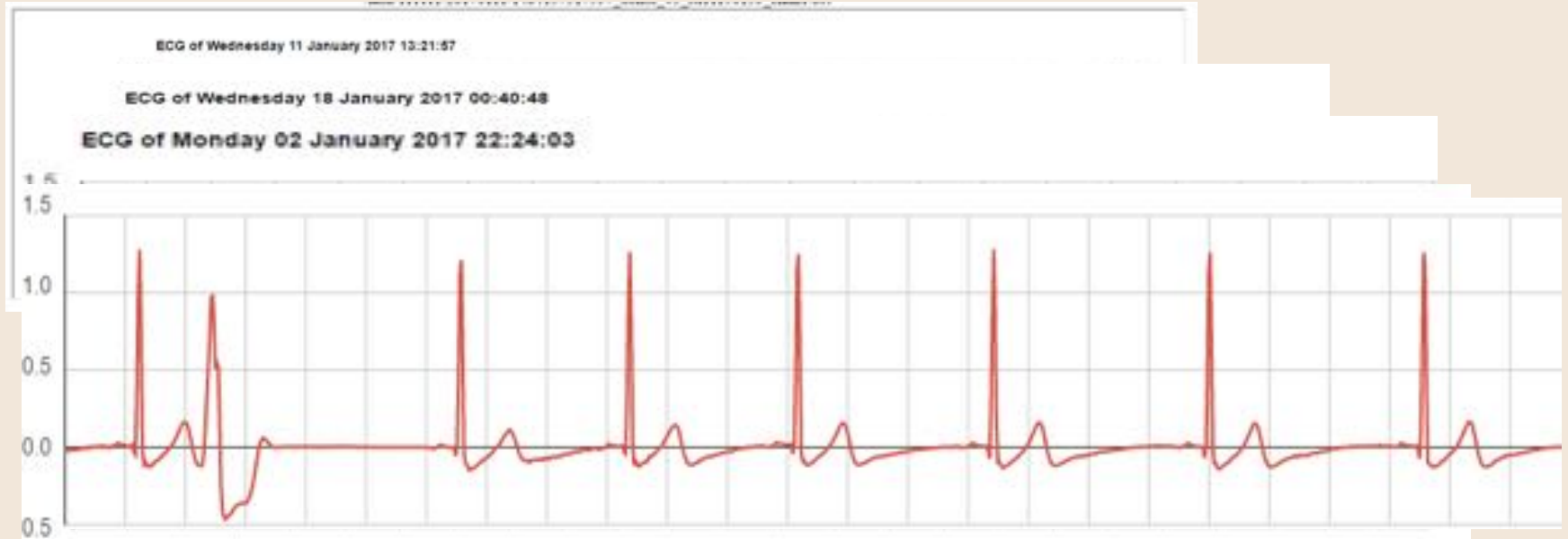
Autres pathologies

Quelques courbes.

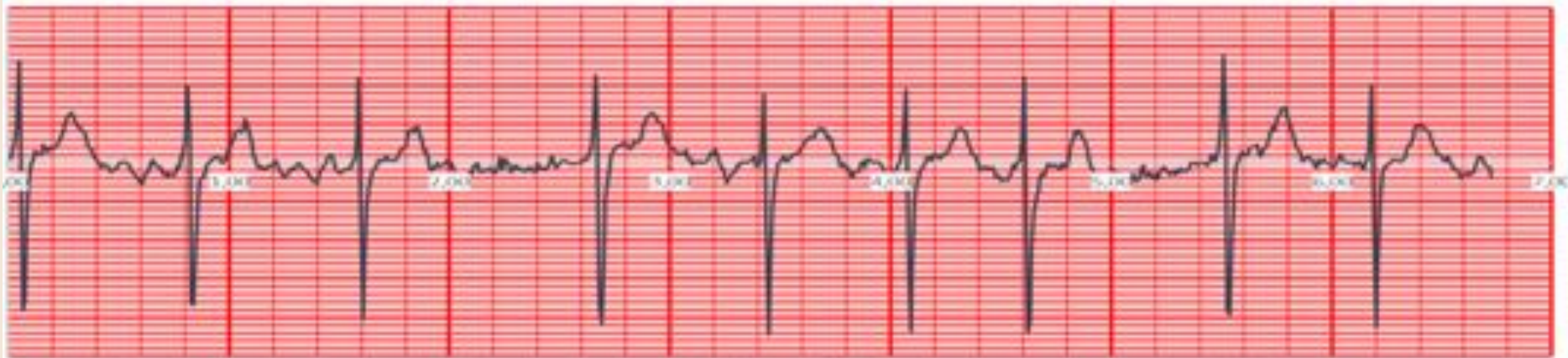


Autres pathologies

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