

SCA-FA

New Onset AF and ACS

N. Delarche
CH François Mitterrand
Pau

CONTEXTE

► SCA:

- DAPT pendant +/- 12 mois (Aspirine + inhibiteur des récepteurs P2Y12)
(recommandations ESC 2017)

► FA:

- Anticoagulation par OAD ou AVK

Si score CHADSVASC2 > ou = 1 chez l'homme et > ou = 2 chez la femme

► SCA + FA:

- DAPT + Anticoagulant?
- Durée: 1, 3, 6, ou 12 mois?
- Lequel doit on arrêter?

**Fort risque
hémorragique**

21% des patients avec SCA développe de la FA
15% des patients avec FA ont une coronaropathie

SCA + FA de novo: Faut il anticoaguler

SCA – FA

Physiopathologie

- **Infarctus type 2**

- Déséquilibre apport O₂/besoins du myocarde sur FA rapide
- Embole coronaire sur FA ?

- **Infarctus type 1**

- FA connue, pré-existante au SCA:
 - 3,1%, (1,1-11%) (Pokorney, JAFIB, 2012, 5:98-109)
 - 18% sur une série de 40 000 pts, (Lopes, Heart, 2008;94:867-873)
 - Fonction des scores ischémiques (CHADS₂VASC) et hémorragiques (HASBLED)
 - Trithérapie ou bithérapie: recommandations ESC

- **FA non connue, concomitante au SCA: new onset AF:**

- Faut il la traiter?
- Quel est le risque de récurrence?

SCA – new onset AF

- **Incidence:**
 - Variable
 - 4,4-21,9% (moyenne ajustée: 8,8%)
- **Timing de survenue:**
 - 30% dans les 2 premiers jours,
 - 16% entre J2 et j30
 - 54% > J30
 - 25% d'ACFA réduite à la sortie

2 périodes de survenue:

- phase aiguë
- Phase chronique

SCA – new onset AF

- **Récurrence de l'ACFA:**
 - Très variable:
 - 10% (suivi à 7 ans) essentiellement dans les 3 mois suivant l'hospitalisation (Asanin)
 - 38% à 2 ans (Ariyarajah)
 - 22,5% (Zusman) (33% en phase hospitalière et 22% sur un suivi de 41 mois)
 - Une seule étude (CARISMA) a comporté l'implantation de holters implantables, (*Thomsen, Circulation 2010;122:1258-1264*)
 - Pas de suivi en télécardiologie
 - 297 patients inclus: SCA + FEVG < 40%
 - 28% de récurrences

Gestion de l'anticoagulation

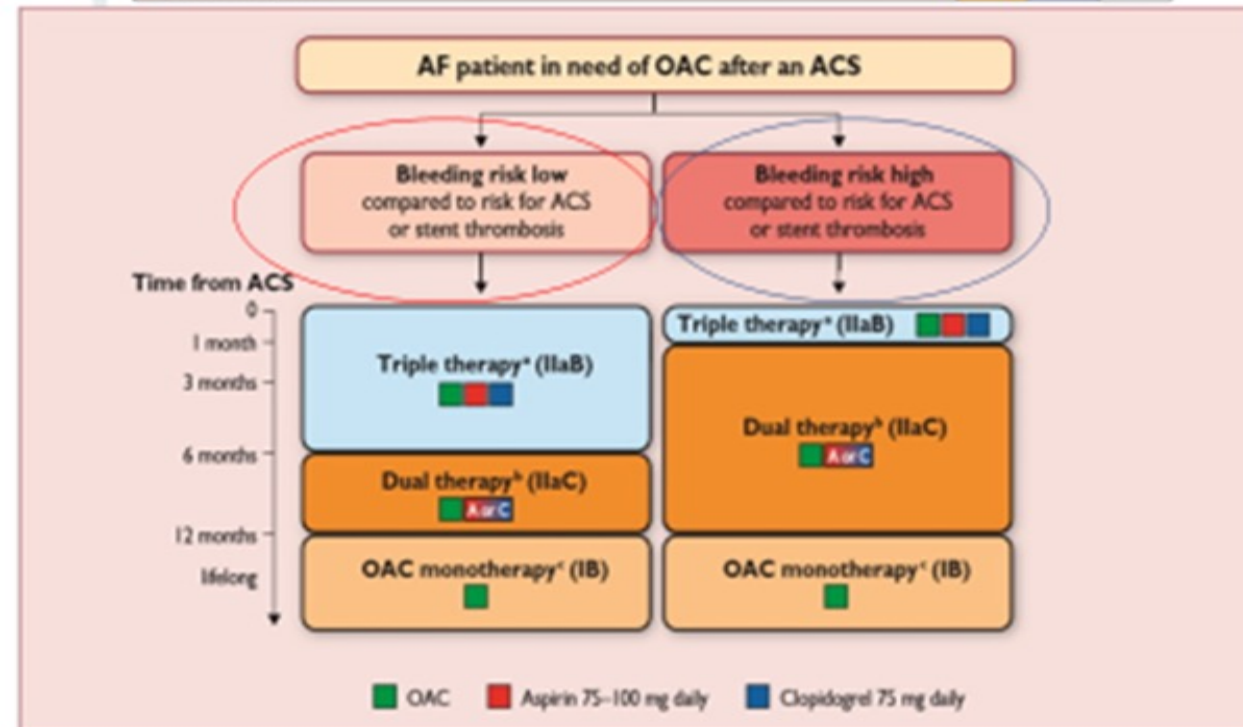
Les 1

Recommendations for combination therapy with oral anticoagulants and antiplatelets

Recommendations	Class ^a	Level ^P	Ref ^C
After elective coronary stenting for therapy with aspirin, clopidogrel and oral anticoagulant should be considered.	IIa	B	S22, S24
After an ACS with stent implantation an oral anticoagulant should be considered.	IIa	C	S20
After an ACS without stent implantation or clopidogrel should be considered.	IIa	C	
The duration of combination antithrombotic therapy, especially triple therapy, should be kept to a limited period, balancing the estimated risk of recurrent coronary events and bleeding.	IIa	B	S20
Dual therapy with any oral anticoagulant plus clopidogrel 75 mg/day may be considered as an alternative to initial triple therapy in selected patients.	IIb	C	S24, S25

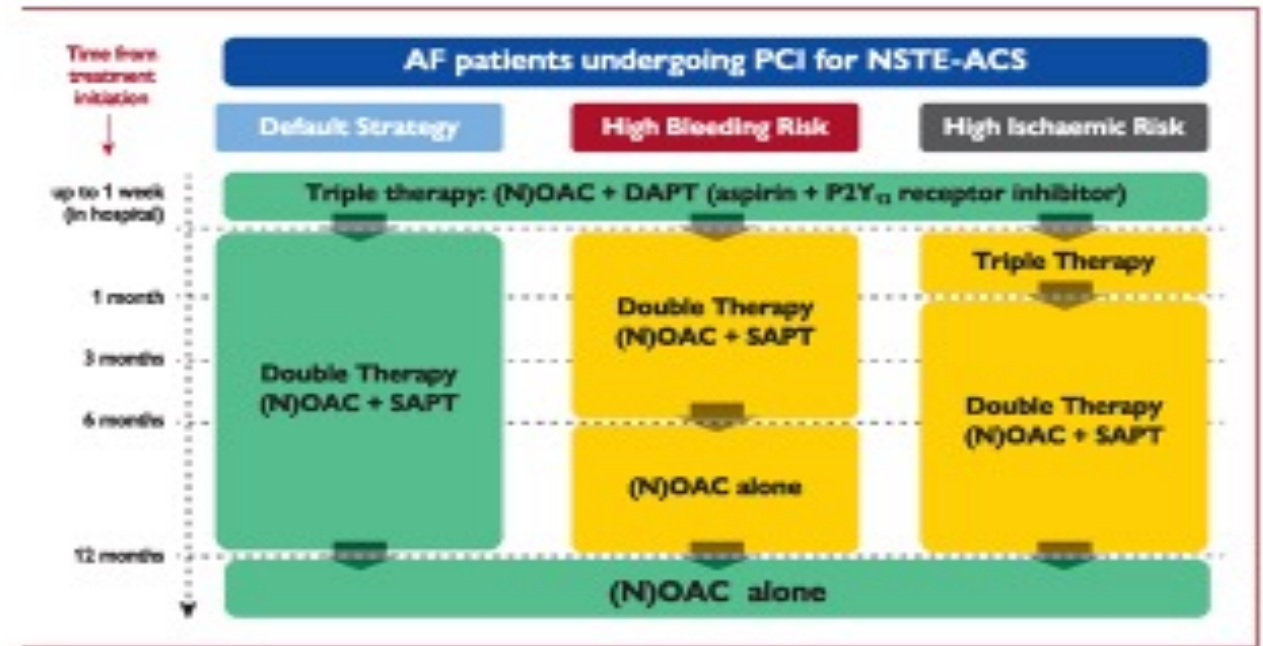
Reco ESC 2017

es



Gestion de l'anticoagulation

Figure 8 Algorithm for antithrombotic therapy in non-ST-segment elevation acute coronary syndrome patients with atrial ...



Reco ESC 2020
NSTEMI

SCA-FA

OBJECTIFS

Objectif principal

diminution des saignements par la
Gestion du traitement anticoagulant selon les données de
télécardiologie du holter implantable

Mo
ho
en
le
an

CHA2DS2VASc le nécessite

Objectifs secondaires

Montrer que l'**absence de traitement anticoagulant**, sous réserve de l'**absence de récurrence d'arythmie atriale** (ou avant la survenue d'une récurrence) établie par les données enregistrées par un holter implantable avec télécardiologie, chez les patients qui présentent une association SCA FA de novo ne se traduit pas par une **augmentation des complications** qui surviennent au cours du suivi des patients

► Score BARC et MACCE

SCA-FA

Critères d'éligibilité

Critères d'inclusion

- ▶ Patient > 18 ans
- ▶ Consentement libre, éclairé, écrit et signé / Patient + Investigateur
- ▶ Hospitalisation SCA ST + ou ST - angioplastie avec stent
- ▶ FA de novo lors de l'hospitalisation, en RS à l'inclusion
- ▶ CHADSVasc2 ≥ 1 chez l'homme et ≥ 2 pour la femme
- ▶ Femme ménopausée ou stérile, si en âge de procréer → test de grossesse négatif
- ▶ Affilié ou bénéficiaire d'un régime de sécurité sociale

SCA-FA

Critères d'éligibilité

Critères d'exclusion généraux

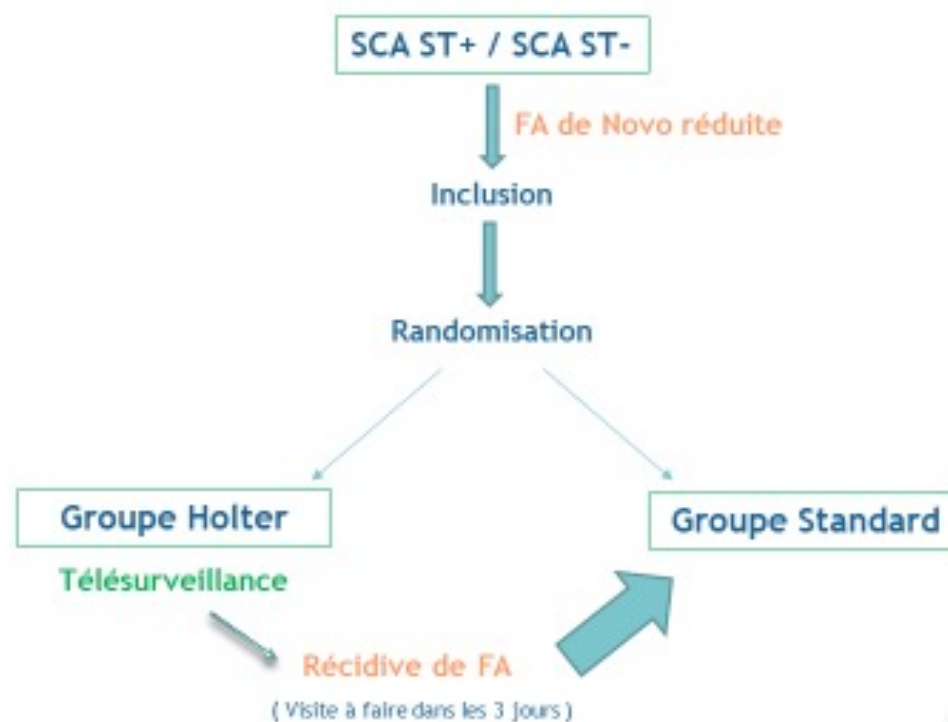
- ▶ Patient mineur
- ▶ Sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice
- ▶ Patiente non ménopausée ou sans contraception
- ▶ Participation à une autre étude clinique ou ayant participé 30 jours avant l'inclusion
- ▶ Patient dont la santé physique et/ou psychologique peut affecter la compliance à l'étude

Critères d'exclusion Pathologiques

- ▶ FA avant hospitalisation pour SCA ou non réduite ou due à trouble réversible
- ▶ SCA non revascularisé ou traité par chirurgie ou pontage aorto-coronarien prévu
- ▶ Patient déjà sous anticoagulant
- ▶ Clairance de la créatinine < 30 ml/min

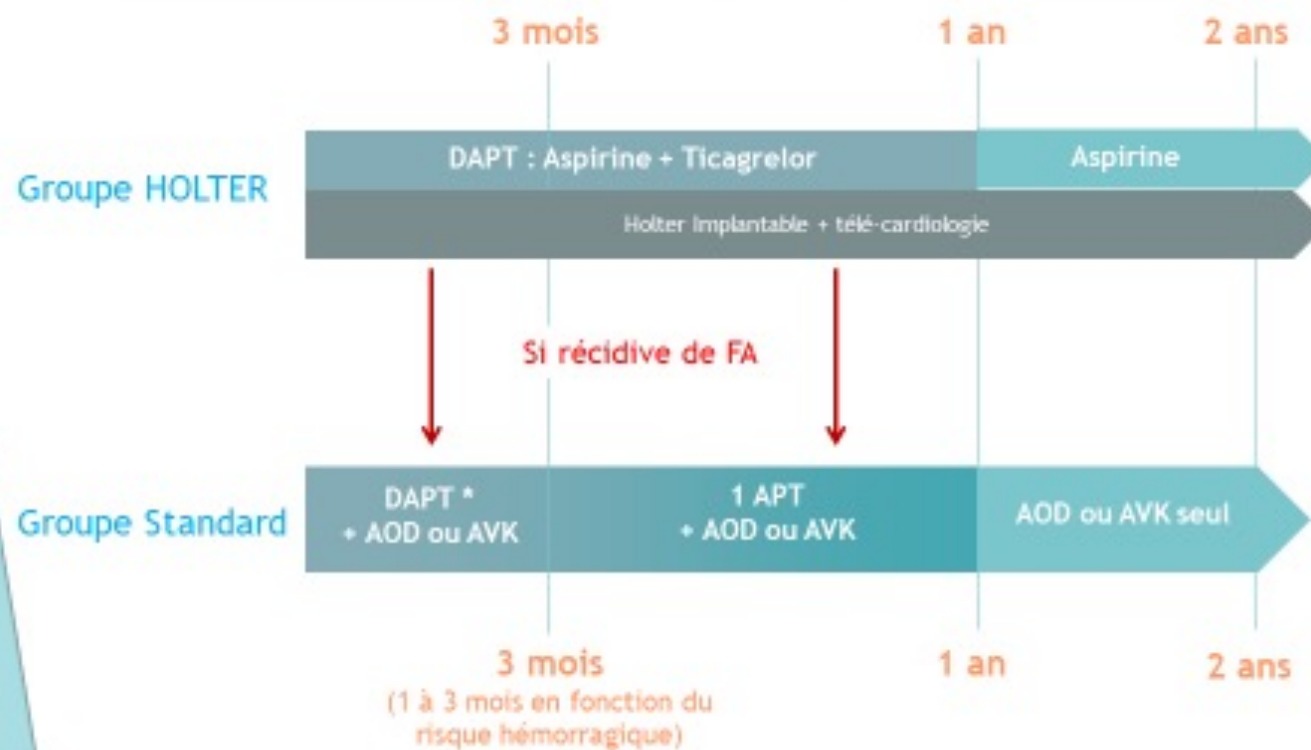
SCA-FA

Déroulé de l'étude



SCA-FA

Déroulé de l'étude



* DAPT = Aspirine + anti P2Y12 au choix, Si bascule dans gp Std: DAPT = Aspirine + Clopidogrel

SCA-FA

Holter implantable

- ▶ 3 industriels : Biotronik : *Biomonitor III*,
Abbott / St Jude Medical : *Confirm*,
Medtronic : *Reveal LINQ*
- ▶ Implantation sous cutanée en fonction du modèle
- ▶ Inscription télécadiologie → paramétrage en fonction du modèle (cf feuille des *Réglages télécadiologie*)
- ▶ Surveillance télécadiologie → délai seuil détection FA = 6 min, commun à tous les holters

- **Mr S.** 60ans
- Tabac actif 1 paquet/j, HTA sous ATACAND
- Pas d'ATCD CV notables
- SCA ST+ inférieur Coronarographie H+ 9 : occlusion CD3
- Troponin 3600, FEVG 50% av akinésie inférieure

Mr S. 60ans

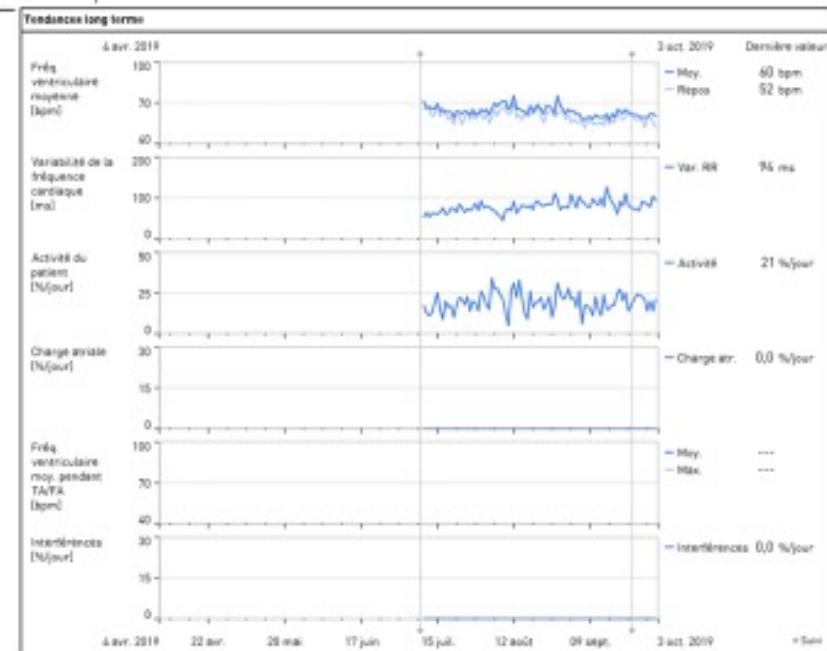
- DT inspiratoire, ST+ concave V2, CRP 350
 - **H48** : passage en FA,
 - CORDARONE 300mg IV puis Dose de charge per os
 - LOVENOX SC curatif
 - Réduction H72
 - plusieurs passages brefs en FA paroxystique
-
- Implantation Holter implantable type BIOMONITOR

Mr S. 60 ans

- Revu à 1M pour angioplastie complémentaire 2eme PL
- Télécadiologie :

Statut - Arythmie atr.:.

Episodes atriaux	24 h	Depuis le 25 sept. 2019 00:57:02 Val. moyennes, * Valeurs max
Charge atriale (%/jour)	0,0	0,0
Episodes de fibrillation atriale par jour	0	0
Démarr. épisode atrial (en cours à la fin de l'intervalle de monitoring)	---	---
Durée épisode atrial le plus long	---	---
Freq. ventriculaire max. pendant TA/FA (bpm)	---	---
Freq. vent. moyenne pendant TA/FA (bpm)	---	---



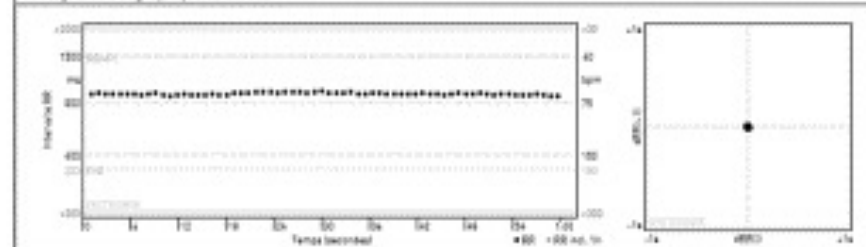
Enregistrements - Episode 0:

Généralités	
Nombre d'épisode	0
Type d'épisode	Périodique
Classification	S ect. 2019 00:38:00
Fin	----
Durée	----
Règles n°	1
Freq. ventriculaire moy / intervalle RR (ms)	900

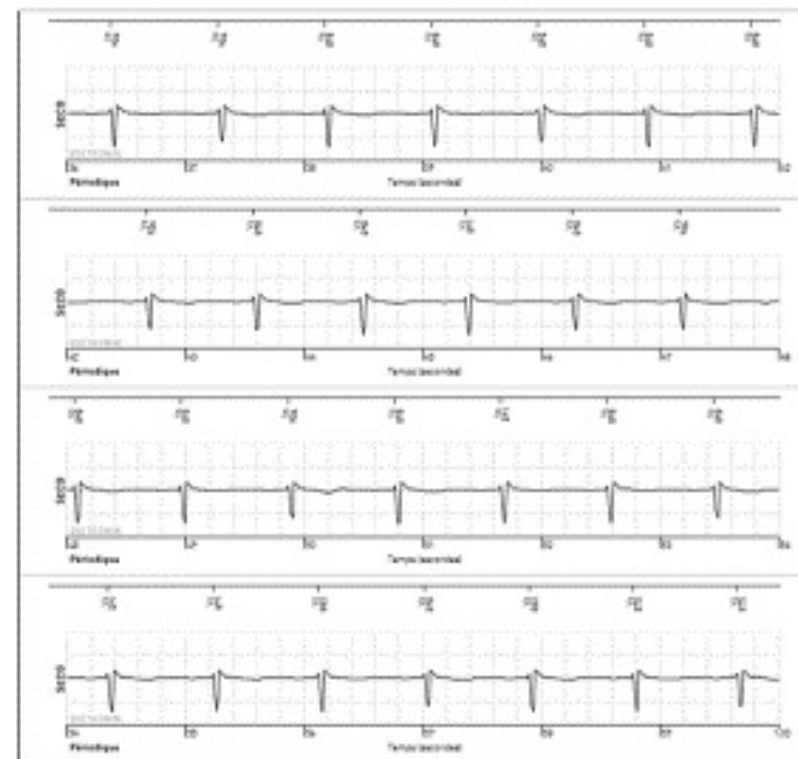
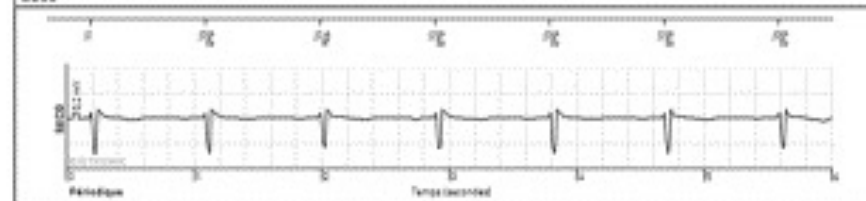
Informations diagnostiques

Analyse	
Commentaire	
Dernière modification	

Tachogramme et graphique de Lorenz



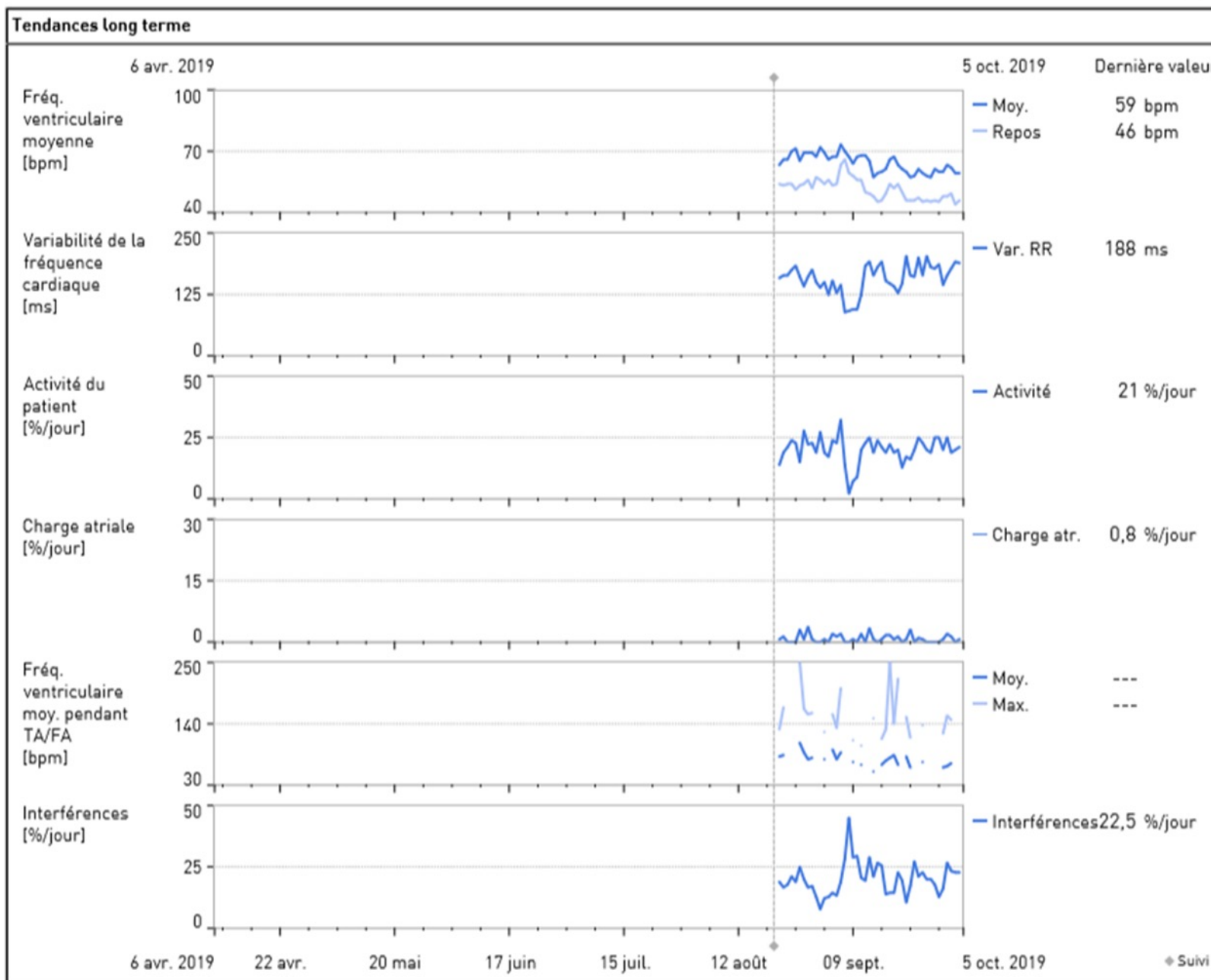
SECG



- **Mr A. 58ans**
- FDR familiaux
- Sportif++
- ACR sur FV
- ST+ antérieur - angioplastie IVA

Mr A. 58 ans

- Evolution simple en réa
- **H48** : Passage en FA à 135 bpm, (mauvaise tolérance clinique, T° 38,5 sans point d'appel infectieux, DT inspiratoire av CRP augmentée)
 - CORDARONE 300mg IVL,
 - maintien BRILIQUE et ajout anticoagulation curative par LOVENOX,
 - ASPIRINE à dose anti inflammatoire pour réaction péricardique
- Réduction avec retour en RS à **H72**
- pose de Holter implantable BIOMONITOR
- stop LOVENOX
- Sortie sous DAPT (Brilique - Aspirine)

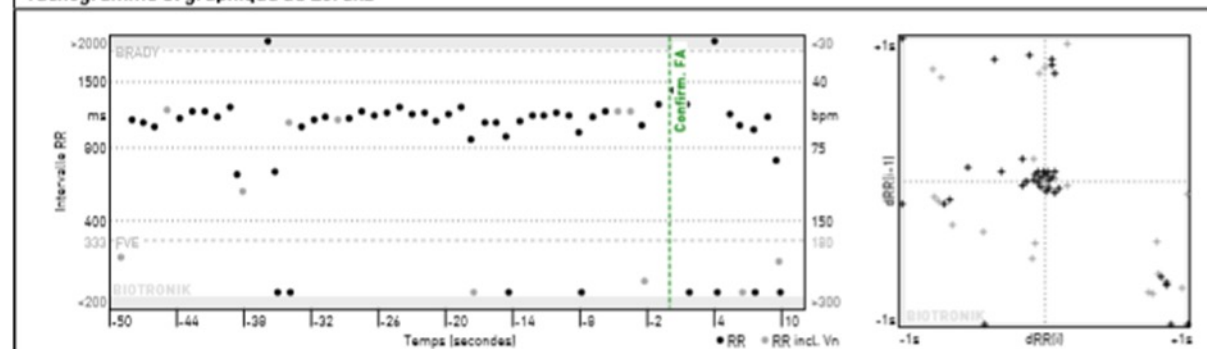


Enregistrements - Episode 52:

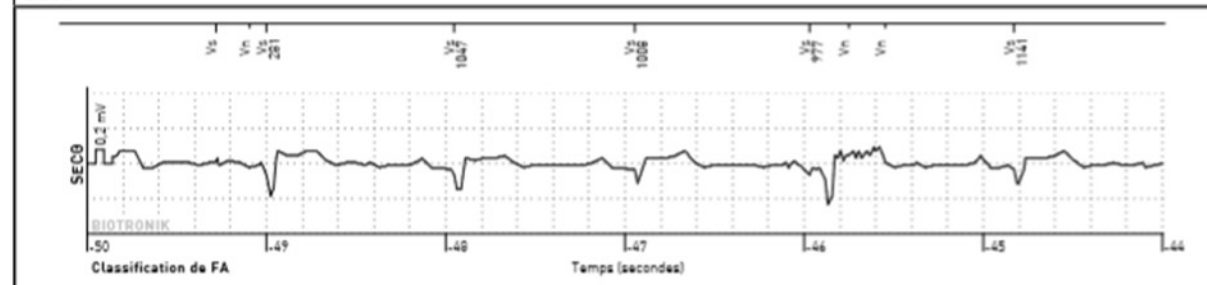
Généralités	
Numéro d'épisode	52
Type d'épisode	FA
Classification	2 oct. 2019 12:57:10
Fin	2 oct. 2019 13:09:46
Durée	12min 36s
Réglages n°	5
Fréq. ventriculaire moy / intervalle RR [ms]	820

Informations diagnostiques	
Analyse	
Commentaire	
Dernière modification	

Tachogramme et graphique de Lorenz

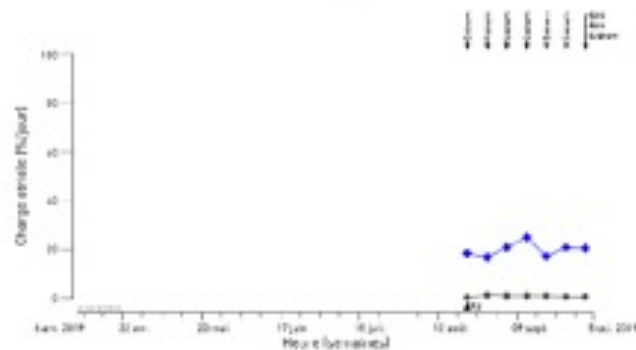


SECG



Charge atriale

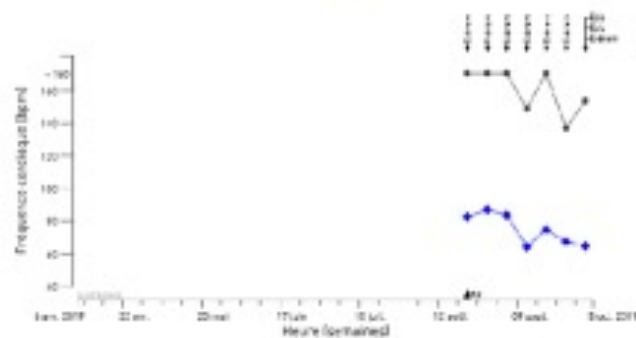
Les chiffres indiquent les valeurs moyennes par semaine
• Charge atriale [%/jour] • Inter-trace [%/jour]



Fréq. ventriculaire pendant TA/FA

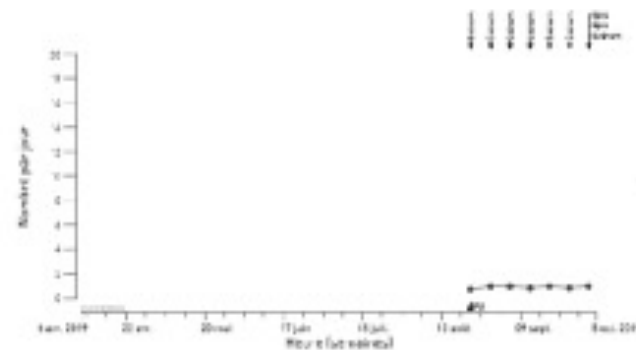
La figure affiche les valeurs moyennes par semaine pour les bruits cardiaques, les valeurs maximales par semaine pour les fréquences maximales

• Fréq. ventriculaire max. pendant TA/FA (bpm) • Fréq. vent. moyenne pendant TA/FA (bpm)



Episodes atriaux

Les chiffres indiquent les valeurs moyennes par semaine
• Episodes de fibrillation atriale par jour



Réglages - Arythmie atr.:

Fibrillation atriale (FA)	
Fibrillation atriale	ON
Sensibilité FA	Medium
Limite variabilité RR (%)	12.50
Critère de détection	5 sur 8
Critère d'arrêt	1 sur 16
Durée confirmation (min)	6
Elimination du bigéminisme	Standard

Statut - Arythmie atr.:

Episodes atriaux	24 h	Depuis le 21 août 2019 01:47:06 Val. moyennes, * Valeurs max
Charge atriale [%/jour]	0,6	0,6
Episodes de fibrillation atriale par jour	1	1
Démarr. épisode atrial (en cours à la fin de l'intervalle de montage)	---	
Durée épisode atrial le plus long	10min 56s	
Fréq. ventriculaire max. pendant TA/FA (bpm)	---	> 253*
Fréq. vent. moyenne pendant TA/FA (bpm)	---	76

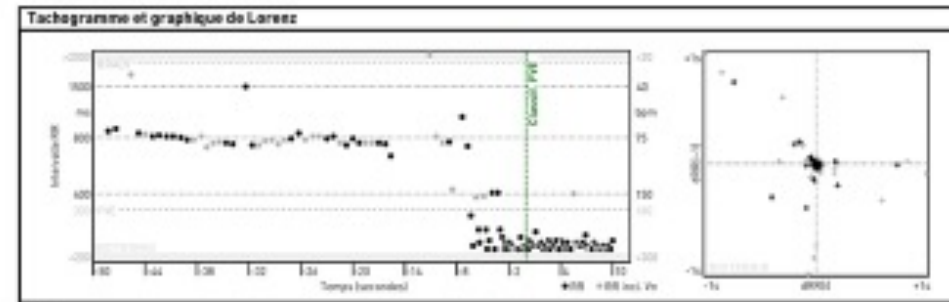
Mr A. 58ans

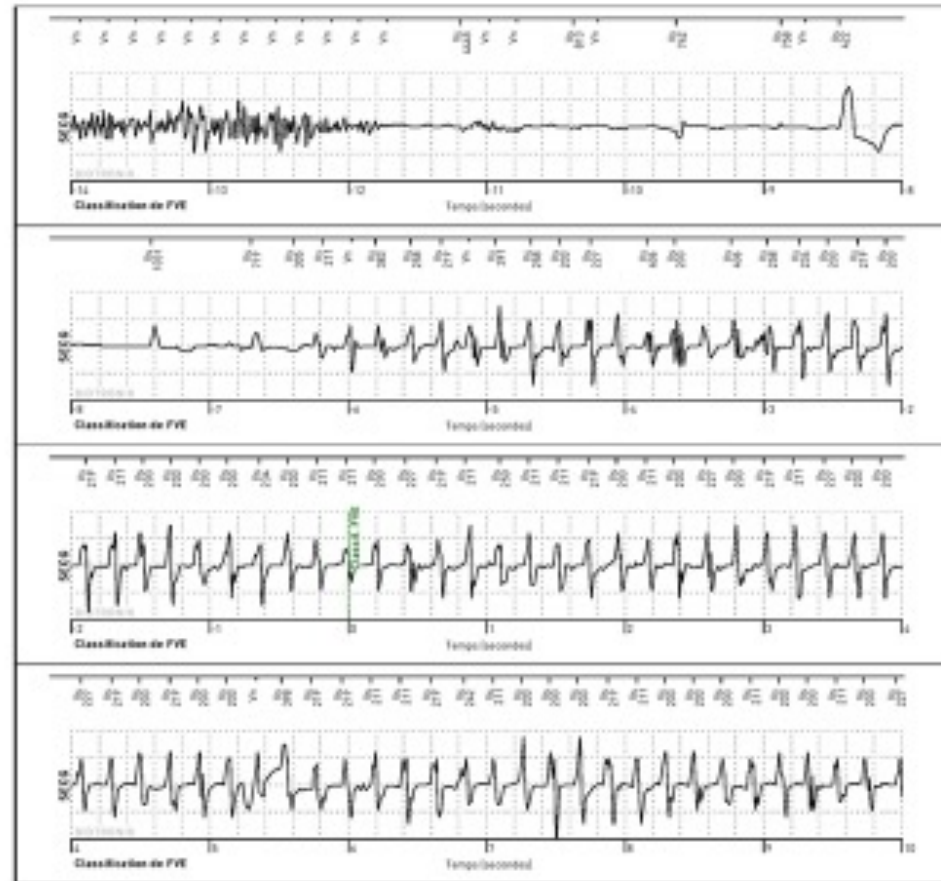
- Au cours suivi
- Alerte télécadiologie:
 - Rythme ventriculaire rapide
 - Appel patient: rapporte des lipothymies

Enregistrements - Episode 94:

Généralités	
Numéro d'épisode	94
Type d'épisode	FVE
Classification	26 nov. 2019 16:16:54
Fin	26 nov. 2019 16:17:28
Durée	32s
Réglages n°	5
Freq. ventriculaire moy / intervalle RR [ms]	213

Informations diagnostiques	
Analyse	
Commentaire	
Dernière modification	





SCA-FA

- Résultats attendus:
 - Moins d'hémorragies dans le groupe Holters implantables
 - Meilleure gestion du traitement anticoagulant
- Sur 100 patients sous AC-DAPT:
 - 16 feront un accident hémorragique dans l'année (15,7%)
- Sur 100 patients sous DAPT + holter implantable:
 - 72 ne referont pas de FA,
 - 28 basculeront sous anticoagulants.
 - On éviterait 11 hémorragies illégitimes chez 72 pts qui ne referont pas de FA