

Compte-rendu

Cryoablation pour tous dans la FA ?

Mots-clés

Fibrillation auriculaire, FA, Cryoablation
Progression of Atrial Fibrillation after Cryoablation or Drug Therapy
Andrade J. G. et al., NEJM, 07.11.2022
[DOI : 10.1056/NEJMoa2212540](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2212540)

Introduction

Dans 8 à 15% des cas, la fibrillation auriculaire (FA) paroxystique évolue vers une FA persistante, associée à un taux plus élevé d'événements thromboemboliques, d'insuffisance cardiaque et de recours au système de santé. La stratégie de contrôle du rythme est associée à une diminution de la mortalité d'origine cardiovasculaire et d'accident vasculaire cérébral (AVC) dans les 12 mois suivant le diagnostic. L'étude EARLY-AF publiée en 2021 (NEJM) avait démontré une diminution significative de récurrence de tachyarythmie atriale à 1 an dans le groupe traité par cryoablation vs celui traité par thérapie médicamenteuse anti-arythmique. La présente étude vise à déterminer si le bénéfice de la cryoablation est toujours présent après suivi prolongé de 3 ans.

Méthode

Etude multicentrique, randomisée, open-label en simple aveugle. **Inclusion** : patient.e.s >18 ans avec FA paroxystique symptomatique (au minimum 1 épisode de FA documenté par ECG dans les 24 derniers mois). **Exclusion** : Utilisation quotidienne d'un anti-arythmique de classe I ou III à dose thérapeutique. **Intervention** : Randomisation 1:1 pour stratégie initiale de cryoablation vs thérapie médicamenteuse anti-arythmique. Implantation d'un monitoring cardiaque (Reveal[®], Medtronic) dans les 24h suivant l'intervention avec algorithme spécifique de détection de FA et de mesure du temps en FA (%). **Issue primaire** : Première occurrence d'épisode de tachyarythmie atriale persistante (FA, flutter ou tachycardie atriale) définie par une durée de ≥ 7 jours ou entre 48h et 7 jours avec nécessité de cardioversion. **Issue secondaire** : Mesure de la charge d'arythmies (% du temps en FA), de la qualité de vie et du recours au système de santé (consultations urgentes, hospitalisations, cardioversions).

Résultats

303 patient.e.s dans 18 centres au Canada randomisé.e.s entre 2017 et 2018 dans le groupe cryoablation (124) vs thérapie médicamenteuse (149). 94,7% de suivi à 36 mois. **Un événement de l'issue primaire a eu lieu chez 87/154 patient.e.s (56.5%) dans le groupe cryoablation vs 115/149 patient.e.s (77.2%) dans le groupe thérapie médicamenteuse (HR 0.51 ; IC 95%, 0.38 à 0.67).** 89.1% des épisodes étaient des FA. Les **événements indésirables** sévères étaient plus élevés dans le groupe thérapie médicamenteuse (10.1% vs 4.5%).

Discussion

Les résultats de cette étude corroborent ceux de l'étude EARLY-AF, à savoir **qu'une cryoablation diminue l'incidence de FA persistante à 3 ans avec un NNT à 18.** La cryoablation est également supérieure pour diminuer la charge d'arythmie, pour améliorer la qualité de vie et pour diminuer les hospitalisations à 3 ans (issues secondaires).

Conclusion

Le traitement initial de la FA par **cryoablation** permet une diminution du risque de récurrence et d'évolution en FA permanente à moyen terme. **Cette étude démontre qu'une thérapie interventionnelle devrait être envisagée chez chaque patient présentant une FA inaugurale.**



Date de publication	Auteurs
17.01.2023	