Fibrillation auriculaire: quand le coeur s’emballe

Un cœur en bonne santé bat à un rythme régulier, variant de 50 à 100 pulsations par minute (ou davantage en cas d’effort physique ou de stress). Il arrive cependant que ces battements se dérèglent. Ils deviennent trop lents ou trop rapides. Ou irréguliers.

De tous les **troubles du rythme cardiaque** (arythmies), la **fibrillation auriculaire** est le plus fréquent.

La fibrillation auriculaire provoque un dérèglement de la contraction des oreillettes. Les oreillettes sont en quelque sorte les antichambres du cœur ; elles reçoivent le sang provenant des veines et, par leurs contractions, l’envoient vers les ventricules, plus gros et plus musclés, qui sont les véritables « pompes » envoyant le sang vers la circulation. La contraction des oreillettes est normalement synchronisée avec celle des ventricules. En cas de fibrillation des oreillettes, celles-ci ne se contractent plus en rythme synchronisé mais de façon désordonnée, et cela diminue l’efficacité du remplissage des ventricules.

La fibrillation auriculaire en soi n’est pas très grave ; sur un cœur par ailleurs en bonne santé, elle ne porte guère à

conséquence.
Mais elle survient souvent suite à d'autres atteintes du coeur: infarctus myocardique, atteinte pulmonaire, etc.

Un problème majeur est que, en l'absence de contractions régulières de l'oreillette, le sang risque d'y **stagner** et de **former des caillots**, qui peuvent ensuite être éjectés dans les artères, y compris celles du cerveau, entraînant un accident vasculaire cérébral.
C'est pourquoi, en présence d'une fibrillation auriculaire, certaines précautions doivent être prises.

Lisez aussi dans notre Dico « embolie » et « thrombose ».

Bon à savoir : la plupart des personnes qui ressentent des palpitations n'ont pas de maladie cardiaque. Ces accélérations du rythme du cœur sont liées souvent au stress et à l'excès de caféine.

Feu orange : il ne faut confondre la fibrillation auriculaire avec la fibrillation ventriculaire, qui est un trouble du rythme gravissime et souvent mortel, mais heureusement plus rare.

Fibrillation: des signes d'appel, ou pas

La fibrillation auriculaire peut se produire par crises de durée variable, ou être permanente.

Dans un nombre de cas non négligeables, la fibrillation auriculaire se produit sans que la personne en soit consciente : elle ne ressent aucun symptôme. Parfois, il s'agit simplement d'une sensation de fatigue, de mal-être général.

La personne peut ressentir des **palpitations** : elle se met à percevoir les battements de son cœur, et ils sont irréguliers, anormaux.

Des sensations d’**oppression dans la poitrine** et d’angoisse peuvent apparaître. Des **essoufflements** au repos ou à l’effort, un étourdissement ou un évanouissement, peuvent également survenir. Ces signes imposent un **appel immédiat du médecin**.

Attention : si les battements du cœur sont irréguliers et parfois trop rapides et/ou si ces irrégularités s’accompagnent de symptômes, consultez sans attendre votre généraliste.

Bon à savoir : on peut apprendre à vérifier seul l’activité de son cœur. Il suffit de savoir prendre son pouls. On peut alors compter la fréquence des battements (en moyenne, 70 à 80 par minute) et voir s’ils sont réguliers.

Préserver son coeur

La fibrillation auriculaire survient surtout à partir de 60 ans et sa fréquence augmente avec l’âge.

Les causes peuvent être d’origine cardiaque, mais pas forcément.
Le diabète, l’hyperthyroïdie, l’obésité, des maladies pulmonaires chroniques (comme une insuffisance respiratoire chronique ou une BPCO) y contribuent également.
Une consommation excessive d’alcool peut aussi provoquer l’apparition de ce trouble.

Feu vert : notre mode de vie quotidien peut préserver la bonne santé de notre cœur : pratiquer une activité physique régulière (30 minutes par jour: voir notre article » bouger, c’est bon pour la santé »), manger de manière variée et équilibrée (le régime méditerranéen), ne pas fumer, éviter le stress chronique.

Fibrillation ou pas ?

L’examen clinique peut montrer un **pouls rapide et irrégulier**.

En cas de **suspicion de fibrillation auriculaire**, le médecin généraliste réalise un **électrocardiogramme** (ECG). Cet examen indolore permet de mettre en évidence une activité anarchique de l'oreillette. Cependant, ce trouble n'est pas forcément présent au moment précis de l'ECG, qui risque alors de ne rien révéler.

En cas de doute, votre médecin de famille peut vous adresser chez le cardiologue pour exclure une anomalie cardiaque sous-jacente et pour programmer un électrocardiogramme de 24 heures (Holter). On porte alors des électrodes collées sur le thorax, reliées à un boitier électronique. L'enregistrement se fait automatiquement et en continu.

Les pistes du retour au calme

Le traitement de l'affection à l'origine d'une fibrillation auriculaire, comme un infarctus du myocarde, une hyperthyroïdie, une maladie pulmonaire, etc est indispensable.

Il n'est pas toujours nécessaire de traiter la fibrillation auriculaire elle-même. Mais les récidives sont fréquentes.

En fonction des symptômes, de leur durée, des autres maladies présentes ou de l'origine du trouble, différentes stratégies sont envisagées par le médecin et/ou le cardiologue.

Le **but premier du traitement** n'est pas nécessairement de remettre le cœur à un rythme normal, mais d'**empêcher les complications**, notamment l'accident vasculaire cérébral. C'est pourquoi le médecin évaluera en premier lieu ce risque et proposera souvent un **traitement anticoagulant** pour éviter la formation de caillots.

Le **contrôle du rythme cardiaque** est un autre objectif du traitement, qui n'est nécessaire que si les symptômes de la fibrillation sont gênants pour la personne ou s'il y a un risque de décompensation cardiaque.

On fait alors appel soit à des médicaments anti-arythmiques qui remettent le cœur en rythme normal, soit à des médicaments qui ralentissent les contractions des ventricules, soit encore à un choc électrique externe (sous sédation).

Depuis peu, on peut procéder à une petite intervention qui permet de « déconnecter » la zone de l'oreillette responsable des rythmes aberrants. Pour ce faire, on introduit un cathéter via le pli de l'aine, que l'on remonte jusqu'au cœur pour « coaguler » la zone problématique par radiofréquence ou par cryothérapie. Dans certains cas, on peut également être amené à placer un pacemaker.

Photo ©lightpoet – fotolia.com

Mise à jour le 31/08/2021

Références

– Prise en charge de la fibrillation auriculaire: mise à jour 2010. Fiche de transparence. www.cbip.be

– Guidelines for the management of atrial fibrillation. The task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology. European Heart Journal (2010) 31, 2369–2429.

– Prévention de la fibrillation auriculaire. Article ID: ebm00981(004.048). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins.

– Traitement de la fibrillation auriculaire aiguë. Article ID: ebm00979(004.046). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins.