

Quelques rendez-vous suivent, où j'apprends à mieux connaître cette patiente. Elle semble prendre confiance en nos rendez-vous et s'accroche finalement à la vie. Je m'attends à la voir de mieux en mieux. Le rendez-vous d'après, elle arrive en état de choc. Elle me dit qu'elle m'avait prévenue, qu'elle le ressentait: il allait se passer une chose terrible. C'est arrivé. Sa ferme a brûlé. À nouveau, je reste à distance. Pour elle, cela a un sens. Alors j'écoute. Elle m'explique toute sa détresse, sa peur, son chagrin. Toutes ses photos brûlées, son

nid familial envolé en fumée. Heureusement, aucun humain n'est décédé. Quelques animaux, difficile mais acceptable pour la patiente. Finalement, elle avoue qu'elle se sent soulagée, cette ombre de mauvais augure ne plane plus sur elle et les siens, puisque «c'est arrivé». Puis le temps passe, la patiente semble reprendre sa vie en mains. Et un jour, elle vient en disant qu'elle n'a plus besoin de moi. Puis elle me dit, sur le pas de la porte:

- Je peux vous demander une faveur?
- Je vous écoute, dis-je.
- Puis-je vous serrer dans mes

bras pour vous remercier? Je réfléchis, un peu gênée. Oui, dans le fond, cela peut clore quelque chose. Je suis d'accord. Elle relâche l'étreinte, et me dit d'un air solennel:

- De par mon don, je sens que vous avez un avenir prometteur, avec plein de belles choses qui vous attendent. Je vois une place pour vous dans un cabinet dans la région.

Elle sourit puis sort de son sac une boîte de 6 œufs où il est écrit «Merci». Elle me lance un dernier regard chaleureux puis s'en va.

Je reste sans voix. Ambivalence interne: Cette patiente vit-elle dans un monde de fiction?

M'a-t-elle offert la première séance de voyance de ma vie? J'ai en tout cas l'impression de bienveillance totale de cette patiente envers moi. Alors je décide de prendre cette prémonition somme toute banale et peu spécifique dans mes bagages. Et en effet, cela m'a accompagné. J'ai mangé ses bons œufs. Je me suis souvent répété à moi-même en souriant qu'un avenir prometteur m'attendait et je m'y accroche encore, comme un petit moteur de vie et un joli souvenir.

ZOOM

Fibrillation auriculaire à bas risque: faut-il déjà être tôt dans le rythme?

La fibrillation auriculaire (FA) est associée à une augmentation du risque de mortalité et de morbidité, notamment en raison d'accidents vasculaires ischémiques, d'insuffisance cardiaque et de baisse de la qualité de vie, et ce même chez les patients recevant une anticoagulation optimale et un traitement basé sur le contrôle de la fréquence. Ce dernier fait d'ailleurs partie intégrante de la prise en charge de la FA. Récemment, l'étude EAST-AFNET 4 a démontré que le contrôle du rythme était associé à moins d'événements cardiovasculaires comparé à celui de la fréquence, pour les patients avec un score de CHA2DS2-VASc ≥ 2 . La généralisation de ces résultats à des patients à bas risque n'est pas claire. L'étude actuelle cherche à vérifier ces résultats sur une nouvelle cohorte, à la fois dans la population à haut risque et aussi, pour la première fois, celle à bas risque.

Méthode: étude rétrospective de propension reposant sur la base de données établie par le Service de l'assurance de santé nationale de Corée du Sud (National Health Insurance Service of Korea). Inclusion: patient-e-s de ≥ 18 ans présentant une FA, traités avec contrôle du rythme ou de la fréquence entre juillet 2011 et décembre 2015, et n'ayant jamais reçu l'un des traitements précités. Exclusion: tout décès dans les 180 jours suivant l'instauration du traitement. Traitements initiés > 1 an après le diagnostic de FA. Intervention: contrôle du rythme précoce versus contrôle de la fréquence chez les patients à haut risque (soit ceux remplissant les critères d'éligibilité de la précédente étude EAST-AFNET 4

(CHA2DS2-VASc ≥ 2) et chez ceux à bas risque (soit ceux non évalués dans la précédente étude EAST-AFNET 4 (CHA2DS2-VASc < 2 , soit ≤ 75 ans avec ≤ 1 facteur de risque pour AIT/AVC et n'ayant jamais présenté d'AIT/AVC). Issue primaire composite: événements cardiovasculaires majeurs (MACE): décès d'origine cardiovasculaire, AVC/AIT ischémique, infarctus du myocarde aigu et hospitalisation pour insuffisance cardiaque. Issue secondaire de sécurité: décès de toute autre cause, hémorragie intracrânienne ou gastro-intestinale nécessitant une hospitalisation, tout événement indésirable prédéfini indiquant une complication d'un traitement basé sur le contrôle du rythme.

Résultats: identification de

54216 patients dont 16659 à bas risque et 37 557 à haut risque. Pour ceux à bas risque, le contrôle du rythme a été initié chez 8684 patients et le contrôle de la fréquence chez 7975, avec un suivi médian de 3,0 et 3,2 ans respectivement. Le contrôle du rythme était associé à une réduction des MACE: HR 0,81 (IC 95%: 0,66-0,98), sans différence dans l'issue secondaire de sécurité: HR 1,05 (IC 95%: 0,92-1,20). Pour les patients à haut risque, le contrôle du rythme a été initié chez 18944 patients et celui de la fréquence chez 18613. Le suivi médian était de 2,8 et 2,7 ans respectivement. Le contrôle du rythme était associé à une réduction des MACE en comparaison au contrôle de la fréquence: HR 0,86 (IC 95%: 0,81-0,92), sans différence dans l'issue secondaire de sécurité: HR 0,99 (IC 95%: 0,94-1,05).

Discussion et interprétation:

par rapport à l'étude précédente EAST-AFNET 4, les patients à haut risque ont une association moins flagrante entre le contrôle du rythme et la diminution de MACE (respectivement HR 0,79 et 0,86). Cette différence peut être expliquée par un taux d'utilisation d'anticoagulation plus faible (91,2 vs 43,5% respectivement) ainsi qu'une durée

de suivi plus courte (médiane de 5,1 vs 2,7 ans respectivement). Cette étude comporte plusieurs limitations: pas de donnée sur les différents types de FA, ni si les FA étaient symptomatiques ou non, impossibilité d'établir un lien causal vu le type d'étude (observationnelle) et probable persistance de facteurs confondants malgré le score de propension réalisé. Cependant, les résultats de l'analyse de falsification ont montré que la possibilité de biais était basse.

Conclusion: cette étude de propension montre qu'une stratégie de contrôle du rythme précoce chez les patients à bas risque thromboembolique permet une diminution des MACE comparativement à une stratégie basée sur le contrôle de la fréquence, et ce, sans modifier la sécurité.

Dr Serge Bugnon

Avec la collaboration du groupe MIAjour, Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

Daehoon K, et al. Early rhythm control therapy for atrial fibrillation in low-risk patients - a Nationwide Propensity score-weighted study. *Ann Intern Med.* 2022 Oct;175(10):1356-65. DOI: 10.7326/M21-4798