

## Flutter : ablation en première intention ?

Le flutter atrial (FLA) est une arythmie relativement peu fréquente si on la compare à la fibrillation auriculaire (FA). Récemment, une étude rapportait que la prévalence variait selon l'âge, avec en moyenne une incidence qui serait de 88 pour 100 000 personnes et par an [1].

Si cette arythmie est considérée comme relativement bénigne, elle n'en est pas moins associée à une symptomatologie parfois invalidante, plus particulièrement chez le sujet âgé. Le surcroît de risque thrombo-embolique est similaire à celui de la fibrillation atriale [2].

L'objectif du traitement, outre la prévention thrombo-embolique, est d'une part la restauration du rythme sinusal, et d'autre part la prévention des récidives à long terme [1-4].

Malgré les résultats du traitement par radiofréquence (RFA), le traitement pharmacologique restait souvent le traitement de première intention [1-4].

Cependant, la place des médicaments n'a jamais réellement fait l'objet d'études spécifiques [1]. Leur efficacité, leurs effets secondaires ou complications sont difficiles à apprécier dans cette indication précise en raison du faible nombre d'études disponibles, d'un suivi limité, de l'inhomogénéité des populations comprenant à la fois des patients avec FLA et des patients avec FA.

Une seule étude randomisée avait été publiée dans le domaine de l'évaluation

de la RFA au cours du FLA [4]. Cette étude avait comparé la thérapeutique par RFA chez des patients avec plus de deux épisodes symptomatiques de FLA [4]. Cette étude présentait un certain nombre de limitations méthodologiques :

- une puissance statistique affaiblie en regard du nombre de patients,
- une évaluation après deux épisodes de FLA symptomatique,
- une diversité de médications anti-arythmiques testées,
- et une absence de comparaison avec l'amiodarone [4].

Toutes ces limitations devaient pondérer notre attitude quant au traitement à proposer aux patients après un premier épisode de FLA [2-4]. Malgré le taux de succès élevé de la RFA, les résultats à long terme étaient à pondérer avec le risque de FA qui est évalué entre 10 % à 50 % [3, 4]. Les "guidelines" des sociétés ACC/AHA/ESC concernant le traitement par RFA stipulent qu'un premier épisode de FLA bien toléré est classé comme une indication de type IIA avec un niveau de preuve d'évidence B [4].

Ainsi, même si l'ablation par RFA est de pratique courante dans le FLA, on ne disposait pas jusqu'ici d'essai randomisé ayant démontré son intérêt chez des patients ayant présenté un seul épisode de ce trouble du rythme, les études précédentes ayant toutes été réalisées dans des flutters récidivants [3].

C'est désormais chose faite avec **l'étude multicentrique prospective LADIP**



A. DA COSTA, C. ROMEYER-BOUCHARD,  
J. THEVENIN, K. ISAAZ  
Service de Cardiologie,  
Hôpital Nord, CHU, SAINT-ETIENNE.

**(Loire-Ardèche-Drôme-Isère-Puy-de-Dôme).** Cet essai, mené chez 104 patients français, conclut en effet à la supériorité indiscutable dans cette indication du traitement ablatif sur la cardioversion associée à une prescription d'amiodarone [5]. Deux objectifs principaux ont été testés dans cette étude :

- comparer un traitement par RFA (groupe I) contre une cardioversion associée à un traitement préventif par amiodarone (groupe II) après un premier épisode de FLA symptomatique,
- déterminer l'impact de ces deux traitements sur le risque à long terme de FA.

L'étude a été conduite d'octobre 2002 à février 2006 et a inclus 104 patients (78 ± 5 ans ; 20 femmes) avec FLA, 52 patients dans le groupe I et 52 patients dans le groupe II. Le risque cumulatif de FLA et de FA a été interprété en utilisant les courbes de Kaplan-Meier et le test de Log-Rank.

Les résultats comparatifs entre les groupes I et II étaient les suivants : âge (78,5 ± 5 vs 78 ± 5 ans ; ns), ATCD de FA (27 % vs 21,6 % ; ns) ; cardiopathie (58 vs 65 % ; ns), fraction d'éjection ventriculaire gauche (56 ± 14 vs 54,5 ± 14 ; ns), taille OG (4 ± 7 vs 43 ± 6 mm ; ns), suivi moyen (13 ± 6 vs 13 ± 6 mois ; ns).

Le taux de récidives de flutter, vérifié par ECG et Holter longue durée (7

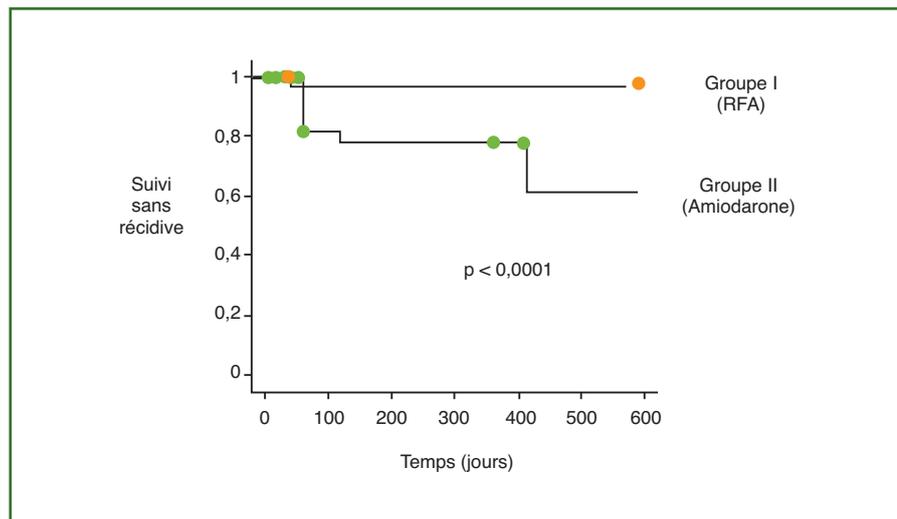


Fig. 1 : Survie de Kaplan-Meier. Estimation avec le pourcentage de patients sans récurrence de FLA dans les deux groupes traités RFA vs amiodarone.

jours), n'a en effet pas dépassé **3,8 %** (2 sur 52 sujets) dans le groupe traité par ablation, alors qu'il a atteint la valeur de **29,5 %** en pourcentage dans le second groupe (15/51 ;  $p < 0,0001$ ) (les 15 patients de ce second bras répondant tous d'ailleurs à l'ablation qui leur a été proposée secondairement) (*fig. 1*).

Accessoirement, l'étude montre que le pourcentage de récurrences n'est pas si élevé que cela après un premier épisode de flutter (29,5 % sous amiodarone), alors que des taux plus importants avaient pourtant été décrits après cardioversion par des auteurs [1, 3].

Les résultats observés avec la RFA en première intention sont d'autant plus nets dans cette étude française qu'elle a été comparée au médicament antiarythmique qui est le plus efficace à l'étage auriculaire. En outre, cet essai avait fait le choix d'inclure des patients âgés, de façon à apprécier le risque de FA après RFA de FLA.

Or le taux de FA, **symptomatiques ou non**, n'a pas différé significativement au cours de l'évolution entre les deux groupes (29 % dans le premier bras traité par ablation contre 20 % dans le second,  $p = 0,4$ ), avec par exemple un pourcentage de **8 % de FA symptomatiques à 1 an** dans les deux bras.

Ainsi, l'ablation doit devenir le traitement de première intention des premiers (et seconds) épisodes de flutter auriculaire, notamment chez le sujet âgé. Cette technique est en effet non seulement plus efficace, mais de plus assez facile à réaliser, car elle n'exige qu'un simple abord veineux, elle dure en général seulement une heure, et, parce qu'il s'agit d'une technique très bien standardisée, ses risques sont très faibles et se limitent à quelques hématomes locaux, alors que l'utilisation au long cours d'antiarythmiques expose, chez les patients âgés, à la survenue d'effets secondaires importants.

Dans cette série, la réalisation de la RFA a pu être effectuée chez tous les malades

► Cette étude va fournir de nouveaux arguments à ce que font déjà beaucoup de rythmologues, traiter par ablation les premiers épisodes de flutter auriculaire

► Cette étude répond à une question qui demeurait sans réponse jusqu'ici : l'ablation est efficace dans les flutters débutants, avec 7 fois moins de récurrences de flutter après radiofréquence, sans complication notable, alors que les malades avaient en moyenne 78 ans.

du groupe I (52/52), auxquels elle avait été proposée d'emblée et aucune complication en rapport avec le geste d'ablation n'a été constatée dans ce groupe, alors que 5 événements cardiaques majeurs nécessitant l'arrêt du médicament ont été déplorés dans le groupe II traité par amiodarone (2 dysfonctions sinusales, 2 hyperthyroïdies et 1 hypothyroïdie), soit 10 % d'effets secondaires à 1 an [5]. ■

## Bibliographie

1. ELESBER AA, ROSALES AG, HERGES RM *et al.* Relapse and mortality following cardioversion of new-onset vs recurrent atrial fibrillation and atrial flutter in the elderly. *Eur Heart J*, 2006; 27: 854-60.
2. GRANADA J, URIBE W, CHYOU PH *et al.* Incidence and predictors of atrial flutter in the general population. *J Am Coll Cardiol*, 2000; 36: 22242-6.
3. NATALE A, NEWBY KH, PISANO E *et al.* Prospective randomized comparison of antiarrhythmic therapy versus first line radiofrequency ablation in patients with atrial flutter. *J Am Coll Cardiol*, 2000; 35: 1898-904.
4. BLOMSTROM-LUNDQVIST C, SCHEINMAN MM, ALIOT EM *et al.* ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with supraventricular arrhythmias-Executive summary. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines and the European Society of Cardiology committee for practice guidelines (Writing committee to develop guidelines for the management of patients with supraventricular arrhythmias). *Circulation*, 2003; 108: 1871-909.
5. DA COSTA A, THEVENIN J, ROCHE F *et al.* Results from the LADIP Trial on Atrial Flutter, a Multicentric Prospective Randomized Study Comparing Amiodarone and Radiofrequency Ablation after the First Episode of Symptomatic Atrial Flutter. *Circulation*, 2006; 114: 1676-81.