

■ Revues générales

Gilet défibrillateur portable : où en est-on ?

RÉSUMÉ : Le gilet défibrillateur cardiaque est entré dans la routine de protection des patients à risque de mort subite, que ce soit en post-infarctus ou dans l'insuffisance cardiaque. Cet article passe en revue les données récentes, les recommandations et les indications.



W. AMARA
GHT Grand Paris Nord Est, SEINE-SAINT-DENIS.

Le gilet défibrillateur cardiaque est une solution non invasive pour protéger temporairement les patients présentant un risque de mort subite cardiaque, pendant que leur état évolue et jusqu'à ce que le risque permanent de mort subite cardiaque soit établi.

Le risque de mort subite cardiaque est plus élevé dans les trente premiers jours suivant un infarctus du myocarde. 83 % des morts subites sont survenus après la sortie de l'hôpital et 74 % des personnes réanimées dans les 30 premiers jours étaient en vie à un an [1].

■ Les études

Le gilet défibrillateur portable a été examiné dans l'étude VEST [2]. L'étude citée, publiée dans le *New England Journal of Medicine*, en 2018, évalue l'efficacité du gilet défibrillateur portable (*Wearable Cardioverter-Defibrillator, WCD*) chez les patients après un infarctus du myocarde (crise cardiaque).

L'étude était un essai clinique randomisé et contrôlé, dans lequel les participants étaient répartis en deux groupes : un premier qui portait le gilet défibrillateur portable en plus des soins standards et un second qui

	WEARIT-II	GERMAN NATIONAL EXPERIENCE	WEARIT-II EUROPE	WEARIT FRANCE
	US (Kutyfa et al. Circulation 2015)	DE (Wäffnig et al. Circulation 2016)	EU (Veltmann et al. Clinical Research in Cardiology 2020)	FR (Garcia et al. Europace 2020)
Nombre de patients	2 000	6 043	779	1 157
Toute TV/FV soutenues (%)	2,1 %	-	2,7 %	3,1 %
Événements arythmiques détectés (%)	7,5 %	-	6,4 %	4,7 %
Traitement du GDP pour une TV/FV (%)	1,1 %	1,6 %	1,3 %	1,6 %
Taux de conversion (%)	100 %	94 %	100 %	100 %
Taux de chocs inappropriés (%)	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,7 %
Temps de port (h)	22,5	23,1	20,3	23,4

Fig. 1 : Dans l'étude WEAR-IT France, 47 % des patients post-IDM ont récupéré une FEVG > 35 % [4].

Revue générale

POINTS FORTS

- Le gilet défibrillateur portable est maintenant, et de manière incontournable, une stratégie de prise en charge des patients ayant une dysfonction ventriculaire gauche et à risque de mort subite.
- Dans cet article, l'auteur traite des nouveautés et études récentes et présente sa place dans les recommandations et ses indications remboursées en France.

recevait uniquement les soins standards, sans le gilet défibrillateur portable.

Les résultats, en intention de traiter, ont montré que le port du gilet défibrillateur n'a pas significativement réduit la mortalité subite combinée à la mortalité par arythmie ventriculaire, qui était le critère primaire. En critère secondaire, la mortalité toutes causes confondues était réduite significativement.

En revanche, dans l'étude VEST, 19 % des patients randomisés dans le bras "gilet défibrillateur portable" ont choisi de ne pas porter le gilet dès le début.

Par ailleurs, l'analyse perprotocole montre, avec le gilet défibrillateur portable, une réduction significative de 62 % des décès par arythmie ($p = 0,02$), une réduction significative de 91 % des décès non soudains ($p = 0,001$) et une réduction significative de 75 % des décès toutes causes confondues ($p < 0,001$).

Il y a eu plusieurs registres qui ont évalué le gilet défibrillateur cardiaque (fig. 1). La fraction d'éjection était aux alentours de 25 à 30 %, avec 1 % et 2 % de patients choqués. Il y a pratiquement un succès du choc chez quasiment tous les patients et il y a très peu de chocs inappropriés.

Les recommandations

À la suite des études, dans les recommandations ESC 2022 de prise en charge

des arythmies ventriculaires et de la prévention de la mort subite cardiaque, le gilet défibrillateur cardiaque peut être considéré en postinfarctus chez des patients sélectionnés avec une classe de recommandation IIb et un niveau de preuve B [5].

Dans les recommandations ESC de prise en charge de l'insuffisance cardiaque, le gilet défibrillateur cardiaque peut aussi être considéré avec une classe IIb de niveau de preuve B [6].

Dans l'insuffisance cardiaque, la mise en place et l'optimisation du traitement médicamenteux avec les fameux "quatre piliers" (comme le recommandent les Guidelines de 2021 pour la prise en charge des patients insuffisants cardiaques), avec la mise en place conjointe

du gilet défibrillateur portable comme protection contre la mort subite pendant la période à risque initial de trois mois comme un pont vers le DAI ou la récupération du patient.

En effet, les recommandations de prise en charge de l'insuffisance cardiaque qui ont été publiées et présentées ont bien expliqué l'intérêt des quatre thérapeutiques de traitement de l'insuffisance cardiaque, mais qu'il faut trois mois pour essayer d'obtenir la dose maximale tolérée.

Finalement, le gilet défibrillateur portable a une ligne dans le tableau qui a un grade 2b, mais le niveau de preuve s'est amélioré, puisqu'il était au niveau de preuve C précédemment et il est maintenant au niveau de preuve B, ce qui indique qu'il a une place justement dans la période d'accompagnement des patients dans les registres montrés qu'il y avait la moitié des patients qui s'amélioraient en termes de fraction d'éjection et ces patients finissaient par ne pas être implantés.

Les indications remboursées en France

En France, le gilet défibrillateur portable est un dispositif médical qui peut être pris en charge par la Sécurité sociale sous certaines conditions (fig. 2). Les

Période d'attente pour le DAI		
Explant	Après explantation d'un système de défibrillation implantable pour infection, de la loge ou des électrodes, jusqu'à la réimplantation (guérison de l'infection).	En tant que pont vers l'implantation d'un DAI ou une transplantation cardiaque
Transplant	En attente de transplantation cardiaque. L'indication doit être réévaluée tous les 3 mois (évaluation du rapport bénéfices/risques et de l'observance).	Pendant la période d'attente de 6 à 12 semaines
Post infarctus	Au décours d'un infarctus du myocarde aigu si la FEVG est inférieure à 35 % après les 48 premières heures, jusqu'à la réévaluation de la FEVG et discussion de l'indication d'un défibrillateur automatique implantable au terme du 1 ^{er} mois et du 3 ^e mois. Après revascularisation myocardique si la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) est inférieure à 35 %, jusqu'à la réévaluation de la FEVG et discussion de l'indication d'un défibrillateur automatique implantable au terme du 1 ^{er} et du 3 ^e mois.	Pendant la période d'optimisation du traitement médicamenteux ≥ à 3 mois
Insuffisance cardiaque d'origine ischémique	Patients avec une cardiomyopathie ischémique et une FEVG ≤ 35 %, jusqu'à ce que l'indication d'implantation d'un défibrillateur automatique implantable (DAI) soit clairement établie, ou jusqu'à réduction significative du risque avec amélioration de la FEVG > 35 % (à l'exclusion des indications dans le post-infarctus du myocarde avec FEVG < 35 %, revascularisés ou non pour lequel LIFEVEST est déjà pris en charge).	

Fig. 2: Les principales indications de remboursement.

Revue générale

indications de remboursement du gilet défibrillateur portable sont strictement encadrées par les autorités de santé.

Le remboursement de ce dispositif est soumis à la prescription d'un cardiologue. Le GDP est remboursé à 100 % par l'Assurance maladie lorsqu'il est prescrit dans le cadre de ces indications médicales.

BIBLIOGRAPHIE

1. SOLOMON SD, ZELENKOF S, McMURRAY JJV *et al.* Sudden death in patients with myocardial infarction and left ventricular dysfunction, heart failure, or both. *NEJM*, 2005;352:2581-2588.
2. OLGIN JE, PLETCHER MJ, VITTINGHOFF E *et al.* Wearable cardioverter-defibrillator after myocardial infarction. *New England Journal of Medicine*, 2018;379:1205-1215.
3. OLGIN JE, LEE BK, VITTINGHOFF E *et al.* Impact of wearable cardioverter-defibrillator compliance on outcomes in the VEST trial: As-treated and per-protocol analyses. *J Cardiovasc Electrophysiol*, 2020;31:1009-1018.
4. GARCIA R, COMBES N, DEFAYE P *et al.* Wearable cardioverter defibrillator in patients with a transient risk of sudden cardiac death: the WEARIT-France cohort study. *EP Europace*, Volume 23, Issue 1, 2021;23:73-81.
5. ZEPPENFELD K, Tfelt-Hansen J, de Riva M *et al.* 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: Developed by the task force for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC) *European Heart Journal*, Volume 43, Issue 40, 2022;43:3997-4126
6. McDONAGH TA, METRA M, ADAMO M *et al.* 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, Volume 42, Issue 36, 2021; 3599-3726.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.