



J.Y. LE HEUZEY
Service de Cardiologie,
Hôpital Georges Pompidou, PARIS.

Le défibrillateur implantable en 2008

EDITORIAL

Il y a 30 ans, Michel Mirowski avait un rêve fou : implanter un défibrillateur automatique qui puisse “rattraper” un arrêt cardiaque par trouble du rythme ventriculaire grave. Son entreprise a longtemps été décriée, critiquée, voire ridiculisée. Dans les congrès de l’époque, il a fini par présenter les images, en super 8, d’un chien qu’il avait implanté et qu’il était capable de faire fibriller à distance. Le défibrillateur implanté envoyait son choc, le chien remontait sur ses pattes après s’être écroulé et la démonstration devenait alors réelle, impressionnant les auditeurs et finissant par convaincre les investisseurs qui ont décidé de l’aider dans ses recherches.

Trente ans plus tard, le défibrillateur implantable est une réalité, une thérapie efficace ; il a été implanté chez des millions de patients, a sauvé des vies et allongé la durée de vie de nombreux malades. Plusieurs essais concordants en termes de gain de survie ont été menés, permettant d’affirmer la place de cette méthode dans l’arsenal thérapeutique des rythmologues et des cardiologues.

Il en a résulté une logique d’extension progressive des indications, passant successivement du stade pionnier où seuls les patients atteints de troubles du rythme ventriculaire dramatiques avaient été implantés, à la prévention secondaire de l’arrêt cardiaque ou de la tachycardie ventriculaire menaçant le pronostic vital et enfin à l’implantation prophylactique chez des patients identifiés comme ayant un très haut risque de mort subite par arythmie ventriculaire grave.

Il est implanté actuellement plus de 100 défibrillateurs par million d’habitants dans notre pays chaque année, c’est-à-dire plus de 6000. Très souvent de nos jours, il est utilisé en association avec la thérapie de resynchronisation qui, elle aussi, de son côté, a été capable de démontrer une efficacité en termes de gain de survie chez l’insuffisant cardiaque. De nombreux patients porteurs de défibrillateurs font maintenant partie de la clientèle des cardiologues praticiens qui doivent pouvoir continuer à les suivre, en collaboration avec le centre de rythmologie implanteur.

Cependant, le défibrillateur automatique implantable reste une thérapie lourde avec un certain nombre de contraintes qui doivent faire choisir les indications de la façon la plus rigou-

reuse possible. Vivre avec un défibrillateur implantable est souvent difficile. En effet, le patient pour lequel une décision d'implantation est prise doit savoir qu'il existe un risque d'infection lors de l'implantation puisqu'il s'agit d'une prothèse et donc d'un corps étranger. Par la suite, les fréquences de remplacement seront élevées puisque actuellement la durée de vie moyenne de l'appareil se situe autour de 4 ans. Les appareils sont actuellement particulièrement surveillés, mais un certain nombre de défauts de fonctionnement, la plupart du temps mineurs, sont mis en évidence, obligeant le rythmologue à gérer les "rappels constructeurs" qui sont souvent dictés par des considérations médico-légales et pas toujours pratiques en termes de vie quotidienne du patient.

Comme toute thérapie efficace, elle peut avoir des effets secondaires qui sont principalement représentés par les chocs inappropriés. Actuellement, beaucoup de progrès ont été faits pour mieux cerner les facteurs de risque de survenue de ces chocs inappropriés mais, quoique l'on fasse, il restera toujours un pourcentage de patients qui, malheureusement, les

recevront. Les grandes séries de surveillance actuelles permettent de retrouver des chiffres de 10 à 20 % de patients pouvant recevoir ce type de choc inapproprié.

Le défibrillateur implantable est une thérapie remarquable. Il faut cependant peser le plus précautionneusement possible ses indications car il s'agit d'une thérapie qui reste lourde et il faut soigneusement envisager la dimension de la qualité de vie des patients avant de prendre la décision d'implantation. On peut considérer que c'est ce qui se fait actuellement en France, dans la mesure où le taux d'implantation par million d'habitants reste tout à fait modeste par rapport à d'autres pays industrialisés. Il n'y a eu en aucune façon, comme certains le craignaient à tort, de dérive des indications d'implantation. La France garde l'un des taux d'implantation par million d'habitants les plus faibles et en tout cas de l'ordre de 5 fois inférieur à ce qu'il est aux Etats-Unis. ■

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