



Thrombosis Canada



Thrombose Canada

Vous êtes atteint de fibrillation auriculaire (FA)

Qu'est-ce que la fibrillation auriculaire?

La fibrillation auriculaire est la forme la plus courante de trouble du rythme cardiaque (arythmie).

L'incidence de la fibrillation auriculaire augmente avec l'âge : chez les moins de 55 ans, elle touche 1 personne sur 1 000, mais chez les plus de 80 ans, elle touche 1 personne sur 10.

La fibrillation auriculaire est également désignée par l'abréviation FA.

Pourquoi la fibrillation auriculaire est-elle importante?

Quand il y a fibrillation auriculaire, le cœur bat de façon très irrégulière, ce qui réduit sa capacité à pomper le sang. Certaines personnes atteintes de fibrillation auriculaire ne présentent aucun symptôme et ignorent leur état. D'autres ont conscience que leur cœur bat plus rapidement que la normale ou qu'il « s'emballé », ou encore qu'elles ont des battements de cœur irréguliers (palpitations) ou se sentent essouffées. Des caillots sanguins anormaux peuvent se former dans le cœur des personnes atteintes de fibrillation auriculaire. Ces caillots peuvent se déloger et se déplacer vers le cerveau (embolie), provoquant ainsi un accident vasculaire cérébral (AVC), ou affecter d'autres parties du corps telles que les jambes, les reins ou les intestins.

Pourquoi la fibrillation auriculaire survient-elle?

La fibrillation auriculaire est beaucoup plus courante chez les personnes âgées, les personnes qui ont une pression artérielle élevée et celles qui ont un problème cardiaque tel qu'une maladie coronarienne, une maladie touchant les valvules cardiaques ou une insuffisance cardiaque.

La fibrillation auriculaire peut également être liée à une maladie de la glande thyroïde, au diabète, à une chirurgie ou à une consommation abusive d'alcool.

Comment détermine-t-on le risque d'embolie?

Les médecins peuvent estimer le risque d'embolie au moyen d'un score tel que le score CHADS₂ ou le score CHA₂DS₂-VASc. Ces deux scores tiennent compte de l'âge, des antécédents d'AVC ou de mini-AVC (accident ischémique transitoire) et des antécédents médicaux (notamment l'hypertension, le diabète, l'insuffisance cardiaque et la maladie vasculaire). Plus le score est élevé, plus le risque d'embolie augmente. Par exemple, une femme qui est âgée de plus de 75 ans et présente des antécédents d'hypertension présente un risque d'AVC d'environ 4 % par année.

Si une personne n'a aucun facteur de risque d'embolie, le risque est de moins de 2 % par année.

Comment peut-on réduire le risque d'AVC ou d'embolie?

Il est important que les personnes atteintes de fibrillation auriculaire prennent en charge les facteurs de risque sous-jacents de la bonne façon; par exemple, elles doivent cesser de fumer, maîtriser leur hypertension et traiter leur diabète. Pour la grande majorité des personnes atteintes de fibrillation auriculaire, on recommande la prise d'un anticoagulant par voie orale. Les anticoagulants sont parfois appelés « médicaments qui éclaircissent le sang ». Les anticoagulants sont très efficaces pour réduire le risque d'AVC. En moyenne, ils réduisent le risque annuel d'AVC de 60 % ou plus. Les anticoagulants les plus utilisés sont la warfarine et les nouveaux agents tels que l'apixaban, le dabigatran ou le rivaroxaban.

Messages à retenir

- La fibrillation auriculaire est la forme la plus courante d'arythmie cardiaque.
- La fibrillation auriculaire accroît les risques d'AVC ou d'embolie.
- La plupart des personnes atteintes de fibrillation auriculaire doivent prendre un anticoagulant oral.



Suivez-nous sur Twitter : @ThrombosisCan



Téléchargez notre application dans les boutiques iTunes, Google Play et Windows

Courriel : info@thrombosiscanada.ca
www.thrombosiscanada.ca