



Fibrillation auriculaire (FA)

🕒 paru le 19/12/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 02/03/2022

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Anatomie et fonctionnement normal du cœur

Le cœur se compose de 4 cavités : 2 oreillettes et 2 ventricules. Ces cavités sont séparées par des valves et des cloisons.

Le muscle cardiaque (myocarde) se contracte sous l'effet d'une stimulation (stimulus) électrique. Ce stimulus est créé dans un nœud de nerfs qu'on appelle le nœud sinusal. Ce nœud est situé dans la paroi de l'oreillette droite. Ce nœud sinusal est le stimulateur cardiaque (pacemaker) naturel. A partir du nœud sinusal, le courant se propage au muscle cardiaque par un système de conduction électrique particulier. Ainsi, les impulsions électriques traversent tout le myocarde. Ces impulsions stimulent le muscle, qui se contracte.

Normalement, le cœur bat régulièrement. Le nombre de battements par minute s'appelle la fréquence cardiaque. Au repos, le cœur bat entre 60 et 100 fois par minute.

Fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire (FA) est un trouble du rythme cardiaque dans lequel le cœur bat de manière irrégulière et généralement trop vite.

Caillots de sang et accident vasculaire cérébral (AVC)

Comme la conduction du courant électrique n'est plus aussi bonne à travers le muscle du cœur, les oreillettes ne se contractent plus correctement et le cœur ne pompe plus le sang comme il faut. Or, si le sang reste immobile, il peut coaguler et former des caillots. Ces caillots risquent de voyager jusqu'au cerveau et de provoquer un [accident vasculaire cérébral \(AVC\)](#). C'est pourquoi il est souvent indiqué de prendre des médicaments anticoagulants en cas de fibrillation auriculaire (FA). Sans ce traitement, 1 personne souffrant de FA sur 20 risque de faire un AVC dans l'année.

Fibrillation auriculaire temporaire ou permanente

Une fibrillation auriculaire peut survenir de manière soudaine (aiguë), en s'accompagnant parfois de symptômes, parfois pas. L'épisode de fibrillation auriculaire peut disparaître comme il est apparu ou persister.

- Si vous avez un épisode de temps en temps, il s'agit de [FA paroxystique](#).
- Lorsqu'un épisode dure plus de 7 jours, il s'agit d'une [FA persistante](#).
- Enfin, si on n'essaye plus de remettre le cœur en rythme normal, on parle de [FA permanente](#).

Causes de fibrillation auriculaire

Une FA survient généralement dans un cœur déjà malade. Les maladies du cœur qui peuvent causer une FA sont par exemple :

- des anomalies des cavités cardiaques ou des valves, comme l'insuffisance valvulaire ;
- des anomalies de conduction des stimuli électriques, comme la [maladie du sinus](#) ;
- des maladies induisant un stress cardiaque, comme une [crise cardiaque](#).

Dans certains cas, un facteur externe déclenche la FA. Quelques exemples :

- de la fièvre ;
- une [anémie](#) ;
- une [thyroïde hyperactive \(hyperthyroïdie\)](#) ;
- certains médicaments ou substances toxiques comme l'alcool.

Lorsque la cause est traitée, la FA disparaît généralement.

Comment la reconnaître ?

La fibrillation auriculaire ne provoque aucun symptôme chez 1 personne sur 3, ce qui explique que l'affection est parfois présente depuis longtemps avant d'être détectée. De plus, les éventuels symptômes ne sont souvent pas spécifiques de la fibrillation auriculaire, ils peuvent aussi survenir dans d'autres maladies.

Les symptômes suivants peuvent faire penser à une fibrillation auriculaire :

- palpitations ;
- pouls irrégulier ;
- essoufflement ;
- fatigue anormale ;
- capacité d'effort réduite ;
- (tendance aux) évanouissements ;
- vertiges ;
- douleur ou oppression dans la poitrine.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Votre médecin peut penser à une fibrillation auriculaire en auscultant votre cœur ou en mesurant votre tension artérielle. Il peut en effet entendre que votre cœur bat de manière irrégulière. Si cela arrive, il réalisera ou il fera réaliser un [électrocardiogramme \(ECG\)](#). Cet examen lui permettra d'établir le diagnostic avec certitude.

S'il s'avère que vous avez une fibrillation auriculaire, votre médecin effectuera aussi une prise de sang afin d'identifier d'éventuelles causes.

Dans certains cas, un spécialiste du cœur (cardiologue) effectuera divers examens complémentaires, tels que :

- une prise de sang ;
- une échographie cardiaque ([échocardiographie](#)) ;
- une radiographie du thorax ;
- un ECG de 24 heures ([Holter](#)) ;
- une [épreuve d'effort](#).

Que pouvez-vous faire ?

- Si vous souffrez parfois de palpitations, notez à quel moment elles se produisent et combien de temps elles durent. La fibrillation auriculaire peut se déclencher par épisodes ou être présente en continu.
- Contrôlez votre pouls :
 - palpez idéalement votre pouls à la base du pouce, entre le premier tendon et la face latérale de l'os du poignet ;
 - soyez attentif à la régularité du pouls ;
 - comptez le nombre de battements par minute. Si, au repos, votre pouls est supérieur à 120, contactez votre médecin.
- Si vous avez une fibrillation auriculaire et que vous présentez les signes d'un accident vasculaire cérébral (AVC), par

exemple la bouche déformée ou un bras paralysé, contactez immédiatement le service d'urgence au 112.

- Prenez correctement vos médicaments tous les jours.
- Si vous prenez un traitement contre le risque d' [accident vasculaire cérébral \(AVC\)](#) ([traitement anticoagulant ou antiagrégant](#)) :
 - dites-le toujours à votre pharmacien, dentiste ou médecin (généraliste). En effet,
 - certains médicaments, comme des anti-inflammatoires par exemple, ou certains produits à base de plantes influencent l'effet des anticoagulants ;
 - il est parfois nécessaire d'arrêter les médicaments anticoagulants et de les remplacer par un autre traitement si vous devez subir une opération ou une intervention.
 - en cas de blessure ou de chute, compressez bien la plaie ou l'endroit où vous avez reçu un coup. En effet, un saignement dure plus longtemps avec un traitement anticoagulant ou antiagrégant ;
 - vous trouverez plus d'information sur ces traitements dans le guide ' [Anticoagulants](#)'.

Que peut faire votre médecin ?

Le traitement de la fibrillation auriculaire couvre différents aspects.

Traitement du trouble du rythme

Chez 6 personnes sur 10, le rythme cardiaque redevient normal dans les 48 heures. Souvent, un médicament vous sera administré pour ralentir votre fréquence cardiaque.

Si le trouble du rythme ne disparaît pas tout seul, votre médecin commencera toujours un traitement. Diverses prises en charge sont possibles. Le médecin choisira une stratégie après en avoir parlé avec vous. Son choix tiendra notamment compte des symptômes de la fibrillation auriculaire, de sa durée, des autres affections dont vous êtes atteint, de votre risque de thrombose, etc.

Contrôle du rythme cardiaque

Dans la quasi-totalité des cas de fibrillation auriculaire symptomatique, le médecin tentera d'abord de régulariser le rythme cardiaque. C'est ce qu'on appelle une [cardioversion](#). Il s'agit de la stratégie à privilégier si vous êtes jeune et actif, et si la fibrillation auriculaire est présente depuis moins de 6 mois. Une cardioversion peut être effectuée de deux manières :

- au moyen d'un [défibrillateur](#) ([cardioversion électrique](#)) ;
 - L'intervention se déroule sous une anesthésie générale de courte durée et consiste à donner une impulsion électrique (électrochoc) au muscle du cœur à l'aide d'un défibrillateur.
 - Il s'agit littéralement de réinitialiser le système électrique du cœur.
- par l'administration de [médicaments](#) (cardioversion pharmacologique).
 - Cette méthode consiste à prendre un médicament capable de restaurer le rythme cardiaque (antiarythmique).
 - Elle est plus facile à réaliser que la cardioversion électrique, car elle n'exige pas d'anesthésie générale, mais elle est moins souvent efficace.

L'un des risques liés à la cardioversion est qu'un caillot de sang se soit déjà formé dans le cœur. Ce caillot peut en effet être envoyé vers le cerveau et provoquer un accident vasculaire cérébral (AVC) lorsque le cœur retrouve sa pleine puissance. Le risque est surtout présent dans le cas d'un épisode de fibrillation auriculaire qui dure depuis plus de 48 heures ou dont on ne sait pas quand il a commencé. Dans ce type de situation, un [traitement anticoagulant](#) est presque toujours administré avant. Le cardiologue peut aussi vérifier la présence de caillots dans le cœur au moyen d'un scanner ou d'une échographie transœsophagienne.

Contrôle de la fréquence cardiaque

Cette approche consiste à ralentir le rythme cardiaque à une fréquence acceptable en administrant des [médicaments qui ralentissent les battements du cœur](#). Mais le rythme reste irrégulier et les oreillettes continuent à se contracter de manière peu efficace. Dans la plupart des cas, le corps s'habitue rapidement à un rythme cardiaque irrégulier dont la fréquence est normale.

- Cette stratégie est appliquée lorsque les tentatives visant à contrôler le rythme cardiaque ont échoué.
- Le contrôle de la fréquence cardiaque peut également être indiqué chez les personnes qui ont peu de symptômes de fibrillation auriculaire ou chez les seniors qui souffrent d'autres maladies. Dans ce cas, le pronostic et la qualité de vie ne sont pas différents entre cette stratégie et le contrôle du rythme cardiaque (voir plus haut).
- Les médicaments souvent utilisés pour ce traitement sont les [bêtabloquants](#). Mais d'autres médicaments peuvent

aussi être administrés. Lorsqu'un seul médicament ne produit pas l'effet souhaité, on peut aussi essayer une association de médicaments.

- Cette stratégie est appliquée lorsqu'il est question de fibrillation auriculaire permanente, c'est-à-dire que l'on accepte que le rythme ne sera plus jamais régulier.

Ablation

Lorsque le cœur continue de battre trop rapidement malgré les médicaments, le cardiologue peut proposer une ablation.

- Pour ce faire, il introduit un cathéter au niveau de l'aîne et le fait glisser jusqu'au cœur. Une fois au bon endroit, il neutralise des petits morceaux de tissu du cœur. Une cicatrice se forme ainsi, empêchant le courant électrique de passer. Au total, le traitement dure entre 1 et 4 heures.
- Il existe 2 formes différentes d'ablation. Certaines méthodes permettent au cœur de retrouver un rythme régulier, d'autres pas. Il arrive parfois qu'un stimulateur cardiaque (pacemaker) soit implanté pendant la même opération.

Prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC)

La fibrillation auriculaire peut provoquer la formation de caillots de sang, qui voyagent ensuite jusqu'au cerveau et déclenchent un accident vasculaire cérébral (AVC). Pour l'éviter, il faut généralement prendre des [anticoagulants](#).

- Le médecin évaluera l'opportunité de ce traitement préventif dans votre situation particulière. Cela dépend notamment de votre risque thrombotique.
- Voici quelques exemples de facteurs qui augmentent le risque de formation de caillots :
 - un âge élevé ;
 - le sexe féminin ;
 - l'hypertension ;
 - le diabète ;
 - un antécédent de thrombose.
- La grande majorité des personnes âgées de plus de 65 ans qui sont atteintes de fibrillation auriculaire doivent prendre des anticoagulants.

Le traitement par [anticoagulants](#) augmente le risque d'hémorragie mais si le choix est bien posé, les avantages sont supérieurs aux inconvénients.

Le plus souvent, le traitement utilise un antagoniste de la vitamine K ou un anticoagulant oral direct. Le choix se fait en fonction de vos caractéristiques personnelles, par exemple en fonction de l'état de vos reins et de vos souhaits.

Il existe une troisième catégorie de médicaments agissant sur le sang : les antiagrégants plaquettaires, dont le plus connu est l'aspirine. Ces médicaments ne sont pas aussi puissants que les anticoagulants et ne sont en principe pas indiqués pour la fibrillation auriculaire, sauf dans des circonstances exceptionnelles.

Vous trouverez plus d'information sur ces traitements dans le guide '[Anticoagulants](#)'.

Prévention des rechutes de fibrillation auriculaire

Sans traitement, plus de 8 personnes sur 10 qui ont subi un épisode de fibrillation auriculaire ont une récurrence dans l'année. Un traitement [médicamenteux](#) est donc presque toujours mis en place à titre préventif.

- Ces médicaments n'ont pas un taux de réussite de 100%. Ainsi dans de rares cas, on peut quand même avoir de nouveaux épisodes de fibrillation auriculaire même sous traitement. L'objectif du traitement est donc de diminuer la fréquence des rechutes et des symptômes.
- Les médicaments utilisés sont des médicaments qui ralentissent le rythme cardiaque (bêtabloquants) ou qui maintiennent le rythme cardiaque sous contrôle (antiarythmiques).

Par ailleurs, il est important de [traiter les facteurs de risque](#) comme les problèmes thyroïdiens ou ioniques, le diabète et l'hypertension pour prévenir la rechute de la fibrillation auriculaire, ainsi que d'adopter un [mode de vie sain](#) :

- pratiquer une activité physique ;
- maîtriser son poids ;
- [arrêter de fumer](#).

Pour les personnes qui ont des épisodes de fibrillation auriculaire peu fréquents et symptomatiques, sans autre problème cardiaque, la stratégie « pill in the pocket » est parfois indiquée. Cette stratégie prévoit de toujours avoir un médicament sous la main et de ne le prendre qu'en présence d'un épisode de fibrillation auriculaire.

En savoir plus ?

- [AVC, premiers secours \(vidéo\) – SIKANA](#)
- [Fibrillation auriculaire : quand le cœur s'emballe – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [L'activité électrique du cœur – Fédération française de cardiologie](#)
- [Les explorations rythmologiques – Fédération française de cardiologie](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop](#)
- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Bouger à tout âge... Après 50 ans aussi ! – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Alcool, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)
- [Calculer son Indice de Masse Corporelle \(IMC\)](#)
- [Bêta-bloquants – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Étude électrophysiologique et ablation, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques universitaires Saint-Luc \(UCLouvain\)](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Trouver un diététicien agréé – Union professionnelle des diététiciens de langue française](#)
- [Trouver un médecin nutritionniste – Société Belge des Médecins Nutritionnistes](#)
- [Aide alcool – Le Pélican & Le centre ALFA](#)
- [AA – Alcooliques anonymes](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Approche thérapeutique de la fibrillation auriculaire : contrôle de la fréquence ou contrôle du rythme ?' \(2008\), mis à jour le 16.03.2017 et adapté au contexte belge le 13.06.2019 – ebpracticenet](#)
- [Guide de pratique clinique étranger 'Indications et mise en œuvre d'un traitement anticoagulant en cas de fibrillation auriculaire', mis à jour le 14.03.2017 et adapté au contexte belge en 2020 – ebpracticenet](#)
- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. *T115288, Atrial Fibrillation*; [updated 2018 Nov 30, cited 01.02.2022]. Available from <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T115288/T115288>. Registration and login required.
- [Cardioversion médicamenteuse dans la fibrillation auriculaire paroxystique: auto-traitement \(09.2007\) – CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- <https://bestpractice.bmj.com/info/>