

# DETECTION DE TROUBLE DU RYTHME CARDIAQUE SUPRAVENTRICULAIRE PAR ENREGISTREMENT CARDIAQUE DE LONGUE DUREE DE TYPE SPIDERFLASH® CHEZ DES PATIENTS AYANT UN INFARCTUS CEREBRAL CRYPTOGENIQUE ET ESUS.



L.Mallet<sup>1</sup>, A.Noel<sup>3</sup>, A.Dion<sup>2</sup>, Y.Jobic<sup>3</sup>, J.Mansourati<sup>3</sup>, S.Timsit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Neurologie, Unité Neuro-vasculaire, CHRU de Brest, France

<sup>2</sup>Centre d'Investigation Clinique-INSERM CIC 1412, CHRU, Brest, France

<sup>3</sup>Service de Cardiologie, CHRU Brest, France

## Introduction

Les infarctus cérébraux cryptogéniques représentent 25% des accidents ischémiques cérébraux. Les troubles du rythme cardiaque supraventriculaires (TDR SV: fibrillation auriculaire, flutter, tachycardie atriale) non détectés sont une des causes possibles d'AIC cryptogéniques et d'ESUS (Embolic Stroke of Undetermined Source). Le but de cette étude était d'évaluer la fréquence de découverte d'arythmie cardiaque après réalisation d'un monitoring cardiaque de longue durée type SpiderFlash® chez des patients ayant présenté un AIC/AIT cryptogénique et ESUS et d'identifier les facteurs de risque de découverte de TDR SV au SpiderFlash® chez ces mêmes patients, afin de mieux cibler les patients éligibles au monitoring cardiaque de longue durée.

## Méthode

Entre mars 2015 et mars 2017, 158 patients ont eu un enregistrement SpiderFlash® au CHRU de Brest. 100% des patients avaient eu un ECG, un monitoring cardiaque de 48h, une imagerie cérébrale (dont 90.43% une IRM cérébrale), une imagerie des vaisseaux intra/extracrâniens (EDTSA ou angio-TDM ou ARM) et une échographie cardiaque (dont 66.1% une ETO). Les patients ont été classés comme AIC cryptogéniques selon les critères TOAST. La durée significative d'arythmie cardiaque retenue était **≥ 30 secondes consécutives**. La comparaison des groupes de patients sans et avec arythmie détectée a été réalisée grâce à une analyse statistique uni puis multivariée. Un seuil de significativité de 0,05 a été considéré pour l'analyse multivariée.

## Résultats

115 patients ayant un infarctus cryptogénique ont été étudiés dont 80 cas d'ESUS (Figure 1). **22.61%** d'arythmie cardiaque étaient identifiés dans le groupe AIC/AIT cryptogéniques et **18.75%** dans le groupe ESUS. La durée moyenne de l'enregistrement était de 19 jours. Le délai médian entre le début des symptômes et le début d'enregistrement était hautement variable il était de 32 jours [9-128] dans le groupe arythmie + versus 19 jours [6-148] dans le groupe arythmie - (p=0,64). Parmi les patients ayant un trouble du rythme, le délai médian entre le début de l'enregistrement et le premier épisode de trouble du rythme était de 8 jours [2-11], le délai médian entre l'AIC et le premier épisode était de 40,5 jours [17-134]. Les facteurs de risques prédictifs de troubles du rythme supraventriculaire identifiés en analyse multivariée étaient un âge ≥70 ans, une localisation dans un territoire vertébro-basilaire de l'ischémie et la présence d'une dilatation de l'oreillette gauche à l'échographie cardiaque transthoracique (Tableau 1).

Figure 1: Flow Chart

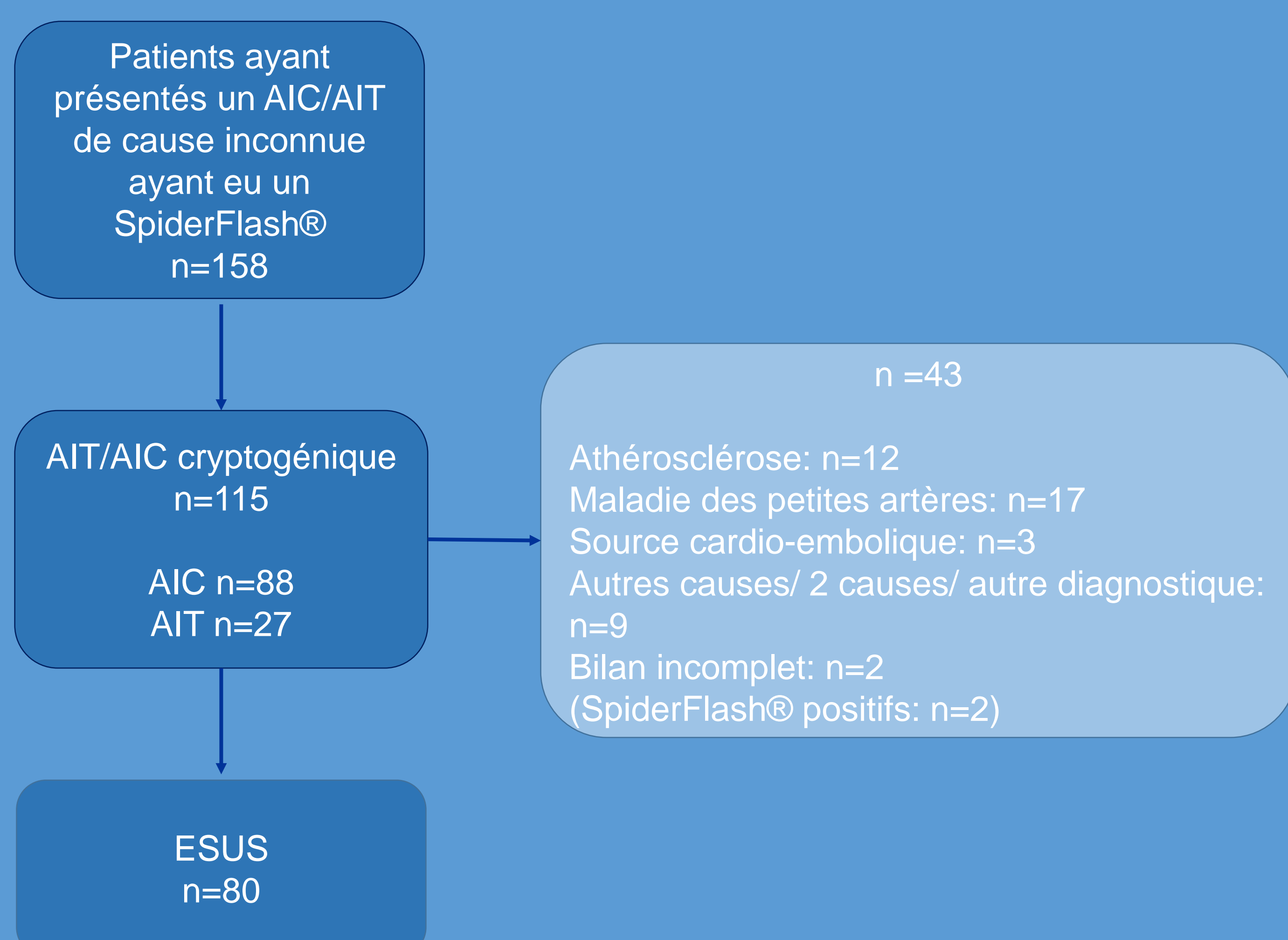


Tableau 1:  
Comparaison des groupes AIC/AIT arythmie cryptogénique « plus » et AIC/AIT arythmie cryptogénique « moins »:  
Analyse multivariée

Variable		OR [IC 95%]	P value
Age	≥ 70 ans vs <70 ans	3.21 [1.16-8.92]	<b>0.025</b>
ATCD AIC	Oui vs Non	1.56 [0.50-4.90]	0.447
LDL cholestérol (g/l)		0.55 [0.09-3.18]	0.501
Territoire vasculaire	Carotidien vs basilaire Deux vs Basilaire	0.27 [0.08-0.91] 0.26 [0.08-0.90]	<b>0.042</b>
Dilatation OG	Oui vs Non	3.27 [1.07-9.97]	<b>0.037</b>

## Conclusion

Un trouble du rythme cardiaque supraventriculaire a été identifié chez plus d'un patient sur cinq dans notre étude. La réalisation d'un SpiderFlash® semble un élément important du bilan étiologique de seconde intention des AIC/AIT cryptogéniques notamment chez les patients âgés de plus de 70ans, avec une localisation vertébro-basilaire de l'ischémie et avec une dilatation de l'oreillette gauche (surface ≥ 20cm<sup>2</sup>) à l'échographie cardiaque.

Cependant, la signification pronostique et clinique des ces épisodes brefs d'arythmie cardiaque demeure toutefois encore mal définie.