

Rôle de l'échocardiographie doppler dans la fibrillation auriculaire

L'échocardiographie trans-thoracique est nécessaire chez tous les patients présentant un premier épisode de fibrillation auriculaire. Elle permet d'étudier le corps de l'oreillette gauche, et d'évaluer la valve mitrale et le ventricule gauche afin d'éliminer une cardiopathie organique.

L'échocardiographie trans-œsophagienne (ETO) présente un avantage pour la détection de :

1. Dans l'auricule gauche :
 - a. Thrombus, avec une sensibilité de 93-100% et une spécificité de 99-100%
 - b. Mesurer la vitesse de vidange de l'auricule gauche: une vitesse effondrée <15-20 cm/sec est un indice de thrombogénèse et augmente le risque d'accidents vasculaires cérébraux.
2. Du contraste spontané, seul facteur indépendant prédictif d'évènements thromboemboliques.
3. Thrombus de l'oreillette gauche
4. Plaques et débris intra aortiques.

L'intérêt d'une ETO est surtout pour guider la cardioversion d'une fibrillation auriculaire. La cardioversion précoce (fibrillation auriculaire datant >3 jours et <3 semaines d'anticoagulation) peut-être effectuée en l'absence de thrombus à l'ETO.

L'ETO pré-cardioversion n'est pas obligatoire après une anticoagulation préalable et efficace de ≥ 3 semaines **sauf chez les patients à haut risque thromboembolique** (prothèse et maladie valvulaire mitrale rhumatismale, accident thromboembolique récent, dysfonction ventriculaire gauche sévère, HTA permanente, etc...)

La cardioversion est contre-indiquée si présence de thrombus intracardiaque et pourrait avoir un rôle nocif chez les patients ayant un contraste spontané dense

Nous recommandons une anticoagulation chronique chez tous les patients avec une évidence, à l'ETO, de thrombus dans l'auricule et/ou l'oreillette gauche, un contraste spontané dense, et des athéromes aortiques complexes.

Dr. Rachoin Rachoin
Hôpital Notre Dame des Secours, Jbeil
Liban