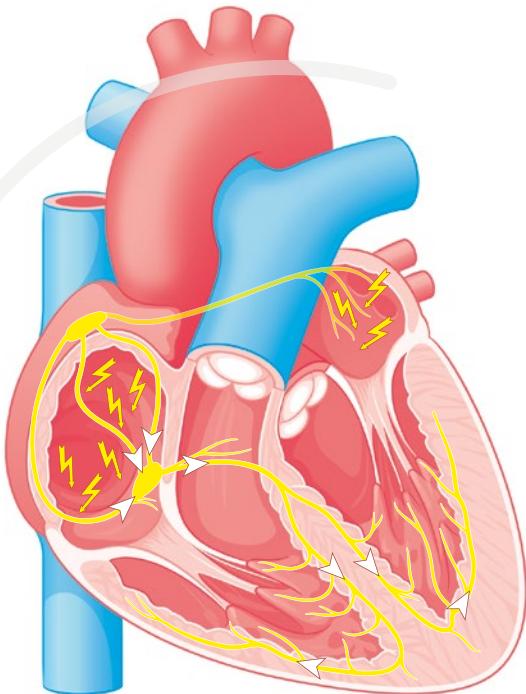




Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

La fibrillation auriculaire



Que fait la Fondation Suisse de Cardiologie?

La Fondation Suisse de Cardiologie s'investit depuis 1967 pour la santé cardio-vasculaire de chacun et chacune.

Entre-temps, de grands progrès ont été accomplis. Cependant, l'infarctus du myocarde et l'AVC (accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale) font encore aujourd'hui partie des causes les plus fréquentes de décès, de handicap et d'invalidité.

C'est ce que nous voulons faire changer!

Nous nous investissons pour que les personnes

- › restent le plus longtemps possible en bonne santé et autonomes,
- › ne soient pas prématûrément victimes d'une maladie cardio-vasculaire ou d'un AVC,
- › ne contractent pas de démence vasculaire,
- › puissent, en cas de maladie, mener une vie digne de ce nom.

Nous encourageons un mode de vie sain, la prévention et le sauvetage. Nous informons les personnes touchées et leurs proches et investissons dans la recherche cardio-vasculaire indépendante en Suisse.

Ce serait impossible sans le soutien de nos donatrices et donateurs. Vous aussi, aidez-nous à aider! Vous verrez comment faire un don au milieu de la brochure, au dos ou à l'adresse www.swissheart.ch/dons.



Chère lectrice, cher lecteur,

La fibrillation auriculaire est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent. Elle touche surtout les plus de 65 ans, mais des personnes plus jeunes peuvent aussi en être atteintes. Certaines personnes touchées ne ressentent rien ou seulement de temps à autres, tandis que d'autres ont des symptômes pénibles qui portent atteinte à leur qualité de vie.

En soi, la fibrillation auriculaire ne met pas directement la vie en danger. Elle peut cependant s'avérer dangereuse, d'une part parce qu'elle accroît le risque d'AVC (accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale). D'autre part, parce qu'elle peut entraîner une baisse des performances cardiaques pouvant aller jusqu'à l'insuffisance cardiaque. Pour ne pas en arriver là, il est important d'avoir un bon suivi cardiologique.

Cette brochure de la Fondation Suisse de Cardiologie vous aide à mieux comprendre la fibrillation auriculaire et les possibilités de traitement. Elle ne saurait remplacer un entretien avec votre médecin, mais vous aidera à trouver avec lui ou elle le traitement optimal dans votre cas.

Votre Fondation Suisse de Cardiologie

Pr Stefan Osswald, président

Des impulsions électriques commandent notre cœur

Le cœur humain est le moteur de la circulation sanguine. Chez une personne en bonne santé, il bat sans relâche 60 à 100 fois par minute, environ 30 à 50 millions de fois par an. Les fibres musculaires du cœur doivent pour cela travailler de manière coordonnée. Elles se tendent et se relâchent en cadence. C'est indispensable pour que le cœur puisse pomper le sang dans le corps.

Comment le cœur transporte le sang

Le cœur (illustration en page 07) possède un côté droit et un côté gauche et quatre valves cardiaques qui fonctionnent comme des vannes et assurent que le sang circule dans la bonne direction. Le côté droit et le côté gauche ont chacun un ventricule et une oreillette ou atrium. Le sang «usagé», pauvre en oxygène, va dans l'oreillette droite, puis passe dans le ventricule droit. À chaque battement de cœur, le ventricule droit pompe le sang dans les poumons où les globules rouges se chargent d'oxygène frais. Le sang frais, riche en oxygène, va traverser l'oreillette gauche pour parvenir au ventricule gauche. Celui-ci est beaucoup plus volumineux que le droit. Il pompe le sang dans les artères. Cela cause une vague de pression que l'on sent au poignet: le pouls.

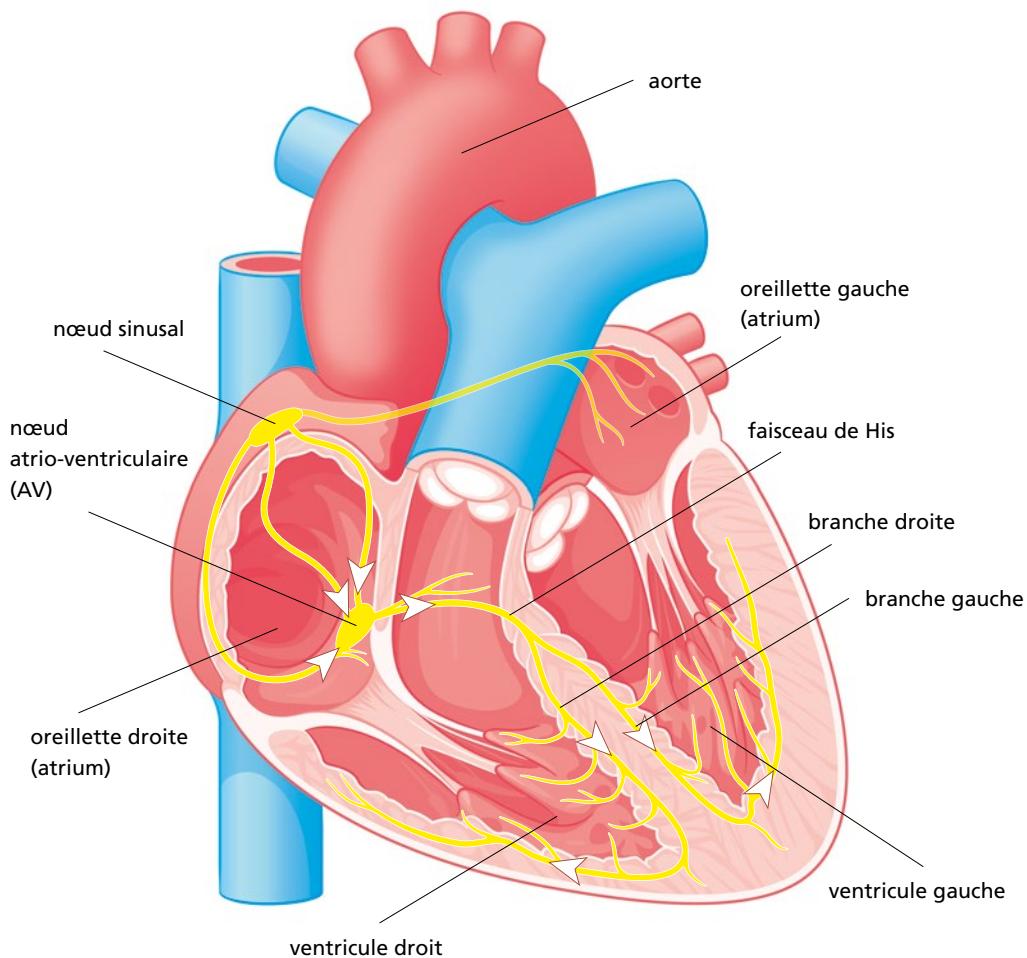
Des impulsions électriques déterminent la cadence

Pour que le cœur puisse propulser le sang, des milliers de cellules musculaires des oreillettes et des ventricules se contractent de manière synchronisée. Une impulsion électrique qui naît dans le nœud sinusal déclenche cette contraction. Le nœud sinusal est le chef d'orchestre ou stimulateur naturel du cœur.

L'impulsion passe ensuite dans les oreillettes, puis le nœud atrio-ventriculaire (nœud AV) la conduit des oreillettes aux ventricules. Il est donc la liaison électrique entre les oreillettes et les ventricules. En cas de défaillance du nœud sinusal, le nœud AV peut en partie se charger de délivrer l'impulsion électrique. Celle-ci va du nœud AV au faisceau de His et de là, elle passe par les branches droite et gauche jusqu'aux ventricules et à l'ensemble du muscle cardiaque. Chaque battement de cœur est donc déclenché par une impulsion électrique. Entre deux battements, le muscle cardiaque se relâche et le cœur se remplit de sang. En même temps, le système électrique se recharge avant de déclencher une nouvelle impulsion. Ce processus se répète sans arrêt, c'est ce qu'on appelle le rythme cardiaque.

Le rythme cardiaque est adaptable

Le nœud sinusal réagit aux signaux physiques: il ralentit les battements de cœur au repos et les accélère lors d'efforts physiques. Normalement, le pouls au repos est de 60 à 100 battements par minute. Chez les personnes bien entraînées, il est souvent plus lent et peut être de seulement 40 à 45 battements par minute. L'effort physique accélère le pouls: lors d'un effort maximal, il peut brièvement atteindre 150 à 180 battements par minute, voire davantage. De même, la fièvre et les tensions psychiques peuvent accélérer le pouls à 100 battements par minute. Le rythme cardiaque n'est donc pas un chiffre fixe, il réagit aux influences internes et externes.



Le réseau électrique du cœur

Des impulsions électriques commandent le muscle cardiaque. L'impulsion naît dans le nœud sinusal situé au-dessus de l'oreillette droite. Elle est alors transmise au nœud AV et au faisceau de HIS et répartie entre les branches droite et gauche pour atteindre les ventricules.

Qu'est-ce que la **fibrillation auriculaire**?

La fibrillation auriculaire est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent. Elle touche environ 1% de la population, mais environ 10% des plus de 75 ans. En Suisse, quelque 100 000 personnes sont concernées. C'est une activité électrique anormale dans les oreillettes cardiaques (atriums) qui en est responsable (cf. illustration en page 10). De ce fait, les oreillettes se contractent trop rapidement et de manière désordonnée. L'activité électrique irrégulière des oreillettes se transmet aux ventricules qui, eux aussi, se contractent trop rapidement et irrégulièrement. Le processus de pompage des oreillettes et des ventricules n'est plus synchronisé.

Les causes de la fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est souvent causée par une sollicitation excessive du cœur. Les facteurs de risque suivants favorisent la fibrillation auriculaire: âge, hypertension artérielle, excès de poids, diabète, hyperthyroïdie, apnées du sommeil, forte consommation d'alcool. La fibrillation auriculaire peut aussi se manifester dans le cadre d'une maladie de cœur préexistante, par exemple après un infarctus du myocarde, en cas de valvulopathie ou d'insuffisance cardiaque. Dans certains cas rares, elle peut aussi toucher des personnes en bonne santé, dont le cœur est sain et chez lesquelles on ne trouve pas de cause spécifique.

Différents types de fibrillation auriculaire

On distingue trois formes différentes de fibrillation auriculaire en fonction de la fréquence et de la durée des crises:

› **Fibrillation auriculaire paroxystique**

Elle se manifeste sous forme de crises aiguës qui ne durent pas plus de sept jours et se terminent spontanément.

› **Fibrillation auriculaire persistante**

Elle dure plus de sept jours et ne se termine pas spontanément, mais un traitement permet de normaliser le rythme cardiaque.

› **Fibrillation auriculaire permanente**

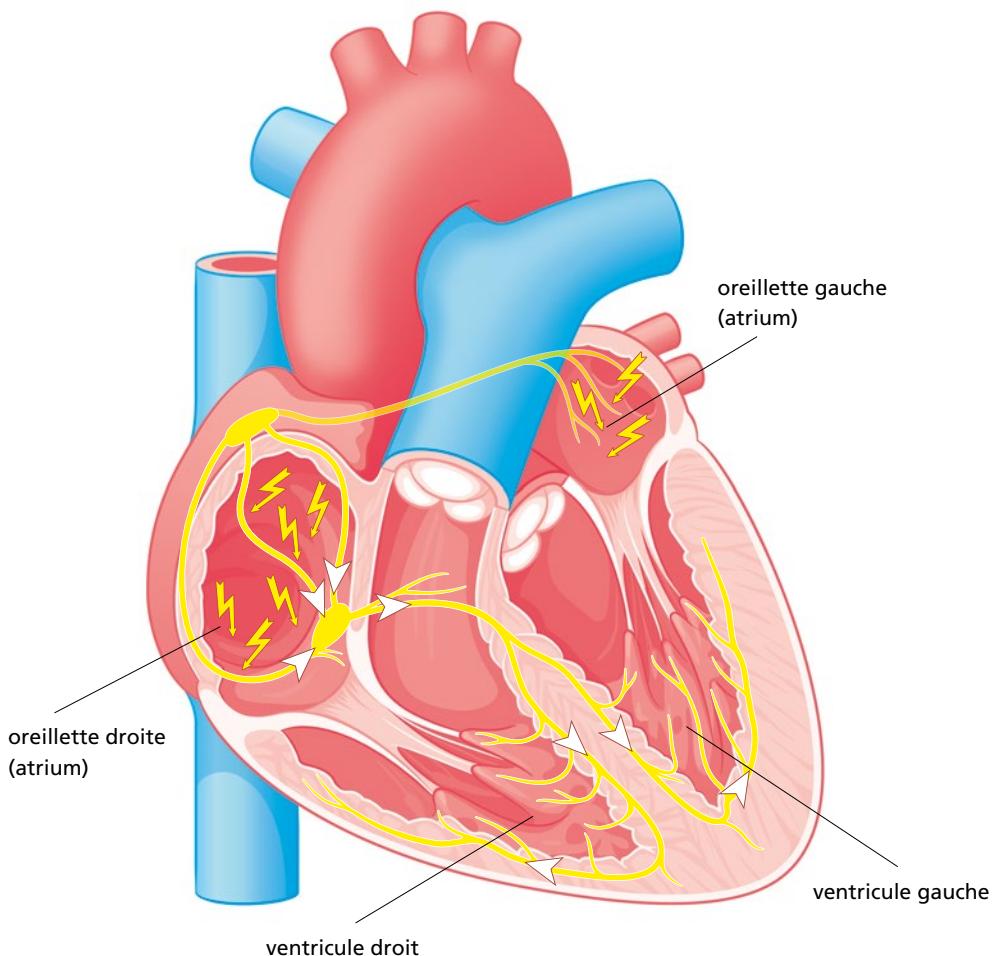
Elle reste présente durablement, soit que l'on s'abstienne de rétablir le rythme normal, soit que ce ne soit plus possible.

Les symptômes de la fibrillation auriculaire

En général, elle se fait sentir par des battements de cœur accélérés, des palpitations ou un pouls irrégulier. Chez certain-e-s patient-e-s, les capacités physiques baissent fortement. D'autres symptômes sont la détresse respiratoire et une sensation de pression dans la poitrine qui inquiètent parfois la personne concernée.

Avec le temps, il se peut que les symptômes se modifient, voire disparaissent, par exemple si une fibrillation auriculaire paroxystique se transforme en fibrillation auriculaire persistante. Inversement, ils peuvent se renforcer si une insuffisance cardiaque causée par la fibrillation auriculaire vient s'ajouter.

10 Qu'est-ce que la fibrillation auriculaire?



La fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est causée par de multiples décharges qui provoquent une sorte de «tempête électrique» dans les oreillettes (atriums). C'est ce qui fait que les oreillettes passent en fibrillation. L'activité électrique irrégulière des oreillettes se transmet également aux ventricules. Le cœur bat de manière désordonnée.

Certain-e-s patient-e-s ne ressentent rien de leur fibrillation auriculaire et celle-ci est découverte par hasard en prenant la tension artérielle ou lors d'un contrôle médical. Dans le pire des cas, elle n'est découverte qu'après un accident ischémique transitoire (AIT, mini-attaque, éclipse cérébrale), voire après un AVC (accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale).

Les conséquences de la fibrillation auriculaire

En soi, la fibrillation auriculaire n'est pas directement dangereuse. Mais si elle n'est pas soignée, elle peut avoir des conséquences graves.

Une conséquence redoutable est l'AVC. Le flux de sang étant très ralenti dans l'oreillette en fibrillation, un caillot peut se former dans une partie de l'oreillette gauche appelée auricule. Si ce caillot est entraîné hors de l'auricule par la circulation sanguine, il peut aller boucher un vaisseau sanguin du cerveau. Certaines zones du cerveau sont alors insuffisamment alimentées en oxygène et nutriments. Vous trouverez les symptômes de l'AVC en page 25. L'AVC est toujours une urgence. Composez immédiatement le numéro d'urgence 144.

Si le cœur bat trop vite pendant trop longtemps, cela peut affaiblir le cœur, causant une insuffisance cardiaque. Celle-ci est une autre conséquence possible de la fibrillation auriculaire.

Le diagnostic et le traitement de la fibrillation auriculaire

Le diagnostic de la fibrillation auriculaire

Les symptômes suffisent souvent pour soupçonner une fibrillation auriculaire. C'est pourquoi il est important que vous décriviez vos troubles et vos observations aussi précisément que possible à votre médecin. Le diagnostic se fait par un ECG au repos.

En cas de fibrillation auriculaire qui ne se manifeste que de temps à autres, un ECG de longue durée peut s'avérer nécessaire pour poser le diagnostic. Une montre connectée peut alors aussi être utile, car certains modèles enregistrent un ECG sur simple pression d'un bouton. Des appareils ECG portables en liaison avec un smartphone ou une tablette remplissent la même fonction. On peut les acheter dans le commerce et les glisser dans une poche de pantalon ou le porte-monnaie. Cela permet d'enregistrer la fibrillation auriculaire lorsque des symptômes se manifestent.

Le traitement de la fibrillation auriculaire

En cas de fibrillation auriculaire, le traitement repose sur trois piliers:

- › Réduire le risque d'AVC
- › Soigner la fibrillation auriculaire proprement dite
- › Soigner d'éventuelles maladies sous-jacentes ou facteurs de risque. En font partie l'hypertension artérielle, le diabète, l'excès de poids, l'hyperthyroïdie, les apnées du sommeil, mais aussi des maladies de cœur comme l'insuffisance cardiaque ou la maladie coronarienne

L'anticoagulation réduit le risque d'AVC

L'anticoagulation (on parle aussi de «traitement antithrombotique» ou de «fluidifier le sang») est très efficace pour empêcher la formation de caillots et donc l'AVC.

Sa nécessité dépend du risque personnel d'AVC que votre médecin estimera à l'aide du score CHA₂DS₂VASc. Il s'agit d'un questionnaire médical dans lequel des points sont attribués en fonction des réponses. Plus le nombre de points est élevé, plus le risque d'AVC est important. La plupart des patient-e-s atteint-e-s de fibrillation auriculaire ont un risque d'AVC accru et ont donc besoin d'un traitement anticoagulant.

Si le risque est faible, votre médecin parlera avec vous des avantages et des inconvénients de l'anticoagulation. Les patient-e-s sans risque d'AVC n'en ont pas besoin.

Médicaments anticoagulants

Il existe plusieurs types de médicaments pour le traitement dit antithrombotique ou anticoagulant.

En cas de fibrillation auriculaire, l'anticoagulation se fait à l'aide d'un groupe de médicaments appelés NACO (anticoagulants oraux indépendants de la vitamine K). Ils protègent mieux de l'AVC et le risque d'hémorragies graves est moins grand qu'avec les anciens antagonistes de la vitamine K (antivitamines K) comme le Marcoumar ou le Sintrom. Il existe entre-temps plusieurs NACO autorisés en cas de fibrillation auriculaire.

Certain-e-s patient-e-s atteint-e-s de valvulopathies doivent continuer à prendre les anciens antagonistes de la vitamine K.

→ *Si votre médecin vous a prescrit des médicaments anticoagulants, commandez la brochure «L'anticoagulation». Vous recevrez des informations importantes ainsi qu'un passeport anticoagulation que vous pourrez glisser dans votre porte-monnaie pour l'avoir sur vous à tout moment. Commandez à l'aide du talon qui se trouve au milieu de cette brochure.*

Risque d'hémorragies

Les anticoagulants accroissent le risque d'hémorragies. Celles-ci sont le plus souvent anodines: petits hématomes ou légers saignements des gencives ou du nez.

Dans des cas rares, une hémorragie grave peut se produire, en particulier dans la région gastro-intestinale. Cela se traduit par des selles rouge foncé ou noires. Dans un tel cas, contactez le plus vite possible votre médecin.

Dans certains cas très rares, une hémorragie cérébrale peut se produire. Vous trouverez les symptômes de l'hémorragie cérébrale en page 25. L'hémorragie cérébrale est toujours une urgence. Composez immédiatement le numéro d'urgence 144.

Alternative à l'anticoagulation

Si l'anticoagulation n'est pas possible, une alternative consiste à fermer l'auricule gauche par une intervention appelée fermeture de l'auricule qui se fait sous anesthésie locale.

L'auricule est un petit prolongement creux de l'oreillette gauche dans lequel des caillots se forment. La fermeture de l'auricule se fait par un petit «parapluie» que l'on introduit par cathéter. Après cette intervention, il n'est plus nécessaire de prendre des anticoagulants.

L'intervention convient uniquement aux patient-e-s chez lesquel-le-s la fibrillation auriculaire est la seule raison de prendre un traitement anticoagulant.

Soigner la fibrillation auriculaire

On soigne en général la fibrillation auriculaire proprement dite lorsque le patient/la patiente ressent des symptômes: palpitations, baisse des performances, détresse respiratoire, faiblesse générale ou vertiges. D'autres éléments importants pour le traitement sont la fréquence et la durée des crises, l'état du cœur, mais aussi les besoins du patient ou de la patiente.

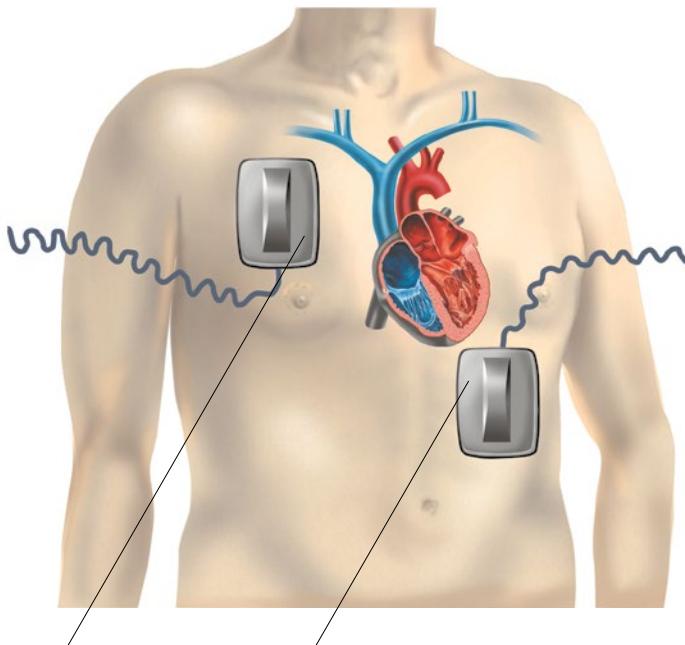
Contrôle du rythme: rétablir le rythme cardiaque normal

Lorsqu'un-e patient-e souffre de troubles pénibles ou développe une insuffisance cardiaque, il faut s'efforcer de contrôler le rythme. L'objectif du contrôle du rythme est de rétablir le rythme cardiaque normal et de le conserver à long terme. Il existe pour cela différentes méthodes:

La cardioversion externe

La cardioversion externe (cf. illustration en page 17) consiste à délivrer au cœur un choc électrique dosé à l'aide d'un défibrillateur. Le choc électrique met immédiatement fin à la fibrillation auriculaire. L'intervention a lieu sous une brève anesthésie de quelques minutes. Le ou la patient-e ne sent donc pas le choc électrique et peut quitter l'hôpital le jour même.

La cardioversion externe a un taux de réussite élevé mais ne peut pas empêcher les rechutes. Elle élimine la fibrillation auriculaire mais pas la cause sous-jacente. Après la cardioversion externe, il faut en général continuer à prendre des médicaments antiarythmiques et anticoagulants. La principale condition préalable à une cardioversion externe est un bon équilibre de l'anticoagulation.



électrodes (palettes) du défibrillateur

La cardioversion externe

On colle ou on applique à la main deux électrodes du défibrillateur sur le thorax. On délivre un choc électrique dosé. Lorsqu'il s'agit du traitement de la fibrillation auriculaire, cela s'appelle cardioversion externe: le choc électrique met immédiatement fin à la fibrillation auriculaire et rétablit le rythme cardiaque normal.

Médicaments de contrôle du rythme

Il existe des médicaments qui ramènent le rythme cardiaque à la normale. On les appelle antiarythmiques. Ils sont aussi utilisés après une cardioversion électrique pour maintenir le rythme cardiaque normal. En cas de fibrillation auriculaire paroxystique, ils peuvent aussi servir à éviter les crises. D'éventuels effets secondaires sont un élément important pour le choix du médicament.

Isolation des veines pulmonaires par cathéter

Si les antiarythmiques ne parviennent pas à empêcher les rechutes, si les médicaments ont des effets secondaires pénibles ou si un traitement par médicaments de contrôle du rythme n'est pas souhaité, il est possible de pratiquer une ablation par cathéter pour isoler les veines qui mènent des poumons à l'oreillette gauche (veines pulmonaires). Cette intervention est appelée isolation des veines pulmonaires (cf. illustration en page 20).

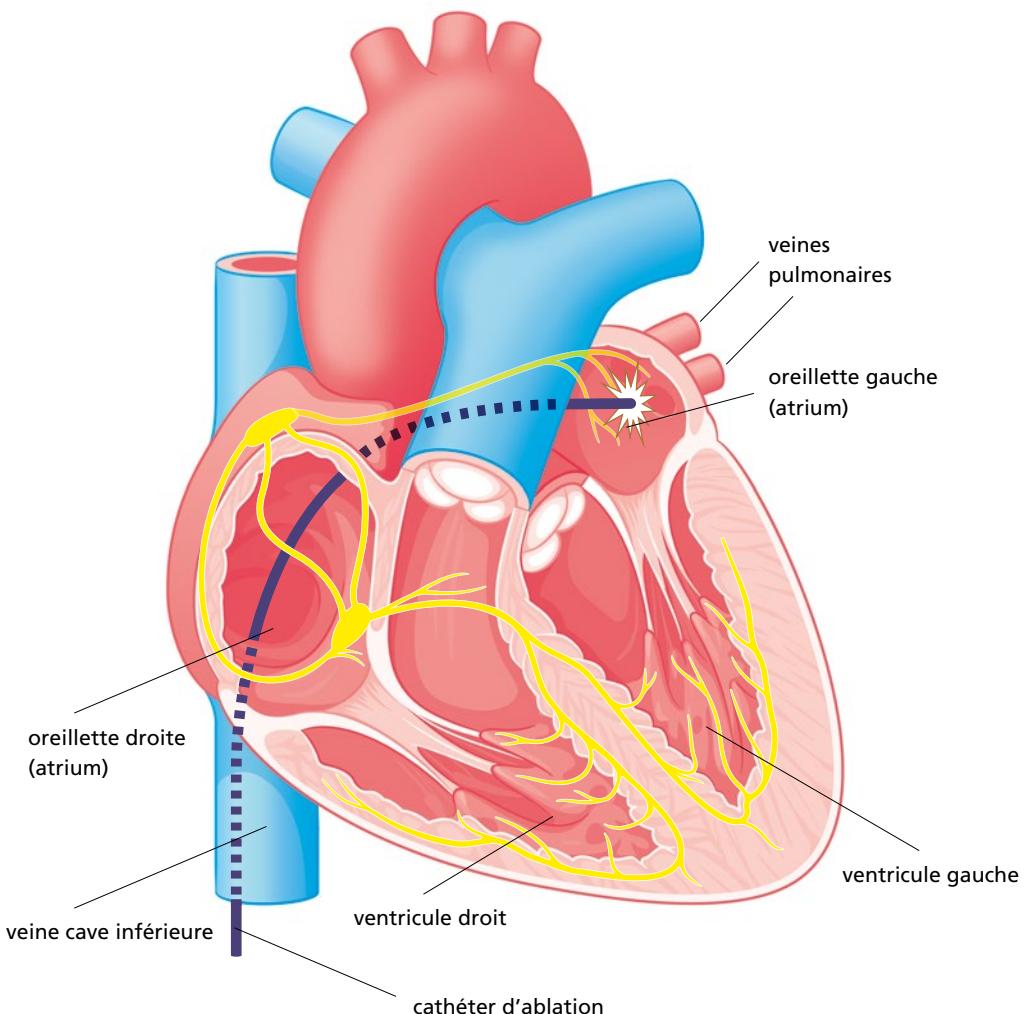
L'isolation des veines pulmonaires consiste à interrompre l'activité électrique au niveau de la jonction des veines pulmonaires avec l'oreillette gauche. Cette activité électrique est considérée comme étant à l'origine de la fibrillation auriculaire paroxystique. Chez les patient-e-s atteint-e-s de ce type de fibrillation auriculaire qui se manifeste par crises, le taux de réussite de l'isolation des veines pulmonaires est d'environ 80%. Cependant, environ un-e patient-e sur quatre aura besoin de plus d'une intervention. En cas de fibrillation auriculaire persistante, le taux de réussite n'est pas aussi élevé car, chez ces patient-e-s, les tissus de l'oreillette gauche sont en général altérés.

L'intervention se déroule de la façon suivante: à partir de l'aine, on achemine un cathéter spécial dans l'oreillette droite, puis on le pousse dans l'oreillette gauche en perçant la cloison qui sépare les oreillettes (septum interauriculaire). On y procède à l'isolation électrique des veines pulmonaires du reste de l'oreillette par cautérisation des tissus. Celle-ci peut se faire par la chaleur (ablation par radiofréquence), le froid (cryoablation) ou un champ électrique (electroporation). En cas de fibrillation auriculaire persistante, il peut être nécessaire de réaliser en plus une ablation dans l'oreillette gauche ou droite. Cela prend environ une à deux heures. L'isolation des veines pulmonaires requiert une hospitalisation d'un à deux jours. Il n'est pas rare de subir des rechutes de fibrillation auriculaire paroxystique dans les premiers mois qui suivent l'isolation des veines pulmonaires. Cela peut signifier que le traitement par antiarythmiques redevient temporairement nécessaire. Si les rechutes se poursuivent au-delà de 3 à 6 mois après l'intervention, une deuxième ablation par cathéter peut avoir lieu. L'isolation des veines pulmonaires peut aussi se faire par chirurgie mini-invasive ou à cœur ouvert, par exemple en combinaison avec une opération d'une valve cardiaque.

Après l'ablation par cathéter, l'anticoagulation reste en général nécessaire car des épisodes de fibrillation auriculaire dissimulée peuvent se produire et parce qu'on ne peut pas non plus exclure une rechute tardive.

Contrôle de la fréquence: réduire la fréquence cardiaque

En cas de décision d'accepter la fibrillation auriculaire à long terme, l'objectif du traitement est de réduire la fréquence cardiaque élevée et désagréable pour la ramener dans une plage normale. C'est ce que l'on appelle contrôle de la fréquence.



Isolation des veines pulmonaires

L'isolation des veines pulmonaires est un traitement qui consiste à interrompre l'activité électrique des veines qui mènent des poumons à l'oreillette gauche (veines pulmonaires). Cette activité électrique est considérée comme étant à l'origine de la fibrillation auriculaire paroxystique. Pour cela, on introduit un cathéter qui sert à cautériser les tissus en cause.

Médicaments de contrôle de la fréquence

Pour le contrôle de la fréquence, on emploie des médicaments qui ralentissent la conduction électrique des oreillettes aux ventricules. En font partie les bêtabloquants, certains inhibiteurs calciques et la digoxine. Le choix du médicament adéquat et le dosage se font individuellement pour chaque patient-e. La réussite du contrôle de la fréquence est évaluée par ECG de longue durée après quelques semaines de traitement. On vérifie en même temps si le médicament ne réduit pas trop fortement la fréquence cardiaque.

Ablation du nœud AV et implantation d'un stimulateur cardiaque

S'il n'est pas possible de contrôler la fréquence cardiaque par des médicaments ou s'ils ont des effets secondaires trop importants, il est possible de pratiquer une ablation par cathéter. Cette intervention consiste à interrompre les liaisons électriques entre les oreillettes et les ventricules. On l'appelle ablation du nœud AV (cf. illustration en page 23). Sous anesthésie locale, on achemine un cathéter d'ablation dans le cœur droit en passant par une veine à partir de l'aine. On cautérise le nœud AV par radiofréquence. Après ablation du nœud AV, la fréquence cardiaque est à nouveau régulière, mais trop lente. C'est pourquoi l'intervention est précédée par l'implantation d'un stimulateur cardiaque que le ou la patient-e devra porter toute sa vie. Comme l'intervention n'élimine pas la fibrillation auriculaire, il faut poursuivre le traitement antithrombotique à vie.



S'il est prévu de vous implanter un stimulateur cardiaque ou si vous en portez déjà un, commandez la brochure «Les stimulateurs cardiaques». Vous y trouverez d'importantes informations sur la vie avec un stimulateur cardiaque. Commandez à l'aide du talon qui se trouve au milieu de cette brochure.

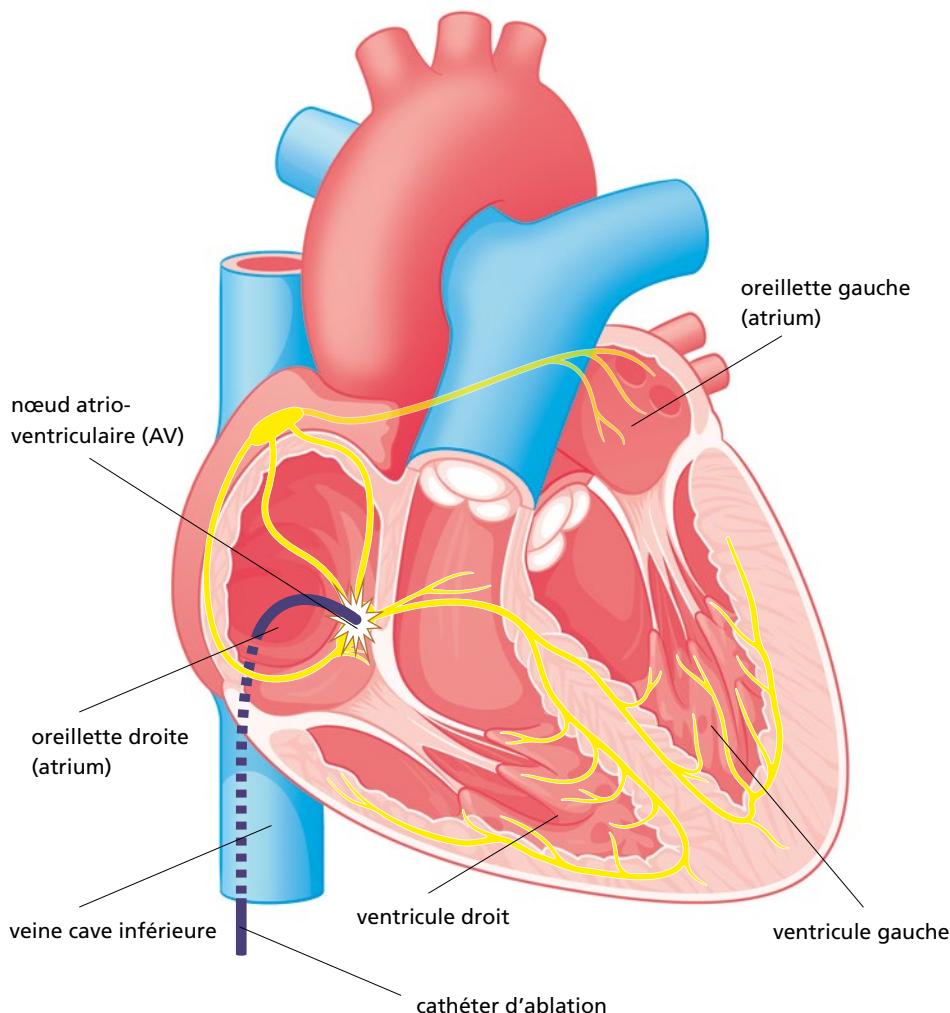
Vivre avec une fibrillation auriculaire

Dès que le traitement anticoagulant est bien équilibré et que les symptômes ont disparu, la personne peut à nouveau avoir ses activités habituelles. Si des symptômes persistent, il faut s'attendre à une baisse des performances et adapter son effort dans la vie quotidienne en conséquence. En particulier pour ces patient-e-s, il est décisif de bénéficier d'un suivi médical régulier.

La fibrillation auriculaire peut se reproduire en dépit d'un bon traitement. Il se peut aussi que le traitement réussisse au début, mais que la fibrillation auriculaire réapparaisse au bout d'un certain temps. Dans ce cas, votre médecin adaptera la stratégie de traitement en concertation avec vous.

Le traitement du flutter auriculaire

Le flutter auriculaire est un trouble du rythme cardiaque qui se produit dans l'oreillette droite. De même que la fibrillation auriculaire, le flutter peut accélérer le pouls, mais celui-ci reste souvent régulier (contrairement à ce qui se passe avec la fibrillation auriculaire). Le flutter auriculaire s'accompagne lui aussi de divers symptômes tels que palpitations, baisse des performances ou pression dans la poitrine. Pour ce qui est de l'anticoagulation, les mêmes règles s'appliquent qu'en cas de fibrillation auriculaire et le flutter auriculaire se soigne avec les mêmes médicaments. Mais comme l'ablation par cathéter du flutter auriculaire a un taux de réussite supérieur à 95%, on privilégie en général celle-ci par rapport à un traitement médicamenteux.



Ablation du nœud AV

L'ablation du nœud AV consiste à interrompre la liaison électrique entre les oreillettes et les ventricules. On le fait à l'aide d'un cathéter dont l'extrémité cautérise le nœud AV par radiofréquence. Cela interrompt la conduction de l'impulsion électrique vers les ventricules.

Traitement des facteurs de risque

Il faut non seulement soigner la fibrillation auriculaire proprement dite, mais toujours aussi d'éventuelles maladies sous-jacentes. En plus de l'ECG, il se peut donc qu'on vous fasse d'autres examens, par exemple une analyse de sang ou un examen par imagerie. Il s'agit de dépister une éventuelle hyperthyroïdie ou des maladies de cœur.

Il est également très important de déterminer et soigner les facteurs de risque. En font partie en particulier l'hypertension artérielle, mais aussi le diabète, l'excès de poids, les apnées du sommeil ainsi qu'une consommation excessive d'alcool.

En tant que patient-e, vous pouvez apporter une contribution importante à votre santé cardiaque. Ces quelques conseils sont efficaces:

- › Adoptez une alimentation équilibrée de type méditerranéen.
- › Ayez tous les jours suffisamment d'activité physique et trouvez un sport qui vous convienne.
- › Veillez à un poids corporel dans la norme. Si vous avez des kilos en trop, essayez de les perdre. Même juste quelques kilos en moins déchargent nettement le cœur.
- › Abstenez-vous de fumer et réduisez votre consommation d'alcool.

L'AVC est toujours une urgence!

Une conséquence grave de la fibrillation auriculaire est l'AVC. Sous anticoagulants, une hémorragie cérébrale peut se produire dans certains cas très rares. Il est donc important que vous et vos proches réagissiez correctement en cas d'urgence. L'AVC et l'hémorragie cérébrale se reconnaissent dans la majorité des cas à un ou plusieurs des symptômes suivants:

- › paralysie subite au visage (en particulier d'un seul côté)
- › maux de tête soudains, intenses et inhabituels
- › troubles de la vue, cécité subite (souvent d'un seul œil) ou vision double
- › vertiges violents avec incapacité à marcher
- › difficultés à parler ou à comprendre ce qui est dit
- › paralysie subite dans les bras ou les jambes
(le plus souvent d'un seul côté du corps)

Composez immédiatement le numéro d'urgence 144 et restez en ligne: la centrale d'appels sanitaires urgents vous soutiendra jusqu'à l'arrivée des secours.

Vous avez des questions?

Cette brochure ne saurait répondre à toutes les questions. Certaines choses ne vous semblent peut-être pas claires. Notez ici ce dont vous voulez parler avec votre médecin au prochain rendez-vous. Courage, n'hésitez pas à poser vos questions, même délicates!

IMPRESSUM

Éditrice et adresse de commande

Fondation Suisse de Cardiologie
Dufourstrasse 30, Case postale, 3000 Berne 14
Téléphone 031 388 80 80
info@swissheart.ch, www.swissheart.ch, www.swissheartgroups.ch

Cette publication est également disponible
en allemand et en italien.

© Fondation Suisse de Cardiologie 2024, 6^e édition

Conception graphique et réalisation

aleanza.ch | Design. Inhalt. Wirkung., Zurich

Impression

Courvoisier-Gassmann, Bienna

Contribution au contenu

Nous remercions la Société Suisse de Cardiologie et son Groupe de travail stimulation cardiaque et électrophysiologie pour leur contribution au contenu et à la rédaction.



Illustrations

Nadja Stadelmann, nadjastadelmann.ch

Traduction

Sophie Neuberg, wortlabor-online.de

Cela pourra vous être utile

Si vous avez d'autres questions à ce sujet, les brochures suivantes vous fourniront des informations utiles:

- › L'anticoagulation (avec passeport anticoagulation)
- › L'hypertension artérielle
- › Les stimulateurs cardiaques
- › Agir correctement en cas d'arrêt cardio-circulatoire, d'infarctus du myocarde ou d'attaque cérébrale

Utilisez le talon de commande qui se trouve au milieu de cette brochure.

Le site Internet de la Fondation Suisse de Cardiologie fournit de nombreuses informations intéressantes et actuelles sur la vie avec une maladie de cœur: www.swissheart.ch

Savoir – Comprendre – Vivre mieux

Les sociétés suivantes sont partenaires de la plateforme «Savoir – Comprendre – Vivre mieux» de la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous nous engageons ensemble pour informer les patients de manière complète et claire et encourager leurs compétences.





Un grand merci pour votre soutien!

La Fondation Suisse de Cardiologie vous remet cette brochure gratuitement. Nous espérons avoir pu vous aider.

Les personnes atteintes d'une maladie cardio-vasculaire ont besoin d'informations indépendantes et médicalement contrôlées. La Fondation Suisse de Cardiologie distribue chaque année environ 400 000 publications gratuites. Ce serait impossible sans le soutien de donatrices et donateurs.

Vous aussi, aidez en faisant un don!

Utilisez le bulletin de versement qui se trouve au milieu de la brochure ou le code QR ci-dessous.

Compte pour les dons
Fondation Suisse de Cardiologie
IBAN CH16 0900 0000 1000 0065 0



Scannez le code QR avec
votre smartphone pour faire
un don directement en ligne.
Merci!



Votre don en
bonnes mains.