

Après avoir sacrifié son style de vie actif en raison de la fibrillation auriculaire, John Livey a retrouvé ses forces et profite à nouveau de son travail exigeant, de sa famille et de ses loisirs.

La glace était froide. Ses jambes faiblissaient. Son cœur battait à tout rompre. Quelque chose n'allait pas. Quelques instants plus tôt, John Livey avait joué au hockey avec des amis à l'aréna local. Puis ses jambes l'abandonnèrent et il s'écroula sur la glace, complètement à bout de souffle.

Info technologique

Le cathéter d'ablation est une procédure très peu invasive procurant – via un mince tube flexible appelé un cathéter – l'énergie requise pour détruire les tissus cardiaques endommagés. Un cathéter d'ablation, un cathéter de cartographie et un cathéter de stimulation cardiaque sont insérés dans la veine fémorale et acheminés à l'intérieur du cœur. La pointe du cathéter émet une énergie électrique qui détruit les tissus cardiaques en mesure de déclencher ou de maintenir l'arythmie. L'énergie par radiofréquence est le type d'énergie le plus couramment utilisé pour l'ablation par cathéter.² Une intervention réussie peut permettre de réduire, voire d'éliminer les médicaments (antiarythmiques) servant à contrôler l'arythmie cardiaque.

« J'étais incapable de me relever et mon cœur voulait sortir de ma poitrine. J'ignorais ce qui se passait. Tout allait bien l'instant d'avant, mais maintenant, j'arrivais à peine à me rendre au banc des joueurs. »

C'était en 2004 et John avait toujours eu un style de vie actif, pratiquant les sports et s'impliquant dans sa vie de famille et dans son travail exigeant de directeur général à la ville de Markham. Après s'être reposé au banc des joueurs, son rythme cardiaque revint à la normale et John rentra à la maison.

Mais plus tard ce soir-là, son cœur reprit ses battements effreins dans sa poitrine.

John souffrait de fibrillation auriculaire (FA), un trouble répandu mais sérieux du rythme cardiaque. La FA survient lorsque des signaux électriques émis à différents endroits dans les oreillettes entraînent un pompage trop rapide et désordonné des chambres supérieures du cœur. Le cœur bat très vite et le rythme devient désordonné, nuisant au flux sanguin provenant du cœur. Même si la FA n'est pas en soi une condition mortelle, l'absence de traitement risque d'entraîner d'autres troubles d'arythmie cardiaque, de la fatigue chronique, l'insuffisance cardiaque congestive et même un ACV.

En dépit de plusieurs médicaments (antiarythmiques), John dut abandonner le hockey récréatif et réduire significativement son style de vie actif. Il ne savait jamais à quel moment une arythmie cardiaque ou encore une fatigue soudaine et complète allait survenir. Avec le temps, les épisodes de FA devinrent plus fréquents, nécessitant souvent des visites à l'urgence de l'hôpital.

« La fibrillation auriculaire m'a forcé à changer complètement mon style de vie, dit-il. J'ai dû éliminer tout ce qui risquait de stimuler mon rythme cardiaque comme le chocolat, la caféine, les escaliers ou même le stress de la vie quotidienne. Sinon, je risquais d'augmenter mes battements cardiaques et d'avoir un épisode de fibrillation auriculaire très inquiétant » dit John.

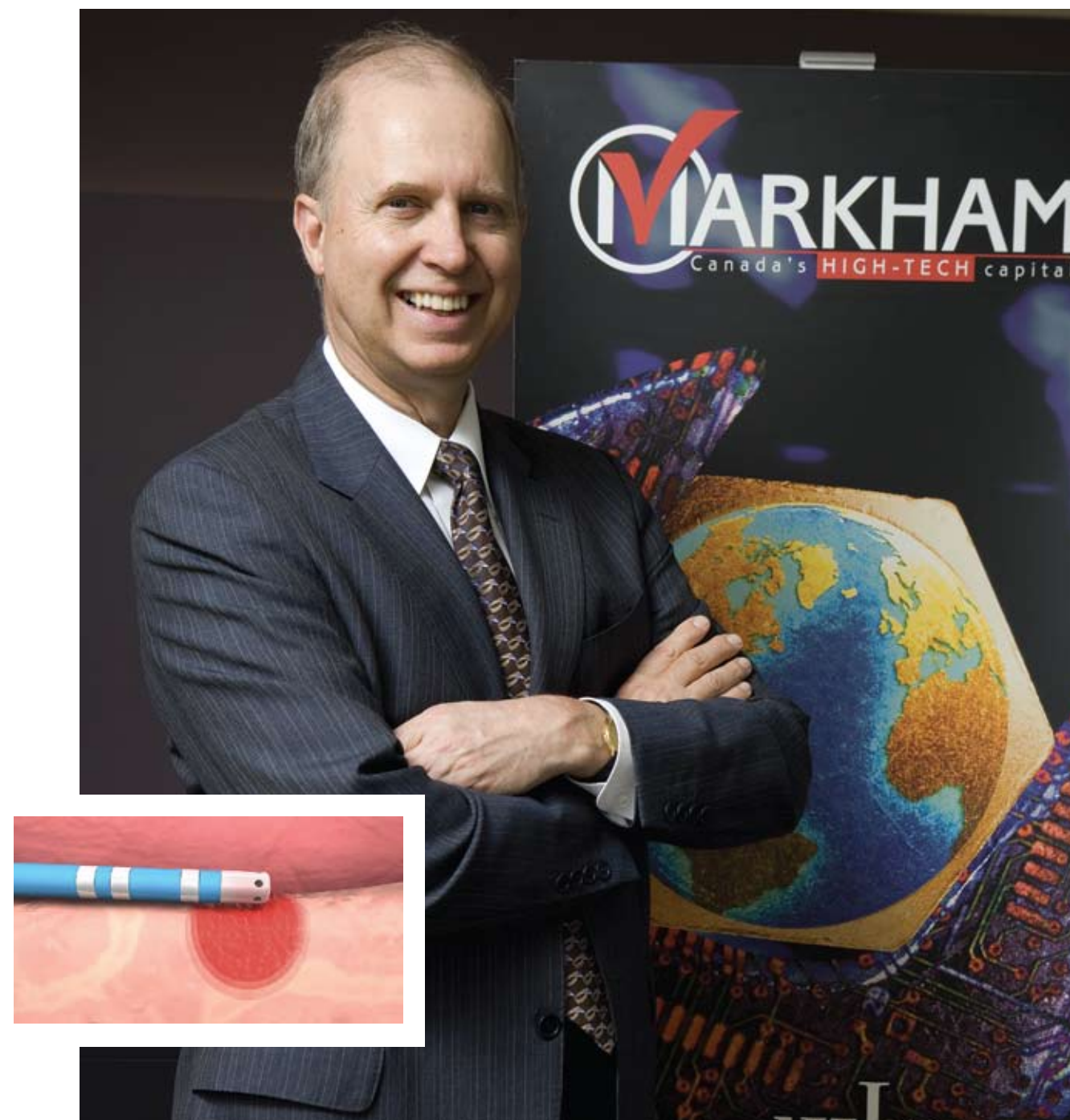
En 2007, John fut référé au Peter Munk Cardiac Centre, intégré au University Health Network à Toronto, pour y subir une procédure appelée ablation cardiaque, en mesure de neutraliser les tissus endommagés impliqués dans la fibrillation auriculaire.

La cartographie et l'ablation cardiaques sont souvent décrites comme le « remède » à la FA.¹ La procédure de cartographie permet d'identifier les régions du cœur à l'origine de l'arythmie. Les cathéters d'ablation cardiaque sont acheminés à l'intérieur du cœur, jusqu'au tissu source et le recours à l'énergie (tel le chauffage par radiofréquence) isole ou détruit le tissu endommagé.

John fut sous l'effet d'un sédatif léger pendant toute la durée de la procédure, qui dura six heures et lors de laquelle il ne ressentit qu'une légère sensation de « brûlure ». Il quitta l'hôpital deux jours plus tard.

Comme beaucoup de patients souffrant de fibrillation auriculaire, John entreprit son traitement avec des médicaments, mais sans succès. Les médecins réfèrent de plus en plus de patients tels John pour la cartographie et l'ablation cardiaque, avec l'espoir de les « guérir » de la fibrillation auriculaire.

À l'heure actuelle, John a significativement réduit son recours aux médicaments. Il s'entraîne au gym et a repris son travail. Sa qualité de vie s'est beaucoup améliorée. Il a plus d'énergie et se sent renaître... même s'il n'a pas encore repris le hockey.



Info générale

- La fibrillation auriculaire non traitée risque d'entraîner d'autres problèmes d'arythmie cardiaque, de la fatigue chronique, l'insuffisance cardiaque congestive et même un ACV.
- Les patients ayant la fibrillation auriculaire sont cinq (5) fois plus à risque d'un ACV.³
- L'ablation par cathéter est une procédure considérée sécuritaire et ne comportant pas de risques significatifs de complications (1,2 %) de flutter auriculaire.² Ce risque est comparable à celui de la ligature des trompes (1-2 %)⁴ et très inférieur au risque lié à une appendicectomie (18 %).⁵

1 Secrétariat médical, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée "Ablation for Atrial Fibrillation: Health Technology Policy Assessment." p. 7 (March 2006)

2 Scheinman M, et al. "NASPE Policy Statement on Catheter Ablation." PACE. 2003; 26:789-99.

3 Packer DL, Asirvatham S, Munger TM. "Progress in Nonpharmacologic Therapy of Atrial Fibrillation." J. Cardiovasc Electrophysiol 2003; 14(12 SUPPL): S296-S309.

4 Kulier R, et al. "Minilaparotomy and Endoscopic Techniques for Tubal Sterilization." Cochrane Database Syst Rev. 2000; CD01328.

5 Katkhouda N, et al. "Laparoscopic Versus Open Appendectomy: A Prospective Randomized Double-Blind Study." Ann Surg. 2005; 242:439-50

