

# Veille Bibliographique en Cardiologie



Les experts du CNCF ont sélectionné pour vous

## Rythmologie

Par le Dr Jérôme Schwartz (Nancy)

Avec le soutien institutionnel de **ZENTIVA** et **SERVIER**

### Quelle est la meilleure énergie dans l'ablation de la fibrillation atriale ?

#### L'étude BEAT AF

**L'essentiel** : chez les patients ayant une fibrillation atriale (FA) paroxystique symptomatique et résistante à au moins un traitement antiarythmique, l'ablation par électroporation (PFA) ne fait pas mieux en matière de prévention des récurrences de FA que la radiofréquence (RF), mais permet de réduire le temps de procédure.

**La méthode** : premier essai de supériorité, randomisé, contrôlé, ouvert, multicentrique européen avec 289 patients, et évaluant la technique d'ablation par PFA par rapport à la RF dans la FA paroxystique.

**L'analyse** : douze mois après une procédure unique, le taux de maintien du rythme sinusal était élevé et identique avec les deux types de techniques (77,2 % dans le groupe PFA et 77,6 % dans le groupe RF), avec moins d'évènement indésirables graves dans le groupe PFA et un temps de procédure raccourci de près de 39 minutes.

**La référence** : Jais P. et al. Pulsed field ablation was not superior to radiofrequency ablation in paroxysmal atrial fibrillation. European Society of Cardiology Congress. August 31, 2025.

### Faut-il effectuer systématiquement une ablation du nœud auriculo-ventriculaire chez les patients en fibrillation atriale avec resynchronisation cardiaque ?

#### L'étude CAAN AF

**L'essentiel** : il n'y pas de bénéfice sur la mortalité et les décompensations cardiaques à réaliser une ablation du nœud atrioventriculaire (NAV) par rapport à maintenir un contrôle de la fréquence cardiaque par un traitement médicamenteux chez les patients ayant une fibrillation atriale (FA) et implantés d'une resynchronisation cardiaque.

**La méthode** : essai contrôlé randomisé chez des patients en FA ayant une resynchronisation cardiaque (FEVG moyenne à 28% et 48% de cardiopathies ischémiques).

**L'analyse** : l'étude a été arrêtée lors de la première analyse intermédiaire pour futilité (après 25% du recrutement effectué), le pourcentage de stimulation biventriculaire était de 98% dans le groupe ablation du NAV et de seulement 89% dans le groupe contrôle de la fréquence cardiaque. Cette étude infirme les données des études observationnelles qui considéraient qu'un taux d'au moins 95% de resynchronisation était nécessaire pour améliorer le pronostic des patients.

**La référence** : Sanders P. CAAN-AF: Cardiac Resynchronization Therapy and AV Node Ablation in Heart Failure with Reduced Ejection Fraction and Atrial Fibrillation Late Breaking clinical Trial. European Society of Cardiology Congress. August 31, 2025.

### Quel est le risque de mort subite chez les patients récemment diagnostiqués pour une cardiopathie ischémique ou non avec FEVG altérée ?

#### L'étude SCD-PROTECT

**L'essentiel** : durant la phase d'optimisation du traitement médicamenteux, après découverte d'une cardiopathie non ischémique (CNI) ou ischémique (CI) avec FEVG altérée, le taux de mort subite rythmique ventriculaire (FV et TV) est élevé aussi bien dans les CNI que dans les CI.

**La méthode** : étude observationnelle multicentrique allemande incluant près de 20 000 patients porteurs d'un gilet défibrillateur cardiaque externe Lifevest (FEVG 27% dans les CNI et 28% dans les CI).

**L'analyse** : cette cohorte est la plus importante publiée et apporte des données nouvelles sur l'incidence de la mortalité subite, estimée à 6,1 évènements pour 100 patients-années chez les patients avec une CNI et à 8,6 en cas de CI. Ce taux relativement proche dans les deux groupes pourrait faire discuter d'un élargissement des indications aux CNI du gilet défibrillateur externe en France, qui n'est actuellement remboursé qu'en cas de CI.

**La référence** : Dunker D. et al. Sudden cardiac death in newly diagnosed non-ischaemic or ischaemic cardiomyopathy assessed with a wearable cardioverter-defibrillator: the German nationwide SCD-PROTECT study. Eur Heart J. 2025; 00, 1-10. doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf668

Réalisé avec les experts  
scientifiques du



Avec le soutien  
institutionnel de



Avec le soutien  
institutionnel de



Vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de rectification des données vous concernant, d'un droit à la portabilité de vos données, du droit de limiter les traitements effectués sur vos données ainsi que du droit de définir des directives générales et particulières définissant la manière dont vous souhaitez que soient exercés, après votre décès, vos droits.

Vous êtes expressément informé(e) que vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel. Pour exercer vos droits, merci d'adresser un courrier au CNCF - Le Gestionnaire de données, accompagné de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature, à l'adresse postale suivante : Collège National des Cardiologues Français, 82 avenue Maine - 75014 Paris. Vous pouvez par ailleurs introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. Si vous ne souhaitez plus recevoir d'emails du CNCF, suivez ce lien :

Cet email a été envoyé à congrescncf@cncf.eu

Vous avez reçu cet email parce que vous vous êtes inscrit à notre newsletter. [Se désinscrire](#)