Pour voir la version en ligne, suivez ce lien

Réalisé avec les experts scientifiques du CNCF

Veille Bibliographique en Cardiologie

cncf
Collège National des Cardiologues Français

Avec le soutien institutionnel de ZENTIVA et SERVIER

Les experts du CNCF ont sélectionné pour vous

Spécial : Insuffisance cardiaque améliorée (2ème partie)
Focus sur la fibrillation atriale

Par le Dr Patrick Khanoyan (Marseille)



L'arrêt du traitement de l'insuffisance cardiaque est-il sûr après normalisation de la FEVG dans la cardiomyopathie induite par la fibrillation atriale ? L'étude WITHDRAW-AF

L'essentiel : chez des patients soigneusement sélectionnés présentant une cardiomyopathie médiée par la fibrillation atriale (CMM-FA) avec FEVG normalisée (≥50%) après contrôle du rythme, le sevrage progressif du traitement de l'insuffisance cardiaque (IC) est faisable : 90% des patients du groupe sevrage précoce maintiennent leur FEVG ≥50% à 6 mois, contre 100% sous traitement poursuivi (OR 1,18 ; IC95% 0,27–2,82 ; p=0,47), sans différence significative entre les groupes. Seuls 5 patients (8%) présentent une baisse de FEVG, tous asymptomatiques et récupérant rapidement après réintroduction.

La méthode : essai multicentrique australien (4 centres), randomisé 1:1 en crossover, ayant inclus 60 patients (FEVG initiale < 40 % désormais ≥ 50 %, NT-proBNP < 250 ng/L, absence de rehaussement tardif au gadolinium en IRM, ablation par cathéter dans 97 % des cas). Comparaison entre sevrage précoce (groupe A) et poursuite pendant 6 mois puis sevrage retardé (groupe B). Critère principal : maintien de la FEVG ≥ 50 % à 6 mois en IRM cardiaque, avec un suivi total de 12 mois.

L'analyse : le faible taux de rechute (8 %) contraste fortement avec celui de TRED-HF (44 %) et s'explique par la physiopathologie propre à la CMM-FA — dysfonction ventriculaire réversible d'origine purement rythmique, sans maladie myocardique intrinsèque. La restauration durable du rythme sinusal permet le maintien de la fonction cardiaque sans blocage neurohormonal indéfini, positionnant le contrôle du rythme comme véritable traitement modificateur de la maladie. La sélection rigoureuse (exclusion de la fibrose myocardique en IRM, absence d'autre cause de dysfonction) a isolé un phénotype « CMM-FA pure ». Une FEVG d'inclusion ≤ 55 % est le seul prédicteur de rechute (OR 5,67), suggérant qu'un seuil > 55 % pourrait définir une normalisation réellement complète. Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence : population très sélectionnée limitant la capacité de généralisation, effectif modeste, suivi limité à 12 mois et caractère générateur d'hypothèses imposant des études plus larges avant toute recommandation clinique.

La référence bibliographique : Segan L, Kistler PM, Nanayakkara S, et al. Withdrawal of heart failure therapy after atrial fibrillation rhythm control with ejection fraction normalization: the WITHDRAW-AF trial. Eur Heart J. 2026;47:250–262. doi:10.1093/eurheartj/ehaf563.

Réalisé avec les experts scientifiques du
cncf Collège National des Cardiologues Français

Avec le soutien institutionnel de
ZENTIVA

Avec le soutien institutionnel de
SERVIER

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 à l'Agence CCC – Le Gestionnaire de données, accompagné de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature, à l'adresse postale suivante : Agence CCC (le gestionnaire de données) - 21, rue Camille Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux.

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Si vous ne souhaitez plus recevoir d'emails du veille biblio, suivez ce lien