

## Prévention De La Mort Subite Cardiaque Avec Le Gilet Défibrillateur Portable

*Ardalan Sharifzadehgan, Eloi Marijon*

*Hôpital Européen Georges Pompidou, Département de Cardiologie, Unité de Rythmologie, Paris*

Un symposium organisé par ZOLL, et modéré par Pascal Defaye (CHU Grenoble) et Serge Boveda (Clinique Pasteur, Toulouse), a eu lieu au cours des 18<sup>ème</sup> Journée de Rythmologie d'Avignon.

**Eloi Marijon** (HEGP, Paris) a introduit la session en faisant le point sur les dernières données cliniques. Il a rappelé les principaux résultats des études multicentriques prospectives les plus importantes : **WEARIT-II** (Nord Américain, 2000 patients, 2011-2014) et le **registre Allemand** (6000 patients, 2010-2013). Dans ces études, il s'agissait majoritairement d'hommes (env. 70%), âgés en moyenne de 60 ans, qui portaient le gilet pendant 2-3 mois en moyenne. Les indications étaient une découverte de cardiomyopathie dilatée sévère ou myocardite (dans 50-60% des cas), une cardiopathie ischémique (dans 30-40% des cas), et en rapport avec d'autres indications (post extraction, maladie électrique, attente transplantation dans environ 15% des cas ...).

Les points essentiels à garder en tête sont

- ✓ une excellente observance quotidienne (23h),
- ✓ un taux extrêmement faible de chocs inappropriés (0.5%),
- ✓ une efficacité >95% dès le 1<sup>er</sup> choc.

Le taux de thérapies appropriées était de 1 à 2 %. Un message particulièrement important de ces registres est qu'une amélioration de la FEVG était observée chez près de la moitié des patients. Eloi Marijon a souligné l'importance de confirmer l'intérêt de la LifeVest par une étude interventionnelle, et nous attendons en 2018 les résultats d'une étude contrôlée randomisée (VEST Trial- NCT01446965) qui teste l'intérêt de la veste mise en place dans les 7 jours post-infarctus en cas de fraction d'éjection basse  $\leq 35\%$ . Le critère principal de jugement est l'incidence de mort subite à un mois.

**Serge Boveda** (Clinique Pasteur, Toulouse) a développé le mode d'organisation à suivre au sein d'une structure pour identifier les patients à risque qui peuvent bénéficier d'un tel appareillage. Il a également rappelé le mode de fonctionnement de la LifeVest<sup>TM</sup>. Le harnais, léger, confortable, porté sous les vêtements, contient quatre électrodes non adhésives

qui enregistrent l'ECG du patient en continu et trois plaques de défibrillation permettant la délivrance de choc biphasique antéropostérieur. Le moniteur, de la taille d'un petit livre, est accroché à la ceinture ou porté en bandoulière. Si le patient développe un trouble du rythme de type tachycardie ventriculaire rapide ou fibrillation ventriculaire, le moniteur émet une alarme pour vérifier que le patient ne réagit plus : si le patient est conscient, il a le temps de réagir en appuyant sur deux boutons pour stopper la séquence thérapeutique ; s'il ne réagit pas, l'appareil avertit l'entourage du patient qu'un choc électrique est sur le point d'être délivré, les électrodes vont émettre une couche de gel conducteur avec la délivrance d'un premier choc par la LifeVest<sup>TM</sup>. Jusqu'à cinq chocs biphasiques de 150 joules peuvent être délivrés. Serge Boveda a insisté sur l'importance de mettre en place une véritable « **LifeVest Team** », liant les compétences de cardiologie interventionnelle, d'insuffisance cardiaque et de rythmologie, dès la prise en charge du patient en Unité de Soins Intensifs.

**Christelle Marquié** (CHU Lille) a développé l'intérêt du suivi à distance pour améliorer la prise en charge des patients. Elle a présenté la plateforme de télécardiologie associée à ce nouvel outil. L'assistance technique est assurée par une plateforme téléphonique assurant une assistance au patient 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les données enregistrées par le moniteur de la LifeVest<sup>TM</sup> (durée du port de la veste, enregistrements automatiques et manuels) sont envoyées à une base de données sécurisée, partie intégrante du site web « LifeVest<sup>TM</sup> Network ». Pour être efficace, le système LifeVest<sup>TM</sup> doit être bien sûr porté le plus souvent possible y compris la nuit et n'être retiré que pour une douche. Ce suivi à distance demande aux équipes médicales de s'organiser autour de ce réseau de télésurveillance afin d'optimiser la prise en charge (globale) de ces patients.

Enfin, **Olivier Piot** (CCN, St Denis) a illustré cette session à l'aide de cas cliniques didactiques, et a rappelé les règles de prescription en France. Depuis mars 2015, la prise en charge par l'Assurance maladie est conditionnée par le respect des indications et

des recommandations suivantes, sur prescription (simple ordonnance émanant d'un centre ayant l'accréditation DAI), pour une location mensuelle (3180€TTC) :

- 1) Après explantation d'un système de défibrillation implantable pour infection, de la loge ou des électrodes, jusqu'à la réimplantation (guérison de l'infection).
- 2) En attente de transplantation cardiaque. L'indication doit être réévaluée tous les 3 mois (évaluation du rapport bénéfices/risques et de l'observance).
- 3) Après revascularisation myocardique si la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) est inférieure à 30 %, jusqu'à la réévaluation de la FEVG et discussion de l'indication d'un défibrillateur automatique implantable au 3<sup>ème</sup> mois.
- 4) Au décours d'un infarctus du myocarde aigu si la FEVG est inférieure à 30 % après les 48 premières heures, jusqu'à la réévaluation de la FEVG et discussion de l'indication d'un défibrillateur automatique implantable au terme du 1<sup>er</sup> mois.

En pratique, il existe depuis le 01 Janvier 2017 un registre prospectif en France « **WEARIT France** », post-commercialisation. N'hésitez pas à contacter l'équipe logistique ([wearit-france@clinsearch.net](mailto:wearit-france@clinsearch.net)) afin d'y participer.

## RÉFÉRENCES

1. Kutiyifa V, Moss AJ, Klein H, Biton Y, McNitt S, MacKednie B, Zareba W, Goldenberg I. Use of the wearable cardioverter defibrillator in high-risk cardiac patients: data from the Prospective Registry of Patients Using the Wearable Cardioverter Defibrillator (WEARIT-II Registry). *Circulation*. 2015;132(17):1613-9.
2. Wåjånik NK, Günther M, Quick S, Pfluecke C, Rottstädt F, Szymkiewicz SJ, Ringquist S, Strasser RH, Speiser U. Experience With the Wearable Cardioverter-Defibrillator in Patients at High Risk for Sudden Cardiac Death. *Circulation*. 2016;134(9):635-43.
3. Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, Blom N, Borggrefe M, Camm J, Elliott PM, Fitzsimons D, Hatala R, Hindricks G, Kirchhof P, Kjeldsen S, Kuck KH, Hernandez-Cardenas A, Nikolaou N, Norekvål TM, Spaulding C, Van Veldhuisen DJ. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *Eur Heart J*. 2015 Nov 1;36(41):2793-867.
4. JORF 19 mars 2015, Arrêté du 16 mars 2015 relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque externe portable LIFEVEST 4000 de la Société ZOLL MEDICAL sur la liste des produits et prescriptions remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

**CARDIO VALVES**

**COMITÉ D'ORGANISATION**  
Gilbert Habib, Jean-Luc Monin, Christophe Tribouilloy

**COMITÉ SCIENTIFIQUE**  
E. Abergel, J.-F. Avierinos, A. Berrebi,  
E. Brochet, D. Bruère, B. Cormier,  
P. Dehant, F. Doguet, E. Donal,  
B. Gallet, A. Hagege, S. Laffitte,  
E. Lansac, A. Leguerrier, M.-C. Malergue,  
J.-F. Obadia, R. Roudaut, A. Vahanian

Avec les parrainages des  
Société Française de Cardiologie  
Groupe Valvulopathies de la Société Française de Cardiologie  
Société Française de Cardiologie

www.cardiovalves.fr

29 & 30  
MARS  
2018

Parc Chanot  
MARSEILLE