



DÉCOUVRIR
POUR **PRÉVENIR**
POUR GUÉRIR



CHRISTIAN STEINBERG

Défibrillateurs cardiaques implantables
et conduite automobile

D^r Christian Steinberg

Chercheur en cardiologie, recherche translationnelle en
arythmie héréditaire et cardiomyopathie génétique

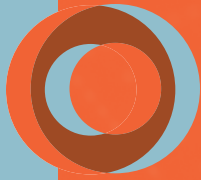
Les défibrillateurs cardiaques implantables (CDI) sont des dispositifs cardiaques efficaces pour prévenir la mort subite causée par des arythmies ventriculaires dangereuses. Chaque année, des milliers de Canadiens et Canadiennes bénéficient de l'insertion d'un CDI. Grâce aux défibrillateurs, de nombreuses vies ont été sauvées au Canada et ailleurs dans le monde au cours des derniers 30 ans. À l'Institut, environ 500 nouveaux CDI sont implantés par année.

Globalement, il y a deux grandes catégories d'indication pour l'implantation d'un CDI : la prévention primaire et la prévention secondaire. La prévention primaire décrit des personnes sans histoire d'arythmie ventriculaire, mais jugées étant à risque élevé d'arrêt cardiaque dans le futur. Il s'agit typiquement de personnes avec insuffisance cardiaque et force de contraction du cœur fortement réduite ou d'autres maladies cardiaques à plus haut risque d'arythmie dangereuse. La

prévention secondaire comprend tous les patients et patientes — indépendamment de leur force cardiaque — qui ont survécu à un arrêt cardiaque causé par une arythmie dangereuse.

Malgré les bénéfices indiscutables, l'implantation d'un CDI est aussi associée à certains inconvénients. L'un de ces inconvénients concerne les restrictions par rapport à la conduite d'automobile suivant l'intervention. La législation actuelle au Québec et dans toutes les autres provinces du Canada prévoit une période sans droit de conduite d'automobile pendant un mois après l'implantation d'un CDI en prévention primaire et pendant six mois en cas de prévention secondaire. Les mêmes restrictions sont aussi appliquées dans beaucoup d'autres pays industrialisés. L'idée derrière ces restrictions était la protection du public et du porteur de CDI en cas de perte de conscience au volant à cause d'une arythmie dangereuse récurrente.





Ces restrictions ont des impacts importants sur qualité de vie sociale et professionnelle de ces personnes, surtout dans les régions éloignées avec peu de réseau de transport public.

Il est important à savoir que les données scientifiques ayant mené à la législation en vigueur datent de plus de 20-30 ans.

Devant l'absence de données contemporaines, le Dr Christian Steinberg et son équipe ont réalisé récemment deux grandes études multicentriques au Canada (DREAM-ICD-I et DREAM-ICD-II) pour évaluer le taux d'arythmie ventriculaire et le risque de thérapies délivrées durant la première année chez les personnes référées pour l'implantation d'un CDI. L'étude DREAM-ICD-I regardait les

patients et patientes ayant subi l'insertion d'un CDI en prévention primaire. Le taux d'évènements cardiaques dans cette cohorte était très faible. Le taux des thérapies appropriées délivrées à un, trois et six mois après l'insertion d'un CDI était à 0,12 %, 0,50 % et 0,75 % respectivement. Dans l'étude DREAM-ICD-I, aucune personne n'avait vécu une perte de conscience en raison d'une arythmie dangereuse dans les six premiers mois après l'intervention. Basée sur les données de DREAM-ICD-I, une restriction de la conduite d'automobile à une semaine (comme c'est le cas pour un cardiostimulateur normal) pourrait être sécuritaire et raisonnable.

L'étude DREAM-ICD-II étudiait la patientèle avec insertion d'un CDI en prévention secondaire. Les résultats de DREAM-ICD-II ont

démontré également des taux d'arythmies ventriculaires beaucoup plus bas comparés aux cohortes historiques d'il y a 15-20 ans. Dans l'étude DREAM-ICD-II, les chercheurs ont aussi observé que le risque d'arythmie récurrente était le plus élevé durant les trois premiers mois suivant l'arrêt cardiaque initial. Par la suite, le risque d'arythmie ventriculaire ainsi que le risque de thérapie du CDI diminuaient de façon significative et demeuraient assez stables. Alors que les études anciennes reportaient encore un risque de perte de conscience au volant liée à une arythmie de 30 %, seulement 5 % des patients dans l'étude DREAM-ICD-II avait eu une perte de conscience durant toute l'étude et aucun individu n'avait une perte de conscience au volant. Le risque de perte de conscience était le plus élevé durant les trois premiers mois suivant l'arrêt cardiaque initial. Les résultats de DREAM-ICD-II suggèrent qu'une diminution de la période sans conduite d'automobile de six à trois mois serait suffisante et sécuritaire.

Les données de DREAM-ICD-I et DREAM-ICD-II démontrent une forte diminution des évènements arythmiques et thérapies par CDI chez les patients contemporains qui subissent l'insertion d'un CDI en prévention primaire ou secondaire. Cette diminution s'explique surtout par les grands progrès dans la thérapie d'insuffisance cardiaque et les traitements des arythmies ainsi que par une meilleure programmation des CDI au cours des 20 dernières années. À la lumière de leurs résultats, les chercheurs de DREAM-ICD-I et DREAM-ICD-II proposent des restrictions moins sévères concernant la conduite d'automobile après l'insertion d'un CDI. Une révision des recommandations actuelles pourrait améliorer de façon significative la vie des patients au Canada et ailleurs dans le monde.

