

Un premier registre sur la FA au Maghreb

Dr Sana Ouali, Dr Walid Amara

26 avril 2021

Au Maghreb, et plus généralement en Afrique, les données et recommandations de prise en charge des maladies cardiaques sont extrapolées à partir des données occidentales. Pour la première fois, des résultats de registres locaux sont publiés : la Tunisie a enclenché le pas avec le registre de fibrillation atriale NATURE-AF et fait le constat des spécificités, notamment sur les FA valvulaires, l'anticoagulation ou l'ablation... Le point avec Sana Ouali et Walid Amara.

TRANSCRIPTION

Walid Amara – Bonjour et bienvenue sur Medscape. Je suis Walid Amara et j'ai l'immense plaisir de recevoir Sana Ouali, de l'hôpital La Rabta, à Tunis, cardiologue et secrétaire générale de la Société tunisienne de cardiologie et de chirurgie cardiovasculaire (STCCCV). Je suis très ému de présenter avec vous aujourd'hui les [résultats du registre NATURE-AF](#) [National Tunisian Registry of Atrial Fibrillation] mené en Tunisie par nos collègues de la STCCCV.^[1] En effet, ce registre évalue des données épidémiologiques récentes appliquées au Maghreb, et notamment en Tunisie, sur la fibrillation atriale. Nous allons passer en revue ces données et les mettre en perspective.

Première question : l'épidémiologie de la fibrillation atriale en Afrique, au Maghreb et en Tunisie, était basée sur des données extrapolées. Quelles sont les principales données que vous voulez transmettre et quelles leçons vous en avez tirées?

Sana Ouali – Tout d'abord merci pour cette invitation et pour l'intérêt que vous avez exprimé pour ce registre NATURE-AF, le premier réalisé par la STCCCV. L'idée est venue du fait qu'il ne fallait plus extrapoler nos données sur les pays occidentaux. Nous avons nos propres *data*, et par conséquent, nous avons pu inclure, sur une période de trois mois, les patients qui ont une FA assez récente (datant de moins de 12 mois) et que nous avons suivis pendant une année. 915 patients ont été inclus. Ils ont été suivis sans aucune influence, par les 92 cardiologues.

L'idée est venue du fait qu'il ne fallait plus extrapoler nos données sur les pays occidentaux. Dre Sana Ouali

On pensait que la FA valvulaire avait probablement diminué chez nous, parce que dans notre pratique courante, on ne voyait que des syndromes coronariens, que des hypertendus, etc., et on s'était dit : « on a un profil épidémiologique maintenant différent et qui ressemble à celui des pays occidentaux. » Mais à notre grande surprise, 22 % des patients avaient une FA valvulaire.

Walid Amara — Qu'appellez-vous FA valvulaire?

Sana Ouali — Les rhumatismaux et les prothèses. Et ceci est confirmé par le registre [NATURE-VALVE](#) qui vient d'être clôturé, où on remarque également que les rhumatismaux continuent à rester prévalents chez nous et qu'il y a beaucoup d'obèses et de syndromes métaboliques. 50 % étaient hypertendus et 22 % diabétiques.

On voit une modification, une transition, parce que si je reviens à une étude multicentrique réalisée en 2002 ^[2], on avait alors 33 % [de FA valvulaire]. Il y a donc une réduction, mais cela ne correspond pas au 1 %, 2 %, voire 5 % des pays occidentaux. Nous sommes encore à un quart / un cinquième de FA valvulaire.

Walid Amara – Pour ces patients, qui sont valvulaires, il y a une indication aux antivitamines K. On imagine qu'ils sont anticoagulés d'une manière parfaite...

Sana Ouali — On le croyait. Normalement on s'aligne sur les recommandations européennes... On croyait qu'elles étaient correctement suivies, mais à notre surprise, il y avait environ 75 % de patients anticoagulés. Certains sous antiagrégants plaquettaire (5 % environ sous antiagrégants plaquettaire uniquement – pour des rhumatismaux). Et dans l'autre versant, il y avait des patients avec une FA non valvulaire et un CHADS-VASC à zéro, et la moitié était anticoagulée. Donc il y a des patients qui sont « suranticoagulés », et d'autres qui sont mal « anticoagulés ».

Il y a des patients qui sont « suranticoagulés » et d'autres qui sont mal « anticoagulés. Dre Sana Ouali

Walid Amara — Pour ceux qui sont anticoagulés, quel est le TTR [Time in Therapeutic Range ou temps passé dans la zone cible d'INR] que vous avez trouvé?

Sana Ouali — Le TTR moyen est de 49 % et les patients correctement anticoagulés ne sont que 35 %. Donc un TTR supérieur à 65 % n'est obtenu que chez 33 % de la population, ce qui est loin d'être optimal.

Walid Amara — Pour mettre en perspective, on ne va pas taper sur les Tunisiens, parce que les Européens ne font pas mieux. Dans l'essai randomisé [RE-LY](#), avec le dabigatran, en France le TTR moyen était de 60 %... Et on considère dans les recommandations européennes qu'il faut un TTR à plus de 70 %. Il me semble que votre registre avait été fait en 2017 et que vous n'aviez quasiment pas d'AOD. Donc tu me confirmes bien que vous n'étiez qu'avec des AVK?

Sana Ouali — Les AOD sont sur le marché tunisien, mais ils ne sont pas pris en charge par des assurances, d'où les difficultés... Ils sont un peu chers pour le Tunisien moyen, cela constitue une limite. Et ce registre va nous aider à pousser les autorités à faire changer les choses pour mieux prendre en charge nos patients.

Walid Amara — Penses-tu que cela peut être utilisé comme argument pour obtenir plus facilement des remboursements?

Sana Ouali — Oui. On est en train de l'utiliser. On fait ces données pour faire changer les choses. Identifier les anomalies doit aboutir à une modification, à une action, pour que cela soit utile.

Walid Amara — Quel a été le taux de complications thrombo-emboliques hémorragiques chez vos patients dans votre registre?

Sana Ouali — 58 personnes ont eu un incident thrombo-embolique et parmi les facteurs prédictifs de ces complications thrombo-emboliques, il y avait le syndrome d'apnée du sommeil. Je fais partie des personnes qui croient que le syndrome d'apnée du sommeil est un facteur associé à un risque thrombo-embolique assez conséquent. Et les complications hémorragiques ont été retrouvées également chez environ 1,6 % de la population et heureusement que ces complications hémorragiques majeures n'étaient retrouvées que dans 0,5 % de la population. Le taux de décès est de l'ordre de 1,6 % sur une année.

Walid Amara — Quelles sont les étapes suivantes que vous envisagez par rapport à ce registre ? Est-ce que vous avez prévu de faire un autre travail? On n'a parlé que de l'anticoagulation... Avez-vous vu, par exemple, qu'il y a peu d'électrophysiologie interventionnelle?

Sana Ouali — C'est 50/50. La moitié chez qui on a suivi le contrôle de la fréquence et la moitié le contrôle du rythme. L'amiodarone est une molécule trop utilisée en Tunisie. En deuxième position, c'est la flécaïnide, et après c'est le sotalol. En effet, en Tunisie, l'ablation de la fibrillation n'est pas prise en charge. On en revient à l'importance [du remboursement] pour pouvoir assurer une prise en charge correcte. Uniquement 0,7 % de nos patients ont bénéficié d'une ablation par radiofréquence. Non pas parce qu'il n'y a pas de rythmologues, mais parce que les patients n'en ont pas les moyens...

En Tunisie, l'ablation de la fibrillation n'est pas prise en charge. Dre Sana Ouali

Walid Amara — Vous avez parlé de NATURE-AF, NATURE-VALVE... Y-a-t'il d'autres registres en cours?

Sana Ouali — Oui. Les rythmologues ont commencé par NATURE-AF et je pense qu'on va terminer par [NATURE-CIED](#) (pour les pacemakers, les défibrillateurs), pour voir quelles sont nos indications, quel est le taux de complications et quelles sont les complications chez nos patients.

Walid Amara — Et vous attendez également un registre pour les syndromes coronariens aigus, possiblement pour votre congrès, n'est-ce pas ?

Sana Ouali — **Walid Amara** — Oui, tout à fait. Après NATURE-AF, on a fait à NATURE-HTN, NATURE-HEART FAILURE, NATURE-PCI. NATURE-VALVE vient de se terminer. Et maintenant on est sur NATURE-CIED. On va avoir des données proprement tunisiennes pendant des années.

On va avoir des données proprement tunisiennes pendant des années. Dr Sana Ouali

Walid Amara — Excellent. Merci beaucoup Sala Ouali pour cet excellent moment. Les registres sont donc en cours et ils vont permettre d'avoir des données locales qui montrent les particularités de prise en charge des patients en Tunisie en particulier, mais aussi au Maghreb ou en Afrique en général.

Sana Ouali — On a beaucoup de travail à faire !

Walid Amara — Merci et à très bientôt !

Discussion enregistrée le 1er avril 2021

Direction éditoriale : Véronique Duquerois

LIENS

- [Dossier - Nouvelles recos : la FA garde le rythme](#)
- [COVID-19 : comment expliquer la situation exceptionnelle au Maghreb ?](#)

Références

1. Ouali S, Ben Halima A, Chabrak S et al. Epidemiological characteristics, management, and outcomes of atrial fibrillation in TUNISIA: Results from the National Tunisian Registry of Atrial Fibrillation (NATURE-AF). *Clinical Cardiology*. avril 2021;44(4):501-510. <https://doi.org/10.1002/clc.23558>
2. Drissa H, Essafi N, Mahjoub H, et al. La fibrillation auriculaire. Etude multicentrique [Multicenter study of atrial fibrillation]. *Tunis Med*. 2003;81 Suppl 8:625-31. French. PMID: 14608750.

Medscape © 2021 WebMD, LLC

Les opinions exprimées dans cet article ou cette vidéo n'engagent que leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement celles de WebMD ou Medscape.

Citer cet article: Un premier registre sur la FA au Maghreb - *Medscape* - 26 avr 2021.