

# La lifevest à la Réunion

## A propos d'un cas

Olivier Geoffroy, Bertrand Champeau-Savon service de cardiologie CHU réunion site sud

**13ÈME**  
**CARDIO**  
**RUN**  
**2021**

**CONGRÈS DE PATHOLOGIE**  
**CARDIO-VASCULAIRE**

---

**29-30 SEPTEMBRE & 1 OCTOBRE 2021**

---

HÔTEL SAINT ALEXIS - ÎLE DE LA RÉUNION, FRANCE

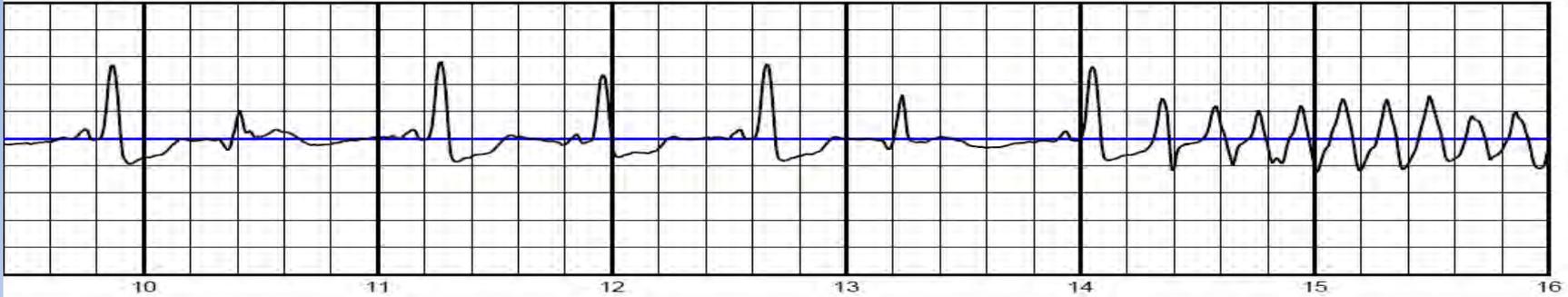
# Cas clinique

- Monsieur M 63 ans, SCA ST- tropo +, FE 30% tritronculaire, ponté en urgence en 12/2019  
MIG -> M1, MID-> IVA, VS -> CD Distale , VS -> Diagonale.
- Immédiatement équipé d'une lifevest en post op.
- J4 : survenue 2 arythmies V polymorphes traitées de façon appropriées.

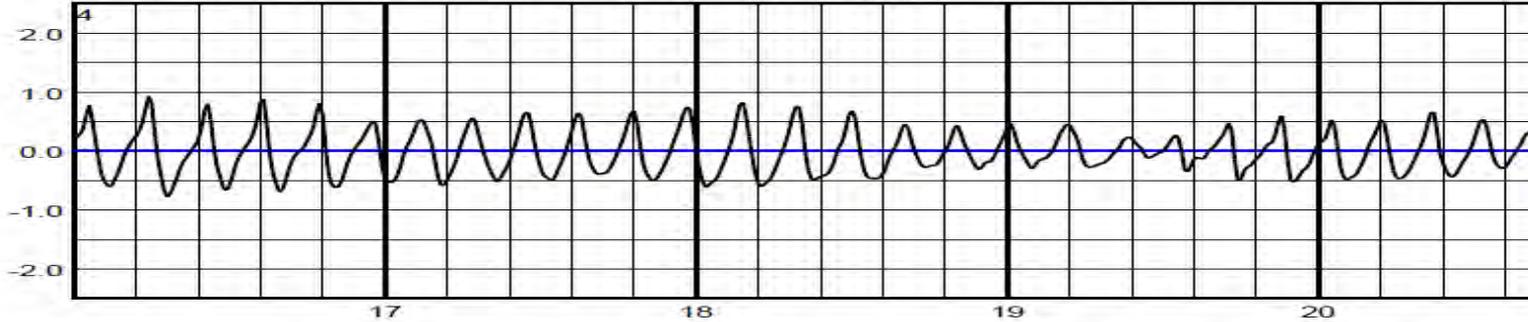


# Cas clinique; J4 08h 49

1 mv/10 mm Recording Speed - 25 mm/Second

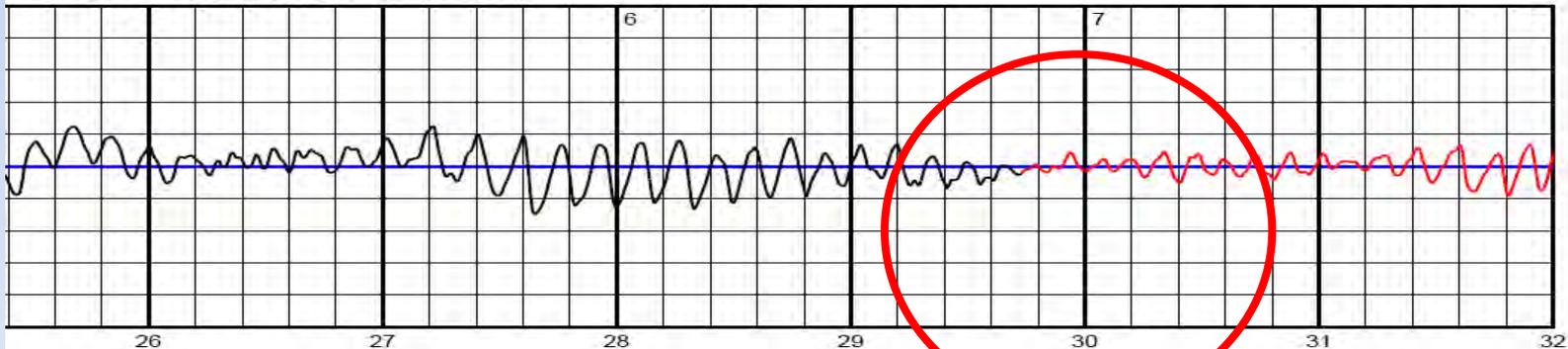


SS Channel: Amplitude Scale = 1 mv/10 mm Recording Speed - 25 mm/Second



.../...

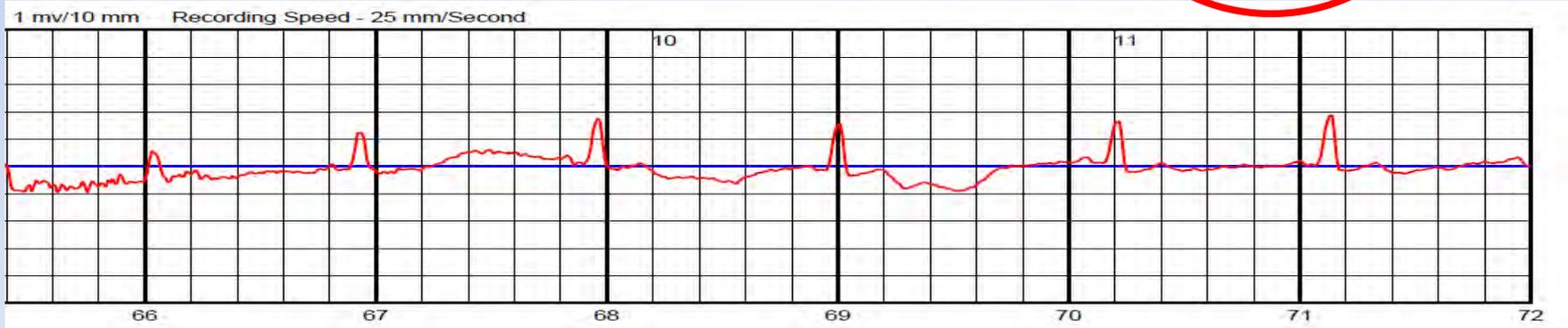
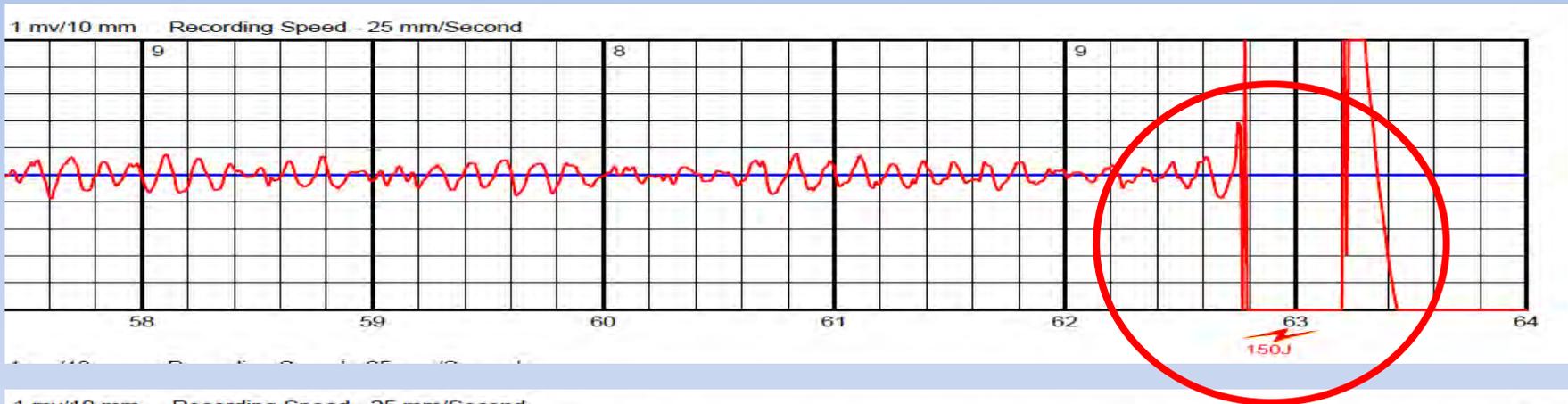
1 mv/10 mm Recording Speed - 25 mm/Second



.../...

# Cas clinique

- NB : détection à 15 s, choc 33s plus tard.



# La suite ?

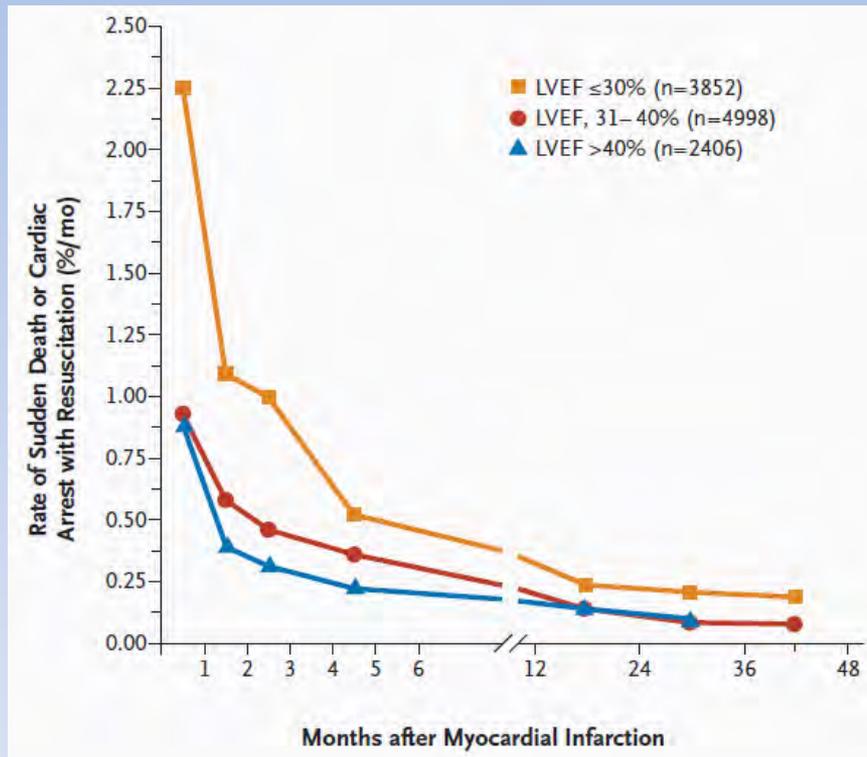
- Contrôle coro : pontages perméables, occlusion chronique Cx, sténose anastomotique du pont CD mais n'expliquant a priori pas une ischémie.
- Cordarone, Xylocaïne et recharge K+
- Mais récurrence au sevrage xylocaïne (J6 post-op) d'une TV polymorphe traitée par choc externe en USIC (ne portait pas sa lifevest).
- Question : DAI d'emblée?

# DAI d'emblée?

- Phase aigue de lésion myocardique
- Mécanisme d'arythmie ventriculaire différent en phase aigue et en phase chronique
- Arythmie en phase aigue ne présage pas d'un haut risque de récidence à distance !

# Étude VALIANT (Solomon *et al.*)

Le risque de mort subite est particulièrement élevé pendant les 30 premiers jours post-infarctus du myocarde et décroît rapidement les 6 premiers mois



- Le risque d'ACR est plus élevé les 30 premiers jours post-infarctus du myocarde (IDM)
  - 1,4% le premier mois
  - 2,3% pour les patients ayant une FE≤30%
- 83% des ACR ont eu lieu après la sortie de l'hôpital

# En conséquence

En l'absence de récurrence, RAD avec Lifevest et :

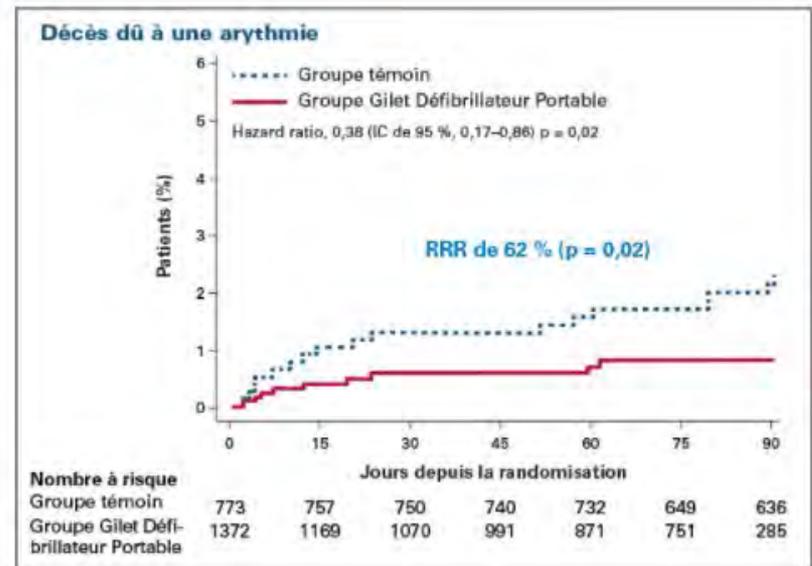
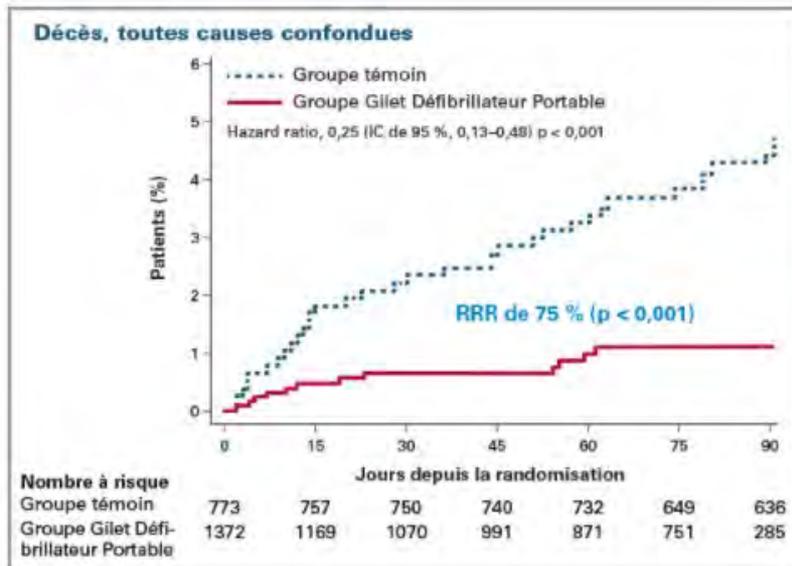
- Traitement cardioprotecteur : bêtabloquant ++
- Rééducation cardiaque éventuelle
- Test d'ischémie ou de viabilité si doute sur exhaustivité de la revascularisation
- Puis réévaluation de FEVG à distance

# Evolution

- IRM 02/2020 : FE VG 44%
- Holter 02/2020 > 1000 ESV polymorphes au Holter avec quelques doublets, sans salves.
- Pas de récurrence arythmie traitée.
- Epreuve d'effort maximale négative. Rares ESV repos et effort.
- SVP : patient non inducible
- Staff : risque rythmique ne justifiant plus de DAI.

# Est-ce un cas isolé ?

Ca sauve des vies, nous en sommes témoins.



Etude VEST en post-IDM avec FEVG < 35% : diminution de mortalité

Surtout si la veste est portée de façon adéquate !

# En résumé

- Atout majeur en attendant un éventuel DAI définitif, lors de la phase la plus à risque.
- Risque rythmique décroît à distance des événements aigus ischémiques. DAI définitif par forcément indiqué.
- Réflexe maintenant bien ancré dans les habitudes des cardiologues du département.
- Parcours de soin efficace :
  - Equipement et formation du patient rapide par une personne compétente
  - Consultation à 1 et 3 mois avec cardiologue traitant et/ou service de rythmologie si nécessaire, pour déséquiper la lifevest ou proposer un DAI

# Activité de l'île de la Réunion

220 patients équipés depuis 2018



## NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS



LifeVest®



**ZOLL.**

# Indications remboursées par la sécurité sociale

Formulaire de renseignements  
relatif à une prescription de la LifeVest

**ZOLL**® LifeVest®

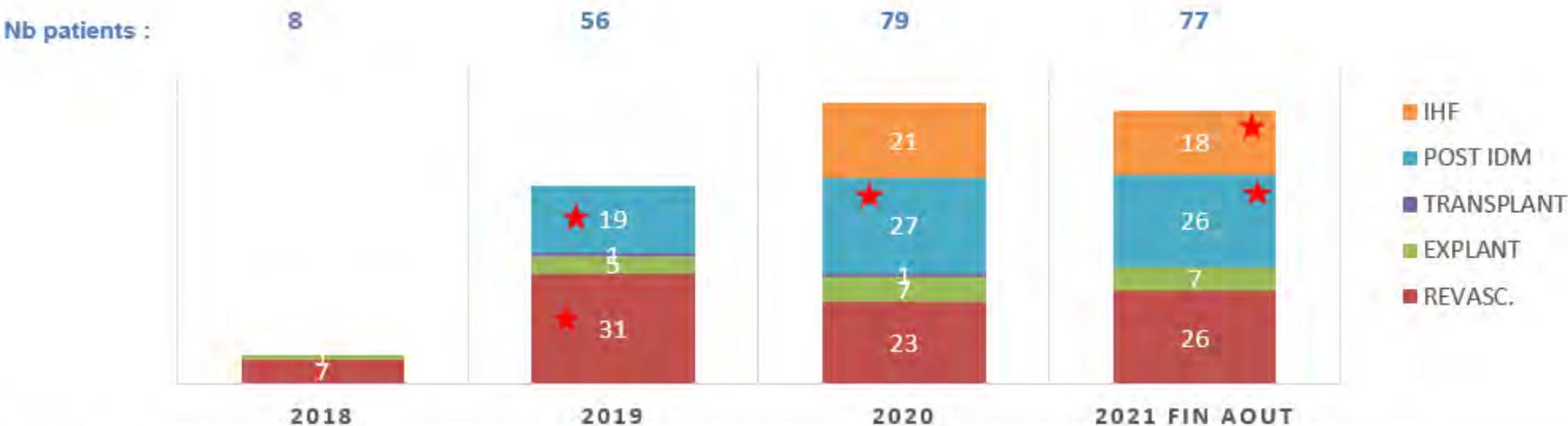
Raisons conduisant au port de la LifeVest\* (cochez une des raisons suivantes) :

- Après explantation d'un système de défibrillation implantable pour infection, de la loge ou des électrodes, jusqu'à la réimplantation (guérison de l'infection).
- En attente de transplantation cardiaque. L'indication doit être réévaluée tous les 3 mois (évaluation du rapport bénéfices/risques et de l'observance).
- Après revascularisation myocardique si la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) est inférieure à 35%, jusqu'à la réévaluation de la FEVG et discussion de l'indication d'un défibrillateur automatique implantable au terme du 1er et du 3ème mois.
- Au décours d'un infarctus du myocarde aigu si la FEVG est inférieure à 35% 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 1er mois et du 3ème mois.
- Patients avec une cardiomyopathie ischémique et une FEVG  $\leq 35\%$ , jusqu'à ce que l'indication d'implantation d'un défibrillateur automatique implantable (DAI) soit clairement établie, ou jusqu'à réduction significative du risque avec amélioration de la FEVG  $> 35\%$  (à l'exclusion des indications dans le post-infarctus du myocarde avec FEVG  $< 35\%$ , revascularisés ou non pour lequel LIFEVEST est déjà pris en charge).

# Activité de l'île de la Réunion

220 patients équipés depuis 2018 dont 5 choqués

## NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS PAR INDICATION



★ Patients choqués

5 patients choqués depuis le lancement de la LifeVest (2018)

	Indication	Durée entre pose et choc
Patient-1 2019	POST IDM	33 jours
Patient-2 2019	REVASC	6 jours
Patient 2020	POST IDM	7 jours
Patient-1 2021	POST IDM	4 jours
Patient-2 2021	IFH	30 jours



LifeVest®

ZOLL®

# En pratique

- Penser à la Lifevest pour toute cardiopathie ischémique dont la FE est inférieure à 35%
- Réévaluation à un mois et surtout à trois mois après traitement multimodal de l'insuffisance cardiaque.
- DAI définitif en prophylaxie primaire si  $FE \leq 35\%$ , ou si existence arythmies menaçantes ou soutenues traitées en dehors d'un contexte aigu, en prévention secondaire.
- La prescription doit être effectuée pas un médecin travaillant dans un centre implanteur : en pratique CHU site Nord ou Sud.

**Merci de votre attention**