

**CARDIO  
RUN  
2025**

**17<sup>ème</sup> CONGRÈS DE PATHOLOGIE  
CARDIO-VASCULAIRE**

**17-18-19 SEPTEMBRE 2025**

Hôtel Saint Alexis **ILE DE LA RÉUNION** France



[CARDIORUN.ORG](http://CARDIORUN.ORG)

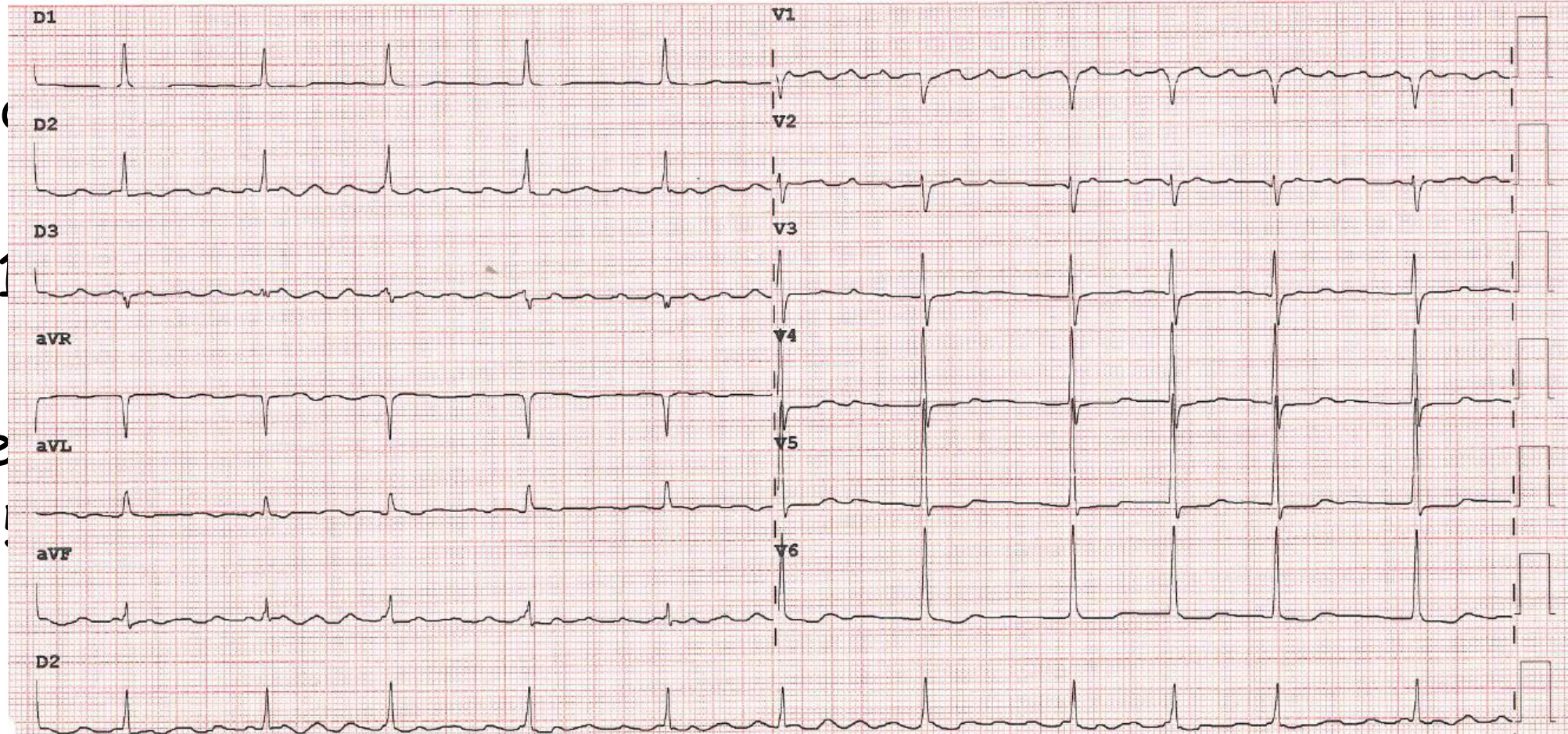
# FA persistante : ablation ou non ?

**Frédéric Anselme**

CHU de Rouen

# CAS 1

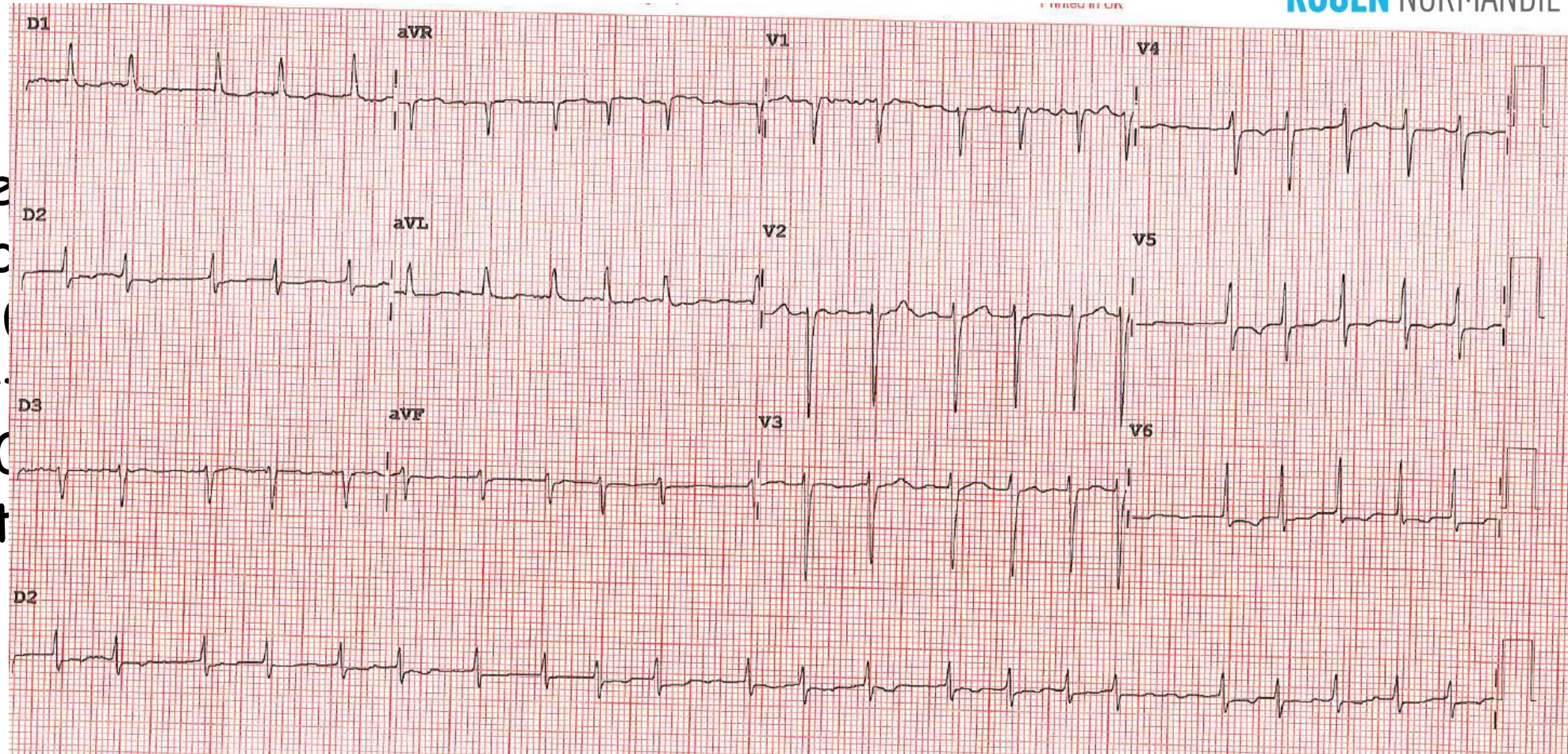
- Patient
- HTA
- 174 cm
- 15 mois
- Dyspnée
- FEVG =
- ECG



- Ablation ou non ?

## Cas 2

- Femme de 65 ans
- HTA, diabète
- 160 cm, 50 kg
- FA persistante
- FEVG = 40%
- Peu symptomatique
- ECG



- Ablation ou non ?

# Une population hétérogène

## Persistent AF

AF episodes which are not self-terminating.

Many intervention trials have used 7 days as a cut-off for defining persistent AF.<sup>3,4</sup>

Long-standing persistent AF is arbitrarily defined as continuous AF of at least 12 months' duration but where rhythm control is still a treatment option in selected patients, distinguishing it from permanent AF.

- FA choquée à 1 mois avec restauration du rythme sinusal  
≠
- FA sans interruption depuis 24 mois

# Les éléments décisionnels

- Les contre-indications
- Les non indications
- Les facteurs limitants
- Les symptômes
- L'expertise de l'équipe de rythmologie interventionnelle

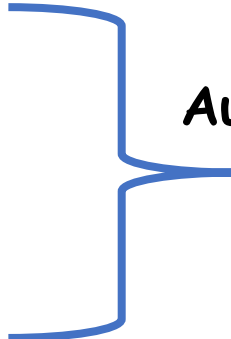
# Les contre-indications

- Incapacité technique à accéder à l'OG
  - Occlusion veine cave ou filtre cave infranchissable
  - Anomalies anatomiques (cardiopathie congénitales)
- Contre-indications au traitement anticoagulant
- Thrombus intra OG
- *Grossesse ou désir de grossesse*

# Les non indications

- Causes secondaires
  - Hyperthyroïdie
  - Prise de toxique, drogue, alcool (FA parox)
  - Post-chirurgie
  - Post SCA

# Les facteurs limitants

- Age (physiologique > 75 ans)
  - Comorbidités:
    - Hémodialyse
    - Diabète
    - Obésité (IMC > 35)
    - SAOS non appareillé
  - Cardiopathie avancée (IM++)
  - Insuffisance cardiaque sévère non contrôlée (FEVG < 25%, NYHA IV)
  - **OG dilatée (> 50 mm, 48ml/m<sup>2</sup>) ++++++**
  - Durée de FA > 2 ans
  - Cycle de la FA < 142 ms
- 
- Augmentation du risque d'échec

# Expertise de l'équipe rythmologique

- "Operator experience and procedural volume at the ablation centre are critical, since they are associated with complication rates and 30 day mortality"

# Cas particuliers

- Patients "asymptomatiques"
  - importance de la cardioversion
  - Les symptômes ne sont plus un prérequis pour l'ablation

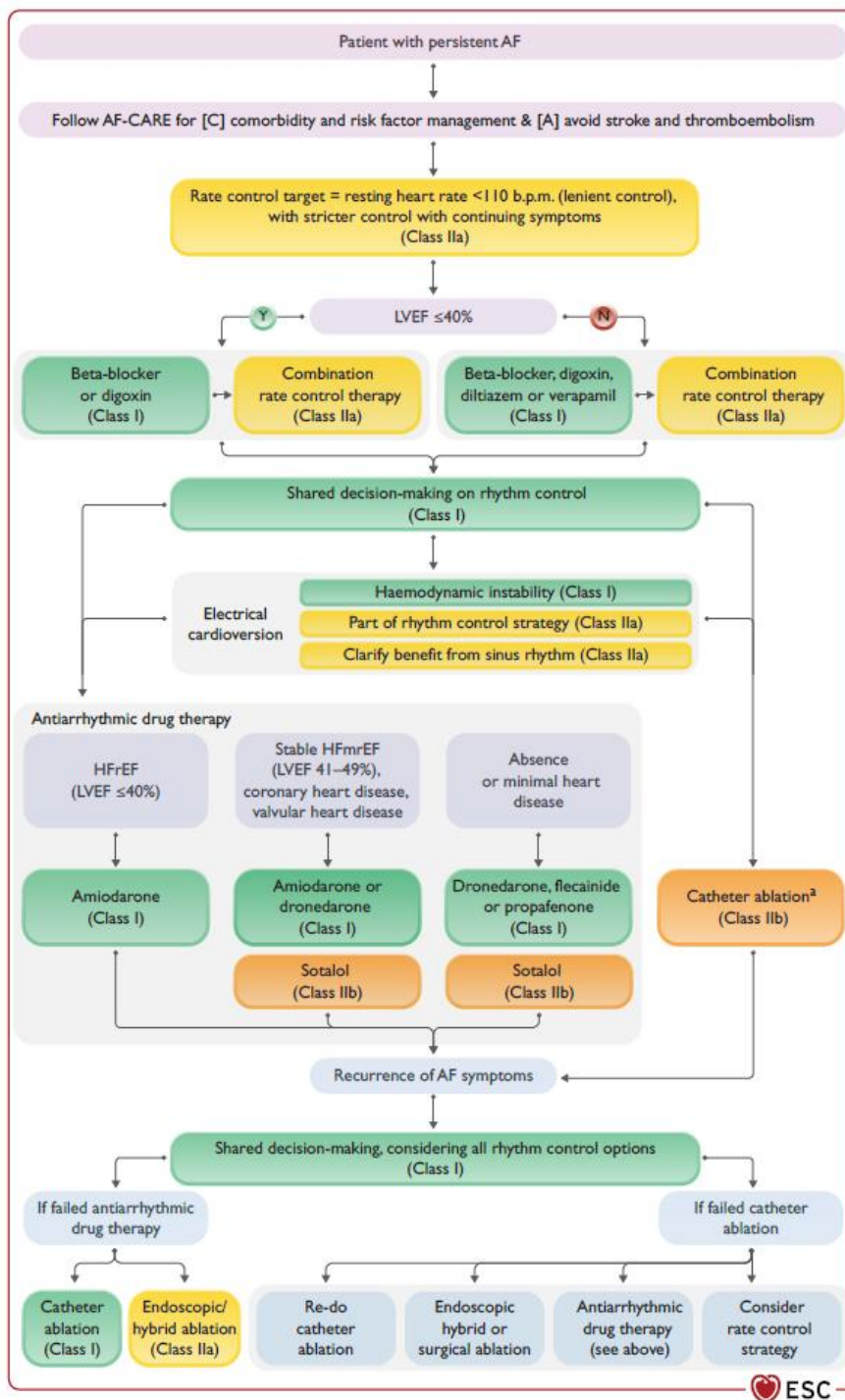
## Electrical cardioversion—Section 7.2.2

Electrical cardioversion as a diagnostic tool should be considered in patients with persistent AF where there is uncertainty about the value of sinus rhythm restoration on symptoms, or to assess improvement in left ventricular function.

**IIa****C**

# Recommandations 2024

- Décision partagée de contrôle du rythme (classe I)
- CEE (classe IIa)
- Ablation en première intention
  - classe IIb, ... mais si IC à FE abaissée
  - classe I si cardiomyopathie rythmique
  - classe IIa chez certains pts pour améliorer le pronostic
- Ablation en seconde intention
  - classe I

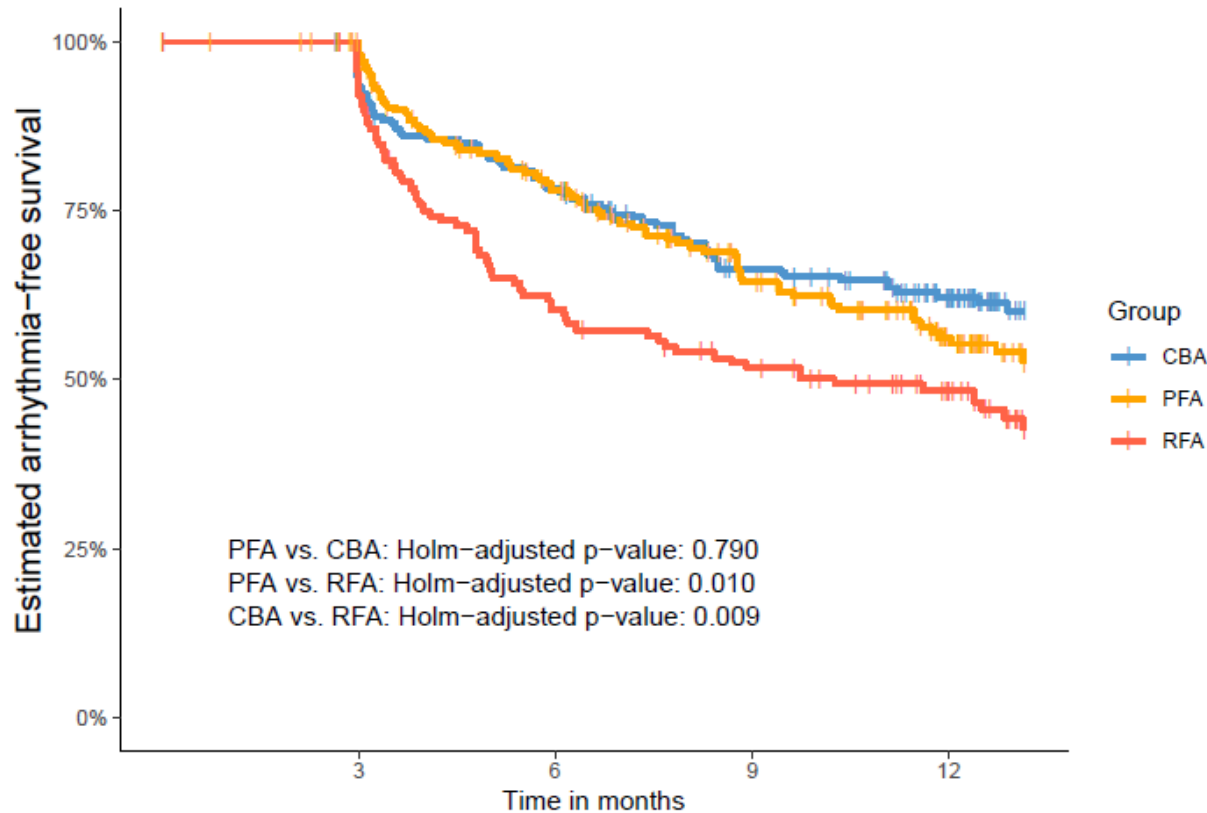


*2024 ESC guidelines*

# Quelle attitude choisir ?

- Ablation par IVP seules
- Ablation par IVP et plus
- Non ablation de la FA

# Isolation des VP seules dans la FA persistante tout venant



CBA et PFA > RF  
Succès entre 48 et 62% à 1 an

Unadjusted number at risk: n (%)

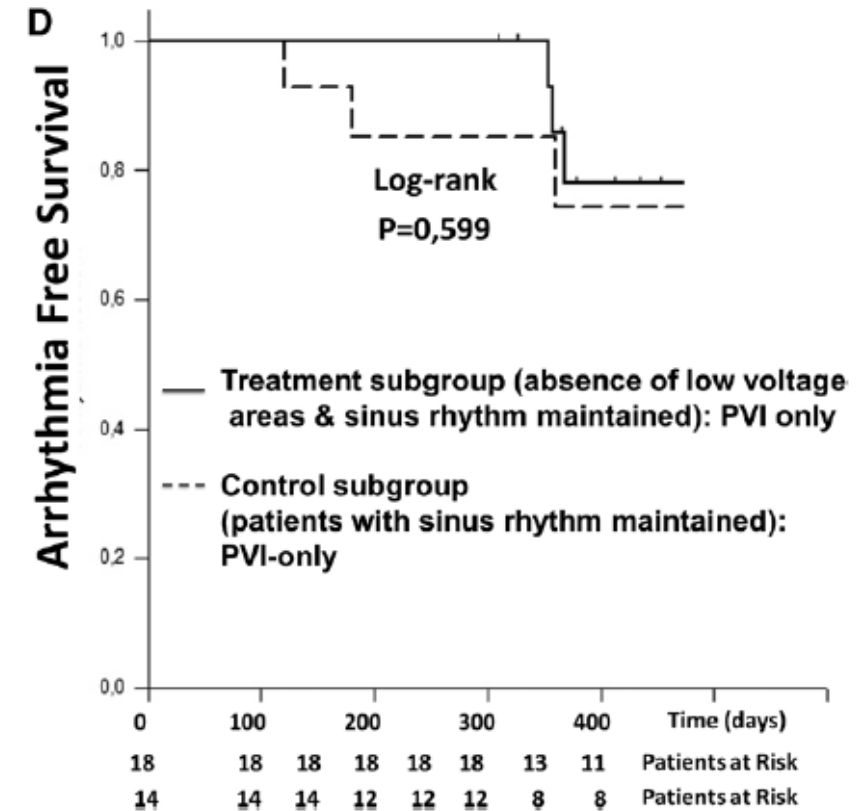
| Strata | 0         | 3        | 6        | 9        | 12      |
|--------|-----------|----------|----------|----------|---------|
| CBA    | 214 (100) | 194 (91) | 140 (65) | 97 (45)  | 56 (26) |
| PFA    | 190 (100) | 174 (92) | 144 (76) | 113 (59) | 84 (44) |
| RFA    | 129 (100) | 116 (90) | 76 (59)  | 61 (47)  | 43 (33) |

*Kueffer T, et al.  
Heart Rhythm 2024;21:1227-1235*

# IVP seule dans population sélectionnée

- OG peu ou pas dilatée
- Et/ ou
- Pts en RS 10 semaines après CEE

*(peu de zones de bas voltage)*

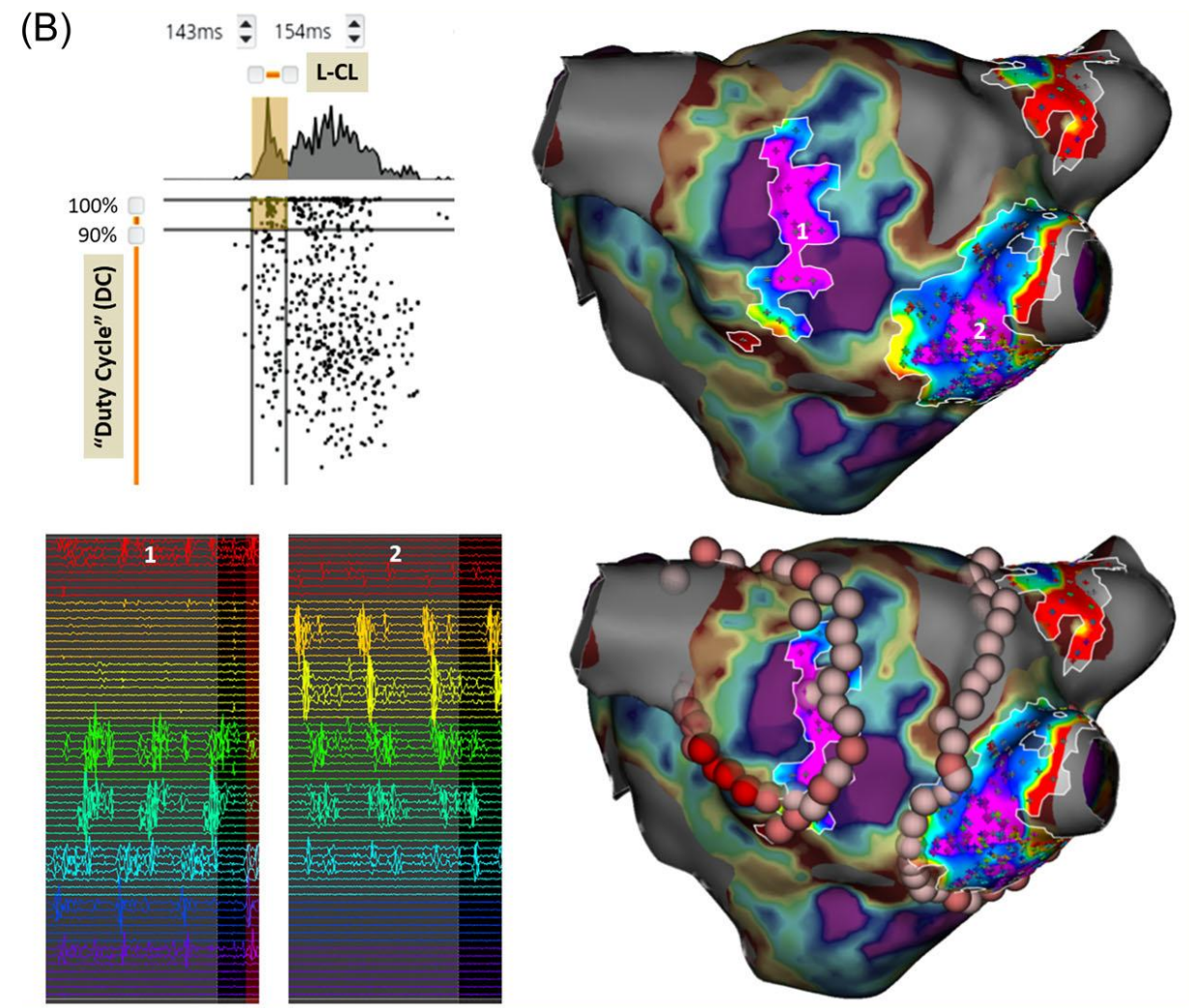


**Jadidi S, et al. Circ EP 2016**

# IVP +

- OG dilatée mais pas ectasique
- Pt dont le bénéfice attendu est très important
  - Insuf Cardiaque
  - CMH
  - très symptomatique
  - jeune
- Dans un centre expert
- Approche anatomique / individualisée

# Acute and long term outcome after PVI + algorithmic-guided ablation of persistent AF: A single center study



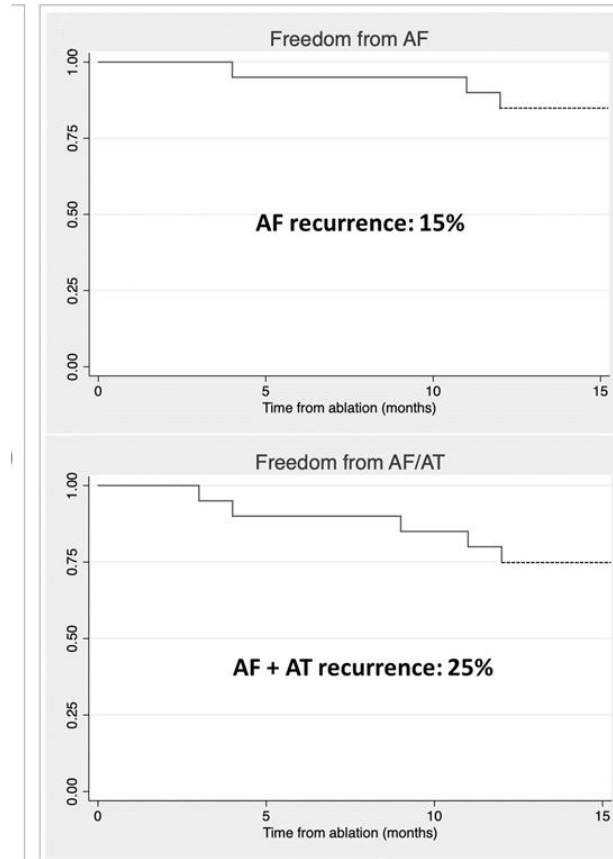
31 PeAF patients

AF termination :

- 4 pts after MPVI
- 4 pts after LA extraPV drivers
- 15 pts after 48H
- 9 in SR , 14 in AT (74%)

Median PT = 180 min

(C)

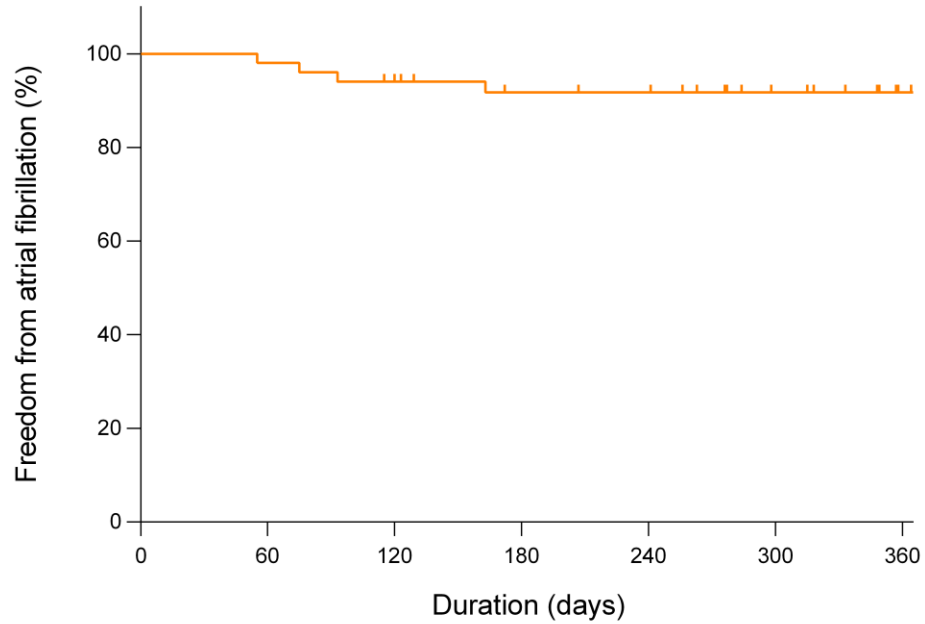


Modified PVI using RF

DG Latcu et al. *J. Cardiovasc. Electrophysiol.* 2024;35:2017-2028.

# Résultats de la série Rouen-Monaco

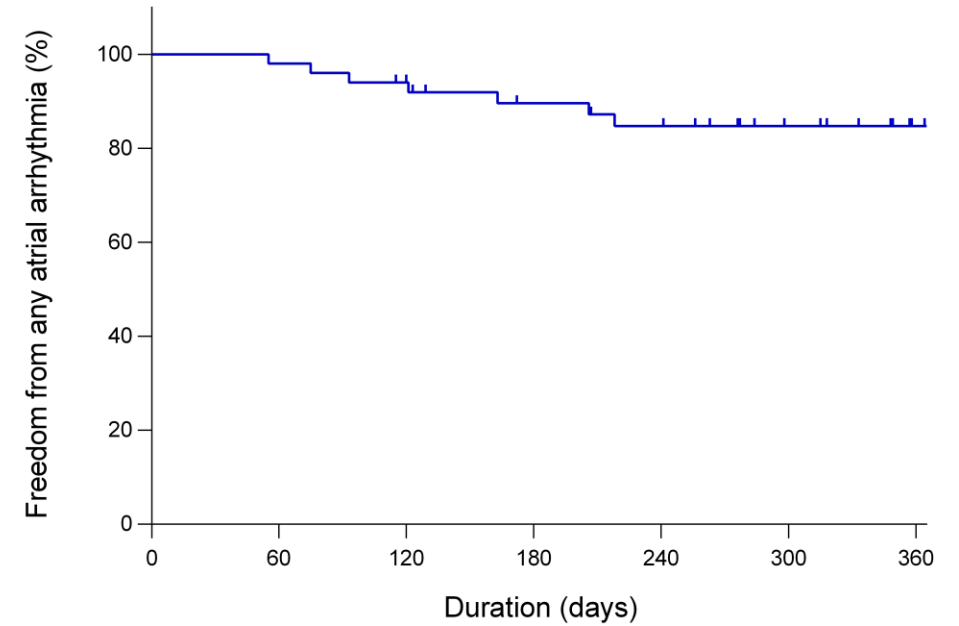
A



Patients at risk

50 49 46 39 37 29 22

B

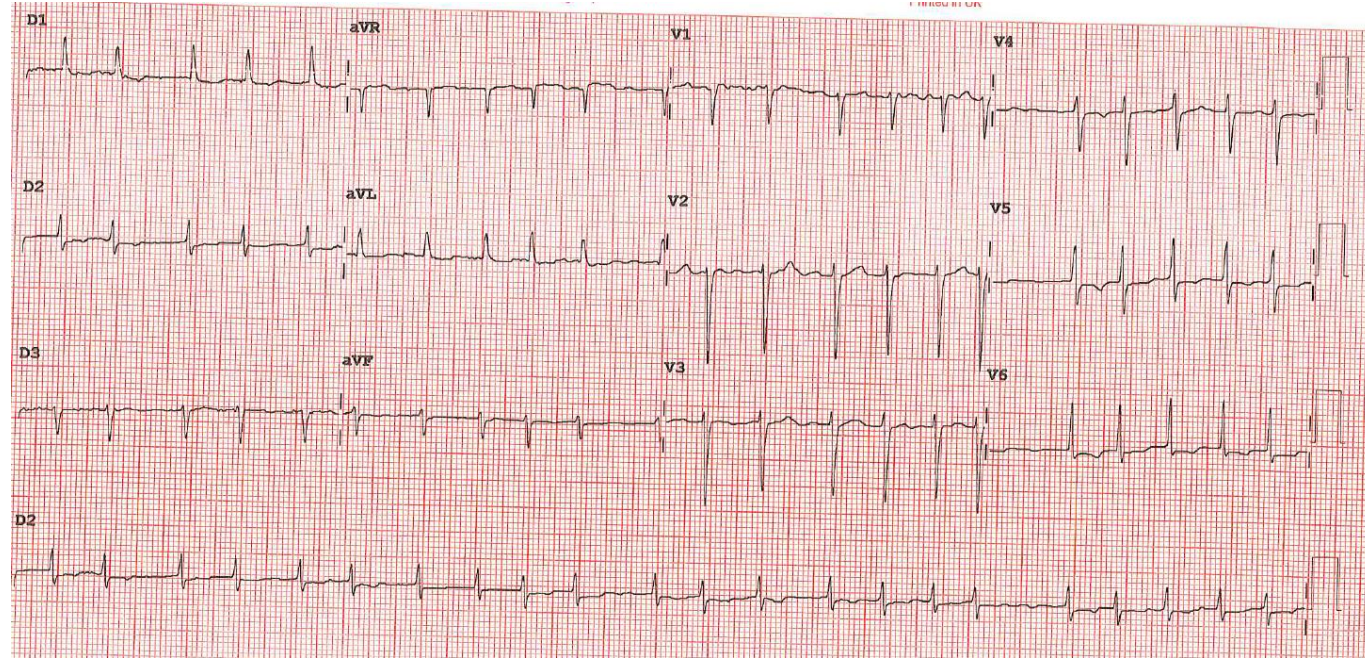


Patients at risk

50 49 46 38 34 26 19

# Quand ne pas ablater ?

- OG trop dilatée
- FA trop ancienne
- Patient âgé et comorbide



- Patient peu ou pas symptomatique → abstention
- Patient symptomatique (ICFEP ou ICFER) → Ablation du NAV et PM physiologique

**Merci de votre attention**