

**Session A3-03 / Courtes communications**

*Pdt de séance : V. Boureau*

15h00 – 15h15

**Facteurs prédictifs du succès de la cardioversion et de la récurrence de la fibrillation atriale chez le cheval :  
Revue systématique et méta-analyse**

*Louise Lafin<sup>1</sup>, Antoine Premont<sup>2</sup>, Rebecca Lewis<sup>2</sup>, Celia M Marr<sup>3</sup>, Dr Kamalan Jeevaratnam<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>MB VET Clinique Vétérinaire Equine de Méheudin, 61150, Écouché- les-Vallées, France

<sup>2</sup>Faculty of Health and Medical Sciences, University of Surrey, Daphne Jackson Road, Guildford, GU2 7AL, Surrey, United Kingdom

<sup>3</sup>Rosssdales Equine Hospital and Diagnostic Centre, Exning, CB8 7NN, Suffolk, United Kingdom

Comité d'éthique : Non applicable.

Sources de financement : Non applicable.

Conflit d'intérêt : Aucun.

La cardioversion électrique et pharmacologique sont deux méthodes largement répandues pour le traitement de la fibrillation atriale. Disposer de facteurs pronostiques fiables sur le risque de succès et de récurrence est essentiel pour améliorer la prise de décision thérapeutique.

L'objectif était d'évaluer les facteurs ayant un impact sur le succès de la cardioversion et le taux de récurrence de tous les traitements actuels de la fibrillation atriale.

Après une recherche systématique menée dans 3 bases de données internationales, les études décrivant le traitement de la fibrillation atriale spontanée chez au moins 2 chevaux ont été incluses. Après analyse qualitative, une analyse quantitative de la taille de l'effet des différents facteurs a été réalisée à l'aide d'une méta-analyse de proportion utilisant un modèle à effet aléatoire.

Vingt-trois études remplissaient les critères d'inclusion pour l'analyse du taux de récurrence et 47 pour le taux de succès de la cardioversion. L'estimation du taux de réussite était de 86,8 % ([78,5 ; 93,6]) pour le traitement par quinidine orale et de 96,8 % ([89,1 ; 100]) pour la cardioversion électrique. Les chevaux traités avec succès à la quinidine étaient affectés par la fibrillation atriale depuis une période significativement plus courte

que ceux ayant échoué (différence moyenne : 240 jours [62 ; 417],  $p=0,008$ ). Le taux de récurrence global était de 22% [14; 35]. La récurrence était également associée à une durée de fibrillation atriale plus longue. L'influence d'une pathologie cardiaque concomitante sur le succès de la cardioversion n'a pas pu être démontré de manière significative (valeur  $p = 0,2$ ). Néanmoins, certains paramètres échocardiographiques furent rapportés comme influençant le risque de récurrence (surface de l'atrium gauche et fraction de raccourcissement de surface de l'atrium gauche). Le remodelage électrique, se traduisant par une fréquence de fibrillation plus élevée, a été associé à un taux de succès moindre et à un taux de récurrence plus élevé. Aucun effet de la taille, du poids ou de l'âge sur le taux de réussite ou de récurrence n'a pu être significativement démontré.

La cardioversion à la quinidine et la cardioversion électrique sont deux approches thérapeutiques ayant un fort taux de réussite. Cependant, les récurrences sont fréquentes. La durée d'apparition de l'arythmie, les paramètres de remodelage structurel et électrique sont les facteurs influençant le plus le succès de la cardioversion et la récurrence de la fibrillation atriale.