



Analyse database holter implantable

Dr Thierry Verbeet
Sept 2015

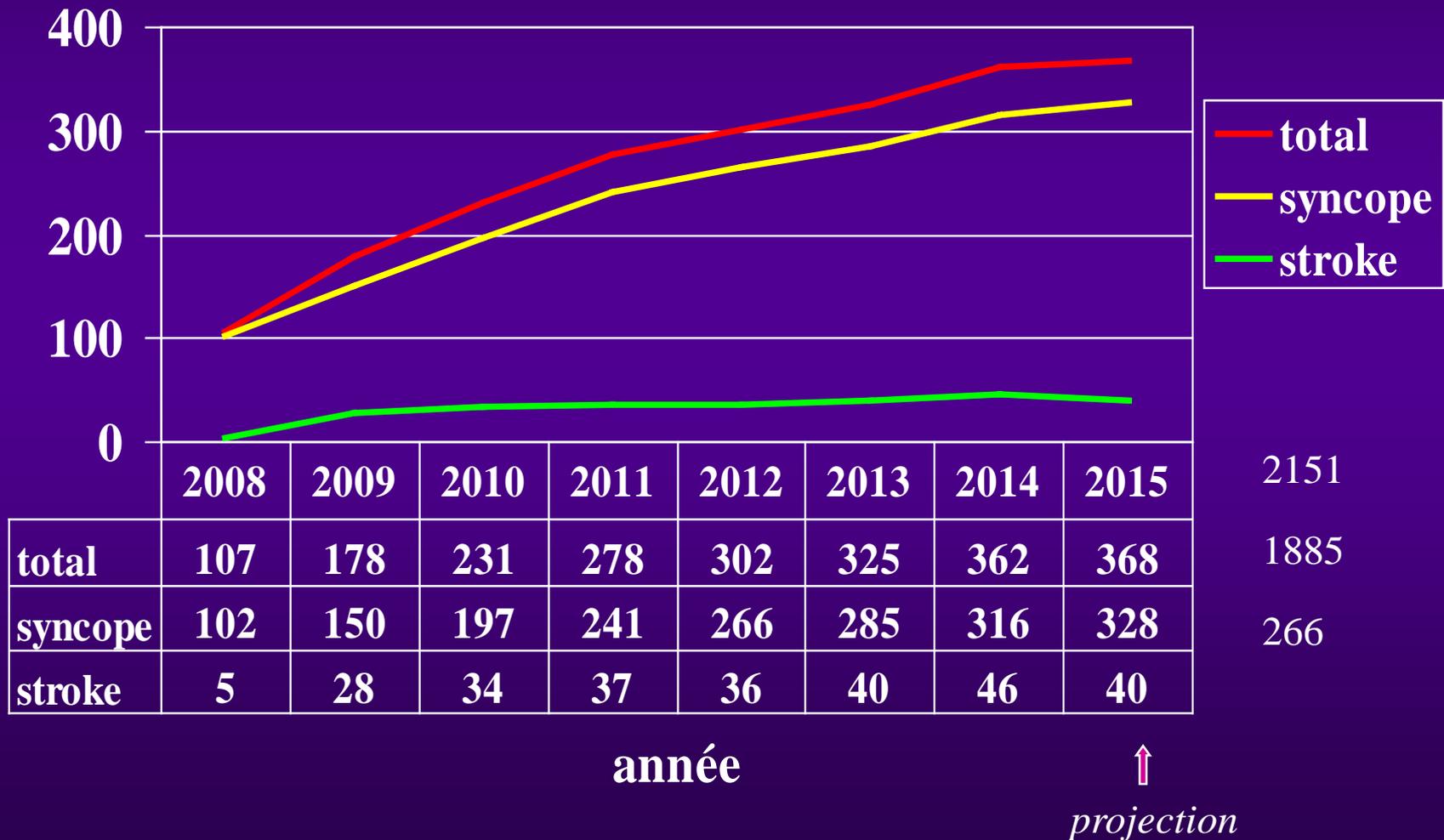


- ◆ Medtronic
- ◆ St Jude
- ◆ Biotronik

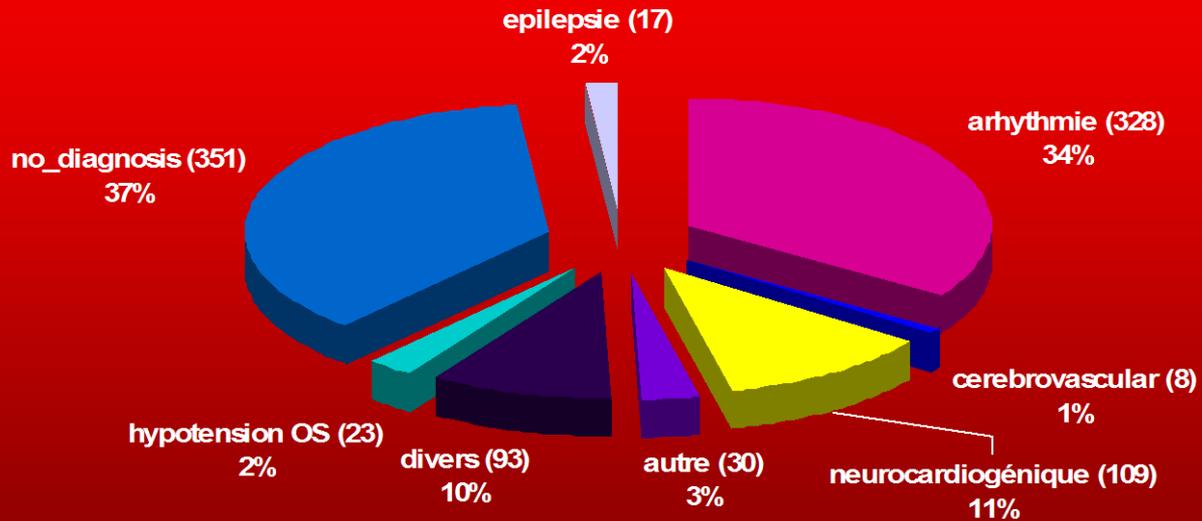




Nombre d'implants (avril-avril)



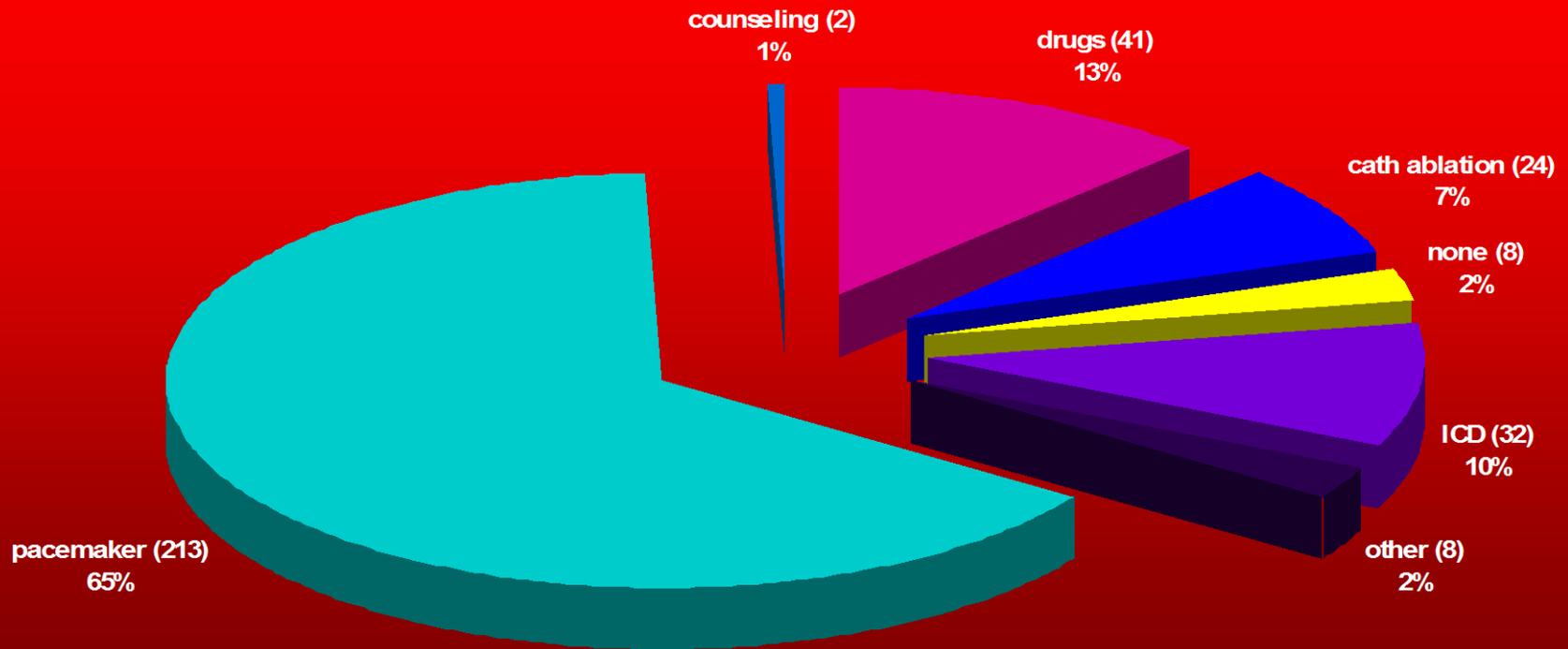
Syncope: diagnostic



959 fiches de follow-up



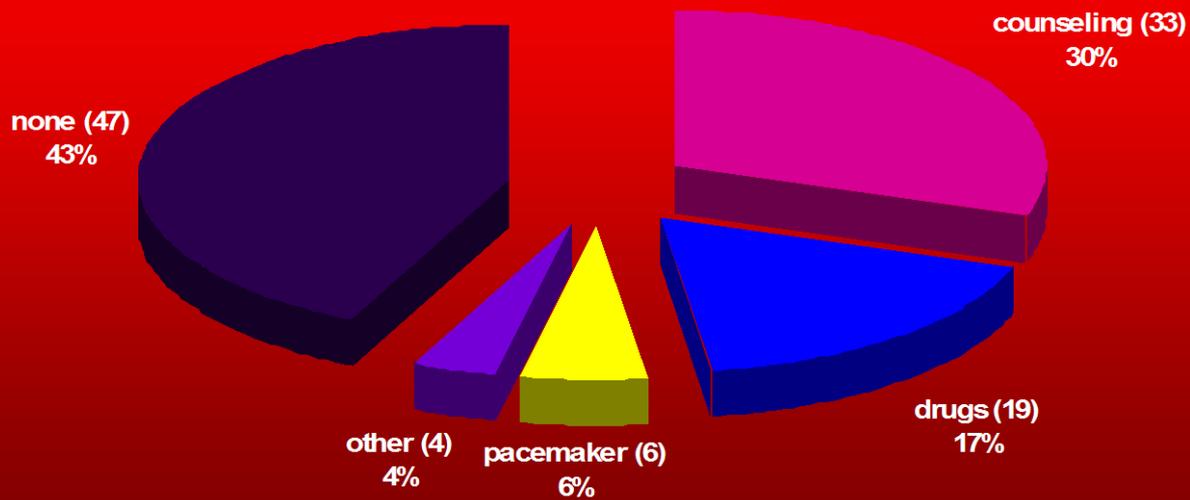
Aryhmies: traitement



328 fiches



Syncope neurocardiogenique: traitement

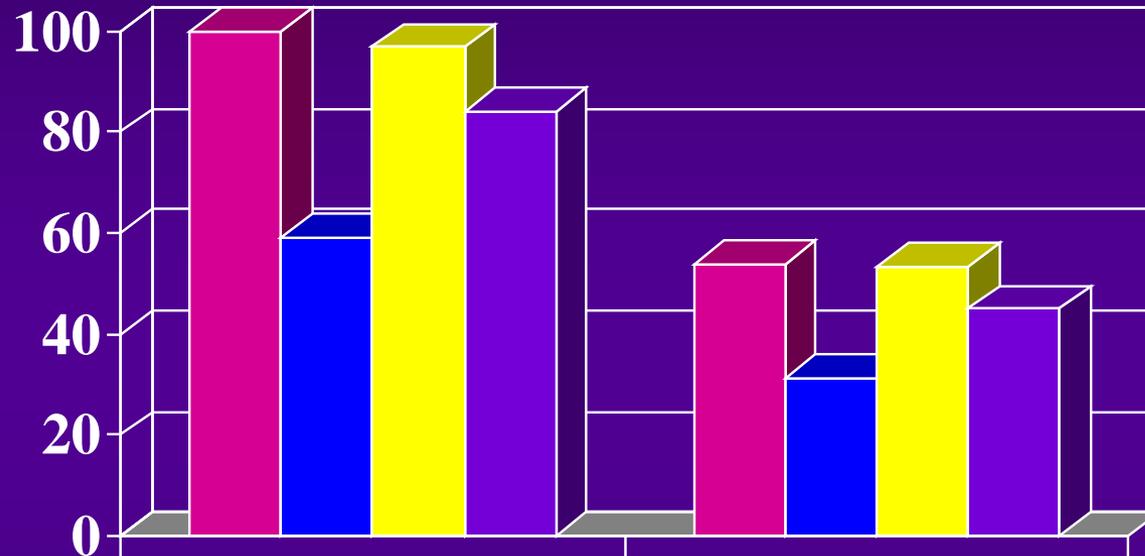


109 fiches



Résultats: syncope

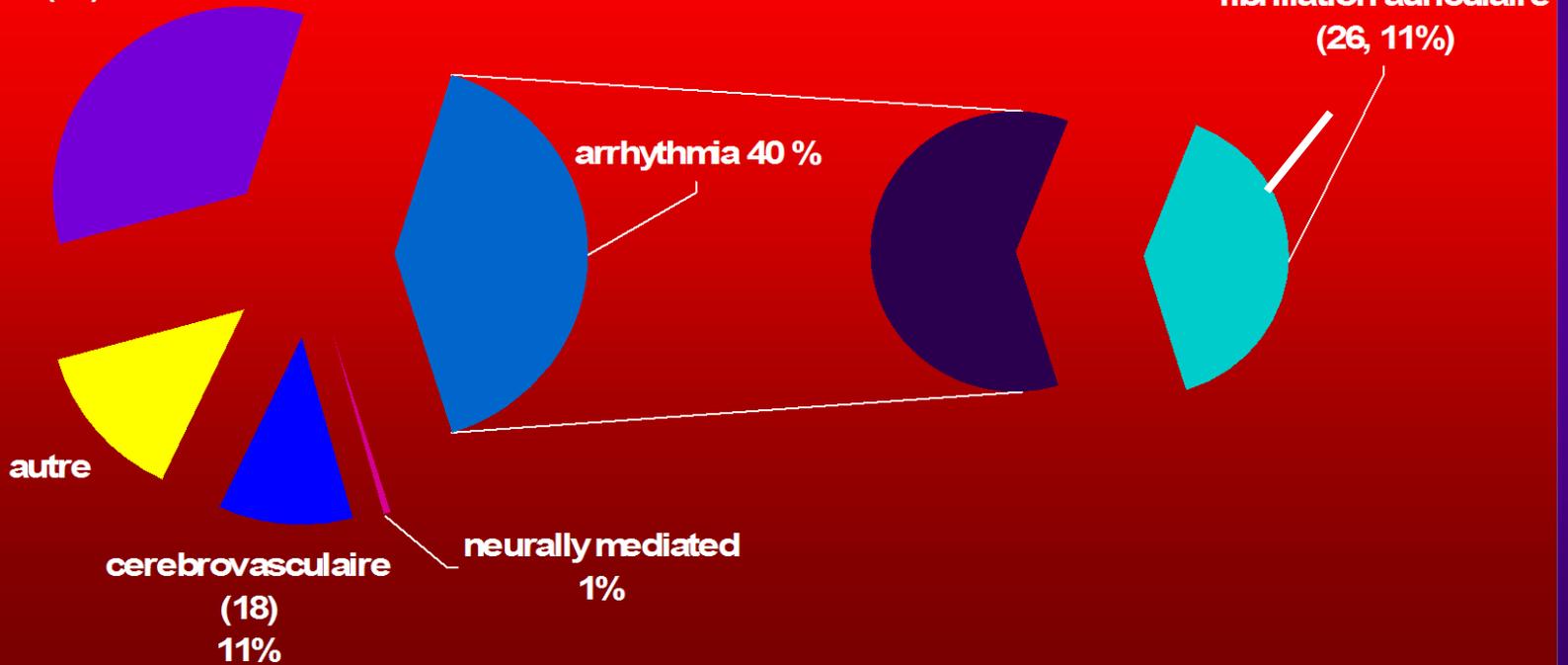
% fups et « diagnostic yield »



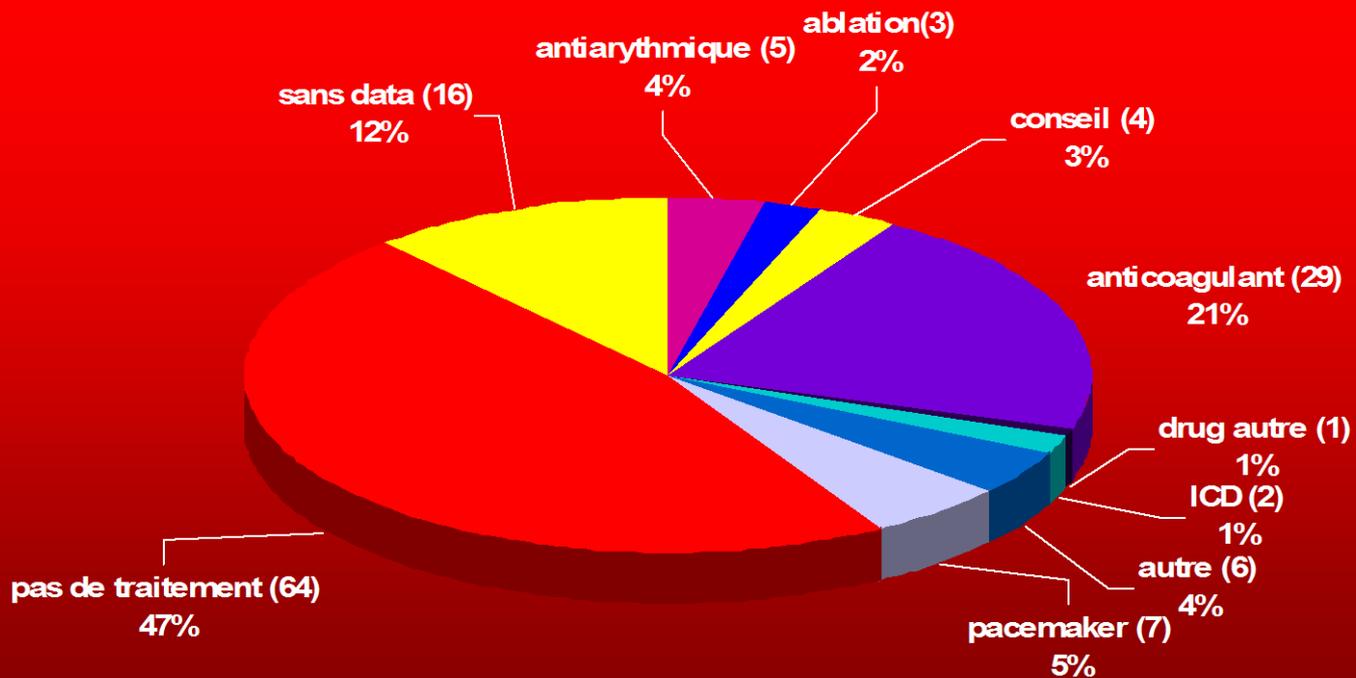
	% fups	Dyield
■ tous fups	100	53,7
■ toutes fiches	59	31,4
■ fiches < 31/7/2011	96,8	53,3
■ fiches < 31/7/2013	84,2	45

Stroke

no_diagnosis (56)
34%



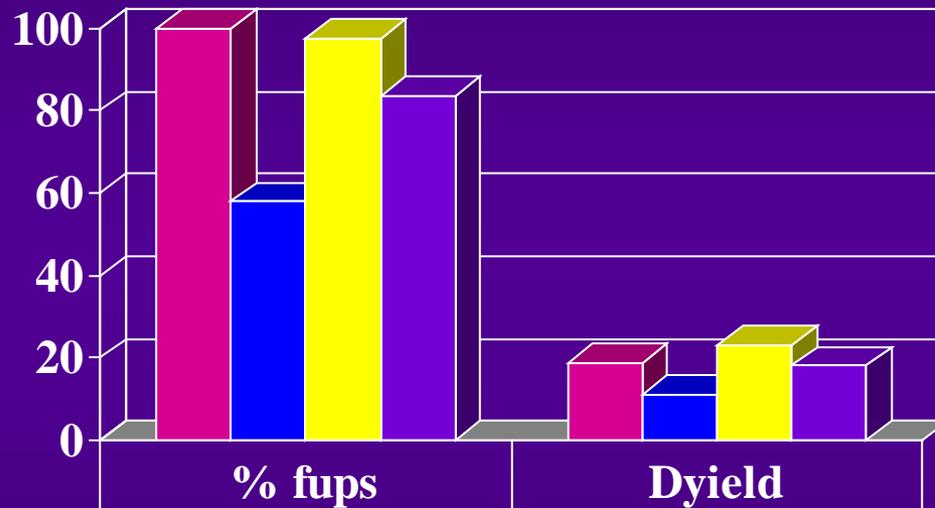
Stroke: traitement principal





Stroke: résultats

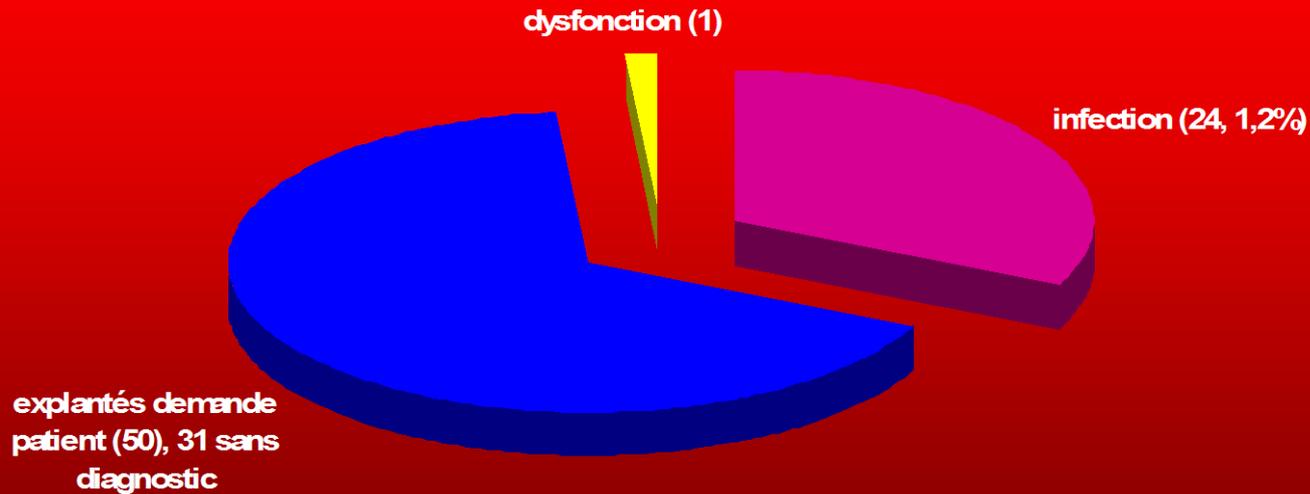
% follow-up et diagnostic yield



	% fups	Dyield
■ tous fups	100	18,9
■ toutes fiches	58	11
■ fiches < 31/7/2011	97,4	23
■ fiches < 31/7/2013	83,7	18

Pour le diagnostic de fibrillation auriculaire

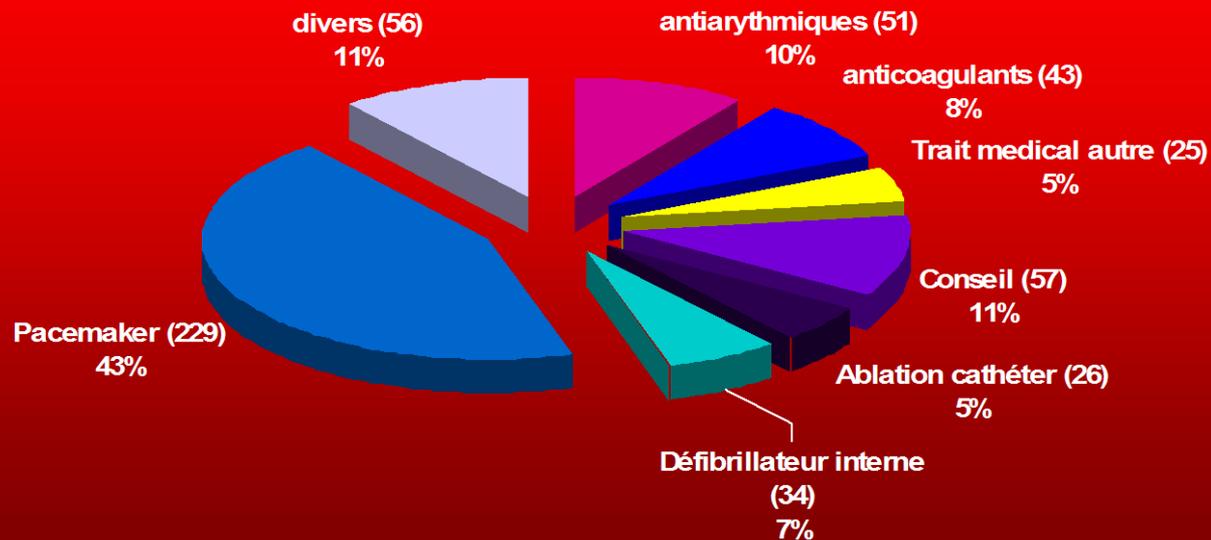
Complications, incidents



1852 implants, 75 problèmes: 4,9 %



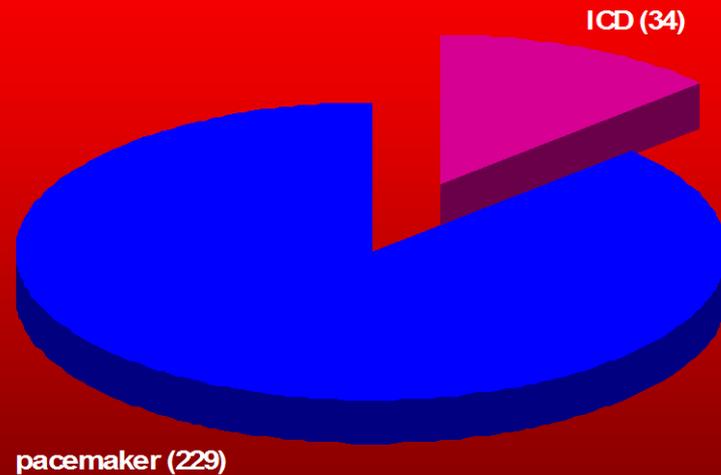
Therapies globales susceptibles d'améliorer la qualité de vie des patients



521 patients, soit 28 % des implants



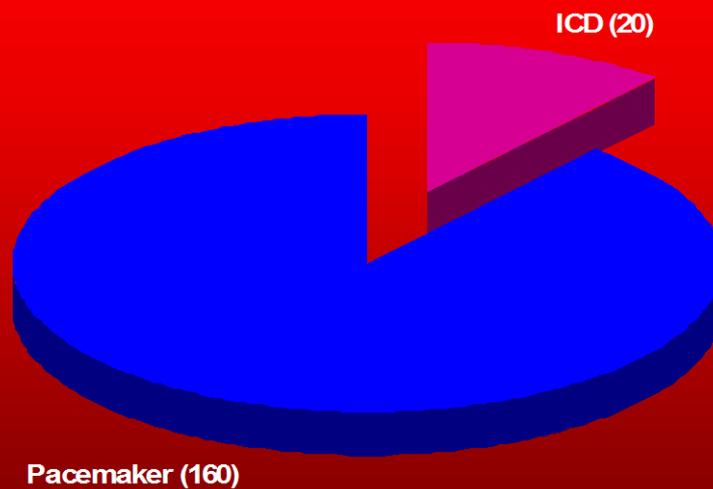
Therapie par implants, toutes indications



1859 implants d'ILR, 14.1 %
Syncope: 15,6 % d'implantations



Récidive de syncope: 382 depuis 2012
Prescription d'implants



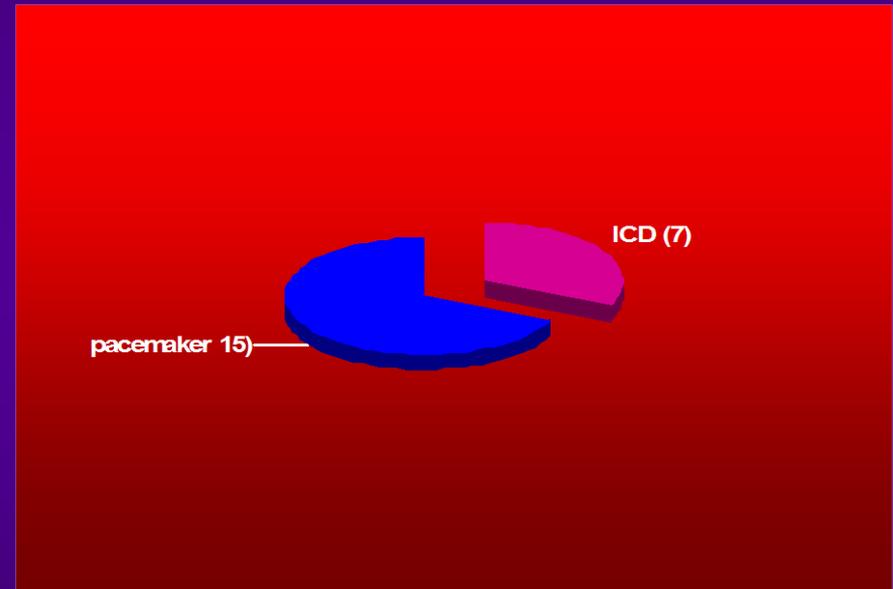
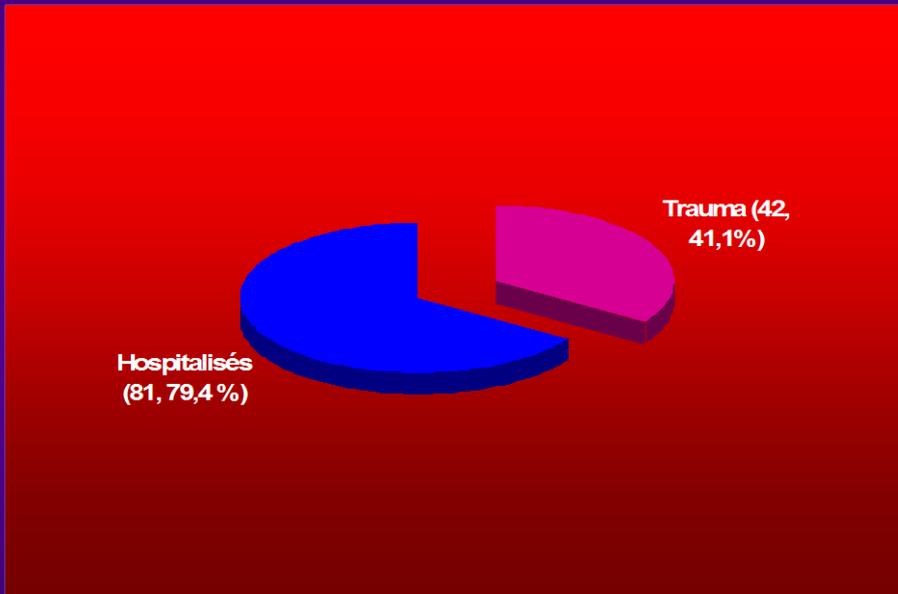


Faux diagnostic d'épilepsie

11 cas



Episode syncopal unique



102 patients: 6,2 %, 21,5 % reçoivent un implant (pop. globale syncope: 15,6 %)



Stroke

- traitement anticoagulant pour fibrillation auriculaire: 11 %



Guidelines syncope

The European Society of Cardiology and European Heart Rhythm Association have recently published documents containing recommendations on the appropriate use of ILRs in patients with syncope (4,5). In both documents, the recommendations for ILR in patients with unexplained syncope are similar; they are reported in table 1.

Table 1 Indications for ILR in patients with unexplained syncope
Class I recommendations. ILR is indicated in:

- In an initial phase of the work-up, instead of the completion of conventional investigations in patients with recurrent syncope of uncertain origin and absence of high risk criteria which require immediate hospitalisation or intensive evaluation. This is particularly the case for patients with recurrent syncope of uncertain origin who have a likely recurrence within battery longevity of the device,(ie. ≥ 3 episodes of syncopes in last 2 years) : **level of evidence A.**
- High risk patients in whom a comprehensive evaluation did not demonstrate a cause of syncope or lead to a specific treatment; patients who have clinical or ECG features suggesting arrhythmic syncope : **level of evidence B.**

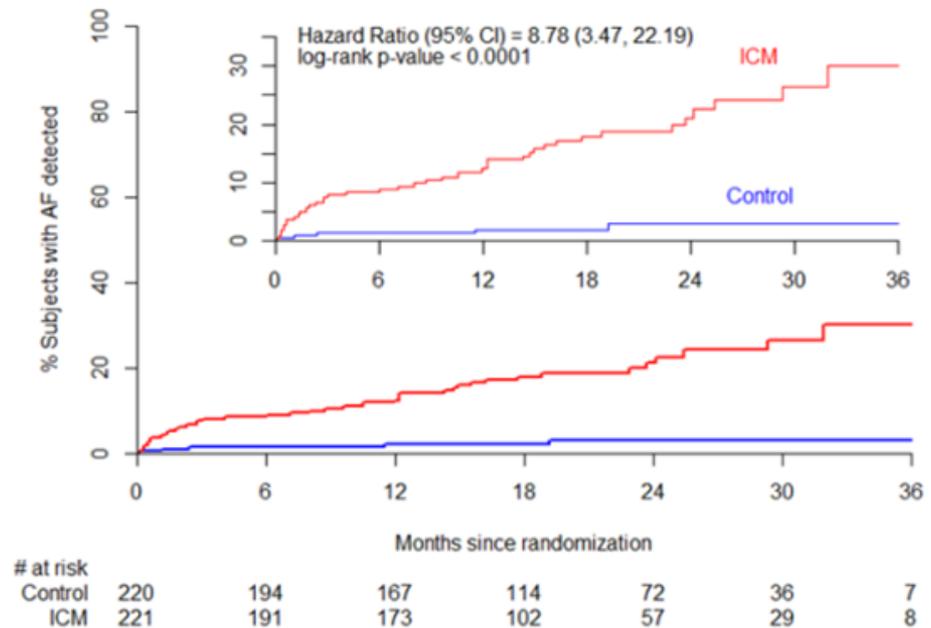
Stroke: étude Crystal AF

CRYSTAL AF: Tommaso Sanna NEJM 2014

Superior AF diagnostic yield with ICM vs standard monitoring in cryptogenic stroke

- Cryptogenic stroke patients without history of AT/AF (n=441)
- Randomized to ICM or standard monitoring
- AF diagnostic yield was superior with ICM vs standard monitoring
 - 6 months: 8.9% vs 1.4% incidence (HR 6.43 [95% CI 1.90-21.74], p=0.0006)
 - 36 months: 30% vs 3% AF incidence (HR 8.78 [95% CI 3.47-22.19], p<0.0001)
- 97% of patients with AF detected were prescribed OAC by their physician

Detection of AF at 3 Years





Conclusions générales

Le holter implantable est un *outil précieux* dans le diagnostic des *syncopes inexplicées*.

La base de données met en évidence la présence de multiples arythmies potentiellement létales diagnostiquées grâce au dispositif.

Les diagnostics effectuées ont également pu éviter potentiellement l'implantation de stimulateurs cardiaques et défibrillateurs en prévention primaire et ont permis dans certains cas d'élucider de faux diagnostics d'épilepsie.

Le holter implantable représente une aide à la détection de la fibrillation auriculaire comme cause de l'AVC/AIT cryptogénique. Les résultats obtenus (littérature) par cette technique sont nettement supérieurs à ceux obtenus par les techniques traditionnelles⁷. Nos chiffres sont conformes à ceux de la littérature médicale. Le dispositif a probablement permis d'éviter une anticoagulation orale plus large dans cette population présentant un accident cérébral sans cause identifiable et a probablement également prévenu des récives d'AVC en raison de l'instauration d'une anticoagulation adéquate.