

Situation actuelle de la base de données

- Nombre total de centres : 45 centres autorisés dont seuls 38 ont implanté au moins un holter. Nombres : 22,9 +/- 26.7 range 1-120, mediane 12.5. Les chiffres les plus élevés : 120 et 99 implantations sont le fait de deux hôpitaux universitaires : un néerlandophone et un autre francophone.
- Sexe : 490 hommes et 383 femmes
- Indications : 765 syncopes et 109 accidents cérébraux non expliqués (soit 14,2 %).
  
- 328 follow-ups: 37,5 % quelque soit le délai

cf document en annexe : ventilation par centre des implantations par indication

**Suivi des moniteurs :**

**- Examens réalisés :**

Syncope : tous les patients ont eu tous les examens exigés sauf un qui n'en a eu aucun (erreur d'encodage probable).

Stroke : sur 109 cas 99 ont effectués tous les examens. Duplex cou pas effectué une fois, écho transoesophagien pas effectué une fois, 9 fois tension artérielle pas prise.

Evènements :

Syncope

- death : 9
- device\_malfunction : 1
- diagnosis\_reached : 150
- lost\_fup : 10
- other (stt batterie épuisée): 25
- patient\_demand: 12
- second\_year\_fup : 79

=> 207 fiches

Stroke: death :

- death: 0
- device\_malfunction : 0
- diagnosis\_reached : 15
- lost\_fup : 0
- other (stt batterie épuisée): 4
- patient\_demand: 0
- second\_year\_fup : 15

=> 19 fiches

**- Diagnostic yield:**

- *Syncope*

- 150 diagnosis reached: diagnostic yield : 19,6 % (150/765) si on considère l'ensemble des implantations mais si on considère uniquement les fiches clôturées (ce qui est plus exact) le rapport est de 130/207 soit 62,8 %.

98 arythmique traité par

- 9 ICD (fibrillation ventriculaire, tachycardie ventriculaire uni et polymorphe)
- 8 traitement antiarythmique
- 3 ablation par cathétérisme
- 1 rien
- 78 pacemaker surtout pour asystole > 3 sec mais 20 cas de bloc auriculoventriculaire complet.
- 

10 sans diagnostic

18 neurally mediated (syncope vagale)

6 epilepsie

4 other

6 hypotension orthostatique

2 cerebrovascular

6 données non interprétables

=> 130 données diagnostiques

Time to diagnosis : 15,9 +/- 13,3 months, range 0 (2 sem.)-45 mois. Mediane: 12,5 mois

Incidence de la récurrence de syncope: 166 patients

#### - **Stroke**

- 15 patients diagnosis reached: diagnostic yield: 13,7 % si on considère l'ensemble des implantations (15/109) mais si on considère uniquement les fiches clôturées (ce qui est plus exact) le rapport est de 14/19 soit 73,6 %.

- 13 arrhythmic : 10 fibrillation auriculaire et 3 asystoles prolongées : traités par

- 2 pacemaker,
- 7 anticoagulants,
- 1 antiarrhythmique
- 2 ablation cathéter
- 1 conseil

- 1 neurally mediated

- 1 non interprétable

=> 14 fiches diagnostiques

Time to diagnosis : 8,5 +/- 2,12 mois ,range 2-34 mois, mediane 8,5 mois

Le holter interne est utile à la fois pour déceler des arythmies potentiellement létales nécessitant la pose d'un pacemaker ou d'un défibrillateur interne mais également pour démontrer la nature non rythmique de certaines syncopes et ainsi éviter des implantations inutiles de défibrillateurs ou de pacemaker.

Le système actuel permet de maintenir les implantations sous contrôle.

Dans la situation actuelle 9 arythmies rapides potentiellement lethales ont été mises en évidence. 78 arythmies lentes sont visibles entraînant l'implantation d'un stimulateur cardiaque.

Une arythmie a pu être exclue chez les autres et à débouché sur un traitement pharmacologique ou sur un conseil médical et a éventuellement permis d'éviter une implantation préventive éventuelle d'un stimulateur ou d'un défibrillateur.

Diagnostic yield : 62,8 %.

Dans le groupe stroke parmi les 15 patients cloturés 10 présentent comme diagnostic de la fibrillation auriculaire nécessitant une anticoagulation afin de prévenir les récides d'accident embolique. Diagnostic yield : 73,6 %.

Dr Thierry Verbeet

thierry.verbeet@chu-brugmann.be

10/11/2012

-