

Paris, le 25 mars 2016

## Information presse

---

### Arrêt cardiaque – Ne négligez pas les signes d’alerte !

**Plus de la moitié des patients qui meurent subitement auraient des signes avant-coureurs, ce qui laisserait largement le temps d'intervenir** rapporte une étude de l'Inserm menée par Eloi Marijon, chercheur et cardiologue au sein du Paris Centre de recherche cardiovasculaire (Unité Inserm 970 / AP-HP Hôpital Européen Georges Pompidou)

Ces travaux sont publiés la revue [Annals of Internal Medicine](#).

Chaque année, environ 50000 Français décèdent prématurément d'un arrêt cardiaque. Soit environ un arrêt cardiaque toutes les 10 minutes : dix fois plus que de tués sur la route. Après 45 ans, ce sont le plus souvent les maladies coronaires qui vont provoquer un infarctus du myocarde, lequel, dans certains cas, entraînera l'arrêt cardiaque. En France, seuls 5 à 7 % des victimes d'arrêt cardiaque survivent. Jusqu'à aujourd'hui, ces arrêts sont vécus comme une fatalité, laissant penser que rien ne peut prédire à court terme le risque d'arrêt cardiaque.

Or, *"plus de la moitié des patients qui meurent subitement auraient des signes avant-coureurs, ce qui laisserait largement le temps d'intervenir"*, rapporte une étude Inserm, AP-HP, Université Paris Descartes publiée dans *Annals of Internal Medicine*. Pour parvenir à ce résultat, Eloi Marijon du Centre d'Expertise Mort Subite de l'Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP, en collaboration avec le Cedars-Sinai Heart Institute (Los Angeles, Californie), a étudié précisément ce qui se passait dans les 4 semaines précédant la survenue d'un arrêt cardiaque. La reconstitution des événements chez 839 hommes et femmes victimes de mort subite s'est faite en interrogeant minutieusement les témoins, les membres de la famille, mais également les données médicales des hôpitaux et des médecins libéraux de la région.

La douleur dans la poitrine était le symptôme le plus fréquent. Les autres signes d'alerte étaient l'essoufflement d'effort et les pertes de connaissance. Le Dr Marijon précise que dans deux cas sur trois les douleurs de la poitrine étaient caricaturales d'un problème cardiaque, avec une douleur intense en étau. *«Mais elles avaient été intermittentes jusqu'à la survenue de l'arrêt cardiaque. En revanche, lorsque c'était une difficulté pour respirer, elle démarrait quelques jours avant et était le plus souvent continue jusqu'à l'arrêt cardiaque»*, précise le chercheur de l'Inserm et cardiologue.

L'équipe a également analysé comment ces patients « répondaient » à ces symptômes et en quelle mesure cela pouvait influencer le pronostic (la chance de survivre). Les résultats sont édifiants : seulement 19% de ces patients avec symptômes ont appelé les secours (équivalent du « 15 » en France). Et pourtant ceux qui ont appelé présentaient 6 fois plus de chance de survivre (atteignant plus de 30% de survie !!) comparé à ceux ayant négligé leurs symptômes.

"La leçon, c'est que si vous avez ce genre de symptômes, il ne faut pas les ignorer. Si vous êtes dans cette situation, allez au plus vite voir votre médecin traitant. Et surtout ne perdez pas de temps", insiste l'auteur de l'étude.

« Ces nouvelles données doivent motiver la communauté médicale à développer une nouvelle stratégie de prévention subaiguë » annonce le Dr Marijon, c'est à dire être capable d'identifier les sujets à risque d'arrêt cardiaque à court terme. Jusqu'à présent, la prévention de la mort subite est basée essentiellement sur la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires et l'implantation de défibrillateurs chez les patients les plus à risque...Mais cette prévention (à long-terme) montre ses limites. Le développement exponentiel de la médecine connectée (e-Health) devrait être un atout pour développer cette prévention que cela soit en termes d'identification des sujets à risque, mais aussi une optimisation de la prise en charge de l'arrêt cardiaque avec les systèmes de géolocalisation....

## Sources

### Warning Symptoms Are Associated With Survival From Sudden Cardiac Arrest

Eloi Marijon,<sup>1,2,3,4\*</sup> MD, PhD; Audrey Uy-Evanado,<sup>4\*</sup> MD; Florence Dumas,<sup>2,4</sup> MD, PhD; Nicole Karam,<sup>2,3,4</sup> MD, MPH; Kyndaron Reinier,<sup>4</sup> MPH, PhD; Carmen Teodorescu,<sup>4</sup> MD, PhD; Kumar Narayanan,<sup>4</sup> MD; Karen Gunson,<sup>5</sup> MD; Jonathan Jui,<sup>6</sup> MD; Xavier Jouven,<sup>1,2,3</sup> MD, PhD; Sumeet S Chugh,<sup>4</sup> MD.

<sup>1</sup> Cardiovascular Epidemiology Unit, Paris Cardiovascular Research Center (Inserm U970), Paris, France

<sup>2</sup> European Georges Pompidou Hospital, Cardiology Department, Paris, France

<sup>3</sup> Paris Descartes University, Paris, France

<sup>4</sup>The Heart Institute, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles CA, USA

<sup>5</sup> Department of Pathology, Oregon Health and Science University, Portland OR, USA

<sup>6</sup> Department of Emergency Medicine, Oregon Health and Science University, Portland OR, USA

*Annals of Internal Medicine*, 22 Décembre 2015 <http://dx.doi.org/10.7326/M14-2342>

## Contact chercheur

### Eloi MARIJON

Unité Inserm 970 "Paris Centre de recherche cardiovasculaire"

[eloi.marijon@inserm.fr](mailto:eloi.marijon@inserm.fr)

Tel : 01 56 09 36 92// 06 62 83 38 48

## Contact presse

[presse@inserm.fr](mailto:presse@inserm.fr)



Accéder à la [salle de presse de l'Inserm](#)