

T. ROUSSELLE*(1), M. JEHL(1), S. FROMENTIN(2), M-F. ROUX(1)
 1 – Service Pharmacie 2 – Service Cardiologie – Hôpital Nord Franche-Comté – 90 400 TREVENANS

* Contact auteur : theorousselle@gmail.com
 Mots-clés : Holter Injectable ; Reveal LINK ; Confirm RX



INTRODUCTION

Les holters ou moniteurs ECG injectables sont des dispositifs médicaux implantables indiqués dans le diagnostic étiologique des syncopes répétées et des accidents ischémiques cérébraux. Les modèles les plus récents, miniaturisés, sont injectables, avec une pose facilitée. Ils permettent la télétransmission quotidienne au cardiologue des troubles du rythme et/ou de la conduction détectés.

OBJECTIF

Evaluer l'impact des nouveaux modèles injectables d'holters sur la prise en charge des patients

MATÉRIELS & MÉTHODES

- Etude rétrospective monocentrique comparant deux cohortes :
 - ✓ Cohorte HS : patients implantés d'un holter implantable standard
 - ✓ Cohorte HInj : patients implantés d'un holter implantable injectable
- Critère d'inclusion : tout patient implanté d'un holter depuis 2015
- Critère d'exclusion : pose de moins de 6 mois à la date de l'étude pour recul insuffisant
- Source des données : dossier patient informatisé



RÉSULTATS

PHASE I DIAGNOSTIQUE > implantation et suivi du holter

- Indication de pose : **syncopes répétées** dans la majorité des cas

82% cohorte HS 55% cohorte HInj

- Tableau I : **Caractéristiques patients**

	Cohorte HS	Cohorte HInj
n patients	28	20
Age moyen (ans)	69 [35-86]	52 [14-77]

- Dans 10% des cas d'implantation, les holters injectables ont été retirés car aucune anomalie cardiaque n'a été décelée.
- La télétransmission des données est à l'origine de 100% des poses de stimulateurs cardiaques (PM) et de défibrillateurs automatiques implantables (DAI) dans le groupe HInj, alors que 2/3 des poses du groupe HS sont décidées lors du RDV de suivi programmé, jusqu'à 6 mois après l'incident pour un patient.

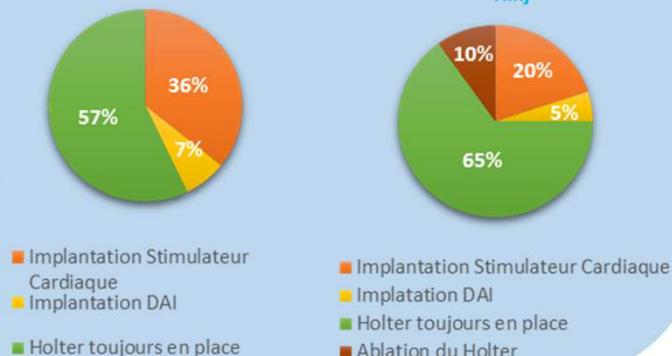
Bénéfice des holters injectables :
 La télétransmission est à l'origine de **100%** des poses de PM/DAI.

PHASE II THERAPEUTIQUE > prise en charge post-holter

Tableau II : **Prises en charge thérapeutiques** selon la cohorte

	Cohorte HS	Cohorte HInj
Taux d'implantation d'une prothèse rythmique	43 %	25 %
Délai d'implantation post-pose du holter (en j)	207	190
Taux de modification du traitement médicamenteux	39 %	30 %

Suite de la prise en charge Cohorte HS Suite de la prise en charge Cohorte HInj



DISCUSSION – CONCLUSION

Malgré la faible taille des cohortes, on constate une prise en charge de patients plus jeunes avec les holters injectables. La miniaturisation du holter injectable par rapport au holter implantable standard facilite le consentement à la pose du dispositif. De plus, l'élargissement récent aux indications neurologiques dans notre centre explique le plus faible taux d'implantation de PM/DAI et l'orientation vers plus de diagnostics différentiels non cardiologiques. Grâce à la télétransmission, le cardiologue dispose d'une information en temps réel même si le patient est asymptomatique, d'où un réel gain de chance pour le patient. Le suivi quotidien des données permet également de pouvoir retirer le dispositif si celui-ci ne détecte aucune anomalie sur une longue période, évitant au patient de porter inutilement un holter.