

ELECTRA



18^{èmes} journées françaises
pratiques de rythmologie
& de stimulation cardiaque

5-6 DÉCEMBRE 2024

HOTEL VILLA MASSALIA,
MARSEILLE | FRANCE

COMITÉ D'ORGANISATION

Frédéric FOSSATI, Lille
Maxime GUENOUN, Marseille
Arnaud LAZARUS, Paris
Nicolas LELLOUCHE, Créteil
Jacques MANSOURATI, Brest
Jérôme TAÏEB, Aix-en-Provence

CONGRES-ELECTRA.COM



2004 - 2024

20
ans

ELECTRA



ELECTRA 

5-6 DÉCEMBRE 2024

HOTEL VILLA MASSALIA,
MARSEILLE | FRANCE

18^{èmes} journées françaises
pratiques de rythmologie
& de stimulation cardiaque

WWW.CONGRES-ELECTRA.COM

2004 - 2024

20
ans
ELECTRA

Conflits d'intérêt

Aucun



ELECTRA 

5-6 DÉCEMBRE 2024

HOTEL VILLA MASSALIA,
MARSEILLE | FRANCE

18^{èmes} journées françaises
pratiques de rythmologie
& de stimulation cardiaque

WWW.CONGRES-ELECTRA.COM

2004 - 2024

20
ans

ELECTRA

Radio chimiothérapies et risque rythmique

Dr Florian BAPTISTE

Praticien Hospitalier

CHU Hôpital Nord

13015 MARSEILLE

Introduction :

Relation cœur et cancer

2 premières causes de décès

Terrain commun

Cohabitation fréquente



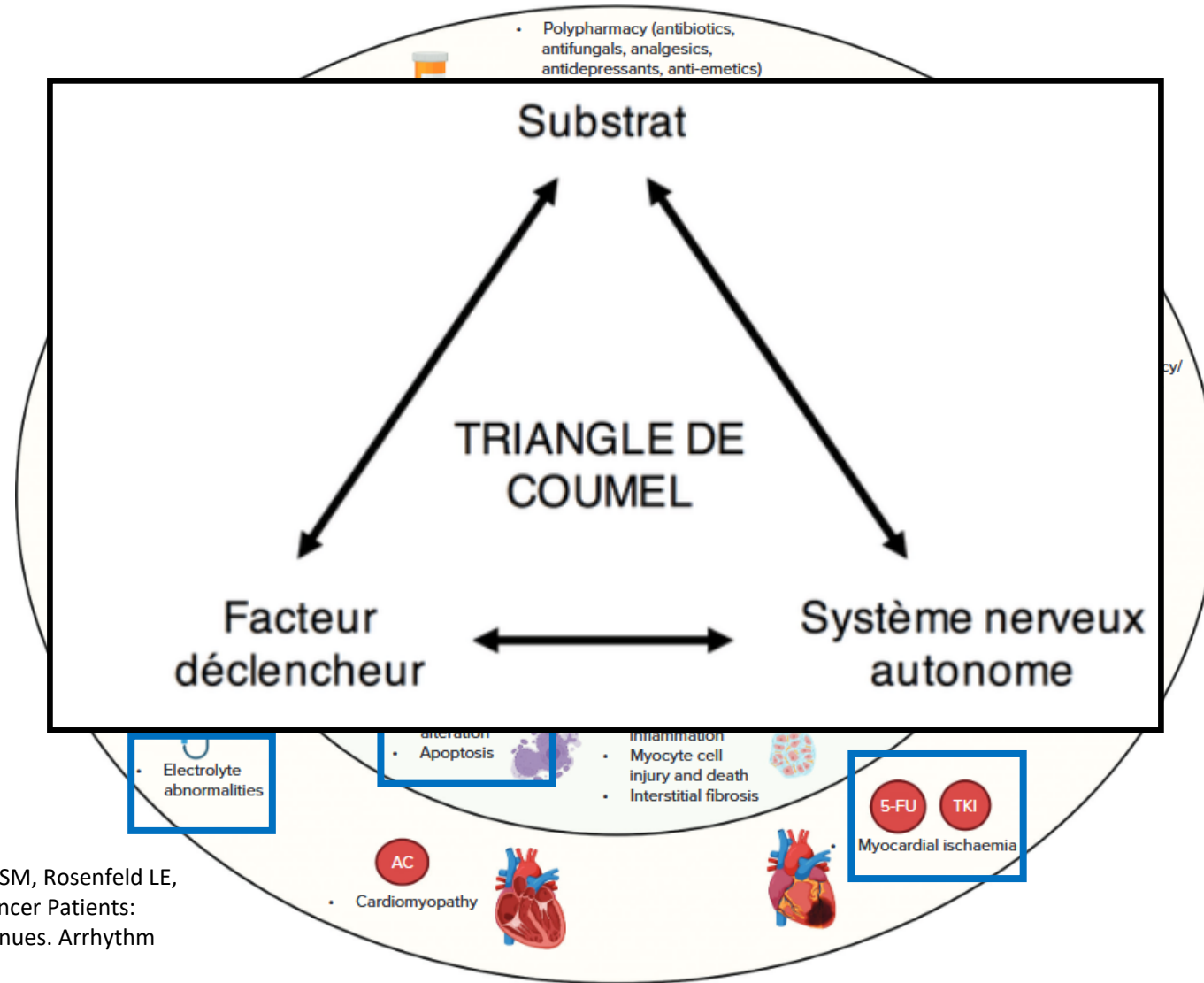
Interactions thérapeutiques

Relation passionnelle (aigüe,
toxique primaire)

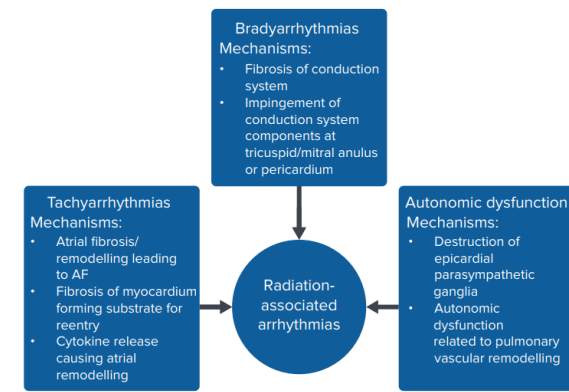
Mariage (chronique, **toxicité
secondaire**)

Introduction :

Cancer et arythmies

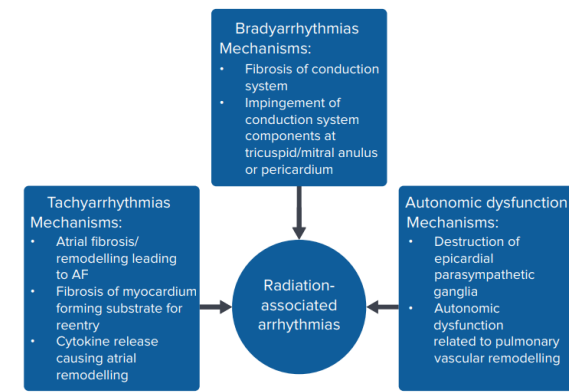


Radiothérapie et arythmies



- Incidence dépend de plusieurs facteurs anatomiques (**5 à 10%**)
- **Arythmies supraventriculaires +++**, troubles conductifs
- Primaire ou secondaire (RT > coronaropathie > séquelle ischémique > TV)
- Seuil de 30 à 40 Gray semble être pertinent pour identifier les patients à risque
- Prise en charge « classique »

Radiothérapie et arythmies



- Incidence dépend de plusieurs facteurs anatomiques (**5 à 10%**)
- **Arythmies supraventriculaires +++**, troubles conductifs
- Primaire ou secondaire (RT > coronaropathie > séquelle ischémique > TV)
- Seuil de 30 à 40 Gray semble être pertinent pour identifier les patients à risque
- Prise en charge « classique »

Radiothérapie et arythmies

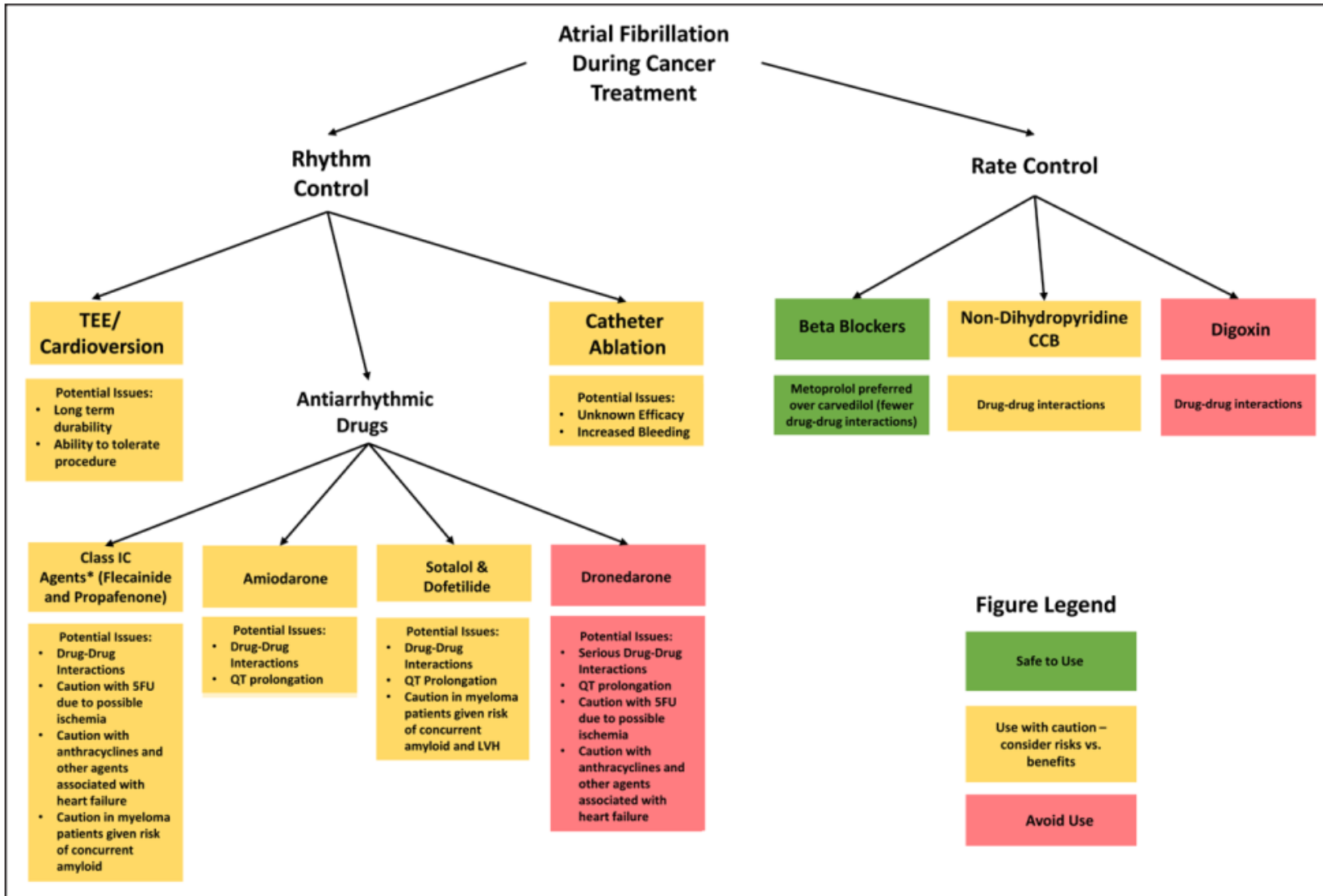
Table 4. Resting ECG, Holter Monitor, and Exercise Stress Test Results

Measurement	No. of Patients	%
ECG Results (n = 47)		
Sinus tachycardia, heart rate \geq 100 bpm	9	19.1
Sinus bradycardia, heart rate \leq 60 bpm	3	6.4
Q-wave myocardial infarction	1	
Bundle branch block	2	
Prolonged QTc interval	2 borderline/2 definite	4.17/4.17
QRS axis deviation	7	14.9
Any of the above	18	38.3
RSR pattern in the right precordial leads	28	59.6
Any of above, including RSR pattern	35	74.5

Chimiothérapie et arythmies

- **Arythmie la plus fréquente : fibrillation atriale (RR 1,19)**
- Toxicité « primaire » (ibrutinib, melphalan, immunothérapie) ou secondaire (CMD anthracyclines)
- Très peu de données sur la prise en charge chez la population spécifique des patients atteints de cancer
- Interactions très fréquentes avec anti arythmiques

Chimiothérapie et arythmies



Management of AF and other arrhythmias in patients with newly diagnosed cancer should follow algorithms similar to the general population with special consideration taken to avoid unique drug-drug interactions that may exist with certain cancer therapeutics (Figure 2).

Chimiothérapie et arythmies ventriculaires

- **Toxicité primaire : RARE**
- **Allongement QT certes fréquent (20%), mais arythmies ventriculaires soutenues < 1%**
- **Prise en charge classique y compris au long cours (MADIT – CHIC trial)**

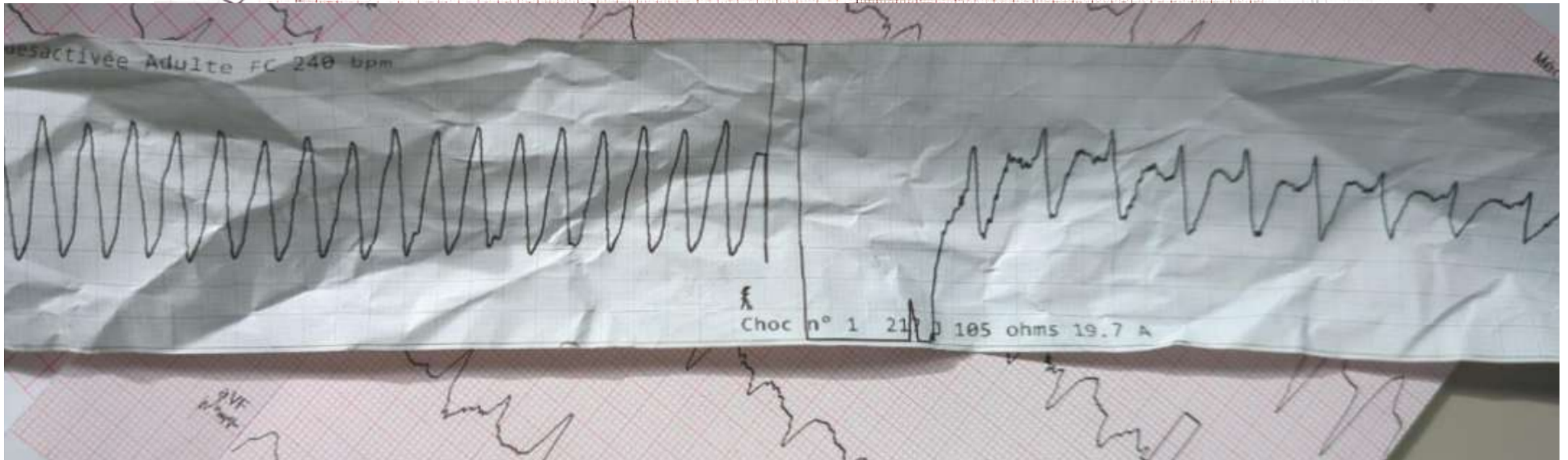
Immunothérapie, myocardite et arythmies

- Avènement des immunothérapies dans un très large nombre de cancers
- Myocardite associée aux immunothérapies : 1%
- Rare mais grave : **mortalité 30%**
- **Souvent en début de traitement**

Immunothérapie, myocardite et arythmies

Findings		N (%)
Sinus arrhythmia		
Sinus tachycardia		24 (12%)
Sinus bradycardia		5 (2.5%)
Sick sinus syndrome		2 (1%)
Atrial arrhythmia		
Atrial extrasystole		3 (1.5%)
Atrial flutter		3 (1.5%)
Atrial fibrillation		16 (8%)
Ventricular arrhythmia		
Ventricular extrasystole		11 (5.5%)
Ventricular tachycardia		26 (13%)
Atrioventricular block		
1-degree atrioventricular block		8 (4%)
2-degree atrioventricular block		12 (6%)
3-degree atrioventricular block		51 (25.4%)
Bundle branch block		
Left bundle branch block		12 (6%)
Right bundle branch block		37 (18.4%)
ST segment changes		
ST segment elevation		33 (6.4%)
ST segment depression		12 (6%)
T wave inversion		21 (10.4%)
Non-classified		
New Q wave		1 (0.5%)
Low voltage		8 (4%)
No changes		30 (14.9%)

Immunothérapie, myocardite et arythmies



Conclusion

- Cancer et cœur : combinaison parfaite pour complications rythmiques aiguës **mais aussi chroniques**
- **Malgré tout, comme dans la population générale : FA reste l'arythmie la plus fréquente**
- **Prise en charge similaire à celle de la population générale** en gardant en tête le risque **d'interactions médicamenteuses** (anti arythmique/chimiothérapie/thérapies ciblées)
- **Arythmies ventriculaires restent rares**
- Myocardite immuno médiée : entité rare mais profil particulier

Merci de votre attention