Medtronic

Un monitorage cardiaque de 30 jours ne suffit pas

Le monitorage standard peut être insuffisant lorsque les patients présentent des symptômes inexpliqués ou intermittents pour lesquels une origine cardiaque est soupçonnée. Les moniteurs à long terme permettent une détection et un diagnostic plus précoces de **trois pathologies complexes** facilitant la prise de décision clinique : la fibrillation auriculaire (FA), l'accident vasculaire cérébral cryptogénique et la syncope inexpliquée.

MCI LINQ II[MC] MCI Reveal LINQ[MC]

FIBRILLATION AURICULAIRE (FA)

Trouvez des réponses plus rapidement.

4,3x Les cardiologues ont 4,3 fois plus de chances de poser un diagnostic de fibrillation auriculaire à l'aide de moniteurs cardiaques implantables (MCI) qu'avec un moniteur ponctuel utilisé pendant 30 jours[1-4].

Assurez-vous un monitorage suffisamment long des patients atteints de FA à haut risque†?[5]

84,5% des patients présentant un risque élevé d'AVC et de FA n'auraient pas été détectés avec un moniteur à usage unique de 30 jours‡.[5]

† On définit les patients à haut risque comme ceux qui présentent un score CHADS2 ≥ 3 ou CHADS2 = 2 et au moins une comorbidité.
‡ Basé sur les estimations de Kaplan-Meier.

AVC CRYPTOGÉNIQUE

Le monitorage externe est insuffisant.

Le monitorage cardiaque à court et à moyen terme peut échouer à détecter de nombreux patients atteints de FA paroxystique[2].

30% de FA paroxystique

Jusqu'à 30 % des patients victimes d'un AVC cryptogénique pourraient présenter une FA paroxystique non diagnostiquée auparavant[2]

88% d'échec de détection

Le monitorage de 30 jours ne parvient pas à détecter la fibrillation auriculaire chez 88 % de ces patients‡.[2]

L'étude CRYSTAL AF est une étude randomisée et contrôlée menée auprès de 441 patients.
‡ Basé sur les estimations de Kaplan-Meier.

Le monitorage cardiaque implantable donne des résultats.

En comparaison de la surveillance cardiaque conventionnelle[6], le monitorage cardiaque implantable chez les patients victimes d'un AVC cryptogénique présentent :

2,5x plus de FA détectée[6]

2,1x plus d'anticoagulothérapie instaurées[6]

55% moins de risque d'AVC secondaire

Cette méta-analyse portait sur quatre études, menées auprès de 1 102 patients au total.

SYNCOPE INEXPLIQUÉE

Prévenir l'attrition des patients.

Les patients souffrant de syncopes inexpliquées peuvent avoir du mal à trouver des réponses.

50% des patients admis à l'hôpital quitte sans obtenir de diagnostic[7]

13 tests Les patients consultent généralement 3 spécialistes et subissent 13 examens dont les résultats ne sont pas concluants[8]

1 patient sur 4 subit plus de 20 examens diagnostiques sans qu'un diagnostic ne soit posé[9]

Les MCI peuvent faire la différence

Le recours à un MCI peut vous aider à établir un diagnostic.

3,6x Les cardiologues ont 3,6 fois plus de chances de poser un diagnostic avec des MCI qu'avec des moniteurs classiques en cas de syncope inexpliquée§.[10]

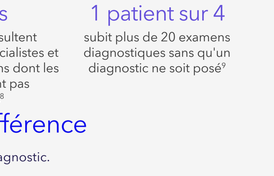
74% des cas de syncope passeraient inaperçus si le monitorage ne durait que 30 jours‡.[11]

§ « ESC Guidelines for Diagnosis and Management of Syncope defined conventional testing as undefined physician discretion for monitoring excluding ICM, External Loop Recorder, Tilt Test, EP Study, Recurrent 12-lead ECG, or 7-day Holter monitor », 2018.
‡ Basé sur les estimations de Kaplan-Meier.

La précision est importante

Le plus petit MCI au monde[12], optimisé par la détection TruRhythm[MC].

99,7% Le MCI Reveal LINQ offre le taux de détection de la FA le plus élevé[13]



Le MCI Reveal LINQ[MC] mesure un tiers de la taille d'une pile AAA[12] (1,2 cm³).

Références

1. Nasir JM, Pomeroy W, Marler A et coll., « Predicting Determinants of Atrial Fibrillation or Flutter for Therapy Elucidation in Patients at Risk for Thromboembolic Events (PREDATE AF) Study », *Heart Rhythm*, juillet 2017;14(7):955-961.

2. Sanna T, Diener HC, Passman RS et coll., « Cryptogenic Stroke and Underlying Atrial Fibrillation (CRYSTAL AF) », *N. Engl. J. Med.*, juin 26, 2014;370(26):2478-2486.

3. Healey JS, Alings M, Ha A et coll., « Subclinical Atrial Fibrillation in Older Patients », *Circulation*, 3 octobre 2017;136(14):1276-1283.

4. Philippsen TJ, Christensen LS, Hansen MG, Dahl JS et Brandes A, « Detection of Subclinical Atrial Fibrillation in High-Risk Patients Using an Insertable Cardiac Monitor », *JACC Clin. Electrophysiol.*, 26 décembre 2017, 3(13):1557-1564.

5. Reiffel JA, Verma A, Kowey PR et coll., « Rhythm monitoring strategies in patients at high risk for atrial fibrillation and stroke: A comparative analysis from the REVEAL AF study », *Am. Heart J.*, janvier 2020;219:128-136.

6. Tsivgoulis G, Katsanos AH, Grory BM et coll., « Prolonged Cardiac Rhythm Monitoring and Secondary Stroke Prevention in Patients With Cryptogenic Cerebral Ischemia », *Stroke*, 2019;50:2175-2180.

7. Données obtenues de la CDC National Hospital Ambulatory Medical Care Survey (NHAMCS) de 2008-2014.

8. Mendu ML, McAvay G, Lampert R, Stoehr J et Tinetti ME, « Yield of diagnostic tests in evaluating syncopal episodes in older patients », *Arch. Intern. Med.*, 27 juillet 2009;169(14):1299-1305.

9. Edvardsson N, Frykman V, van Mechelin R et coll., « Use of an implantable loop recorder to increase the diagnostic yield in unexplained syncope: results from the PICTURE registry », *Europace*, février 2011;13(2):262-269.

10. Brignole M, Moya A, de Lange FJ et coll., « 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope », *Eur. Heart J.*, 1er juin 2018;39(21):1883-1948.

11. Rogers J et coll., « Abstract 272: Sensitivity of Conventional Monitoring Strategies to Diagnose Patients With Pause Arrhythmias Relative to Insertable Cardiac Monitors », 2020, résumé GCOR de l'AHA.

12. Guide de comparaison des tailles de MCI. Données en dossier de Medtronic. 2021.

13. Algorithme de détection TruRhythm[MC]. Données en dossier de Medtronic. 2017.

Medtronic

99, Hereford Street
Brampton (Ontario) L6Y 0R3
Sans frais : 800 268-5346
Tél. : 905 460-3800
medtronic.ca

Pour obtenir une liste des indications, des contre-indications, des précautions, des mises en garde et des événements indésirables potentiels, veuillez consulter le mode d'emploi.

©2026 Medtronic. Tous droits réservés. Medtronic, le logo de Medtronic et « Concevoir l'extraordinaire » sont des marques de commerce de Medtronic. [MC]Les marques de tiers sont des marques de commerce de leurs détenteurs respectifs. Toutes les autres marques sont des marques de commerce d'une société de Medtronic.

UC202212868FC CA-CTL-0622-F Rév. 01/2026