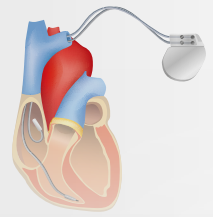


# Maintenir ou non la fonction défibrillatrice d'un défibrillateur cardiaque implantable (DCI)<sup>1</sup>



Cet aide-mémoire a été conçu à l'intention des professionnels de la santé. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien. L'avis est disponible dans la section [Publications](#) du site [iness.qc.ca](http://iness.qc.ca).

## Recommandations et prise de décision partagée :

- Les recommandations de remplacer ou non le générateur d'un DCI servent à alimenter une prise de décision partagée avec un patient pour qui la prévention d'une mort subite concorde toujours avec ses objectifs de soins.

## Les bénéfices et les risques de maintenir ou non la fonction défibrillatrice d'un DCI :

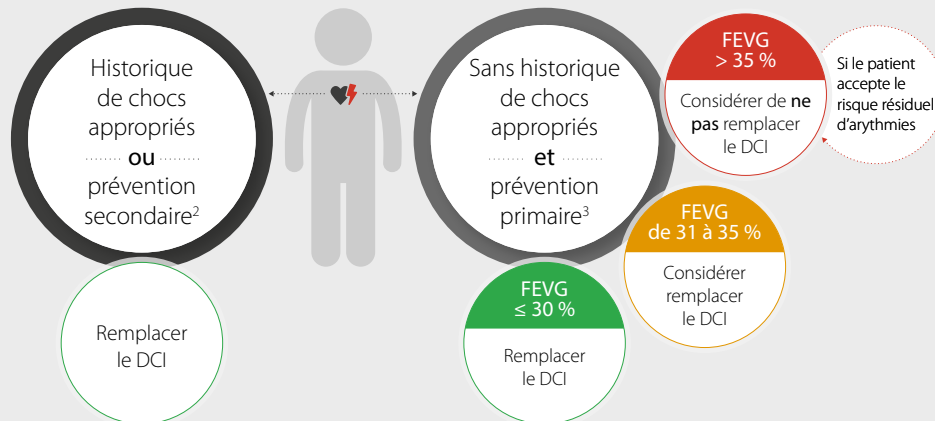
- La fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) et l'historique de chocs appropriés (thérapie appropriée) aident à évaluer les bénéfices et les risques de maintenir ou non la fonction défibrillatrice d'un DCI.



Le risque d'arythmies malignes **augmente** lorsque la FEVG est faible ou qu'il y a un historique de chocs appropriés.



Le risque d'arythmies malignes **diminue** lorsque la FEVG est élevée et qu'il n'y a aucun historique de chocs appropriés.



### → Le maintien de la fonction défibrillatrice est recommandé :

S'il est estimé que l'espérance de vie du patient peut être améliorée de façon importante **et** en présence d'au moins un des facteurs suivants :

- une FEVG ≤ 30 %;
- des antécédents d'arythmie maligne ou d'arrêt cardiaque en raison de tachycardie ventriculaire ou de fibrillation ventriculaire;
- une cardiomyopathie ou anomalie génétique à risque d'arrêt cardiaque ou d'arythmie maligne.

### → La fonction défibrillatrice peut être maintenue :

Si la FEVG est de 31 à 35 %.

Particulièrement en présence de symptômes d'insuffisance cardiaque de classe II ou III selon la NYHA.

### → On peut considérer de ne pas maintenir la fonction défibrillatrice :

Si la FEVG > 35 % **et** si le patient n'a pas présenté d'épisodes d'arythmie maligne ou n'a pas eu de thérapie appropriée depuis l'implantation initiale.

⚠ Puisque le risque lié à l'arythmie n'est pas nul, une discussion approfondie avec le patient devrait être tenue pour vous assurer de sa compréhension et du respect de sa volonté. Consulter l'outil clinique [Dialogue avec votre patient](#) pour guider votre discussion.

1. Les critères cliniques énoncés dans les lignes directrices canadiennes pour l'implantation initiale d'un DCI devraient être considérés au moment de la prise de décision pour le remplacement d'un DCI.

2. Le patient a déjà subi un ou plusieurs épisodes d'arythmie maligne.

3. Le patient n'a jamais subi d'arythmie maligne.