La Revue de médecine interne 37 (2016) 608–615

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

Mise au point

Troubles du rythme cardiaque : diagnostic et prise en charge

Cardiac arrhythmias: Diagnosis and management

V. Waldmann [a], E. Marijon [a,*,b]

[a] *Département de cardiologie, hôpital européen Georges-Pompidou, 20-40, rue Leblanc, 75908 Paris cedex 15, France*
[b] *Université Paris-Descartes, 15, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris, France*

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le 9 février 2016

Mots clés :
Fibrillation atriale
Flutter atrial
Tachycardie jonctionnelle
Tachycardie ventriculaire

RÉSUMÉ

Les troubles du rythme cardiaque, avec comme chef de file la fibrillation atriale, sont fréquents et peuvent être associés à une morbi-mortalité cardiovasculaire significative. Chaque praticien sera amené à intervenir à différentes étapes de la prise en charge (du diagnostic au traitement), sans toujours faire appel au spécialiste. Cette mise au point, synthétique, a pour objectif de présenter la physiopathologie des principaux troubles du rythme, leurs présentations cliniques et électrocardiographiques, ainsi que la conduite à tenir diagnostique et thérapeutique. Seront abordées dans l'ordre les tachycardies supra-ventriculaires (fibrillation et flutter atriaux, tachycardies jonctionnelles) puis les tachycardies ventriculaires.

© 2016 Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Keywords:
Atrial fibrillation
Atrial flutter
Atrioventricular reciprocating tachycardia
Ventricular tachycardia

ABSTRACT

Cardiac arrhythmias, with, on top of the list, atrial fibrillation, are frequent conditions and any physician might have to get involved at any stage of patient care (from diagnosis to treatment), without always having the opportunity to immediately refer to the cardiologist. The aim of this review is to present a summary of pathophysiology, clinical and electrocardiographic presentations, as well as diagnostic and therapeutic strategies for the main cardiac arrhythmias. Supra-ventricular tachycardias (atrial fibrillation and flutter, atrioventricular reciprocating tachycardias) and ventricular tachycardias will be consecutively presented and discussed.

© 2016 Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les maladies cardiovasculaires représentent actuellement la première cause de mortalité dans le monde (30 %) et la deuxième en France selon l'Insee (février 2015). Toute cardiopathie peut, au cours de son évolution, se compliquer de troubles du rythme supra-ventriculaires ou ventriculaires. Plus rarement, des arythmies cardiaques peuvent survenir sur cœur sain.

Rarement asymptomatiques, les troubles du rythme sont le plus souvent révélés par des symptômes à type de palpitations, dyspnée, voire même syncopes lorsqu'il s'agit d'arythmies ventriculaires.

Documenter la tachycardie par un électrocardiogramme (ECG) pendant une crise reste le premier objectif : les tachycardies à QRS fins sont toujours supra-ventriculaires (en effet la contraction des 2 ventricules est synchrone du fait de l'influx de dépolarisation utilisant les voies de conduction normales, nodo-hissiennes) ; en revanche, une tachycardie à QRS larges peut témoigner d'une tachycardie ventriculaire mais également d'une tachycardie supra-ventriculaire (avec bloc de branche ou pré-excitation ventriculaire).

Au total, il existe trois types de troubles du rythme cardiaque : les tachycardies atriales (fibrillation et flutter atriaux) où l'activité atriale est plus rapide que l'activité ventriculaire (A > V), les tachycardies jonctionnelles où l'activité atriale est égale à l'activité ventriculaire (A = V) et les tachycardies ventriculaires où l'activité ventriculaire est plus rapide que l'activité atriale (V > A).

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : eloi.marijon@aphp.fr (E. Marijon).

http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2015.12.032
0248-8663/© 2016 Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

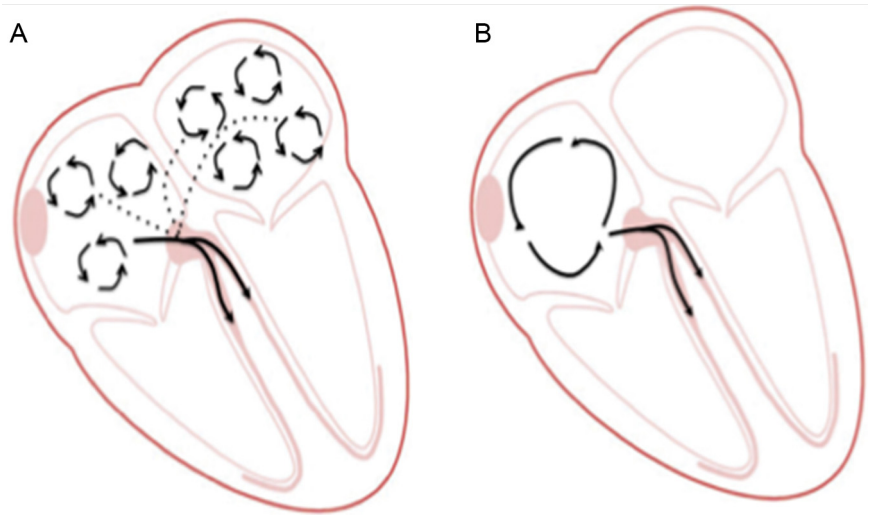

Fig. 1. La fibrillation atriale (FA) et le flutter atrial : les 2 facettes d'une même anomalie du myocarde atrial. A. FA avec multiples foyers ectopiques notamment autour des veines pulmonaires et circuits de micro-réentrées. B. Flutter avec circuit de macro-réentrée qui tourne dans l'oreillette droite.

2. Les tachycardies supra-ventriculaires (TSV)

2.1. Fibrillation atriale (FA) et flutter atrial

2.1.1. Épidémiologie et physiopathologie

La FA est le trouble du rythme le plus fréquent. Elle touche plus de 10 % de la population après 80 ans. La FA est caractérisée par une dépolarisation anarchique (très rapide aux alentours de 600/min et irrégulière) de l'oreillette. La physiopathologie de la FA reste complexe : coexistence de foyers ectopiques rapides (veines pulmonaires) et d'un tissu atrial remodelé, capable de maintenir l'arythmie via des circuits de micro-réentrées (Fig. 1A). La fibrose du myocarde atrial a été décrite comme la principale anomalie histologique de ce remodelage [1]. Du point de vue étiologique, toutes les cardiopathies (avec une surcharge soit de volume soit de pression des oreillettes) peuvent se compliquer au cours de leur évolution de FA, mais la première cause dans les pays occidentaux est l'hypertension artérielle systémique. Plus rarement, notamment chez des sujets plus jeunes, la FA peut survenir sur cœur sain : on parle alors de FA isolée. Il faut bien sûr distinguer les FA secondaires à une cause aiguë réversible (hyperthyroïdie, hypokaliémie, embolie pulmonaire, intoxication éthylique aiguë, etc.), où le traitement est avant tout celui du facteur déclenchant.

Le flutter atrial est un trouble du rythme voisin de la FA, tant par sa physiopathologie que ses étiologies, mais il se caractérise par un circuit de macro-réentrée qui tourne dans l'oreillette droite, passant obligatoirement par l'isthme cavo-tricuspidien (espace entre la veine cave inférieure et la valve tricuspide) (Fig. 1B).

2.1.2. Pronostic

Il existe 2 principales complications des FA et flutters atriaux :

- les embolies systémiques, notamment cérébrales, liées à la formation de thrombi dans l'oreillette gauche (le plus souvent au niveau de l'auricule gauche du fait de la stase sanguine). Ainsi, environ 20 % des AVC chez les sujets de plus de 80 ans sont liés à la FA [2] ;
- l'insuffisance cardiaque, qui survient surtout en cas de cardiopathie sous-jacente, conséquence d'une baisse du débit cardiaque par perte de la systole atriale et d'une réduction du remplissage ventriculaire (en diastole) du fait de la tachycardie.

2.1.3. Diagnostic et formes cliniques

Le diagnostic de FA est facilement accessible. L'ECG objective une trémulation de la ligne de base, témoignant de l'activité anarchique des oreillettes, et le nœud auriculo-ventriculaire laisse passer de façon irrégulière l'influx aux ventricules (Fig. 2A).

On distingue les FA dites valvulaires et non valvulaires. Selon les recommandations (HAS 2014), on parle de FA valvulaire en cas de rétrécissement mitral, prothèse valvulaire mécanique, ou présence d'une valvulopathie hémodynamiquement significative. La FA est dite paroxystique quand les accès durent moins de 7 jours (en général moins de 24 heures), persistante quand elle ne se réduit pas spontanément, persistante de longue durée quand elle dure depuis plus d'un an et permanente quand la cardioversion a échoué ou qu'il a été décidé de la respecter dans une stratégie de contrôle de la fréquence cardiaque.

Le flutter commun se caractérise par ses ondes F, sans retour à la ligne isoélectrique avec un aspect de « dents de scie » ou encore de « toits d'usines ». Très fréquemment, la liaison auriculo-ventriculaire s'effectue sur un mode 2/1, se traduisant par un rythme ventriculaire régulier à 150/min tout à fait caractéristique (fréquence atriale voisine de 300/min). Des liaisons en 3/1 voire 4/1 peuvent se voir en fonction de la perméabilité du nœud auriculo-ventriculaire (Fig. 2B).

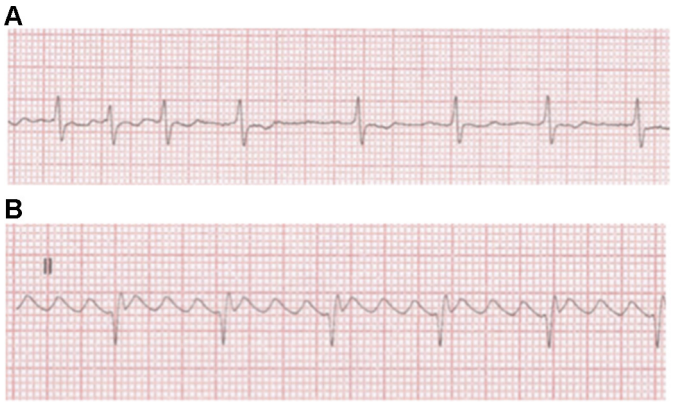

Fig. 2. Exemples ECG de fibrillation atriale (FA) et flutter atrial. A. FA avec trémulation de la ligne de base et ventriculogrammes irréguliers. B. Flutter atrial avec ondes F à 300/min et conduction ventriculaire en 3/1 avec cadence ventriculaire à 100/min.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3020829

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3020829

Daneshyari.com