

325 - 5 PALPITATIONS Conduite à tenir

JM Fauvel 2009

Plan

INTERROGATOIRE

EXAMEN CARDIAQUE

EXAMEN GENERAL

± HOLTER

± E.EFFORT

± RECH. POTENTIELS TARDIFS

± EXPLORATION ELECTROPHYSIOLOGIQUE ENDOCAVITAIRE

OU BIEN EXTRASYSTOLES

OU BIEN TACHYCARDIE SOUTENUE TERMINEE ou DURE ENCORE
1 - VU EN DEHORS D'UNE CRISE..... TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE ?
2 - LA CRISE DURE ENCORE.....ET PAS D'ECG. / ET ECG

.....

INTERROGATOIRE

Isolées
durables
dure encore ?
répétées ?
mode de début - circonstances déclanchantes
- facteurs favorisants
cardiopathie connue ?
traitement ?
autres médicaments ?

EXAMEN CARDIAQUE

le rythme
la tolérance
cardiopathie ?
ECG
Rx
écho ?

EXAMEN GENERAL

thyroïde ... etc...)

± HOLTER

---> le tr. du rythme
---> corrélation SF <--->tr. du rythme
---> circ - déclanchantes catécholergiques / vagues
tr. de la replarisation - I. coronaire
---> sévérité
---> contrôle efficacité traitement

± E.EFFORT ---> hypertronie Σ

---> augmentation consommation O₂

± RECH. POTENTIELS TARDIFS

± EXPLORATION ELECTROPHYSIOLOGIQUE ENDOCAVITAIRE

- fonction sinusale
- conduction A - V
- T jonctionnelle ± préexcitation
- TV

OU BIEN EXTRASYSTOLES

OU BIEN TACHYCARDIE SOUTENUE

TERMINEE
DURE ENCORE

I - EXTRASYSTOLES (cf)

II - VU EN DEHORS D'UNE CRISE..... TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE ?

1-1 MODE DE DEBUT ?

brusque : FA, flutter, T. jonctionnelle
progressif : T. sinusale

circ. apparition : - effort / - repos
- repas

- stress psychologique attaque de panique
- nuit —> FA origine vagale

1 - 2 POLYURIE CLAIRE ? début crise —> FA après —> T. jonctionnelle

1 - 3 REGULIER OU IRREGULIER ?

1 - 4 RAPIDE ?

1 - 5 TOLERANCE dyspnée ? ≠ anxiété

- angor
lipothymie – syncope ?
- 1 - 6 DUREE quelques minutes, heures, si jours : FA si âgé
- 1 - 7 FIN ? brusque : FA, flutter, T. jonctionnelle
progressif : T. sinusale
manœuvres vagales ? arrêt → T. jonctionnelle
- 1 - 8 FACTEURS FAVORISANTS café - thé - alcool - tabac ?
stress particulier ?
médicaments en cours ? digitalique
diurétique
laxatifs
extraits thyroïdiens
"traitement pour maigrir"
- 1 - 9 CRISES ANTERIEURES ? début à quel âge ? jeune : TJ
fréquence âgé : FA
traitements déjà essayés
- 1 - 10 CARDIOPATHIE CONNUE ? ex clinique
ECG
ES ? ESA ESV morphologie
WPW ? PR court et onde delta
HAG
HVG CMH : Q profonde D1 VL V4 5 6 , tr repolarisation
Séquelle d'infarctus ?
Bloc A – V (torsade ...)
QT long T modifiée
Brugada ? V2 faux aspect de BIBD + selle ou bombé
DVDA : T – V2 ± onde epsilon
Σ post-tachycardique ?
ECHO : Anomalie myocardique, valvulaire ?
Holter ? R Test ?
EE?

1 -

11 CHOIX THERAPEUTIQUE ?

• ATTITUDE ATTENTISTE

- pas de signe de cardiopathie
1 seul épisode..... bien toléré..... jeune.....
→ diminution EXCITANTS.....
"si cela recommence..... → régulier ou non - prendre le pouls → rapide ?
→ ECG si possible
→ traitement à la demande AVLOCARDYL 40 mg
ATARAX 25 mg"
et « on envisagera un Holter..... »

• PLUS AGRESSIF

- + âgé, plusieurs épisodes, cardiopathie suspectée
→ HOLTER ± EE si lien avec effort
→ ± traitement antiarythmique selon données de la crise
selon données étiologiques

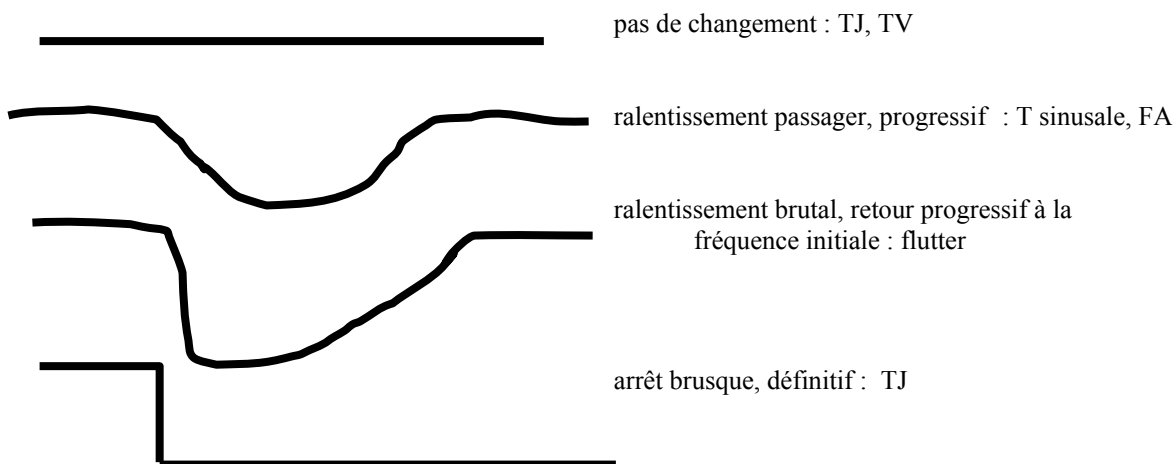
CARDIOPATHIE	Palpitations non soutenues Et bien tolérées	Palpitations soutenues Ou mal tolérées
NON	Holter, R Test Rassurer	± Holter, R test Explor El Physio
OUI	Holter, R Test	± Holter, R test Explor El Physio

2 - LA CRISE DURE ENCORE.....

- 2 – 1 MODE DE DEBUT ?** brusque : FA, flutter, T. jonct
progressif : T. sinusale
circ. apparition : - effort – repos
- repas
- stress psycho
- 2 – 2 FACTEURS FAVORISANTS** excitants ?
stress particulier ?
médicaments en cours ? digitalique
diurétique
laxatifs
extraits thyroïdiens
"traitement pour maigrir"
- 2 – 3 CARDIOPATHIE CONNUE ?**
- 2 – 4 CRISES ANTERIEURES ?** diagnostic ? traitement proposé ?
- 2 – 5 EXAMEN CLINIQUE**

Pouls, TA, auscultation, manœuvres vagales

- régulier ou irrégulier et fréquence
irrégulier : FA
régulier : 150 : flutter
180-200 : T. jonct
120 : sinusale
120-220 : TV ou T.atriale
- Tolérance
SF : syncope, lipothymie au début, angor
SP : TA ± S. de choc : sueurs, pâleur
S. de stase pulmonaire
S. de stase hépatique
- réponse aux manœuvres vagales



2 – 6 CRISE DURE ENCORE ET PAS D'ECG...

2 – 6 – 1 Mal tolérée ou traitement digitalique préexistant ou infarctus possible

ATARAX 100 IM et HOSPITALISER

2 – 6 – 2 Bien tolérée

- . T. sinusale probable, jeune, anxieux → ATARAX - LEXOMIL
- . irrégulier - FA probable, pas déjà digitalisé → DIGOXINE IV
(si pas à 200 ou + avec crises antérieures... → car risque WPW)
- . régulier. Bouveret probable
 - 1) → manœuvres vagales
 - 2) → ATARAX ou VALIUM
 - 3) → DIGOXINE IV

ou bien 3) —> 1 A IV Striadyne KRENOSIN° – Isoptine
 4) —> recommencer manœuvres vagales
 5) —> hospitaliser.
 récurrence ? 1 cp AVLOCARDYL+ 1 cp ATARAX 100

. et sinon —> cardiologue - cabinet - ou domicile

2 – 7 CRISE DURE ENCORE.... ET ECG....

2 – 7 – 1 Largeur de QRS ??

2 – 7 – 1-1 QRS FINS : supraventriculaire

. T sinusale —> ATARAX ou VALIUM

. FA - FLUTTER - T. ATRIALE —> ATARAX° 1 A IM, ISOPTINE° ou TILDIEM° IV
 si rapide ± amiodarone per os ; héparine, discuter hospitalisation

. T. J. : man. vagales

si échec —> STRIADYNE ou KRENOSIN° ou ISOPTINE 1 A IV ou TILDIEM IV

2 – 7 – 1-2 QRS LARGES

. T. ventriculaire ? fusion – capture ? (cf schéma de Wellens)

. ou autre TSV + BB fonctionnel organique - permanent

TSV + WPW

. ATARAX IM . MAN. VAGALES

si échec —> HOSPITALISER

2 – 7 – 2 Activité auriculaire ?

D2-D3-VF, et précordiales en particulier V1 V2 V3 amplifiées et positionnées verticalement en position de V1, un et deux espaces au dessous, pour enregistrer au mieux l'activité auriculaire (vecteur OD)

ondes P	P'	fréquence	morphologie	flutter	tachysystolie	FA
relation oreillette - ventricule ?		oreillette = ventricule :		TSV soit	T. sin T. atriale 1/1 T. jonct	
		oreillette > ventricule :		TSV		
		oreillette < ventricule :		TV		

réponse à stimulation vagale

. ralentissement transitoire oreil + ventric. T. sinusale

. « transitoire ventricules sans ralentissement oreillettes Flutter
T. atriale

. arrêt : T. jonctionnelle