

Tachycardie en urgence

Définition

Présence d'une fréquence cardiaque (ventriculaire) supérieure à 100 cycles par minute.

Contexte Général

- Traiter non pas une tachycardie, mais un patient porteur d'une tachycardie ... donc rechercher les antécédents, le contexte clinique, le retentissement de la tachycardie)
- Rechercher si possible un tracé ECG antérieur et le traitement au long cours du patient
- Toute tachycardie ne justifie pas d' un traitement antiarythmique en urgence.
- Limiter les thérapeutiques antiarythmiques d'urgence et se concerter avec les services de cardiologie
- **Attention** : tous les antiarythmiques comportent des effets secondaires (effet proarythmogène et effet inotrope négatif).

Examen

Historique

- ECG comparatif à la recherche de...
 - -Rythme (sinusal ou arythmie complète)B
 - -bloc de branche
 - -trouble de la conduction (bloc auriculoventriculaire)
 - -syndrome de préexcitation
 - -allongement de l'espace QT
 - -signes d'insuffisance coronarienne
 - -extrasystoles fréquentes (ESV)
- Traitements en cours
 - -Digitaliques++, diurétiques (dyskaliémie), autres antiarythmiques, théophylline, sprays vasoconstricteurs, bêtamimétiques).
 - -Signes d'imprégnation et/ou de surdosage avec les antiarythmiques de classe **Ia** (quinidiniques) et **Ic** (Rythmol®, Cipralan®, Flécaine®)
- Antécédents cardiaques...IVG

Terrain

- Recherche de causes extra cardiaques...

Causes extra cardiaques de Tachycardie supraventriculaires				
Circonstances	TC sinusale	AC/FA	TC atriale	TC atriale multifocale
Physiologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Petite enfance • Exercice physique • Anxiété • Douleur 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépression du tonus vagal • Post stimulation vagale 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfance • Adolescence 	
Pharmacologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Vagolytiques • Sympathomimétiques • Théophylline • Caféine • Alcool • Sevrage alcoolique • Nicotine • Cocaïne • Amphétamine • Pdts thyroïdiens 	<ul style="list-style-type: none"> • Vagolytiques • Sympathomimétiques • Intox.théophylline • Alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • Sympathomimétiques • Intox digitalique 	<ul style="list-style-type: none"> • Intox. Digitalique • Intox. Théophylline
Non cardiaques	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperthyroïdie • Anémie • CCV • T° • Infection • Phéo 	<ul style="list-style-type: none"> Hyperthyroïdie Hypoxie Cœur pulmonaire Infection HypoG HypoT° 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypoxémie • Hypothyroïdie 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypoxémie • CPC

- Recherche de troubles ioniques (dyskaliémies et dyscalcémies)...TTT diurétique....+++
- hypokaliémie et hypocalcémie : QT long
- Conséquences
 - - Arrêt circulatoire : CEE
 - - IVG ou insuffisance coronarienne aigue : évaluer la tolérance / traitement

Analyse de la Tachycardie

1. Effectuer un long tracé +++
2. Deux critères à analyser :
 - TC à complexes fins ou larges (> 120 millisecondes)
 - TC régulière ou non

1. Tachycardies régulières à complexes fins

- **Tachycardie sinusale** : reconnue sur la présence d'ondes P de morphologie normale et en nombre égal aux complexes QRS.
- **Tachycardie jonctionnelle** (maladie de Bouveret) :
Fréquence ventriculaire autour de 180 /min.
...diagnostic le plus souvent facile (sujet jeune, absence de cardiopathie sous-jacente, crises similaires dans les antécédents, début brutal).
 - ▶ manoeuvres vagales : épreuve de Valsalva, déglutition rapide d'eau froide en apnée...compression des globes oculaires déconseillée.... Massage sinocarotidien
 - ▶ Si échec, Striadyne®, en IV rapide, sous contrôle scope
- **Tachycardies atriales (flutter ou tachysystolie auriculaire)**
- **Tachysystolie** : les auriculogrammes sont séparés par un retour à la ligne isoélectrique
Flutter, les auriculogrammes ont un aspect typique en " dents de scie " sans retour à la ligne isoélectrique (D2 D3 VF)
 - ▶ digitaliques, ou en si contre-indication calcium-bloquants ou la Cordarone®.(traitement per os en semi-urgence : : " repas " de Cordarone® 1 comprimé par 10 kg et par jour, sous surveillance scopée)

2. Tachycardie irrégulière à complexes fins

- **Arythmie Complète par Fibrillation Auriculaire (AC/FA).**
 - ▶ **ATTENTION** : la réduction en urgence d'une AC/FA ancienne est le plus souvent inutile, voire dangereuse
 - ▶ Si ttt : identique à celui des TC atriales

3. Tachycardie à complexes larges

- **trouble rythmique supraventriculaire avec bloc de branche préexistant ou fonctionnel ou préexcitation**
- **tachycardie ventriculaire**

- - En raison de l'aggravation possible d'une TV par les antiarythmiques efficaces à l'étage supraventriculaire, il est prudent de considérer le trouble du rythme comme une TV jusqu'à preuve du contraire.
- - En cas de doute diagnostique, et de trouble du rythme assez bien toléré, une hospitalisation d'urgence en Soins Intensifs Cardiologiques pour exploration et éventuellement traitement endocavitaire peut être la meilleure solution.
▶ Si TV : Xylocaïne 1,5 mg/Kg et si échec et mauvaise