

URGENCES
□□□□□ 2011



Chapitre 3

Tachycardies incessantes de l'enfant

G. VAKSMANN

Points essentiels

Définition : ce sont des tachycardies permanentes qui ont la particularité soit de ne pouvoir être régularisées par manœuvres vagales, injection de stryadine ou choc électrique externe soit de récidiver immédiatement si une régularisation est obtenue par ces manœuvres.

Quatre tachycardies répondent à cette définition :

- la tachycardie jonctionnelle permanente par rythme réciproque (PJRT des anglophones) ;
- la tachycardie atriale ectopique ;
- la tachycardie hisienne ;
- la tachycardie ventriculaire incessante du nourrisson.

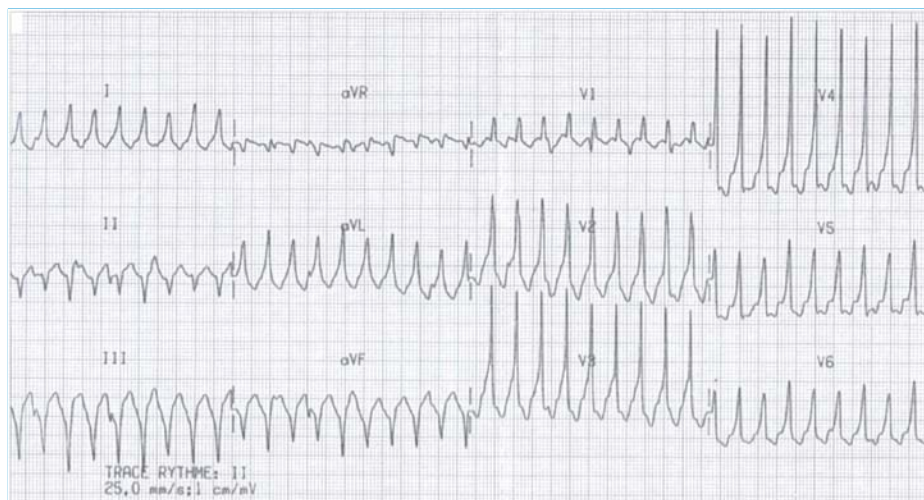
Le flutter auriculaire qui est une tachycardie le plus souvent permanente ne répond pas à cette définition car il ne récidive pas immédiatement après régularisation.

Le diagnostic électrocardiographique repose sur l'analyse des ventriculogrammes et des auriculogrammes. Les manœuvres vagales, le test à la stryadine, l'enregistrement Holter rythmique et l'ECG trans œsophagien peuvent permettre de confirmer le diagnostic.

Souvent, ces tachycardies se révèlent par une myocardopathie parfois sévère. Ces myocardopathies rythmiques ont la faculté de récupérer rapidement après

Correspondance : D^r Guy Vaksmann, Hôpital privé de La Louvière, 20, rue du Ballon 59000 Lille.

Figure – Tachycardie ventriculaire incessante à 270/minute chez un nourrisson de 11 mois. Les ventriculogrammes sont légèrement élargis, leur axe est vertical supérieur, il existe une dissociation auriculo-ventriculaire



régularisation soutenue ou ralentissement du trouble du rythme par les traitements anti arythmiques.

Les tachycardies ventriculaires incessantes du nourrisson sont souvent prises pour des tachycardies supraventriculaires en raison de la relative finesse des ventriculogrammes. L'existence d'une dissociation auriculoventriculaire ou l'aspect « atypique » des ventriculogrammes qui ont un axe électrique supérieur et un aspect de retard de conduction dans la branche droite sont des indices qui permettent de redresser le diagnostic (figure).

Ces tachycardies ventriculaires sont dues à des hamartomes souvent situés au niveau de la paroi inférieure du ventricule gauche (d'où la morphologie des ventriculogrammes : retard droit-axe supérieur).

Le médicament le plus efficace pour le traitement des tachycardies ventriculaires incessantes du nourrisson est l'amiodarone. Les bêta-bloquants peuvent aussi être utilisés soit isolément soit, plus souvent, en association après stabilisation hémodynamique de la myocardiopathie. L'amélioration clinique et échocardiographique est obtenue lorsque la tachycardie commence à se ralentir.

Les tachycardies ventriculaires incessantes du nourrisson guérissent habituellement avant l'âge de 5 ans permettant un arrêt du traitement anti arythmique.

Le choc électrique externe est inefficace et parfois délétère dans les tachycardies incessantes.