

Troubles du rythme

J.-P. TORRES

- Il est de bonne pratique de vérifier les six critères d'interprétabilité d'un électrocardiogramme avant d'en commencer l'interprétation.
- Si un enregistrement 17 dérivations est impératif dans le cadre d'une douleur thoracique, il l'est aussi dans le cadre d'un trouble du rythme, afin d'éliminer un syndrome coronarien aigu arythmogène. Il est pratique de le compléter d'un enregistrement de longue durée de la dérivation D2 (« D2 long »).

Une documentation exhaustive de l'épisode – par des tracés répétés – pendant et après réduction est importante.

- Les difficultés diagnostiques sont peu nombreuses, mais passent au second plan si le trouble du rythme est mal supporté sur l'un (au moins) des critères suivants :
 - Hémodynamique : signes de bas débit cardiaque.
 - Neurologique : agitation, troubles de conscience, etc.
 - Ischémique : anginogène.

Dans ce cas, l'urgence est thérapeutique. Une réduction rapide du trouble du rythme s'impose.

A contrario, si le trouble du rythme est bien supporté, l'urgence – relative – est diagnostique. La difficulté classique est la tachycardie à complexes larges et à la traditionnelle question : s'agit-il d'une tachycardie ventriculaire ? Dans ce dernier cas, la pose d'un défibrillateur implantable sera à envisager malgré son coût élevé et l'impact psychologique pour le patient.

- La surveillance du patient doit se poursuivre jusqu'à ce que le patient soit confié au cardiologue.

- L'arsenal thérapeutique de l'urgentiste est relativement limité et simple à mettre en œuvre : défibrillateur, entraînement électro-systolique externe et quelques anti-arythmiques. Les indications, contre-indications et posologies doivent être parfaitement maîtrisées.