

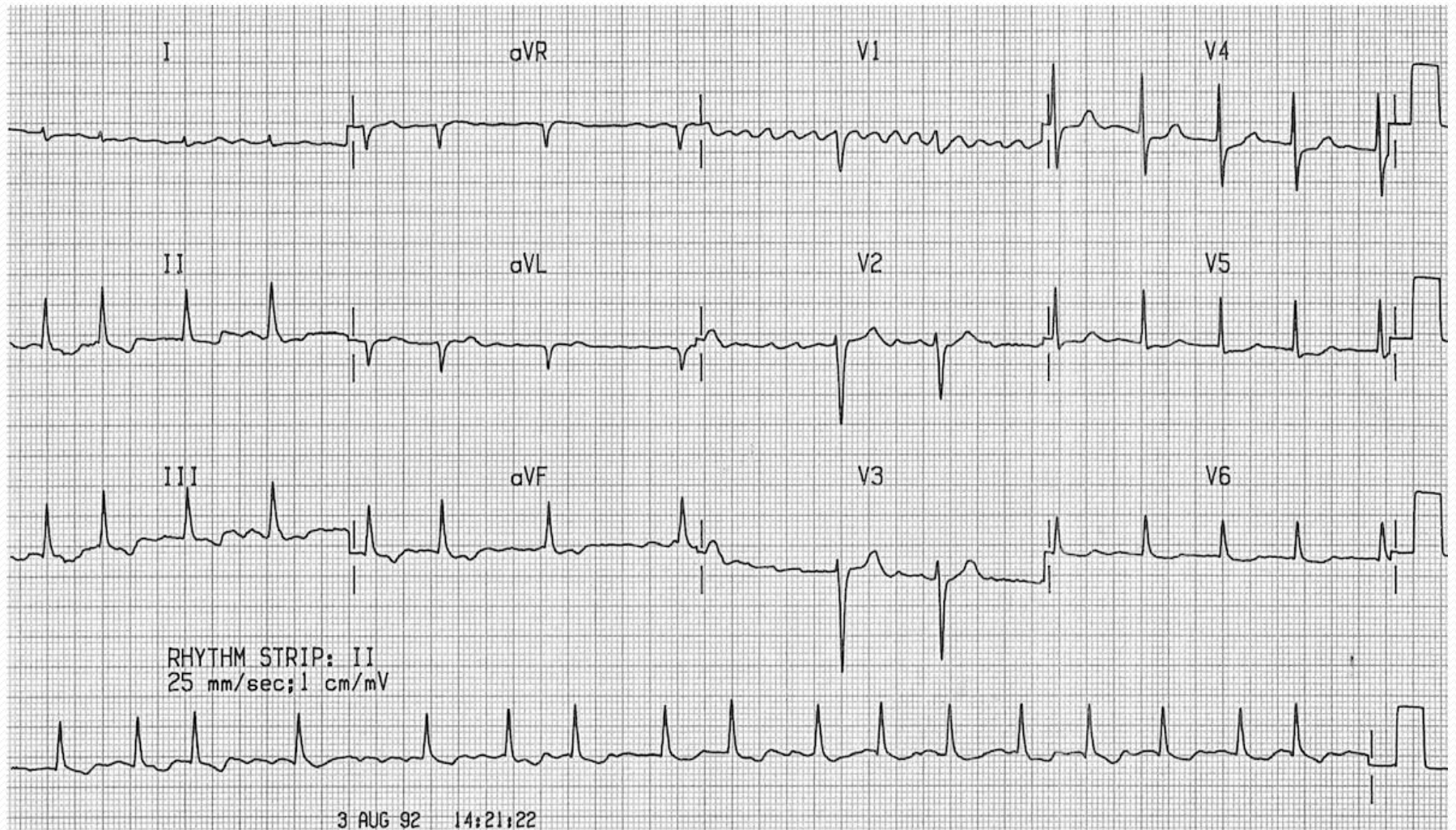
Les tachycardies aux urgences

DR SASSI .M
CPU chest pain unit
24/2/2020

Cas clinique n°1

- Femme âgée de 68 ans, diabétique, hypertendu , consulte pour des palpitations évoluant depuis 10 jours.
- A L'examen
- TA 14/8 T°37c So2 98% FC 100b/min
- Auscultation cardiaque: pas des souffles cardiaque
- Auscultation pulmonaire :pas des râles crépitant

ECG





1- TJ

2- Flutter auriculaire

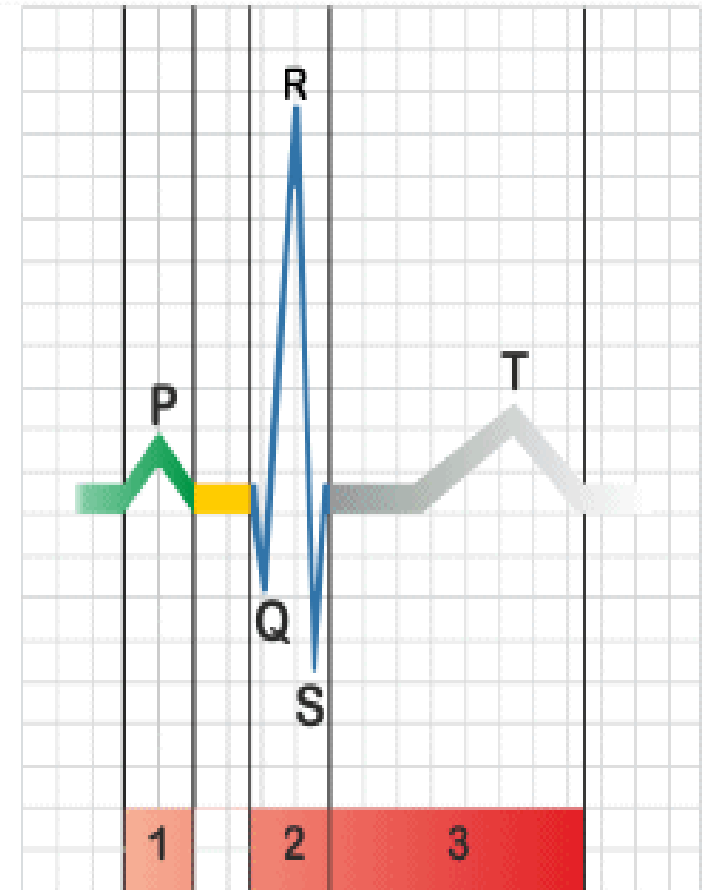
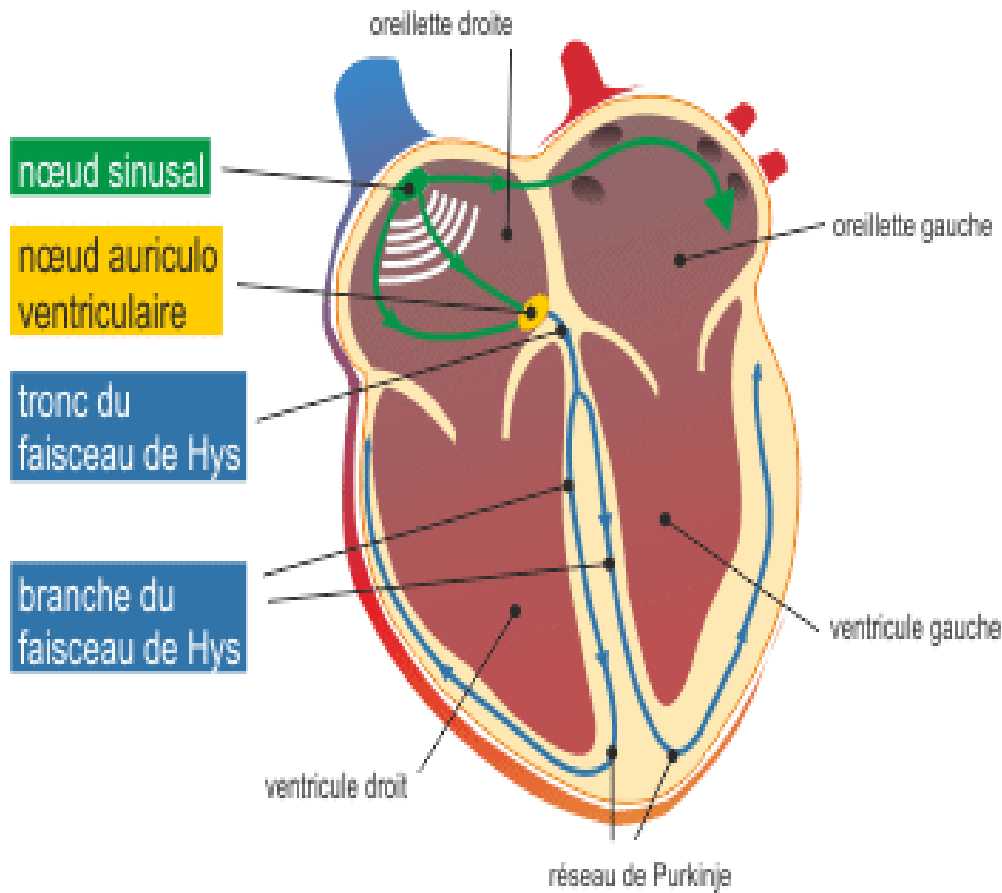
3- AC/FA

4- Tachycardie sinusale

5- Tachycardie atriale

- 1- TJ
- 2- Flutter auriculaire
- 3- **AC/FA**
- 4- Tachycardie sinusale
- 5- Tachycardie atriale

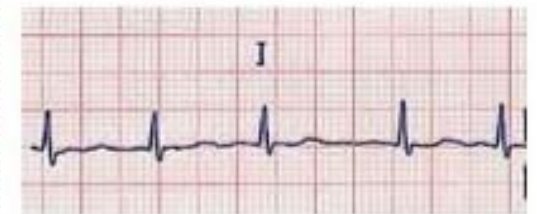
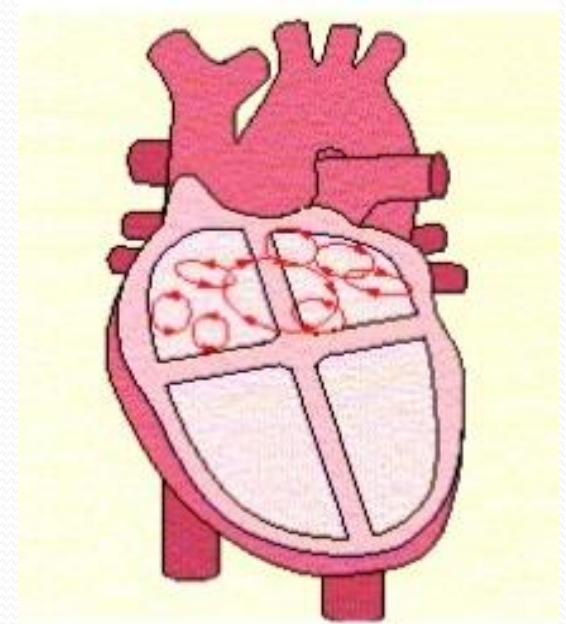
CONDUCTION NORMALE



- 1 contraction des oreillettes
- 2 contraction des ventricules
- 3 repolarisation des ventricules

ACFA

- TSV la plus Fréquente.
- **Désorganisation** complète de l'activité électrique des oreillettes
- **Perte de la systole mécanique** auriculaire
- **Irrégularité** de la contraction ventriculaire.
- La fréquence auriculaire 400-600 c/min.
- **Fréquence ventriculaire irrégulière** mais beaucoup moins rapide que la fréquence atriale grâce au NAV.



HAS 2015

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none">• Toutes les situations
Cardiologue	<ul style="list-style-type: none">• La plupart des situations
<i>Recours selon besoin</i>	
Anesthésiste	<ul style="list-style-type: none">• Si cardioversion électrique
Cardiologue expérimenté en rythmologie	<ul style="list-style-type: none">• Si ablation envisagée
Neurologue	<ul style="list-style-type: none">• AIT/AVC associé
Gériatre	<ul style="list-style-type: none">• Personne âgée fragile avec FA lorsque l'évaluation de première ligne met en évidence des problèmes multiples ou des complexités
Infirmière	<ul style="list-style-type: none">• Injections et prélèvements sanguins• Respect du schéma thérapeutique (ACO notamment)• Éducation thérapeutique
Pharmacien	<ul style="list-style-type: none">• Respect du schéma thérapeutique• Éducation thérapeutique <p>Forfait annuel pour le suivi des patients sous AVK (2 entretiens)</p>
Biologiste	<ul style="list-style-type: none">• Suivi de l'INR et de la fonction rénale
Prise en charge multidisciplinaire	<ul style="list-style-type: none">• Insuffisance cardiaque• Trouble du rythme ayant déjà occasionné des hospitalisations• Difficulté à équilibrer le traitement anticoagulant

Les symptômes devant faire penser à une FA



- Palpitations
- Précordialgies
- Vertiges
- Anxiété
- Dyspnée
- Asthénie



Y penser aussi si :

- AVC
- Démence
- SA 

Asymptomatique
(40%)

L'évaluation clinique d'un patient en FA

Les éléments cliniques,

- type de FA : paroxystique, persistante ou permanente
- la fréquence cardiaque et la tension artérielle
- les signes d'accompagnement : malaise, dyspnée, douleur thoracique, OAP
- le terrain cardiologique, les facteurs des risques cardiovasculaires
- la recherche d'un facteur déclenchant

L'évaluation biologique d'un patient en FA

Les éléments biologiques

- NFS, ionogramme sanguin, créatininémie, glycémie
- biologie parfois utile en fonction de l'orientation clinique : (pro BNP ou BNP), TSH ultrasensible, calcémie,
- Bilan d'hémostase (TP;TCK)



- Réduire ou ralentir FA
- Anticoagulation ou non
- Comment ont anticoagule
- Traiter ou non
- Qu'elle traitement envisage

Ralentir ou réduire ?

Si FA < 48 H: Commencer par réduire

Si FA > 48 H: Commencer par ralentir, puis envisager la réduction après avoir éliminer un thrombus intra-auriculaire

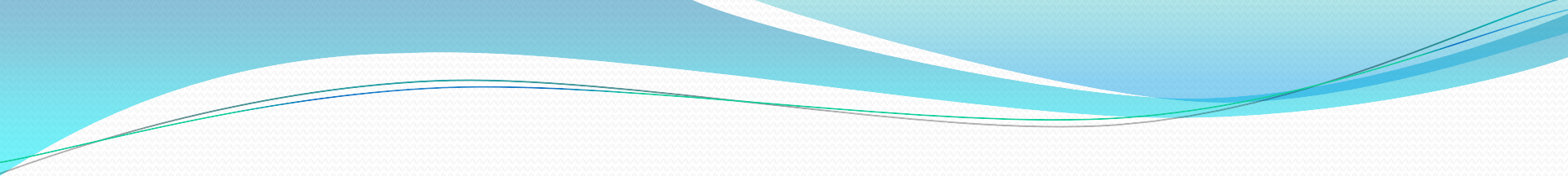
Comment ralentir ?

- **Bétabloquants:** Aténolol (Hypoten) 50 mg: 1 cp /j
- **Inhibiteurs calciques:** Diltiazem (Tildiem) 60 mg:
 $\frac{1}{2}$ -1 cp x 2-3 /j
- **Digitaliques:** Digoxine 0.25 ug: 1 cp / j

Complications de la FA:

2 principales complications:

- Thromboembolique: AVC
- Hémodynamique: Insuffisance cardiaque++
et parfois EDC cardiogénique

- 
- Anti coagulation ou non ?
 - Comment envisage le traitement par les AVK

CHADS₂

Facteurs de risque	Points
C Insuffisance cardiaque	1
H Hypertension > 140/90 mmHg	1
A Age > 75 ans	1
D Diabète sucré	1
S2 Antécédent d'AVC/AIT	2

CHA₂DS₂-VASc

Comorbidités ou facteurs de risque	Points
Insuffisance cardiaque	1
Hypertension artérielle > 140/90	1
Age > 75 ans	2
Diabète sucré	1
Antécédent d'événement TE	2
Pathologies vasculaires	1
Age > 65 ans	1
Sexe féminin	1

Score de **HASBLED**

Letter	Clinical characteristic ^a	Points awarded
H	Hypertension	1
A	Abnormal renal and liver function (1 point each)	1 or 2
S	Stroke	1
B	Bleeding	1
L	Labile INRs	1
E	Elderly (e.g. age >65 years)	1
D	Drugs or alcohol (1 point each)	1 or 2
		Maximum 9 points

Les AVK

Indication ou non à l'**Anti coagulation à vie: AVK**

► *Selon un score embolique:*

CHADS₂ VASC:

= 0 : pas d'anti coagulation

= 1 : 2 choix: Aspirine ou AVK à vie

≥ 2 : AVK à vie

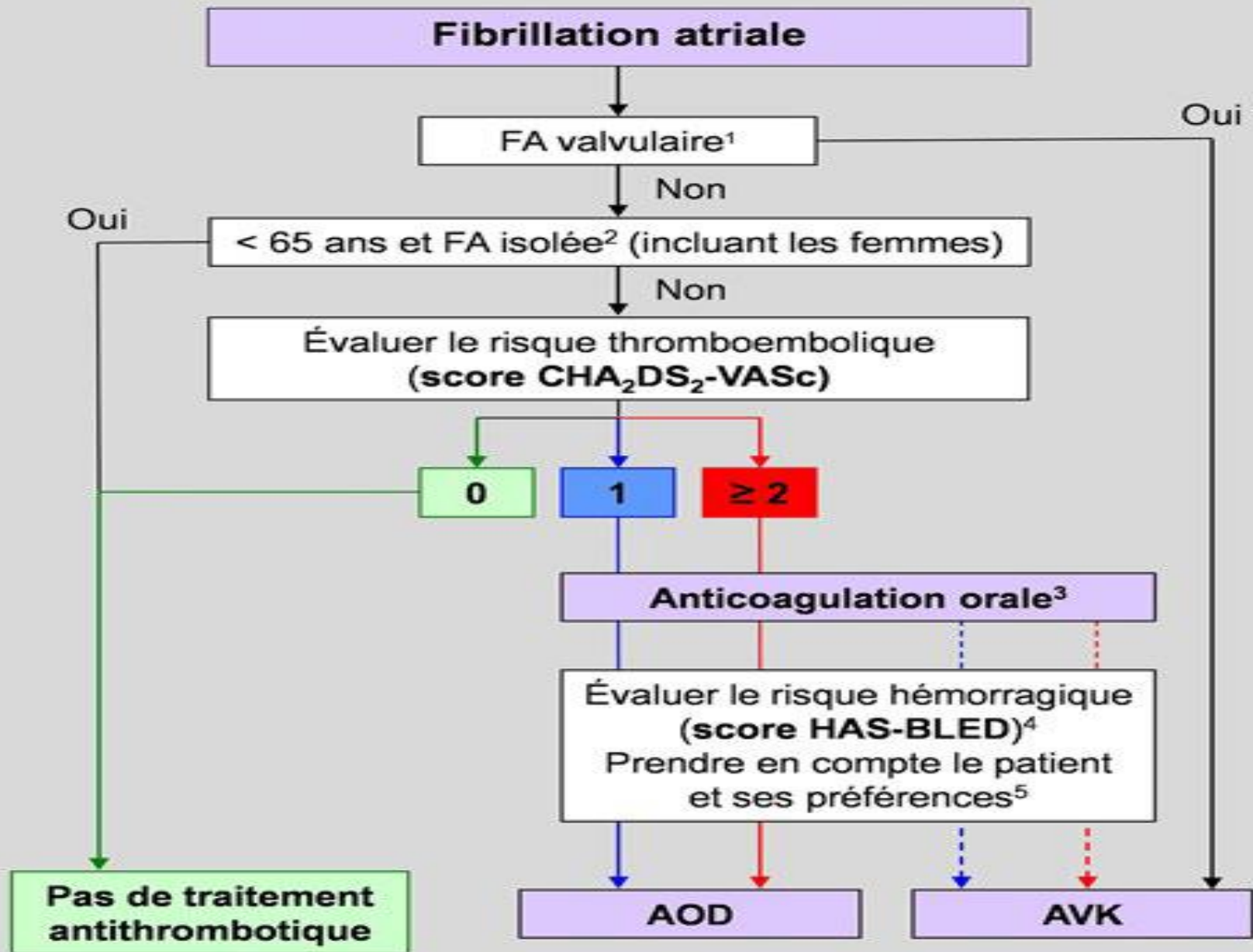
GAT

- $\text{CHA}_2\text{DS-VASc}_2 = 4$
- HASBLAD = 1
- d'anticoagulation à vie
- HBPM 0,1ml/10kg deux injections par jour
- Sintrom $\frac{1}{2}$ cp /j
- INR (2 et 3) et / TP (30% et 35%)

- **Si FA valvulaire** (valvulopathie mitrale ou aortique ou prothèse) ou **AVC ischémique**: AVK à vie sans recours au CHADS₂VASC
- Il y a aussi un **score hémorragique** (pour évaluer le **risque hémorragique**): **score HASBLED**
- **Score HASBLED supérieur ou égal à 3** risque élève **de saignement sous AVK**

TRAITEMENT

- Bloquant pour FA rapide adapte à chaque patient
- Digoxine deuxième intention seulement quand la monothérapie par β bloquant est insuffisante, avec symptômes persistants
- Ou en cas des contres indications des β - (crise d asthme, BPCO, arthropathies)





Classe I



Classe IIa

Fibrillation atriale avec fréquence cardiaque ≥ 110 bpm

Bonne tolérance

Insuffisance cardiaque ou hypotension

Hémodynamique Instable

FEVG préservée

FEVG altérée¹

Bêtabloquant ou inhibiteur calcique²

Bêtabloquant β 1-sélectif³

Digoxine⁵

Amiodarone⁶

Digoxine IV ou amiodarone IV⁴

aggravation

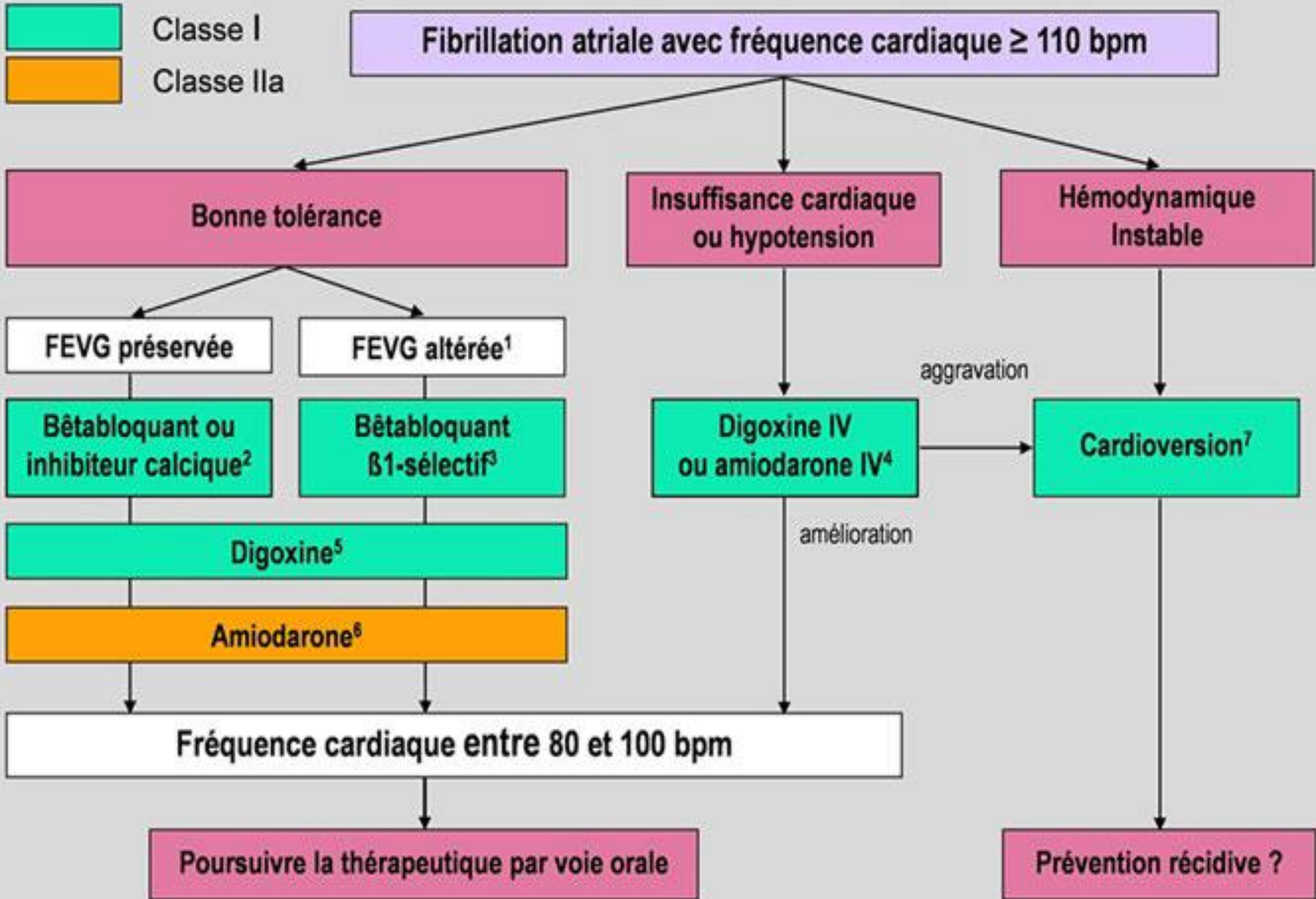
Cardioversion⁷

amélioration

Fréquence cardiaque entre 80 et 100 bpm

Poursuivre la thérapeutique par voie orale

Prévention récidive ?



A landscape scene featuring a large, thin crescent moon in the upper portion of the sky. Below the moon, a bright sun is visible, casting a reflection on a body of water in the foreground. The word "MERCI" is written in large, bold, yellow letters with a white outline, positioned to the left of the sun. The background shows a range of mountains under a clear sky.

MERCI