

## Item 234 - Troubles de la conduction

Vascularisation :

- **Nœud sinusal** -> branche de artère coronaires droite ou de artère circonflexe
- **NAV** -> branche de artère coronaire droite (artère du NAV)
- **Faisceau de His** -> 1<sup>ère</sup> branche septale de IVA et artère du NAV

### Dysfonction sinusale

<b>BSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Type I</b> : allongement de la conduction sino-atrial SANS blocage</li> <li>○ <b>Type II</b> : blocage intermittent           <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Type 1 de Blumberger</b> : pause sinusale précédée d'un allongement progressif               <ul style="list-style-type: none"> <li>⇔ allongement progressif de espace PP puis pause &lt;2PP</li> </ul> </li> <li>→ <b>Type 2 de Blumberger</b> : pause sinusale inopinée de durée = 2PP</li> </ul> </li> <li>○ <b>Type III</b> : blocage paroxystique ou permanent de la conduction ⇔ pause sinusale &gt; 2PP souvent avec un rythme d'échappement atrial ou jonctionnel. +/- Symptomatique (lipothymies, syncopes)</li> </ul>
<b>Insuffisance chronotrope</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bradycardie <b>sinusale</b> avec accélération insuffisante et inadaptée de la FC à l'effort</li> <li>○ Holter ECG + épreuve d'effort</li> </ul>
<b>Hypersensibilité du sinus carotidien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pauses sinusales induites par <b>stimulation du glomus carotidien</b> =&gt; +/- syncopes</li> </ul>
<b>Hypertonie vagale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ = Inhibition exagérée du nœud sinusal en réponse à <b>stimulus vagal</b> =&gt; <b>syncope vagale</b> précédée de <b>prodromes</b> évocateurs</li> </ul>

Etiologies : âge, cardiomyopathie, médicamenteuses (BB, Ca2+ bloqueur bradycardisant, amiodarone, anti-aryhtmique, ivabradine, digitalique, clonidine), hyperkaliémie, SAS

### Troubles de la conduction atrio-ventriculaire

<b>BAV1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>PR &gt; 120 ms</b> mais pas d'onde P bloquée. <b>Asymptomatique</b></li> </ul>
<b>BAV2</b>	<p><b>Ondes P bloquées intermittentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Mobitz 1</b> : (Luciani-Wenckebach) : allongement <b>progressif</b> de PR avant blocage. Bloc nodal</li> <li>○ <b>Mobitz 2</b> : PR constant avec <b>blocage intermittent</b> de l'onde P. Bloc infra-hissien Asymptomatique sauf si association à BAV de haut degré ou de bradycardie induite</li> </ul>
<b>BAV3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Blocage <b>complet de l'onde P</b> avec rythme d'échappement.</li> <li>○ Ondes P totalement <b>dissociées</b> des QRS. P &gt; QRS, QRS lents (&lt;40 bpm)</li> <li>○ Syncope, lipothymies ou symptômes liés à la bradycardie induite</li> </ul>

- Symptômes : Syncope d'Adamas Stokes, asthénie, IC congestive, symptômes à l'effort (dyspnée, lipothymie, blockpnée, angor d'effort), détérioration des fonctions cognitives
- Etiologies : âge, cardiopathie valvulaire (Rao), médicamenteuses, hyperkaliémie, IDM
- Particularité : BAV compliquant SCA :
  - BAV III et IDM inf : sensible à atropine, bon pronostic
  - BAV III et IDM ant : mauvais pronostic
- Exploration : **EEP** :
  - Blocs nodaux : allongement AH
    - Infra-hissiens : HV > 70 ms, dangereux
    - Intra-hissiens : H dédoublé, dangereux
  - Indication EEP : patient asymptomatique en BAV2, syncope

### Traitement des troubles conductifs de haut degré

<b>Urgence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ BAV2m2, BAV3, BB alternant, syncope avec BAV, BSA haut degré, torsades de pointe, BSA 2 symptomatique, BSA3</li> <li>○ <u>CAT</u> : hospitalisation, Tt causes et facteurs, scope</li> <li>○ <u>Complications possibles des BAV3</u> : torsade de pointe, arrêt cardiaque, syncope traumatique</li> <li>○ Si <b>BAV</b> ou <b>BSA 3 mal toléré</b> :           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Isoprénaline</b> (Isuprel<sup>®</sup>) pour augmenter FC</li> </ol> </li> </ul>
----------------	--

	<p>2) <b>SEES</b> (sonde d'entraînement électrosystolique) si pas de réponse ou CI à isoprénaline</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si urgence : +/- stimulation cardiaque temporaire</li> </ul>
<b>Traitement définitif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ BAV ou BSA symptomatique ou asymptomatique de haut grade (BAV hissien ou infra-hissien, BB alternant) sans cause réversible =&gt; <b>stimulateur cardiaque DDD</b></li> <li>○ <u>Suivi d'un porteur de stimulateur</u> : /6mois, certificat d'implantation, CI IRM, éviter situations entraînant interférences électro-magnétiques, éviter sports entraînant contraintes sur sondes (natation, tennis)</li> </ul>
<b>Troubles de la conduction intra-ventriculaire</b>	
<b>BBD</b>	○ QRS <b>élargi</b> , <b>RSR'</b> en V1, +/- axe droit
<b>BBG</b>	○ QRS <b>élargi</b> , <b>QS</b> en V1V2
<b>HBAG</b>	○ Axe <b>gauche</b> , QRS < 120 ms
<b>HBPG</b>	○ Axe <b>droit</b> , QRS < 120 ms
<b>CAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ BBD : <b>idiopathique</b> +++</li> <li>○ BBG, HBPG =&gt; rechercher <b>cardiopathie</b></li> <li>○ BB alternant = grave =&gt; PEC <b>urgente</b></li> </ul>