

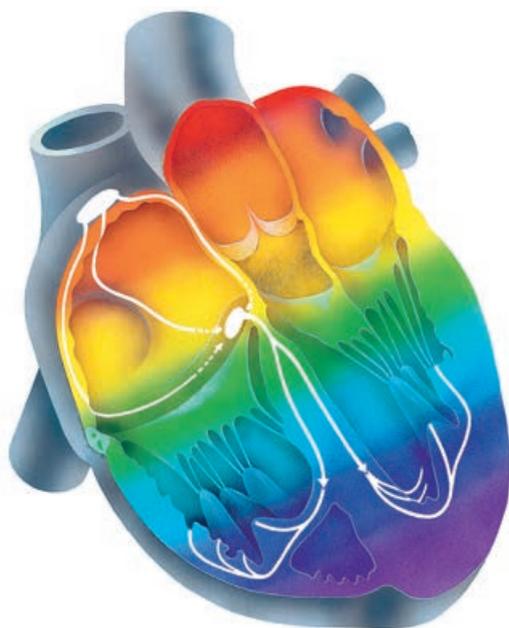


Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Les arythmies cardiaques

Brochure d'information à l'intention du patient



Introduction

Le cœur est le moteur de la circulation. Chez une personne en bonne santé, il bat sans relâche 60 à 90 fois par minute, environ 30 à 50 millions de fois par an. Sans une parfaite coordination du travail de ses milliers de cellules musculaires qui se contractent et se relâchent en cadence, il ne pourrait pas pomper comme il le fait quelque 10 000 litres de sang par jour dans l'organisme.

On appelle troubles du rythme cardiaque ou arythmies des battements cardiaques trop lents, trop rapides ou irréguliers. Si certaines arythmies passent inaperçues, d'autres peuvent donner lieu à des sensations de battements manquants ou de palpitations ou encore d'essoufflement, de faiblesse, voire entraîner un évanouissement. Les troubles du rythme cardiaque peuvent aussi porter atteinte à la fonction de pompe du cœur.

Une arythmie peut se déclarer à tout âge sans crier gare. En général, elle ne représente pas un danger immédiat et peut se soigner par des médicaments ou une intervention par cathéter cardiaque. La plupart des patients peuvent mener une vie tout à fait normale, souvent même sans médicaments.

Dans cette brochure, nous souhaitons vous expliquer ce que signifient les arythmies. Sa lecture ne vous permettra pas de poser un diagnostic ou de choisir le traitement qui convient, mais nous espérons qu'elle vous aidera à mieux comprendre cette affection.

Votre Fondation Suisse de Cardiologie

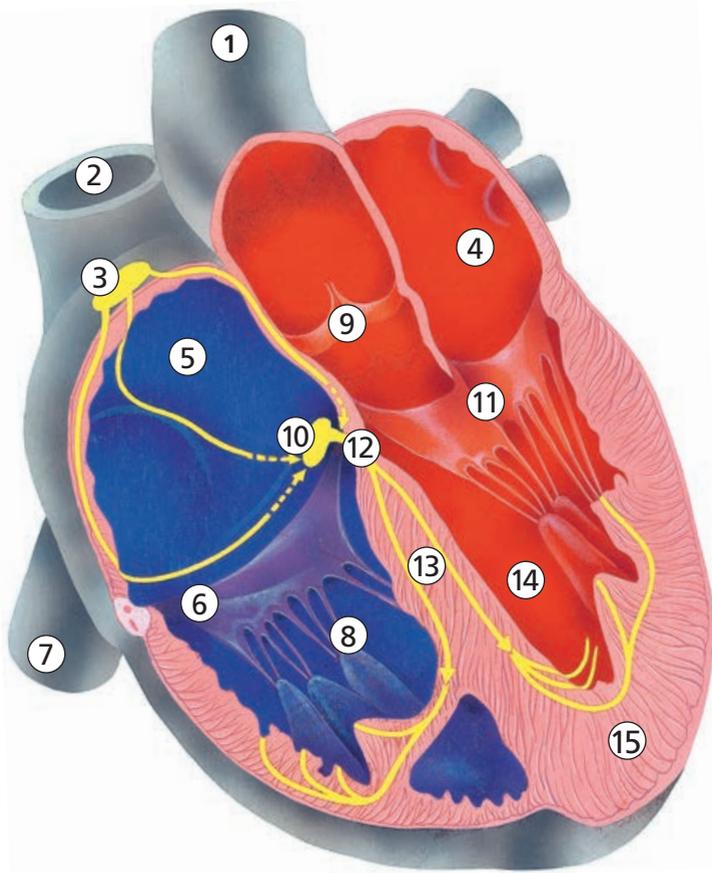
La formulation au masculin implique naturellement les deux sexes.

Le cœur et son circuit électrique

Le cœur se compose d'une partie droite et d'une partie gauche, ainsi que de quatre valves qui obligent le sang à couler dans la bonne direction (*figure 1, page 4*). Du côté gauche comme du côté droit, on distingue une oreillette (ou atrium, la cavité supérieure) et un ventricule (la cavité inférieure). Le sang pauvre en oxygène est transporté par les veines de l'ensemble du corps vers l'oreillette droite. Celle-ci dirige le sang vers le ventricule droit. À chaque battement de cœur, le ventricule droit chasse le sang dans les vaisseaux pulmonaires où les globules rouges vont se recharger en oxygène avant de traverser l'oreillette gauche pour parvenir au ventricule gauche. Ce dernier, le plus épais, éjecte le sang dans les artères et donc à travers tout le corps. On peut sentir la pression qui en résulte en tâtant le pouls au poignet.

Pour que le cœur pompe efficacement le sang, il faut que des milliers de cellules musculaires des oreillettes et des ventricules se contractent de manière synchronisée. Cette action est déclenchée par une impulsion électrique. Le chef d'orchestre ou stimulateur naturel du cœur est le **nœud sinusal**, situé dans la paroi de l'oreillette droite, à l'embouchure de la veine cave supérieure. C'est là que se forme l'impulsion qui passe ensuite dans les oreillettes. Le passage des oreillettes aux ventricules est assuré par le **nœud atrio-ventriculaire** ou **nœud AV** (atrio vient d'atrium, l'oreillette). Il établit la liaison électrique entre les oreillettes et les ventricules. Si jamais le nœud sinusal ne fonctionne pas, le nœud AV peut en partie se charger de délivrer l'impulsion électrique. Après avoir passé le nœud AV, l'impulsion électrique est guidée vers les ventricules et le muscle cardiaque tout entier par ce que l'on appelle le faisceau de His et les fibres conductrices.

L'activité électrique du cœur est enregistrée par l'électrocardiogramme (ECG). Il s'agit du premier examen réalisé pour détec-



- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Aorte | 9. Valve aortique |
| 2. Veine cave supérieure | 10. Nœud atrio-ventriculaire (AV) |
| 3. Nœud sinusal | 11. Valve mitrale |
| 4. Oreillette gauche (atrium) | 12. Faisceau de His |
| 5. Oreillette droite (atrium) | 13. Branches droite et gauche |
| 6. Valve tricuspide | 14. Ventricule gauche |
| 7. Veine cave inférieure | 15. Muscle cardiaque (myocarde) |
| 8. Ventricule droit | |

Figure 1: Anatomie et système de conduction cardiaque

L'oreillette et le ventricule gauches (en rouge sur l'illustration) reçoivent le sang que les poumons ont enrichi en oxygène. Le sang pauvre en oxygène, en provenance des veines, arrive dans l'oreillette et le ventricule droits (en bleu sur l'illustration). Pour que le sang puisse être pompé, les cellules du muscle cardiaque doivent se contracter. Cette contraction est déclenchée par une impulsion électrique que délivre le nœud sinusal. Cette impulsion traverse successivement le nœud atrio-ventriculaire, le faisceau de His et les branches gauche et droite pour atteindre les ventricules et le muscle cardiaque tout entier.

ter une arythmie et en déterminer le type. Un ECG normal présente des déflexions qu'on appelle des ondes (*figures 2a et 2b, page 6*). Entre deux battements de cœur, le système de conduction se recharge, tout comme le myocarde qui, après chaque battement, se décontracte et se remplit à nouveau de sang.

Chaque battement de cœur (systole) est donc déclenché par une impulsion électrique. C'est la répétition de ces phénomènes qui donne le rythme cardiaque. Normalement, le nœud sinusal dicte la fréquence cardiaque. Il s'adapte aux besoins de l'organisme: grâce à sa sensibilité aux signaux nerveux et aux hormones (par exemple l'adrénaline), le nœud sinusal est capable de ralentir le pouls au repos et de l'accélérer lors d'une activité sportive. La fréquence cardiaque au repos d'une personne physiquement très bien entraînée peut être de tout juste 40 à 45 battements par minute. En cas de fièvre ou de vive émotion, le pouls peut au contraire dépasser 100 battements par minute. Normalement, le pouls d'une personne en bonne santé est le plus souvent de 60 à 90 battements par minute. Un effort physique accélère également le pouls. Un effort maximal peut faire brièvement monter la fréquence cardiaque à 150 à 180 par minute, voire davantage. Le rythme cardiaque n'est donc pas un chiffre fixe, il réagit aux influences internes et externes.

Qu'est-ce qu'une arythmie et pourquoi la ressent-on?

La distinction entre variation du rythme cardiaque normal et arythmie n'est pas toujours facile. Les modifications de la fréquence cardiaque sont bien souvent normales et non des troubles.

L'arythmie survient lorsque l'impulsion électrique naît ailleurs que dans le nœud sinusal, par exemple dans l'oreillette, le nœud AV ou directement dans un ventricule, ou encore lorsque la décharge électrique ne suit pas le chemin prévu. Si un battement

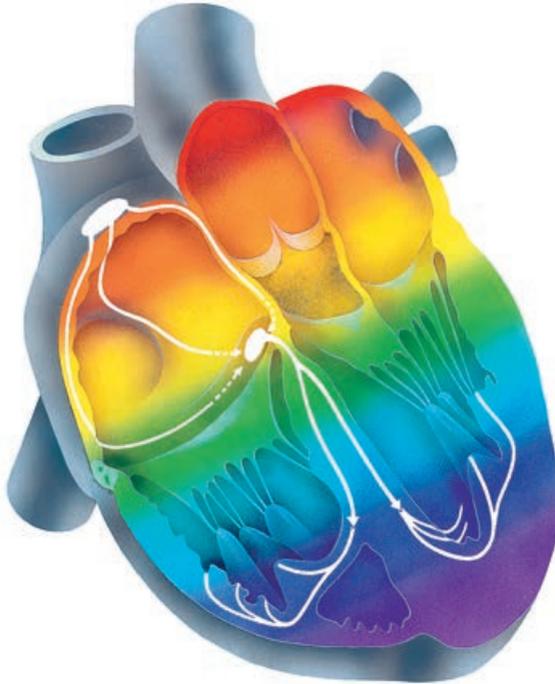


Figure 2a: Processus de l'activation électrique du cœur

L'impulsion électrique se répand comme une vague dans tout le cœur. L'électrocardiogramme (ECG) permet de visualiser sur papier les ondes électriques qui parcourent les oreillettes et les ventricules (figure 2b).

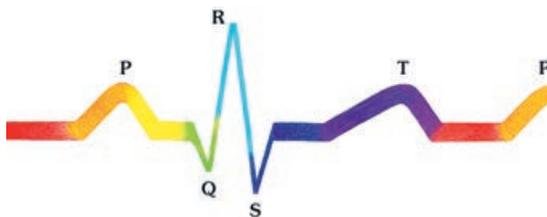


Figure 2b: L'ECG

Le tracé de l'onde P correspond à la contraction des oreillettes. Les ondes QRST surviennent lors de la contraction des ventricules.

de cœur supplémentaire en résulte, c'est ce que l'on appelle une **extrasystole**. Souvent, elle est suivie d'une pause ressentie comme une brève interruption ou un «saut».

Si la fréquence cardiaque est durablement trop rapide, cela entraîne une chute de la tension artérielle qui peut se faire sentir par des vertiges ou des faiblesses. Un autre symptôme d'arythmie peut être une désagréable sensation de palpitations, perçue le plus souvent soit dans la poitrine, soit dans la gorge.

Certains troubles du rythme cardiaque sont plus graves que d'autres parce qu'ils influencent les performances du cœur. Parfois, un cercle vicieux se produit: le cœur trop sollicité déclenche une arythmie, celle-ci entrave à son tour encore plus la fonction cardiaque.

Types d'arythmie courants

Les extrasystoles se produisent occasionnellement chez toute personne en bonne santé, mais peuvent être anormales si elles sont fréquentes. On classe les arythmies en fonction de leur lieu de formation et de leurs effets sur le rythme cardiaque.

Si le trouble se situe au-dessus des ventricules, c'est-à-dire dans les oreillettes ou le nœud AV, on parle d'**arythmie supraventriculaire**, s'il a son origine dans les ventricules, on l'appelle **arythmie ventriculaire**. Si l'arythmie accélère la fréquence cardiaque, on parle d'une **tachycardie** (tachy = rapide), si elle la ralentit, d'une **bradycardie** (brady = lent).

L'extrasystolie supraventriculaire

L'extrasystolie supraventriculaire se forme dans les oreillettes et est parfois occasionnée par une maladie de cœur. Par exemple, il se peut que l'hypertension artérielle sollicite exagérément le myocarde et provoque une distension des oreillettes qui ensuite

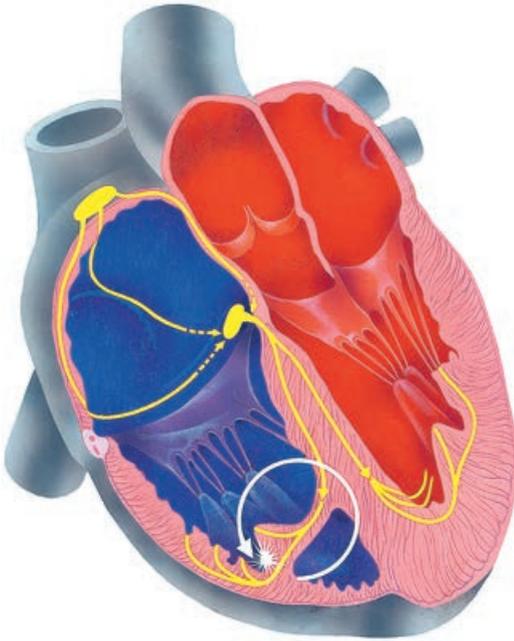


Figure 3: L'extrasystolie

Dans le cas de l'extrasystolie, une zone sensible du ventricule ou de l'oreillette délivre une impulsion qui produit une contraction prématurée du cœur. Une extrasystole isolée est ressentie comme un «saut», un bref arrêt du cœur. Si les extrasystoles se multiplient et que la stimulation électrique suit le mouvement, la fréquence cardiaque s'accélère (tachycardie).

provoquent des arythmies. L'insuffisance cardiaque peut aussi être la cause de l'extrasystolie supraventriculaire.

L'extrasystolie ventriculaire

L'extrasystolie ventriculaire est causée par des régions du ventricule qui ne suivent pas la cadence de l'activité du cœur et se déchargent prématurément (*figure 3*). La tension nerveuse, un déséquilibre de la teneur en sels minéraux de l'organisme (par exemple par une consommation prolongée de laxatifs), la fièvre ou une maladie des artères coronaires peuvent favoriser l'apparition de l'extrasystolie ventriculaire. L'apparition d'extrasystoles accompagnant une maladie cardiaque doit être soigneusement examinée. Il faudra le cas échéant soigner la maladie sous-jacente.

L'extrasystolie ventriculaire peut aussi être rencontrée sans maladie cardiaque sous-jacente.

La tachycardie paroxystique (supraventriculaire)

Une accélération de la fréquence cardiaque est le plus souvent une réaction tout à fait normale de l'organisme. Cependant, si le cœur s'emballe soudainement, il faut consulter un médecin. Dans le cas de la tachycardie paroxystique (par épisodes aigus), le cœur se met tout à coup à battre extrêmement rapidement. Un tel épisode peut durer quelques secondes, parfois aussi plusieurs heures et s'arrêter aussi soudainement qu'il a commencé. La tachycardie paroxystique peut se manifester à tout âge et persister toute la vie. Après ces crises, la personne touchée peut se sentir épuisée. Bien que cette forme d'arythmie soit rarement dangereuse, il faut la faire soigner car elle porte atteinte à la qualité de vie.

La fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est un trouble fréquent du rythme cardiaque qu'il faut prendre très au sérieux et faire soigner. Elle est causée par une «tempête électrique» au niveau des oreillettes. L'activité coordonnée des fibres musculaires du cœur disparaît (*figure 4, page 10*). L'activité trop rapide et entièrement désordonnée des oreillettes fait que les ventricules ne sont plus excités régulièrement non plus. Les oreillettes ne propulsent plus le sang activement, de sorte que les performances cardiaques diminuent d'environ 20%. Les ventricules sont capables de compenser cette perte, mais à la longue, cette surcharge risque d'entraîner un affaiblissement du cœur: l'insuffisance cardiaque.

La gêne éprouvée lors de la fibrillation auriculaire est due à l'irrégularité ou à la vitesse du pouls, la cadence régulière du nœud sinusal étant perdue. En outre, la fréquence cardiaque est

alors très variable dans l'ensemble, parfois trop rapide, parfois trop lente, ce qui peut occasionner des vertiges, des difficultés respiratoires et une baisse des performances.

Une complication de la fibrillation auriculaire est que le sang s'écoule plus lentement, risque de coaguler et donc de former un thrombus (caillot). Si un tel caillot se détache, il est entraîné par la circulation jusqu'à ce qu'il reste bloqué dans un vaisseau sanguin. C'est ce que l'on appelle une embolie, avec des conséquences potentiellement graves pour l'organe touché (par exemple attaque cérébrale). Les personnes atteintes de fibrillation auriculaire ont un risque accru d'attaque cérébrale.

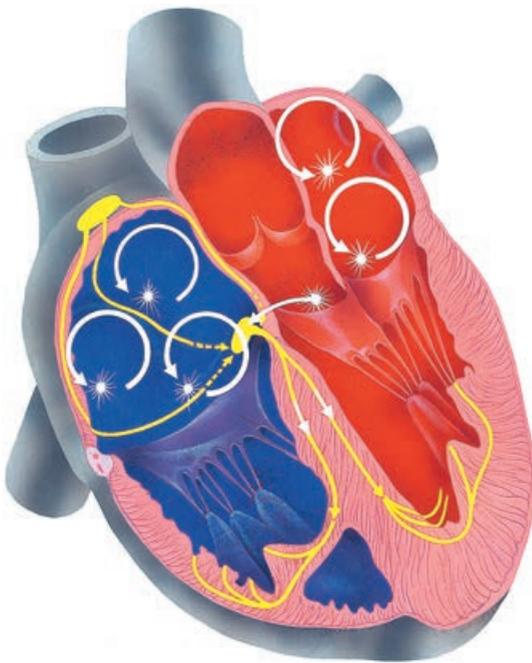


Figure 4: La fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est causée par de multiples décharges qui provoquent une sorte de «tempête électrique» dans les oreillettes. Ces stimulations multiples font vibrer les oreillettes au détriment de la contraction des ventricules.

La fibrillation auriculaire peut survenir passagèrement en cas de fièvre. Si elle est la conséquence d'une maladie cardiaque sous-jacente, le traitement visera d'abord cette dernière. La fibrillation auriculaire peut en outre être causée par une hyperthyroïdie ou suite à une consommation excessive d'alcool. Pour plus d'informations, consultez la brochure «La fibrillation auriculaire» de la Fondation Suisse de Cardiologie (bulletin de commande au milieu de cette brochure).

La tachycardie ventriculaire

La tachycardie ventriculaire est généralement signe d'une maladie cardiaque sérieuse. Elle peut se produire à tout âge et représente l'une des séquelles redoutables de l'infarctus du myocarde. Les ventricules se mettent alors à pomper rapidement, de manière désordonnée. Les fonctions cardiaques en souffrent: la tension artérielle diminue et ne parvient plus à assurer l'irrigation sanguine dans l'ensemble du corps. En raison de la défaillance cardiaque qui menace, ce trouble nécessite souvent une hospitalisation.

Symptômes et conséquences des arythmies

Ces différents types de troubles du rythme cardiaque se manifestent tous par des symptômes similaires: palpitations, sensation de faiblesse, essoufflement, pression désagréable dans la poitrine. La sensibilité individuelle et le seuil de perception varient d'un jour à l'autre. Certaines arythmies passent inaperçues, d'autres occasionnent une gêne ou une angoisse, certaines (par exemple la tachycardie ventriculaire ou une tachycardie supraventriculaire très rapide) peuvent même faire perdre connaissance.

Une **syncope** (bref évanouissement) se produit lorsque le cerveau n'est pas suffisamment alimenté en sang, par exemple en cas de bradycardie avec un pouls inférieur à 30/min, de pauses de plus de 6 secondes ou de certaines tachycardies. Fort heureusement, le patient reprend vite connaissance si on l'allonge, éventuellement en surélevant les jambes. Mais si la personne reste sans connaissance, il s'agit d'une urgence avec risque d'arrêt du cœur et de mort subite. Il faut alors pratiquer immédiatement les premiers secours.

Diagnostic d'arythmie

Pour le diagnostic de l'arythmie, l'histoire médicale du patient est essentielle. C'est pourquoi le médecin pose toute une série de questions: quand l'arythmie a-t-elle eu lieu? Combien de temps a-t-elle duré? De quels symptômes était-elle accompagnée? Combien de crises ont-elles eu lieu? Certains facteurs ont-ils déclenché l'arythmie? A-t-elle commencé et s'est-elle terminée subitement? Le patient peut donc accélérer la pose du diagnostic en décrivant précisément ses observations et sensations et en informant de lui-même le médecin de l'existence d'autres maladies, des médicaments qu'il prend, de sa consommation de tabac et d'alcool ainsi que de ses activités sportives. Les contraintes psychiques peuvent aussi jouer un rôle dans les troubles du rythme cardiaque. Le médecin effectuera ensuite divers examens pour rechercher de manière ciblée une maladie de cœur susceptible de déclencher des arythmies.

L'électrocardiogramme (ECG de repos)

L'ECG est fondamental: examen diagnostique de base pour les problèmes cardiaques, il donne des informations très fiables. Pour enregistrer l'activité électrique du myocarde, on place des élec-

Grâce à votre don, la Fondation Suisse de Cardiologie peut...

- **aider les chercheuses et les chercheurs** en Suisse à faire de nouvelles découvertes sur les causes des cardiopathies et de l'attaque cérébrale,
- **encourager des projets de recherche** afin de développer de nouvelles méthodes d'examen et de traitement,
- **conseiller les personnes concernées** et leurs **proches**, et mettre à leur disposition des brochures d'information sur la maladie, le traitement et la prévention,
- **informer la population** sur la prévention efficace des maladies cardiovasculaires et de l'attaque cérébrale, et l'inciter à adopter une hygiène de vie saine pour le cœur.

Prestations réservées à nos donatrices et donateurs:

- Consultation au **Cardiophone 0848 443 278** assurée par nos cardiologues.
- Réponse écrite aux questions dans notre **consultation** sur www.swisheart.ch/consultation.
- **CardioTest®** personnel gratuit (pour un don de CHF 60.– ou plus).
- **Magazine «Cœur et Attaque cérébrale»** (4 fois par année).
- Invitations à des **conférences** et **réunions d'information**.



Oui, j'aimerais devenir donatrice / donateur!



Oui, envoyez-moi s'il vous plaît un spécimen pour découvrir le **magazine des donateurs «Cœur et Attaque cérébrale»!**



Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

La Fondation Suisse de
Cardiologie est certifiée
par ZEWo depuis 1989.



trodes sur la poitrine, aux poignets et aux jambes. L'ECG révèle tout le déroulement de l'activité électrique du cœur, depuis le nœud sinusal jusqu'aux ventricules. Il se peut que des arythmies passagères (extrasystoles ou tachycardies non permanentes) ne soient pas détectées. Dans ce cas, il faudra réaliser un ECG de longue durée, c'est-à-dire un enregistrement sur 24 ou 48 heures, voire plus longtemps.

L'ECG de longue durée (Holter)

Pour l'ECG de longue durée ou «Holter», de même que pour l'ECG normal, plusieurs électrodes sont collées sur la peau. Les signaux sont transmis par un câble à un enregistreur portable. Chaque battement de cœur est ainsi enregistré pendant que le patient vaque à ses occupations habituelles et note les éventuels symptômes. Plus tard, le médecin évalue l'enregistrement et compare d'éventuelles anomalies de l'ECG avec les notes prises par le patient.

L'enregistreur à la demande externe ou implantable

L'enregistreur à la demande permet au patient d'enregistrer les activités de son cœur pendant quelques minutes. Il peut porter un enregistreur externe pendant plusieurs jours. Il existe également des enregistreurs implantables sous forme de «puce» qui sont implantés sous la peau et qui fonctionnent durant des années. Dès que le patient ressent des symptômes, il active l'enregistreur (en appuyant sur un bouton de l'enregistreur externe, ou au moyen d'un dispositif qu'il applique sur l'enregistreur implanté). Le médecin pourra donc plus tard analyser un ECG enregistré pendant un épisode symptomatique. Aujourd'hui, tous les appareils disposent d'une détection et enregistrement automatique des arythmies, même si le patient ne déclenche pas manuellement l'enregistrement.

L'ECG d'effort

Cet examen permet de provoquer et d'analyser les arythmies induites par l'effort physique. L'ECG d'effort surveille le cœur pendant que le patient fournit un effort physique contrôlé sur un vélo statique ou un tapis roulant. Pendant que le patient accomplit un effort prédéfini, on mesure sa tension artérielle et enregistre l'ECG.

L'imagerie médicale

La radiographie, l'échocardiographie (examen par ultrasons) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) permettent d'observer la taille et la forme du cœur, ses mouvements pendant les battements, le fonctionnement des valves cardiaques ainsi que la vitesse du débit sanguin. Ces procédés sont indolores et non-invasifs.

L'exploration électrophysiologique

Lorsqu'un patient souffre d'une arythmie qu'il faut soigner ou pour élucider un évanouissement, on peut avoir recours à des enregistrements de l'ECG réalisés à l'intérieur du cœur par exploration électrophysiologique. Cet examen permet de localiser au millimètre près la source de l'arythmie. Il s'agit d'un examen pour lequel, sous anesthésie locale, on introduit un fin cathéter dans une veine à l'aîne. Ce cathéter, dont l'extrémité est munie d'une électrode, est poussé jusqu'au cœur et placé à l'endroit voulu dans l'oreillette ou le ventricule. Cet examen permet d'évaluer les propriétés électriques du cœur, ce qui est important pour le choix du traitement.

Possibilités thérapeutiques

Il est rare que le patient puisse lui-même évaluer son type d'arythmie ou déterminer si le trouble est léger ou sérieux. Il convient

tout d'abord de «garder son sang froid» et de ne pas trop s'inquiéter. Dès que le diagnostic aura été confirmé par les examens, le médecin pourra proposer le meilleur traitement parmi les diverses possibilités existantes.

Les manœuvres vagales

Le médecin expliquera au patient comment effectuer les manœuvres vagales. Elles permettent de normaliser le rythme

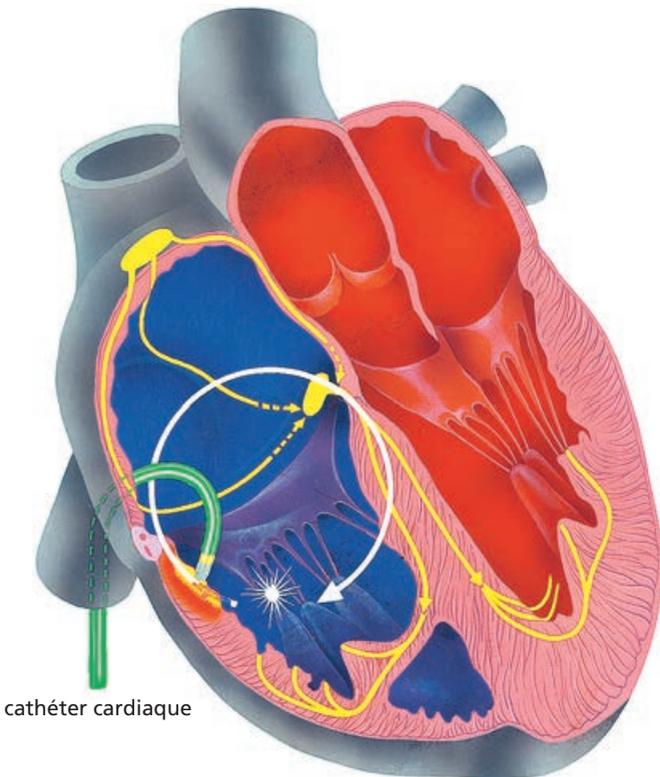


Figure 5: L'ablation par radiofréquence

On introduit un cathéter à électrodes dans le cœur pour appliquer un courant à haute fréquence à l'endroit où naît l'arythmie. Cela permet de détruire par cautérisation le foyer de l'arythmie et d'interrompre ainsi le cycle arythmique (ici, dans le ventricule).

cardiaque en stimulant le système nerveux autonome. De nombreuses personnes peuvent ainsi mettre fin elle-mêmes de manière simple et sans danger à leurs crises de tachycardie. Parmi ces manœuvres: la poussée abdominale (manœuvre de Valsalva) ou boire de grandes gorgées d'eau froide.

Les médicaments

Les médicaments dits antiarythmiques sont utilisés soit pour prévenir les crises – ils doivent alors être pris régulièrement –, soit pour mettre fin à une crise d'arythmie. Dans ce cas, le médicament doit souvent être injecté.

L'ablation par radiofréquence

Une méthode établie de traitement de la plupart des tachycardies est l'ablation par radiofréquence, c'est-à-dire la cautérisation du foyer de l'arythmie à l'aide d'un cathéter et de courant à haute fréquence. Le médecin spécialiste chauffe les tissus situés sous l'extrémité du cathéter pour détruire le foyer responsable de l'arythmie (*figure 5, page 15*). Cette méthode convient en particulier aux cas de tachycardie supraventriculaire, mais elle est souvent employée également contre la fibrillation auriculaire et la tachycardie ventriculaire.

La défibrillation et la cardioversion externes

Pour rétablir le rythme normal du cœur en cas de troubles du rythme cardiaque, en général de fibrillation auriculaire ou de tachycardie ventriculaire, les médecins peuvent appliquer des chocs électriques externes. À l'aide de deux électrodes tenues sur la poitrine et à travers lesquelles passe un courant dosé, il est possible de mettre fin à l'arythmie et de resynchroniser l'activité cardiaque (*figure 6*). Si une fibrillation ventriculaire cause un arrêt

du cœur, ce traitement appliqué en urgence, appelé défibrillation, peut sauver la vie. Les défibrillateurs automatiques externes (DAE) sont de plus en plus répandus de nos jours (par exemple dans les avions, les centres commerciaux, les salles de sport, etc.) et peuvent être utilisés par les profanes.

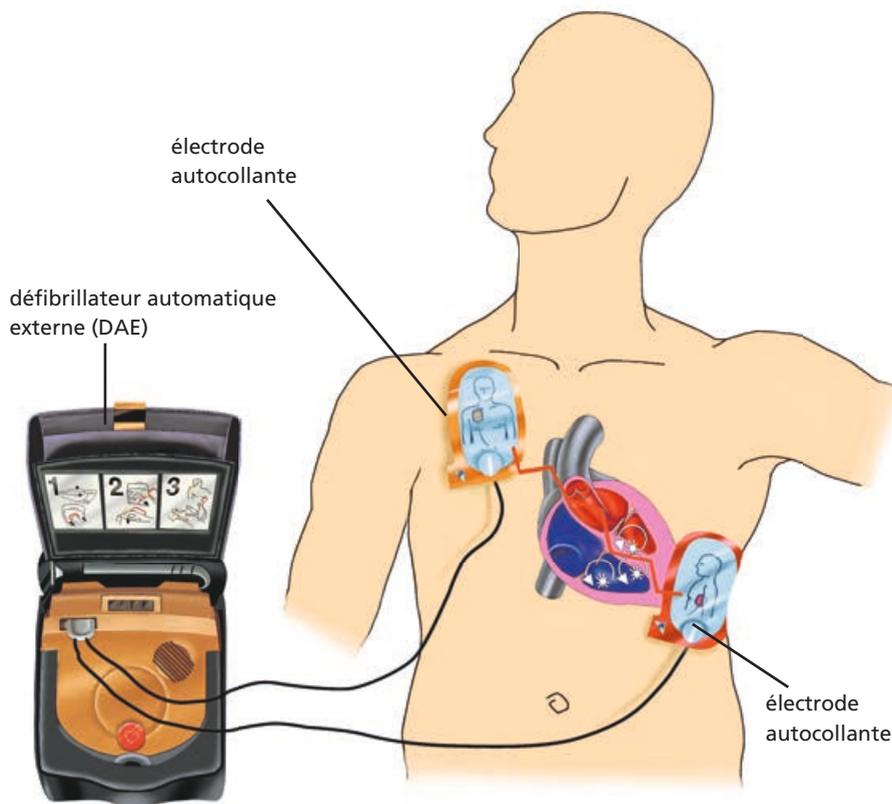


Figure 6: La cardioversion/défibrillation externe

Deux électrodes fixées ou tenues manuellement sur le thorax délivrent un choc électrique dosé pour rétablir l'activité cardiaque normale. Ce traitement est utilisé en cas d'arrêt cardiaque par fibrillation ventriculaire (défibrillation) ou pour remédier à une fibrillation auriculaire (cardioversion).

Un choc électrique externe peut aussi être appliqué pour mettre fin à la fibrillation auriculaire. Ce traitement appelé cardioversion est planifié car le patient doit auparavant prendre des anticoagulants pour éviter une embolie. La cardioversion est réalisée sous une anesthésie qui ne dure que quelques minutes, le patient ne sent pas le choc électrique et peut quitter l'hôpital le jour même.

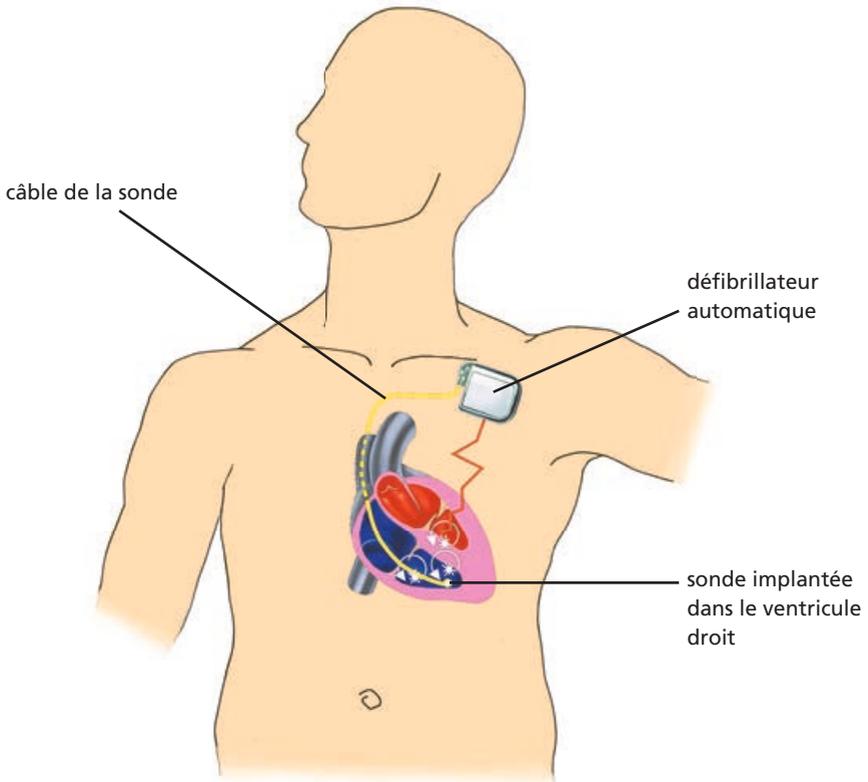


Figure 7: Défibrillateur automatique implantable (DAI)

Le DAI surveille chaque battement de cœur. S'il détecte une tachycardie ou une fibrillation ventriculaire, il rétablit automatiquement le rythme cardiaque en délivrant un choc électrique par le biais du câble de la sonde.

Le défibrillateur automatique implantable (DAI)

Le DAI ressemble à un stimulateur cardiaque (pacemaker). Il s'agit d'un appareil électronique comportant une ou plusieurs sondes cardiaques. Sous anesthésie, le cardiologue l'implante sous la peau, à hauteur de la poitrine. Sa micropuce électronique surveille automatiquement chaque battement de cœur. Dès que le DAI détecte une tachycardie ventriculaire ou une fibrillation ventriculaire, il délivre automatiquement une stimulation rapide ou un choc électrique au cœur par le biais de la sonde (*figure 7*). Il stoppe ainsi la tachycardie ventriculaire, mais peut en outre remédier à un arrêt du cœur comme on le ferait avec un DAE.

La durée de vie de la pile est en général de cinq à huit ans. L'appareil peut être programmé de l'extérieur. Pour le remplacer, il faut une intervention sous anesthésie locale et une courte hospitalisation.

Pour ce qui est de conduire une voiture, les recommandations varient en fonction de la situation personnelle. Si le défibrillateur a délivré un choc électrique, la capacité à la conduite doit être vérifiée individuellement. La conduite de poids lourds ou de bus n'est pas autorisée après implantation d'un DAI. Pour plus d'informations, consultez la brochure «Le défibrillateur implantable» de la Fondation Suisse de Cardiologie (bulletin de commande au milieu de cette brochure).

Traitements spécifiques

Les extrasystoles

Chez quatre personnes en bonne santé sur cinq, l'ECG révèle des extrasystoles occasionnelles. Elles ne nécessitent que très rarement un traitement médicamenteux (par exemple par un bêta-bloquant). Il suffit parfois de renoncer à la caféine et à l'alcool

pour y remédier; de même, il convient d'éviter le stress, les repas lourds et une longue consommation de laxatifs. On vérifiera également la présence éventuelle d'un trouble thyroïdien. Chez les femmes, les extrasystoles sont parfois plus fréquentes pendant la menstruation.

Les bradycardies

Si le rythme cardiaque est trop lent, il peut être normalisé par un stimulateur cardiaque (pacemaker). La brochure de la Fondation Suisse de Cardiologie «Les stimulateurs cardiaques» fournit de plus amples informations à ce sujet (bulletin de commande au milieu de cette brochure).

La fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est en elle-même généralement sans danger, mais il faut la prendre au sérieux car elle peut être l'indice d'une maladie cardiaque sous-jacente. Elle n'entraîne pas d'infarctus. Nombre de personnes touchées vivent normalement en dépit de ce trouble du rythme cardiaque.

- Les médicaments ont pour but de freiner la fréquence cardiaque trop rapide ou de rétablir le rythme sinusal naturel. Si la fibrillation auriculaire dure plus de 48 heures, il faudra prendre un anticoagulant. De même, les patients présentant d'autres facteurs de risque de formation de thrombus et d'embolie doivent prendre des anticoagulants au long cours. Ces médicaments «fluidifient» le sang, ce qui évite la formation de caillots de sang dans l'oreillette. En effet, si un tel thrombus se détache du cœur, il risque d'aller obstruer un vaisseau sanguin important et de déclencher une attaque cérébrale.
- La cardioversion électrique est employée si le traitement médicamenteux ne parvient pas à rétablir le rythme sinusal normal.

- Dans les cas où ni les médicaments ni la cardioversion n'ont réussi à contrôler la fréquence cardiaque, une ablation par radiofréquence peut améliorer ce problème. Pour plus d'informations, consultez la brochure «La fibrillation auriculaire» de la Fondation Suisse de Cardiologie (bulletin de commande au milieu de cette brochure).

La tachycardie paroxystique (supraventriculaire)

Si le patient est gêné par les crises d'arythmie ou s'il est victime de syncopes, il convient de pratiquer l'ablation de l'anomalie par radiofréquence. Ceci permet d'obtenir une guérison définitive.

La tachycardie ventriculaire

Le traitement de la tachycardie ventriculaire se fait selon les cas, par médicament, par ablation par radiofréquence (cautérisation du foyer d'arythmie) ou par implantation d'un défibrillateur automatique. Certaines tachycardies ventriculaires peuvent déboucher sur une fibrillation ventriculaire avec arrêt du cœur. Il s'agit alors d'une urgence et il faut immédiatement pratiquer les premiers secours (massage cardiaque) jusqu'à ce qu'il soit possible de procéder à la défibrillation électrique.

Espérance de vie

Bien des troubles bénins du rythme cardiaque n'ont pas d'effet négatif sur l'espérance de vie. La plupart des arythmies décrites dans cette brochure permettent de vivre tout à fait normalement. Il suffit de suivre quelques conseils: avoir une consommation modérée d'alcool et de café, une activité physique suffisante mais sans excès, éviter le stress. Essayez de ne pas prêter trop d'attention à ces petits «sauts» de votre cœur et rappelez-vous qu'il s'agit de petits «ratés d'allumage» qui se produisent chez de nombreuses personnes en bonne santé.



Groupes de maintenance cardio-vasculaire

Les groupes de maintenance cardio-vasculaire offrent un environnement sain et motivant pour quiconque doit retrouver une bonne forme après une maladie et la maintenir au fil des ans. Rejoignez un groupe de maintenance cardio-vasculaire de votre région! www.swissheart.groups.ch



Nous remercions la Société Suisse de Cardiologie et son Groupe de travail stimulation cardiaque et électrophysiologie pour sa collaboration à la rédaction de cette brochure.

SAVOIR · COMPRENDRE · VIVRE MIEUX

Les entreprises suivantes sont partenaires de la plateforme «Savoir – Comprendre – Vivre mieux» de la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous nous engageons ensemble pour informer les patients de manière complète et claire et encourager leurs compétences.



Cette brochure vous est offerte par la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous souhaitons informer de manière complète et objective les patients et leurs proches sur les examens, les traitements, la réadaptation et la prévention des maladies cardio-vasculaires et de l'attaque cérébrale. De plus, nous soutenons de nombreux projets de recherche prometteurs. Ces deux tâches requièrent année après année d'importantes sommes d'argent. Un don de votre part nous aide à poursuivre nos activités en faveur des patients et de la population. Nous vous remercions chaleureusement de votre soutien.



Fondation Suisse de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Fondation Suisse de Cardiologie
Dufourstrasse 30
Case postale 368
3000 Berne 14
Téléphone 031 388 80 80
Téléfax 031 388 80 88
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Compte pour les dons CP 10-65-0
IBAN CH16 0900 0000 1000 0065 0

Conseil au Cardiophone par nos médecins spécialistes au
0848 443 278, tous les mardis de 17h à 19h

Réponse par écrit à vos questions dans notre Consultation
à l'adresse www.swissheart.ch/consultation ou par courrier postal

La Fondation Suisse de Cardiologie est titulaire
du label de qualité Zewo depuis 1989. Cette
certification atteste que votre don arrive au bon
endroit et est utilisé de manière fiable.

**Votre don en
bonnes mains.**

