

INTERVENTIONS SUR LES TROUBLES DU RYTHME

en collaboration avec le Dr Nicolas Combes – Hôpital Marie Lannelongue & Clinique Pasteur (Toulouse)
et le Dr Alice Maltret – Hôpital Marie Lannelongue

QUELLES SONT LES CAUSES ET SYMPTÔMES DES TROUBLES DU RYTHME ?

Les troubles du rythme sont liés à un **dysfonctionnement au niveau de la circulation de l'électricité** dans le cœur^[1]. Relativement fréquents, ils peuvent se manifester par des **palpitations (tachycardie)**, des **maaises**, voire de l'**insuffisance cardiaque** (essoufflement inhabituel, gonflement des jambes, perte d'appétit chez l'enfant). Ces troubles doivent impérativement être signalés au cardiologue.

Ils sont dus :

- ♥ soit à la cardiopathie congénitale elle-même → **fil ou foyer électrique supplémentaire**
- ♥ soit à la chirurgie qui a été nécessaire pour soigner une cardiopathie. En effet, avec le temps, une **cicatrice sur le cœur** peut être à l'origine d'un emballement cardiaque.

COMMENT LES PRENDRE EN CHARGE ?

Ces troubles peuvent être soignés par des **médicaments** ou par une **intervention** qui va permettre de supprimer la source de l'emballement. Rarement en cas de pathologie sévère, un **stimulateur** ou **défibrillateur** pourra être associé^[2]. Le choix de la prise en charge fait l'objet d'une discussion pluridisciplinaire avec un cardiologue spécialisé dans les troubles du rythme (Rythmologue).

L'intervention a lieu en 2 temps :

♥ 1^{ère} partie - Exploration électro-physiologique

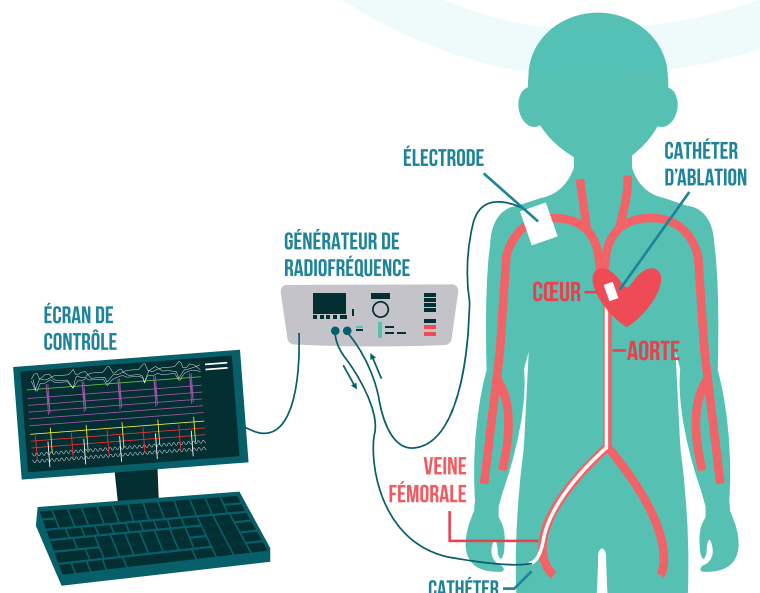
On va procéder à une **exploration** du fonctionnement électrique du cœur. Pour cela, on va introduire et faire monter vers le cœur – via la veine ou l'artère fémorale (dans le pli de l'aîne) – un cathéter spécifique relié à un système informatique – afin d'analyser l'activité électrique du cœur et, le cas échéant, de réaliser des tests de stimulation cardiaque. On va ainsi pouvoir comprendre le mécanisme de l'emballement, établir une **cartographie** du circuit et en déduire un **diagnostic**.

♥ 2^{ème} partie - Ablation du trouble du rythme

Le diagnostic établi, on va procéder à la suppression (= l'ablation) de la source du dysfonctionnement. Dans la pratique, on va venir **brûler** l'anomalie, soit avec de la chaleur (**radiofréquence**), soit avec du froid (**cryothérapie**) à l'aide d'un cathéter d'ablation.

La **RADIOFRÉQUENCE** est le plus souvent utilisée car, étant plus puissante, elle diminue les récives.

La **CRYOTHÉRAPIE**, moins puissante, présente des avantages en termes de sécurité sur des zones à risque, par exemple à proximité du nœud atrio-ventriculaire ou d'une artère. En effet, le froid peut être modulé de façon graduelle et réversible, permettant de s'assurer l'absence de complications électriques.



^[1] voir notre fiche LE CŒUR ET SON FONCTIONNEMENT

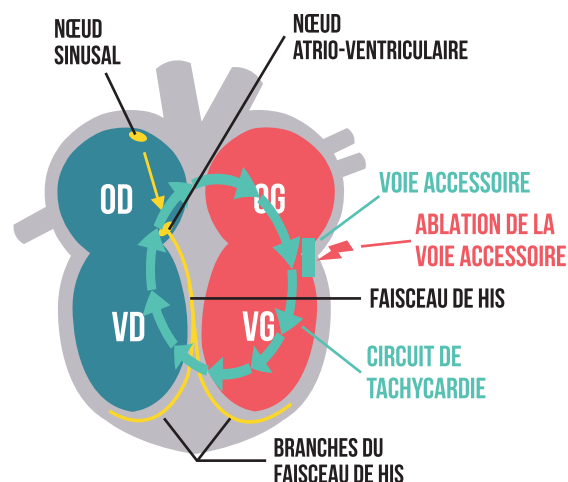
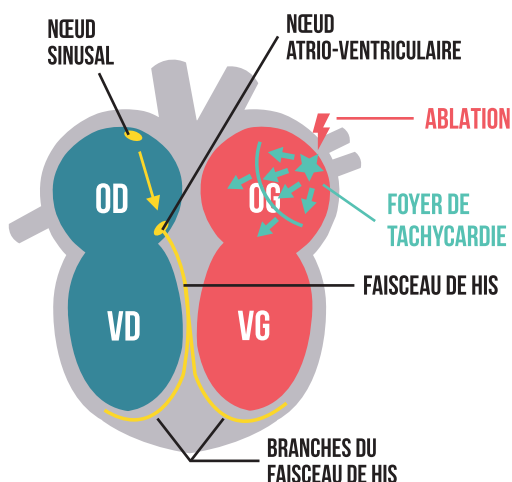
^[2] voir notre fiche sur le STIMULATEUR CARDIAQUE et celle sur le DÉFIBRILLATEUR CARDIAQUE

QUELLES SONT LES ANOMALIES DU RYTHME LES PLUS COURANTES EN CAS DE CC ?

● Circuit électrique normal ● Anomalie du rythme ● Intervention

1) La **tachycardie jonctionnelle** est due à une voie supplémentaire de conduction électrique, le plus souvent auriculo-ventriculaire (voie accessoire, kent, syndrome de Wolff, Parkinson & White).

→ L'ablation consiste à supprimer la voie anormale

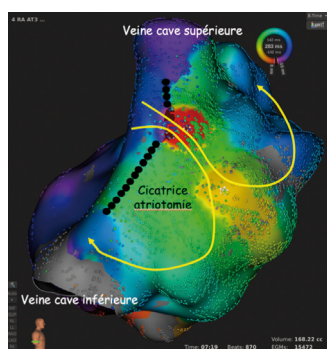


2) La **tachycardie atriale focale** est due à un foyer électrique anormal dans une oreillette. Elle peut régresser spontanément chez l'enfant, mais nécessite une intervention en cas de persistance ou de symptômes invalidants.

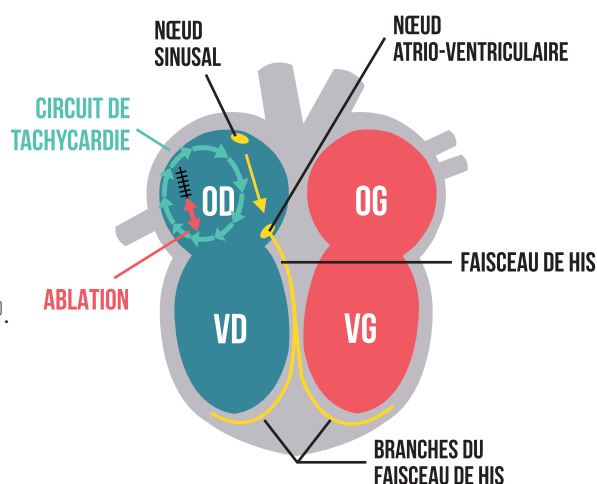
→ L'ablation consiste à brûler le foyer

3) La **tachycardie cicatricielle - ou flutter atrial** est due à une cicatrice sur le cœur qui modifie la conduction électrique locale au fil du temps. Jusqu'à 50% des adultes avec une cardiopathie opérée dans l'enfance y sont confrontés, d'où la nécessité de consulter régulièrement ^[3].

→ L'intervention consiste à raccorder la cicatrice à un autre obstacle électrique anatomique.



Dans les cardiopathies congénitales, un système de navigation en 3D sera le plus souvent utilisé, afin de reconstituer une cartographie électrique précise du cœur pendant les tachycardies et ainsi mieux cibler l'ablation.



Les récurrences sont malheureusement possibles selon la complexité de la cardiopathie congénitale et/ou de l'anomalie. Plusieurs interventions sont parfois nécessaires afin de faire disparaître complètement la tachycardie.

COMMENT SE PASSE L'INTERVENTION POUR ABLATION DES TROUBLES DU RYTHME?

L'intervention est réalisée en salle de cathétérisme cardiaque, le plus souvent **sous anesthésie générale** chez l'enfant et l'adulte porteurs d'une cardiopathie congénitale. Elle dure de **1 à 4h** et nécessite donc une hospitalisation de 48 à 72h. En cas de symptômes post-opératoires anormaux, contacter le cardiologue référent.

^[3] voir notre fiche LE SUIVI TOUT AU LONG DE LA VIE