



Les troubles de la conduction

Dr H. AOUMEUR

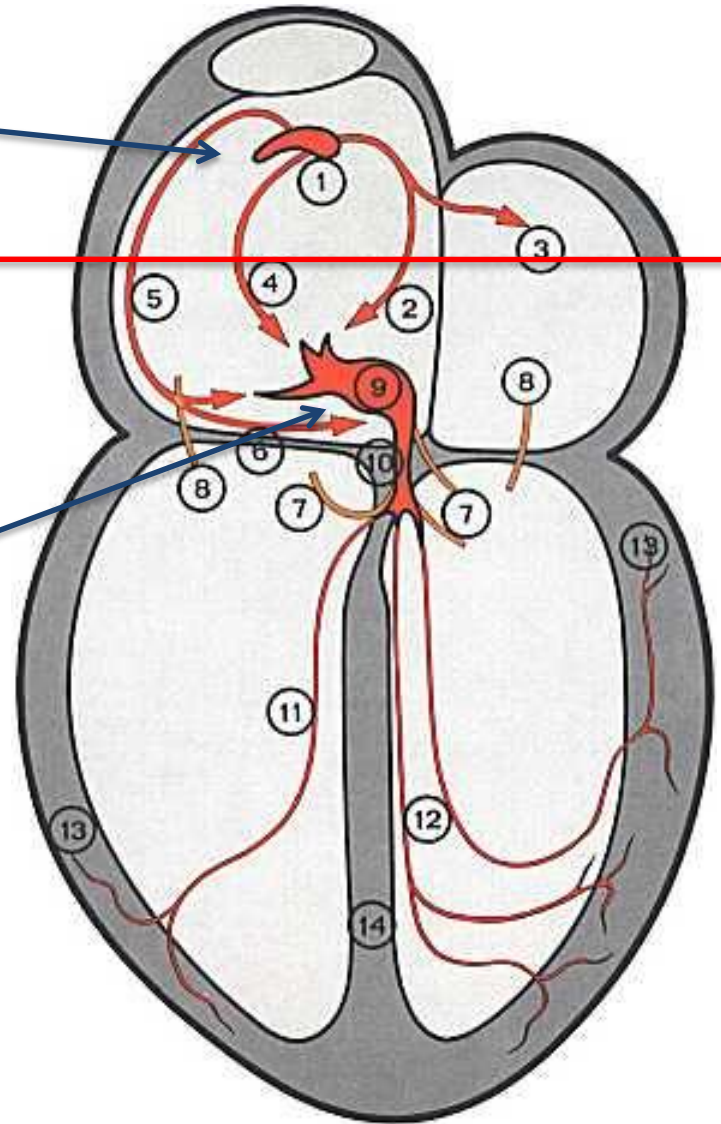
**MODULE DE CARDIOLOGIE
4^{ème} ANNEE MEDECINE
SERVICE DE CARDIOLOGIE CHU d'ORAN
FACULTE DE MEDECINE D'ORAN**

Rappel

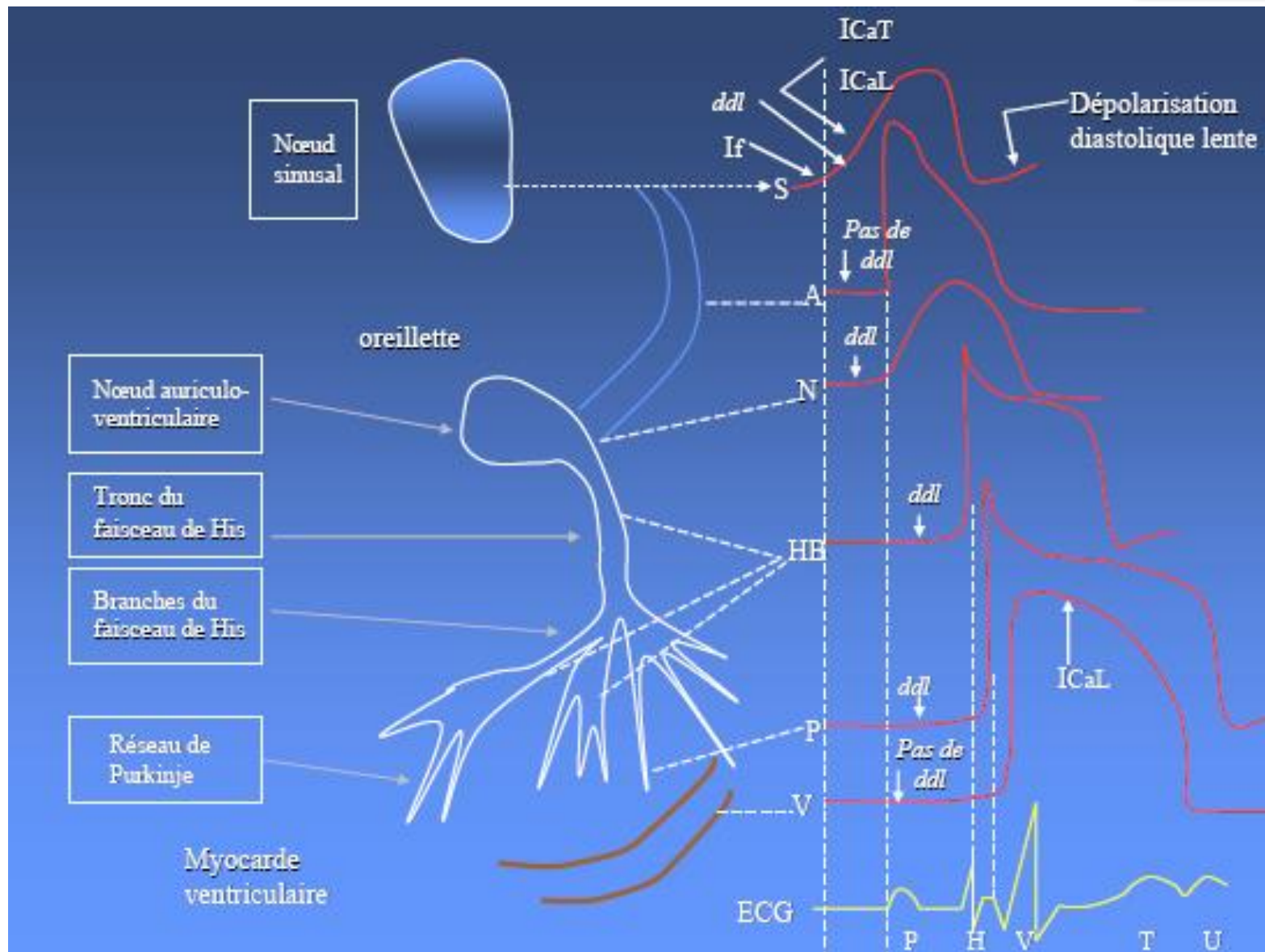
Nœud sinusal de Keith et Flack



Nœud auriculo-ventriculaire d'Aschoff-Tawara



Rappel

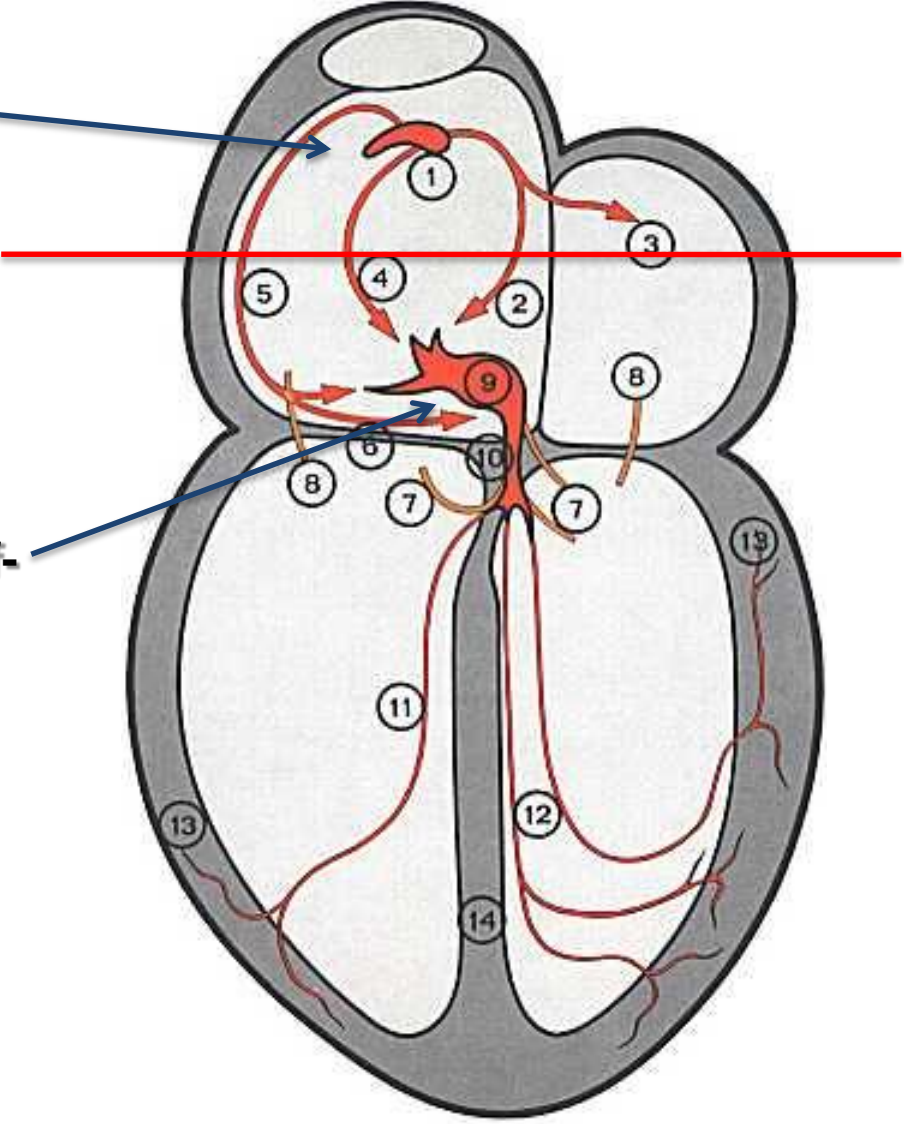


Rappel

Nœud sinusal de Keith et Flack



Nœud auriculo-ventriculaire d'Aschoff-Tawara



Rapport Anatomique / Bloc

Automatisme sinusal



Bloc sino auriculaire

**Conduction auriculo-
Ventriculaire par le NAV**



Bloc auriculo ventriculaire

**Conduction ventriculaire par
Les fibres de Purkinje**



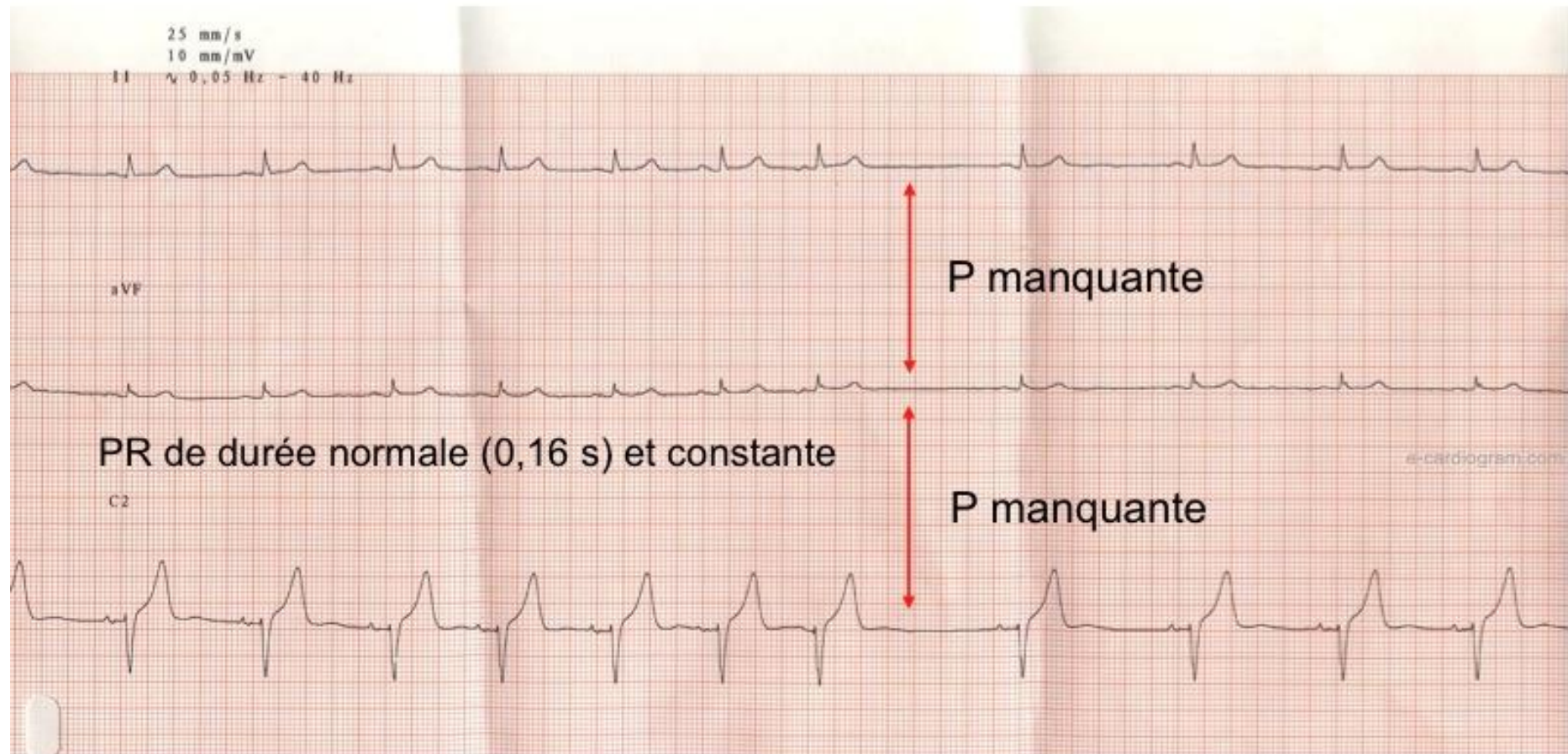
Bloc de branche

Blocs sino auriculaire

- BSA 1^{er} degré : pas de signes ECG.
- BSA 2^{ème} degré : pauses sinusales intermittentes.
type I de Blumberger : périodes de Wenckebach.
type II de Blumberger : pauses sinusales intermittentes multiples de l'intervalle PP de base.
- BSA 3^{ème} degré : le rythme sinusal s'interrompt. Le rythme d'échappement peut être auriculaire, jonctionnel ou ventriculaire.

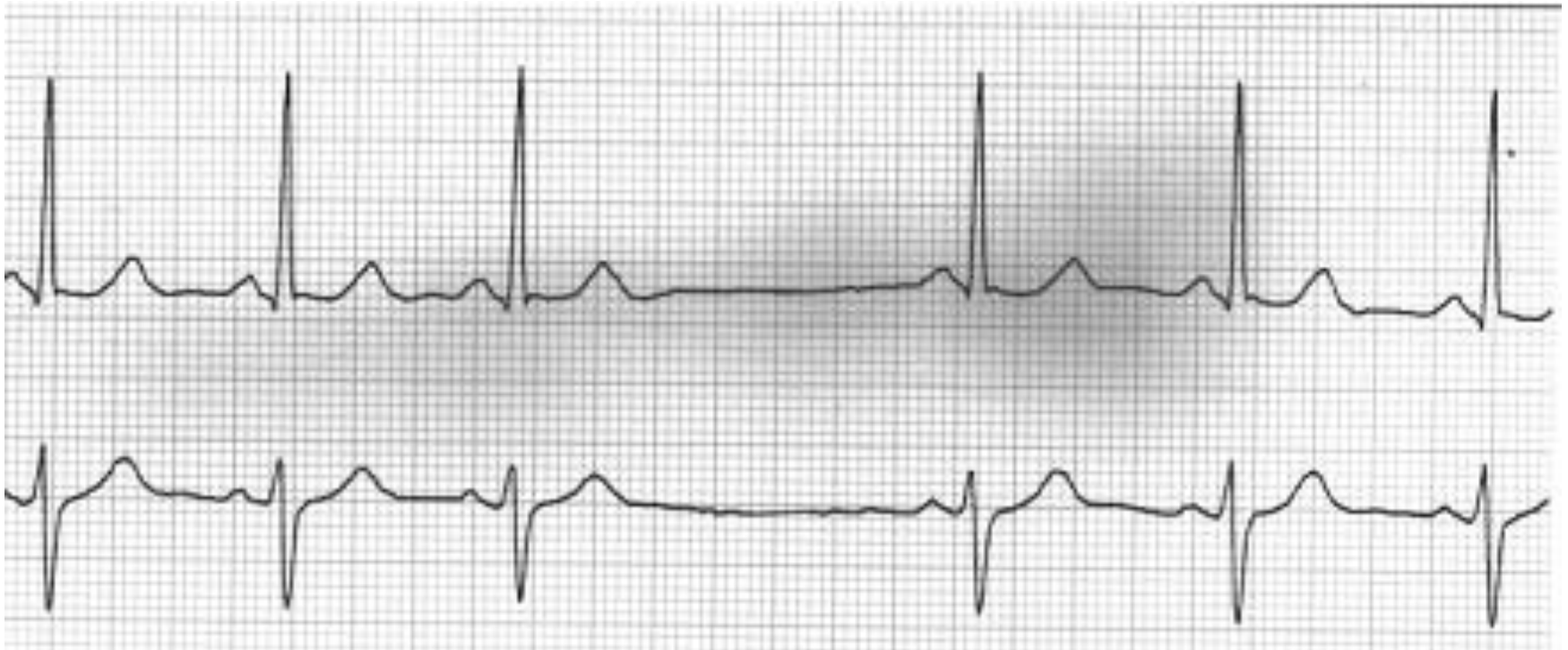
Bloc sino-auriculaire

2ème degré type 1



BSA II type 1 : raccourcissement des intervalles PP jusqu'à une pause (P manquante)

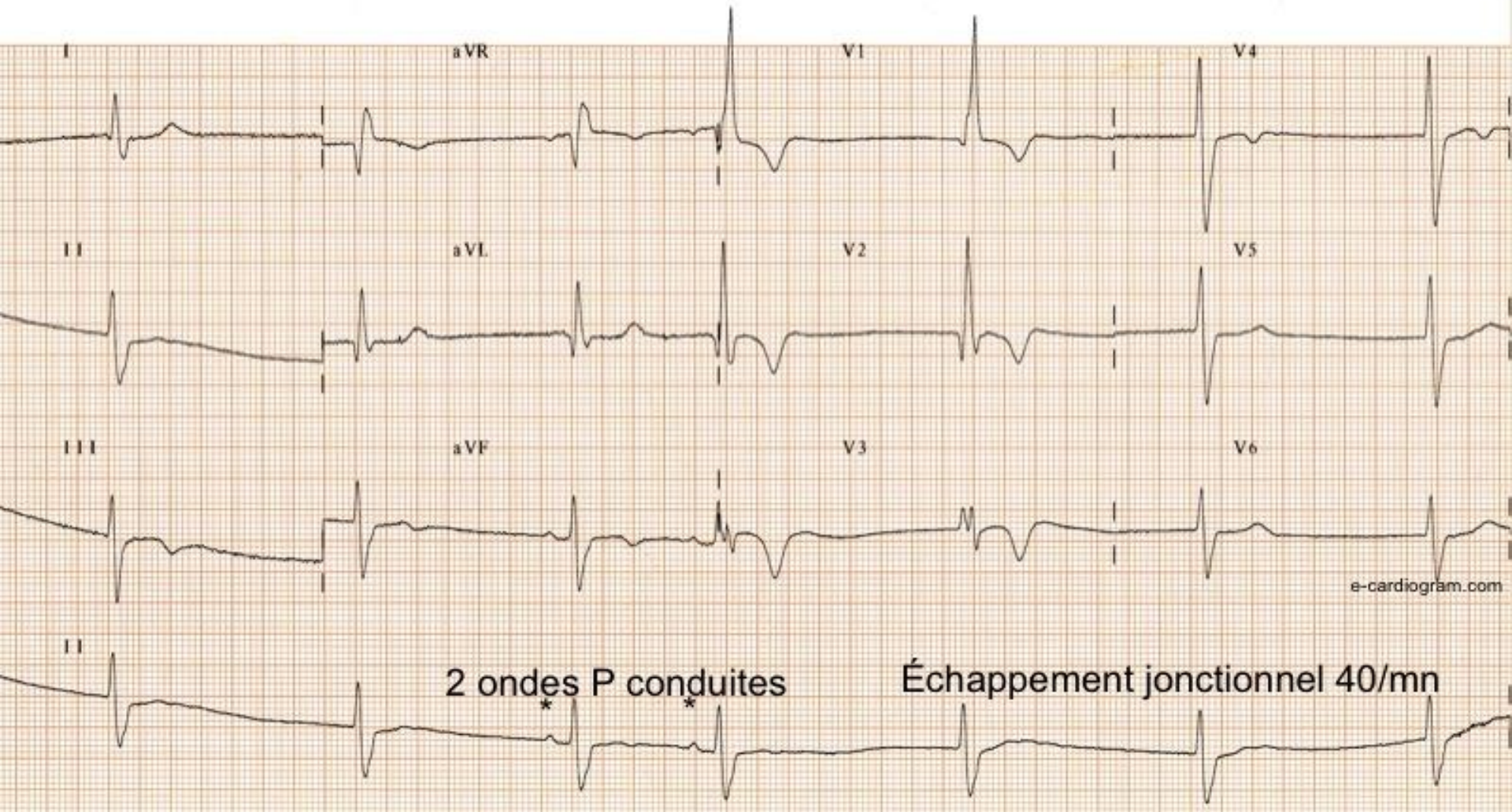
Bloc sino auriculaire



BSA 2^{ème} degré type 2

Bloc sino-auriculaire

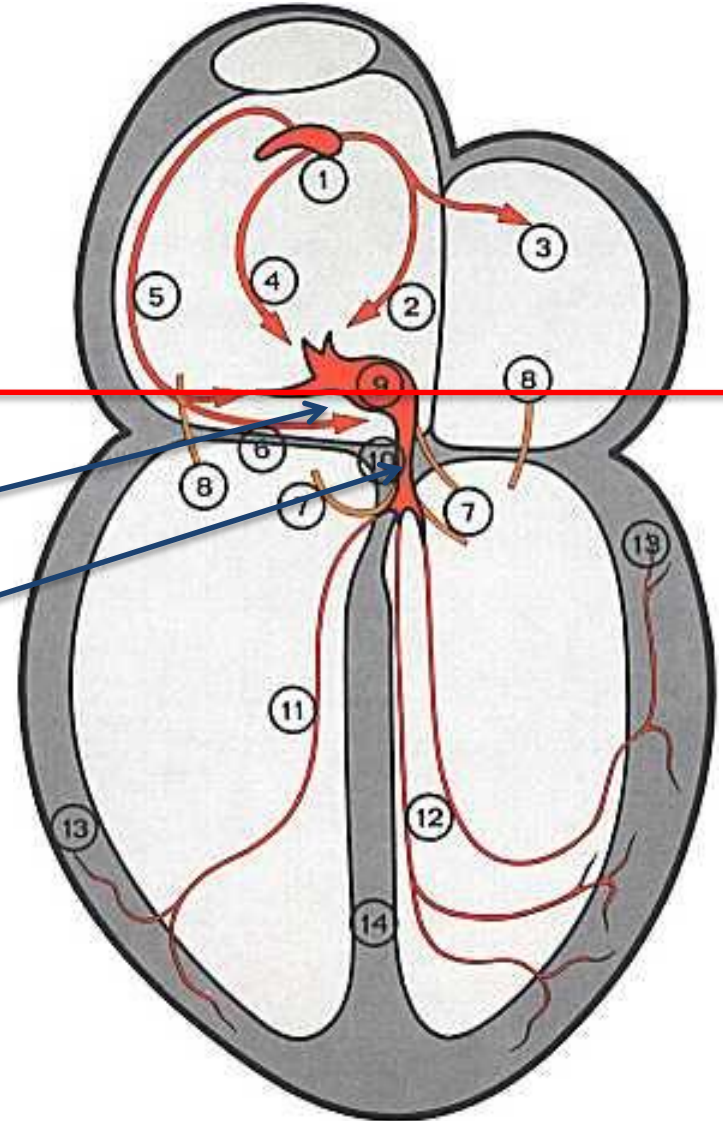
3ème degré intermittent (ou haut degré)



Bloc auriculo-ventriculaire

Nœud auriculo-ventriculaire d'Aschoff-Tawara

Faisceau de His



Bloc auriculo ventriculaire

BAV 1^{er} degré : PR constant > 0,2 sec

BAV 2^{ème} degré :

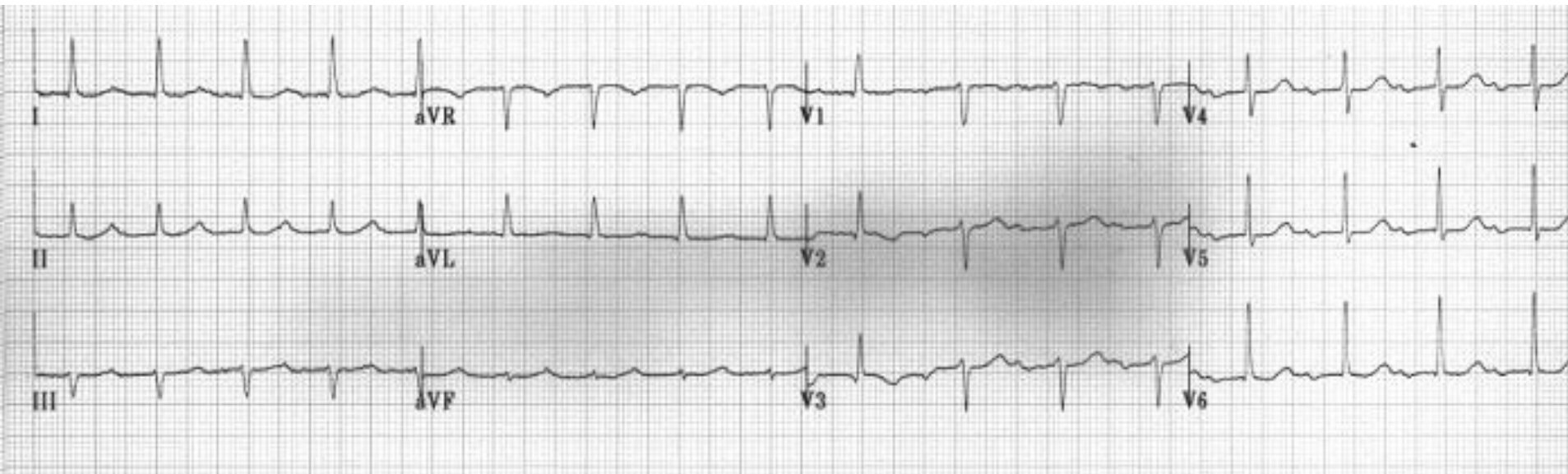
-Mobitz I Luciani-Wenckebach où l'intervalle PR s'allonge progressivement d'un cycle à l'autre jusqu'à la survenue d'une onde P bloquée.

-Mobitz II : Survenue inopinée d'une onde P bloquée sans période de Wenckebach (Bloc 2/1 Bloc 3/1 Bloc 4/1)

BAV 3^{ème} degré ou complet : *dissociation auriculo ventriculaire*

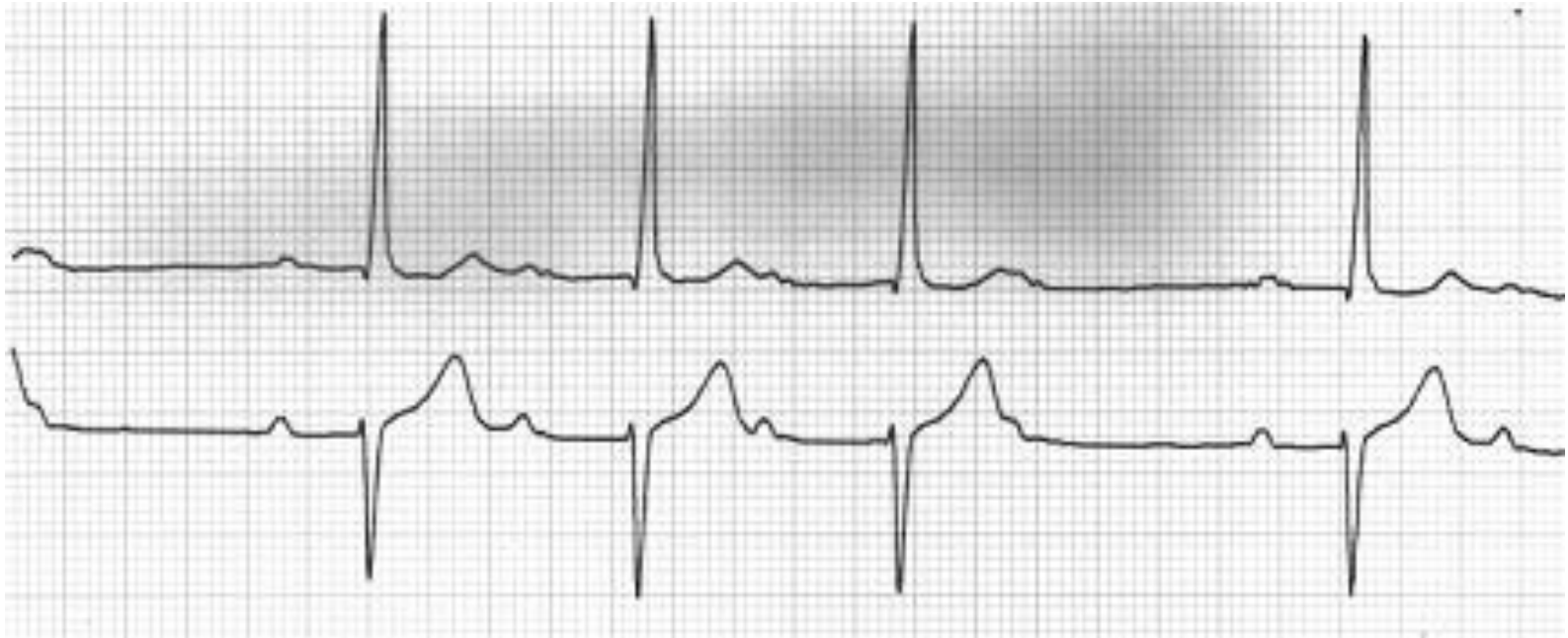
Bloc auriculo ventriculaire

BAV 1^{er} degré

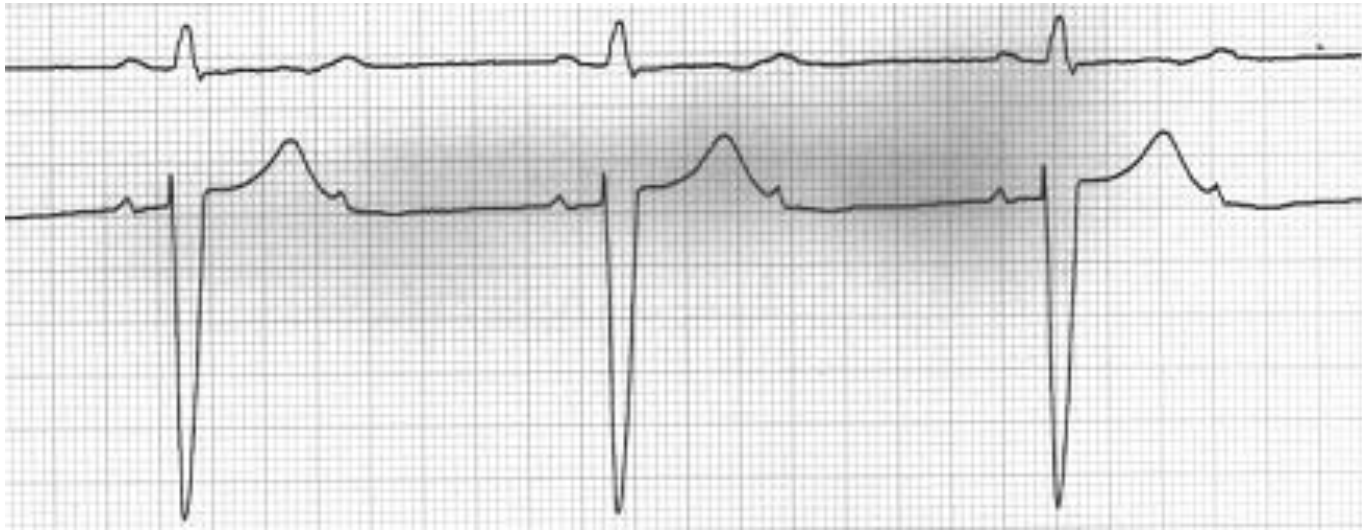


Bloc auriculo ventriculaire

BAV 2^{ème} degré : *Mobitz I Luciani-Wenckebach*



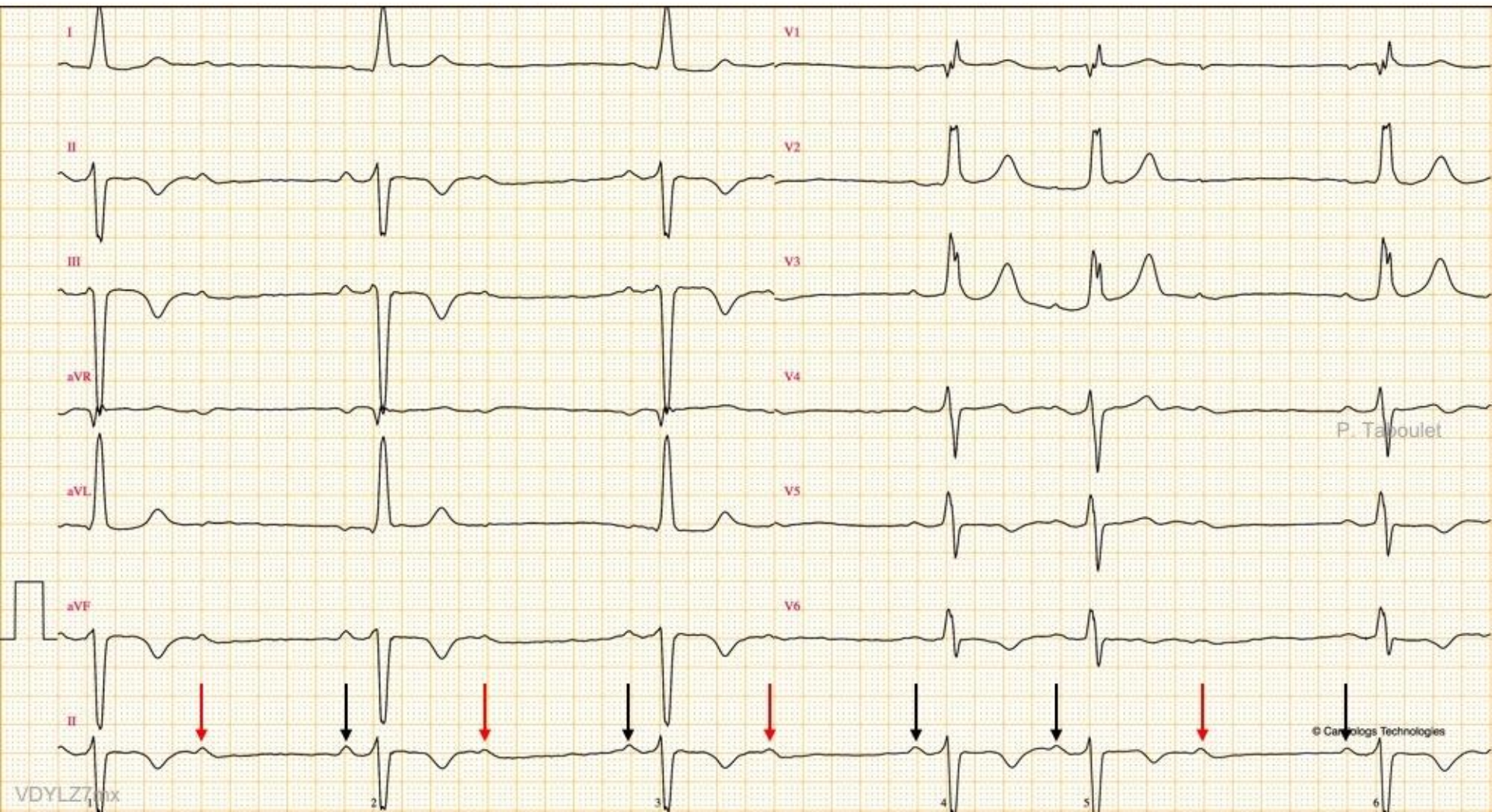
Bloc auriculo ventriculaire



BAV 2/1

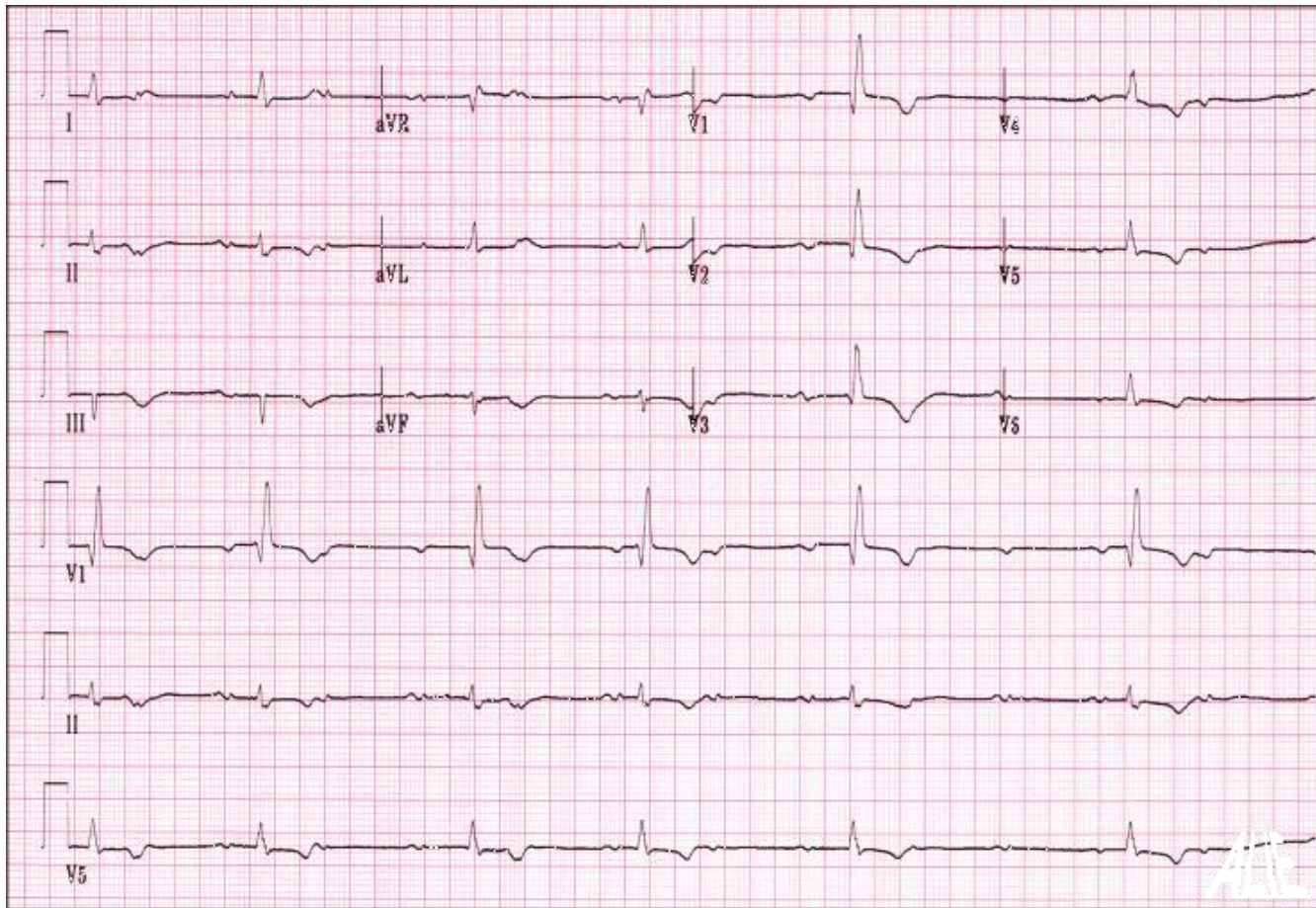
Bloc AV II - Mobitz 2

1 onde P bloquée 2/1 en alternance avec 2 ondes P conduites (QRS 4 et 5)
(BIV atypique avec axe hypergauche)

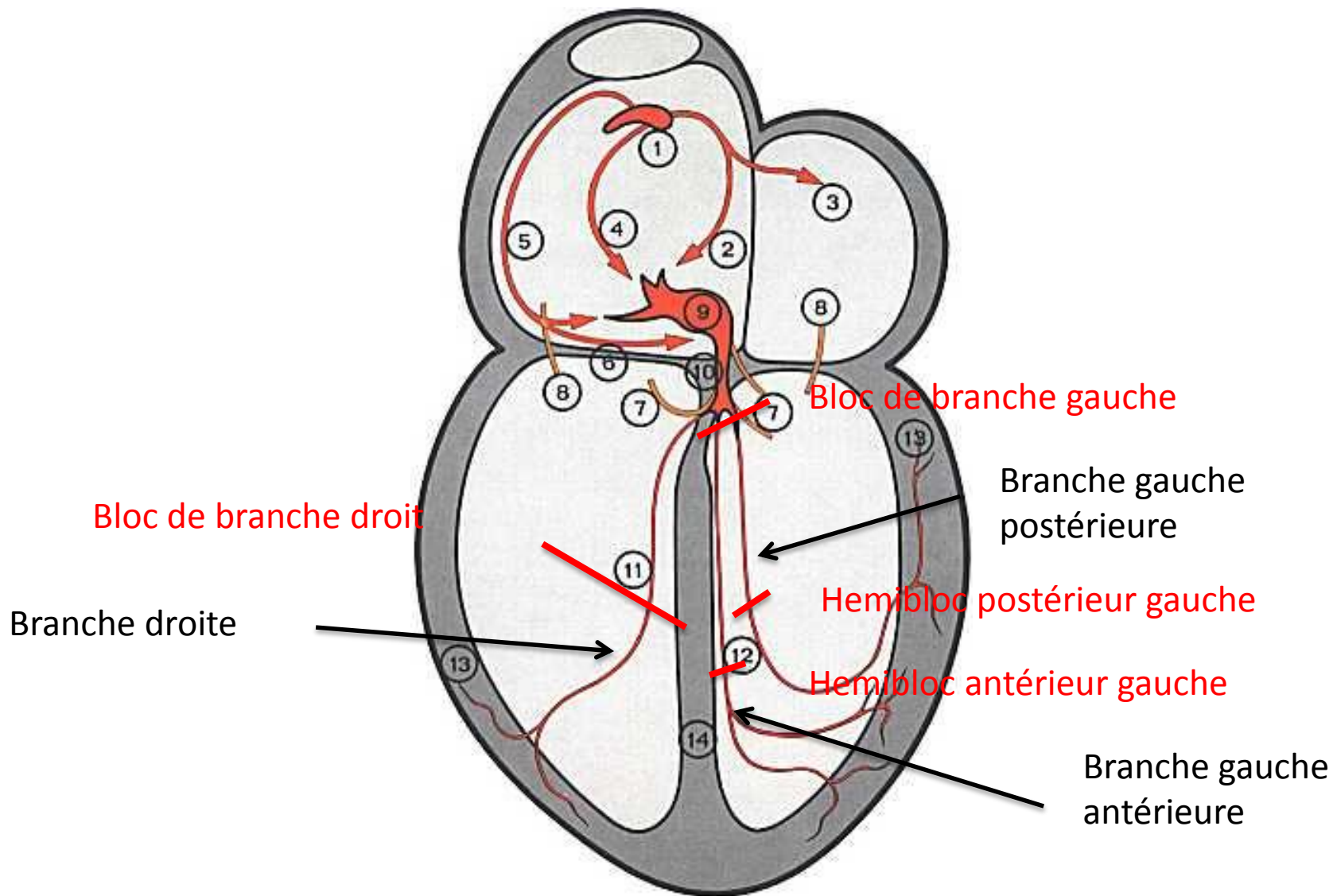


Bloc auriculo ventriculaire

BAV 3^{ème} degré ou complet : *dissociation auriculo ventriculaire*



Bloc de branche



Bloc de branche

DROIT

Rythme supraventriculaire avec in PR ≥ 0.12 sec

Elargissement du QRS.

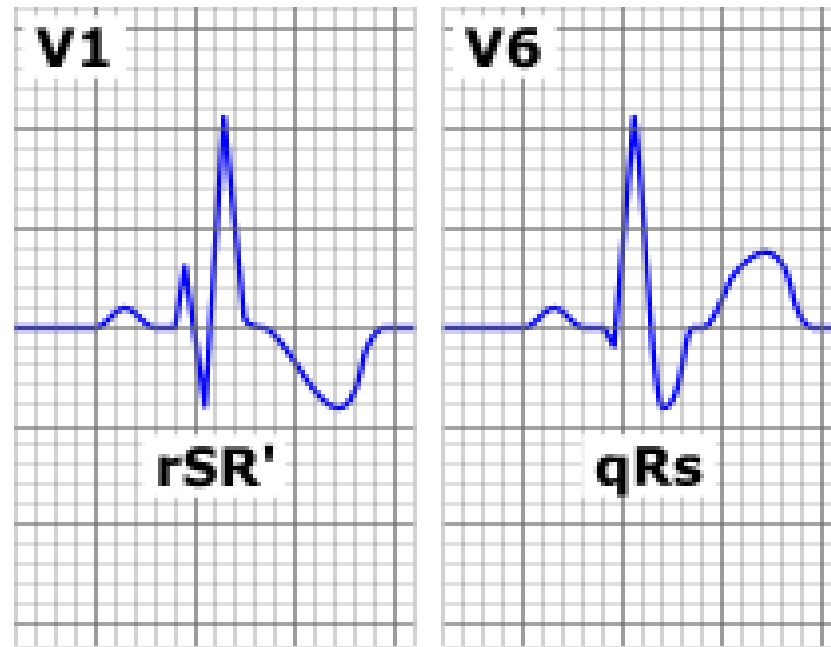
Aspect rSr' ou rR' en V1

Onde S empatée en D1 et V6

Bloc de branche

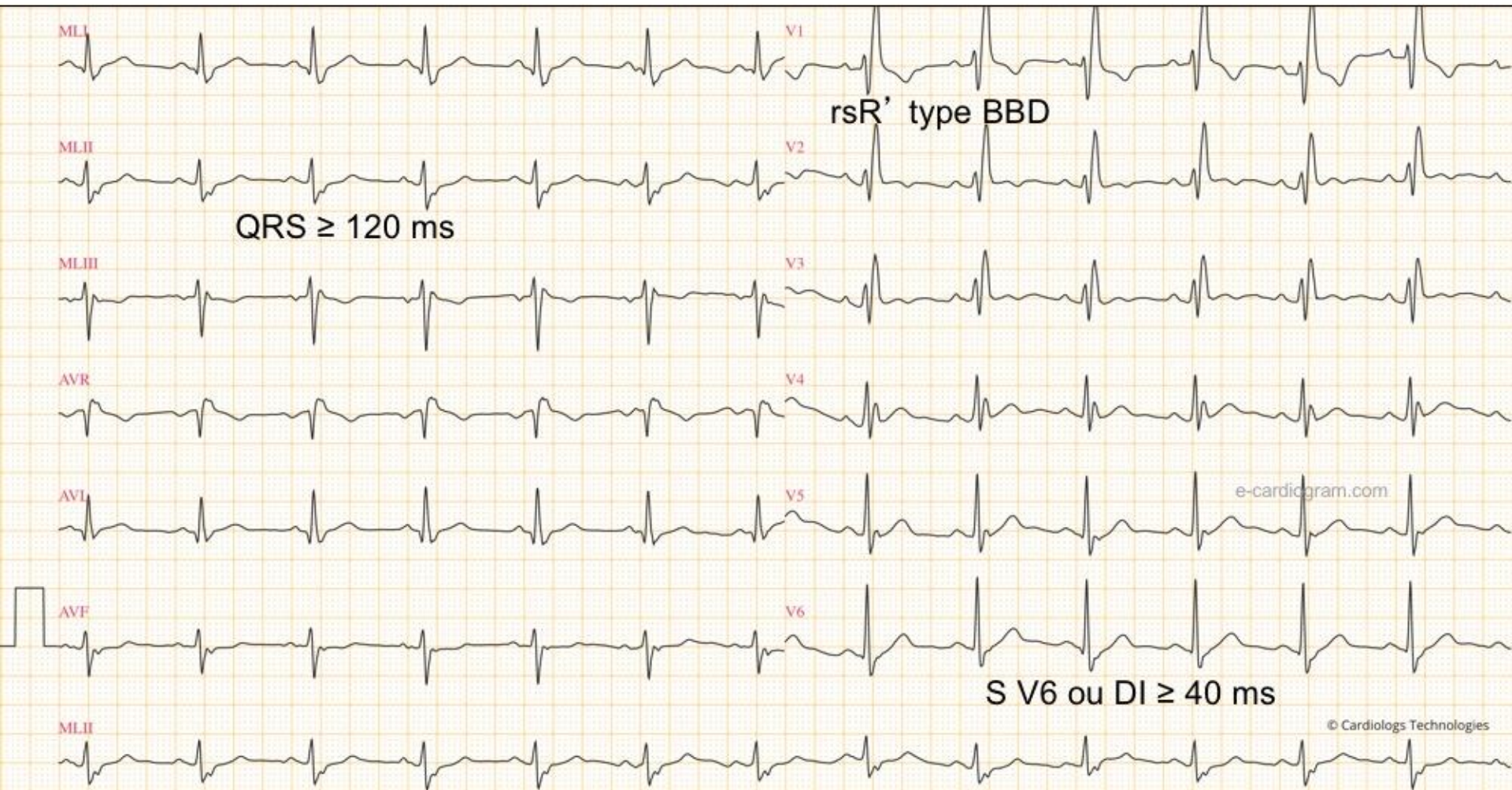
DROIT

Right bundle branch block characteristics



Bloc de branche droit

BBD forme typique



Bloc de branche

GAUCHE

Rythme supraventriculaire avec in PR ≥ 0.12 sec

Elargissement du QRS.

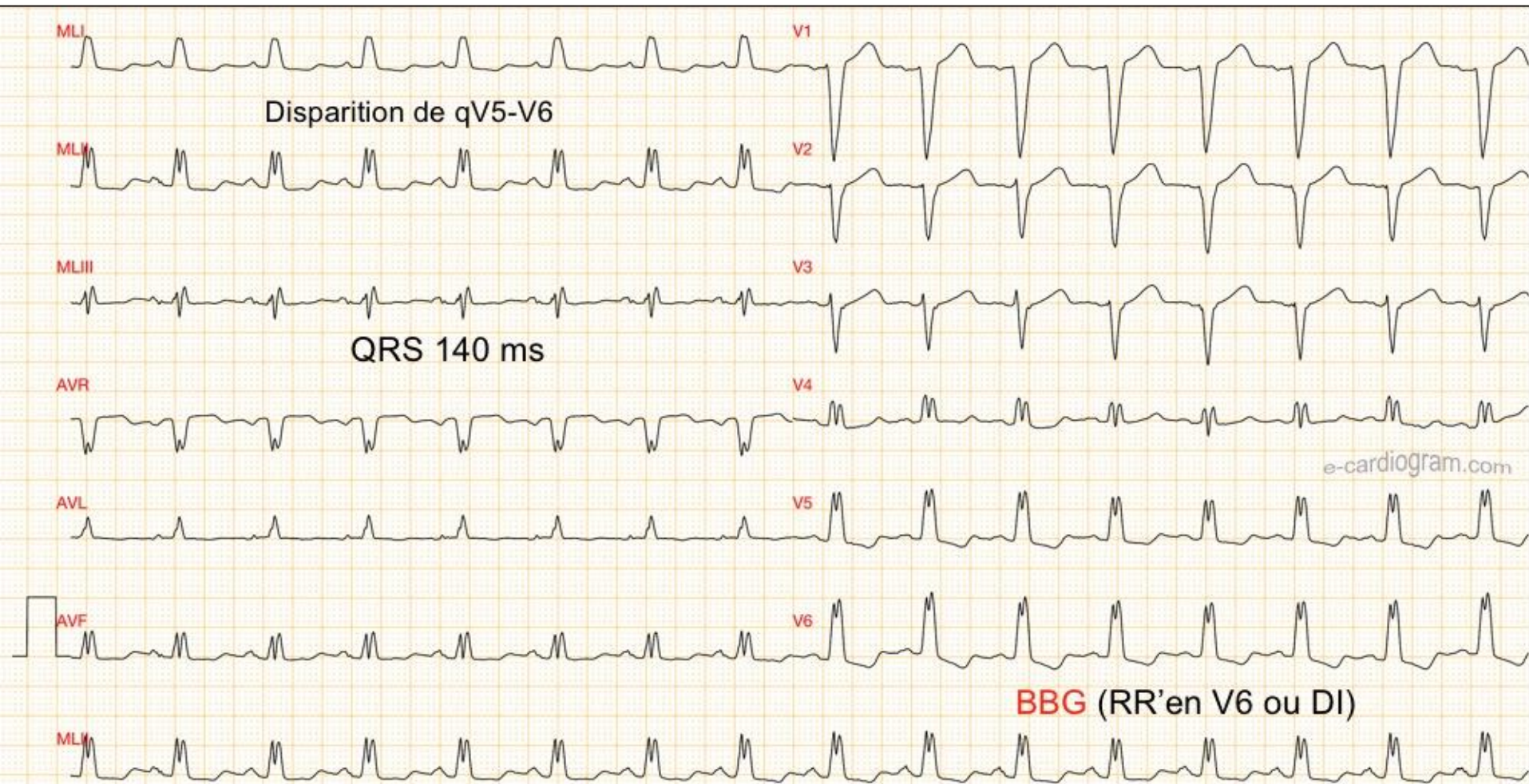
Aspect R exclusif ou en M en V6 et D1

Aspect QS en V1 V2 V3

Trouble de la repolarisation (Ondes T négatives) en V4 V5 V6

Bloc de branche gauche

BBG forme typique



e-cardiogram.com

Bloc de branche

Hémibloc antérieur gauche

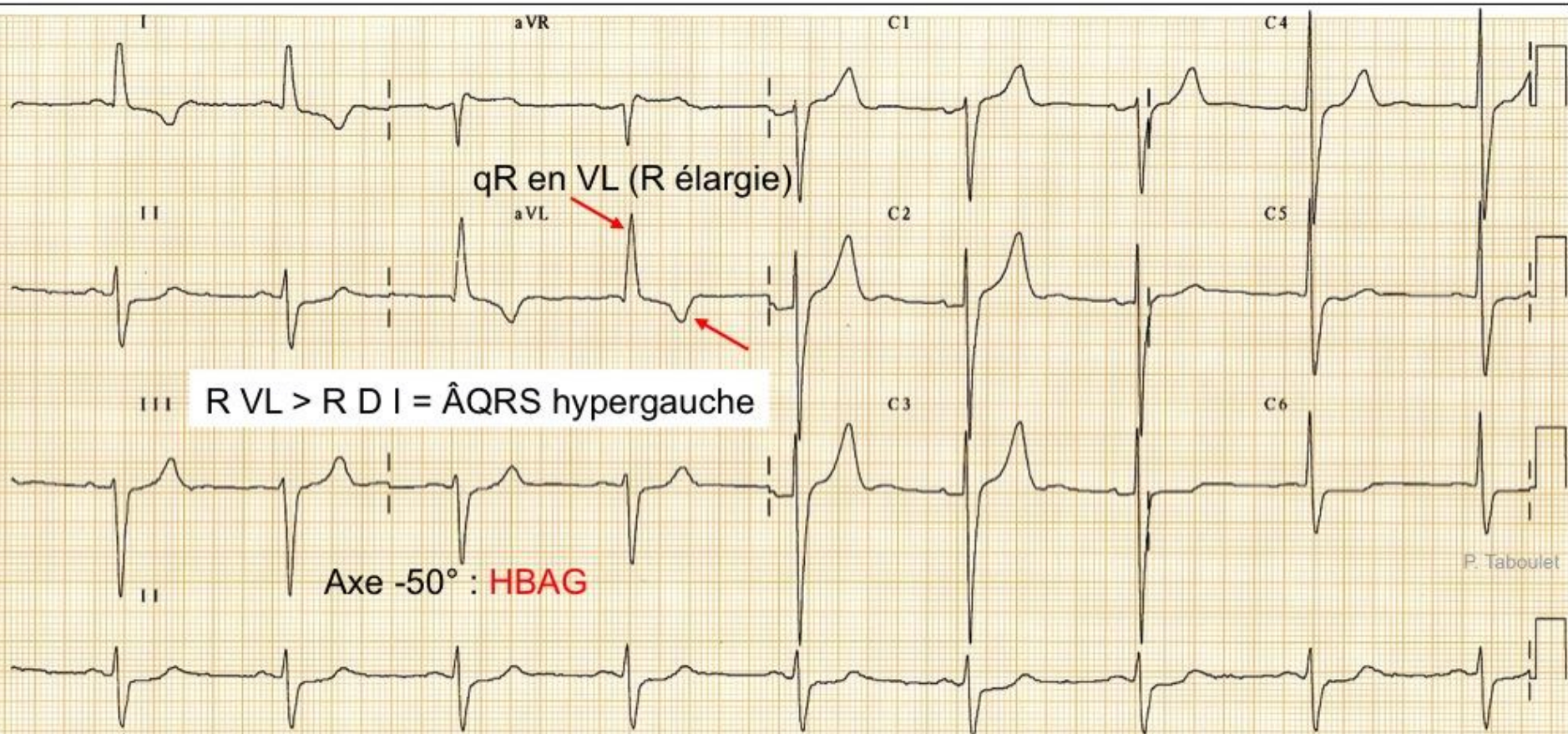
Déviaton axiale gauche au-delà de -30° (onde S profonde en DIII et aVF)

Persistance d'une petite onde q initiale en D1

Aspect Q1S3

Bloc fasciculaire antérieur gauche

Déplacement à gauche au delà de -45° de l'axe de dépolarisation ventriculaire
(et troubles secondaires de repolarisation)



Bloc de branche

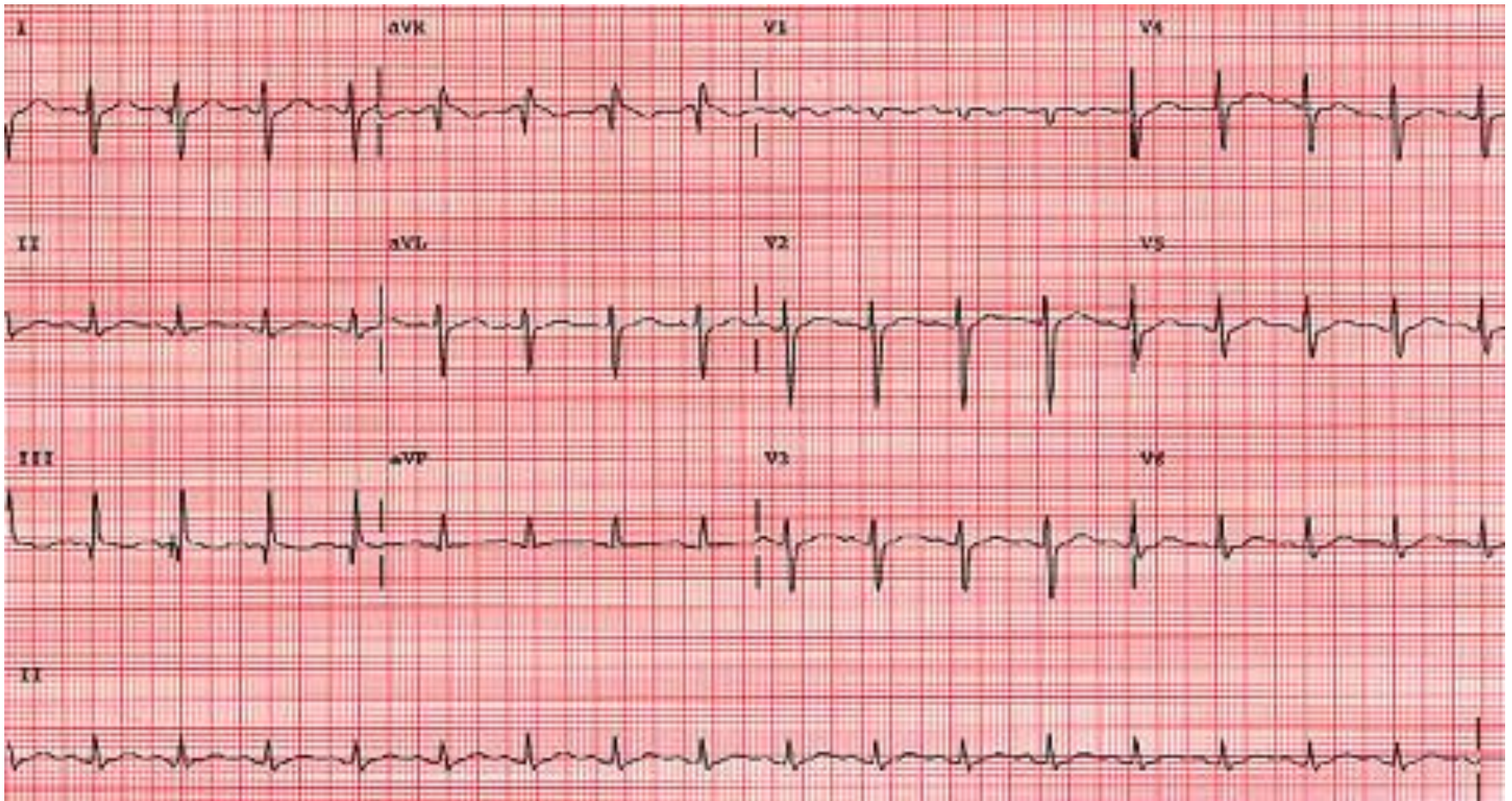
Hémibloc postérieur gauche

Déviaton axiale droite au-delà de 90°- 120°

Aspect S1Q3

Bloc de branche

GAUCHE – Hemibloc postérieur



Dysfonction sinusale

Bien interroger le patient : ATCD +++++

Signes fonctionnels :

Asymptomatique

Lipothymie, syncope.

Palpitations.

Troubles cognitifs.

Dysfonction sinusale

- Prise du pouls (**bradycardie <60c/min**)
- Prendre la tension artérielle.
- Auscultation : rechercher les bruits de galop, des souffles....
- Rechercher les signes d'insuffisance cardiaque (droite, gauche ou globale).
- Examen clinique complet (appareil par appareil).

Dysfonction sinusale

Etiologies :

Médicamenteuse.

Troubles ioniques (hyperkaliémie, hypo K+, hypercalcémie, hypocalcémie)

Dégénérative (sujet âgé).

Malaise vagale

Infarctus du myocarde ; etc.

BAV

Bien interrogé le patient : ATCD ++++

Signes fonctionnels :

Asymptomatique

Lipothymie, syncope.

Troubles cognitifs.

BAV

- Prise du pouls (**bradycardie <60c/min**)
- Prendre la Tension artérielle.
- Auscultation : rechercher les bruits de galop, des souffles....
- Rechercher les signes d'insuffisance cardiaque (droite, gauche ou globale).
- Examen clinique complet (appareil par appareil).

BAV

Etiologies :

Médicamenteuse.

Troubles ioniques (hyperkaliémie, hypo K+, hypercalcémie, hypocalcémie)

Dégénérative (sujet âgé).

Malaise vagale

Infarctus du myocarde ;

Endocardite infectieuse,

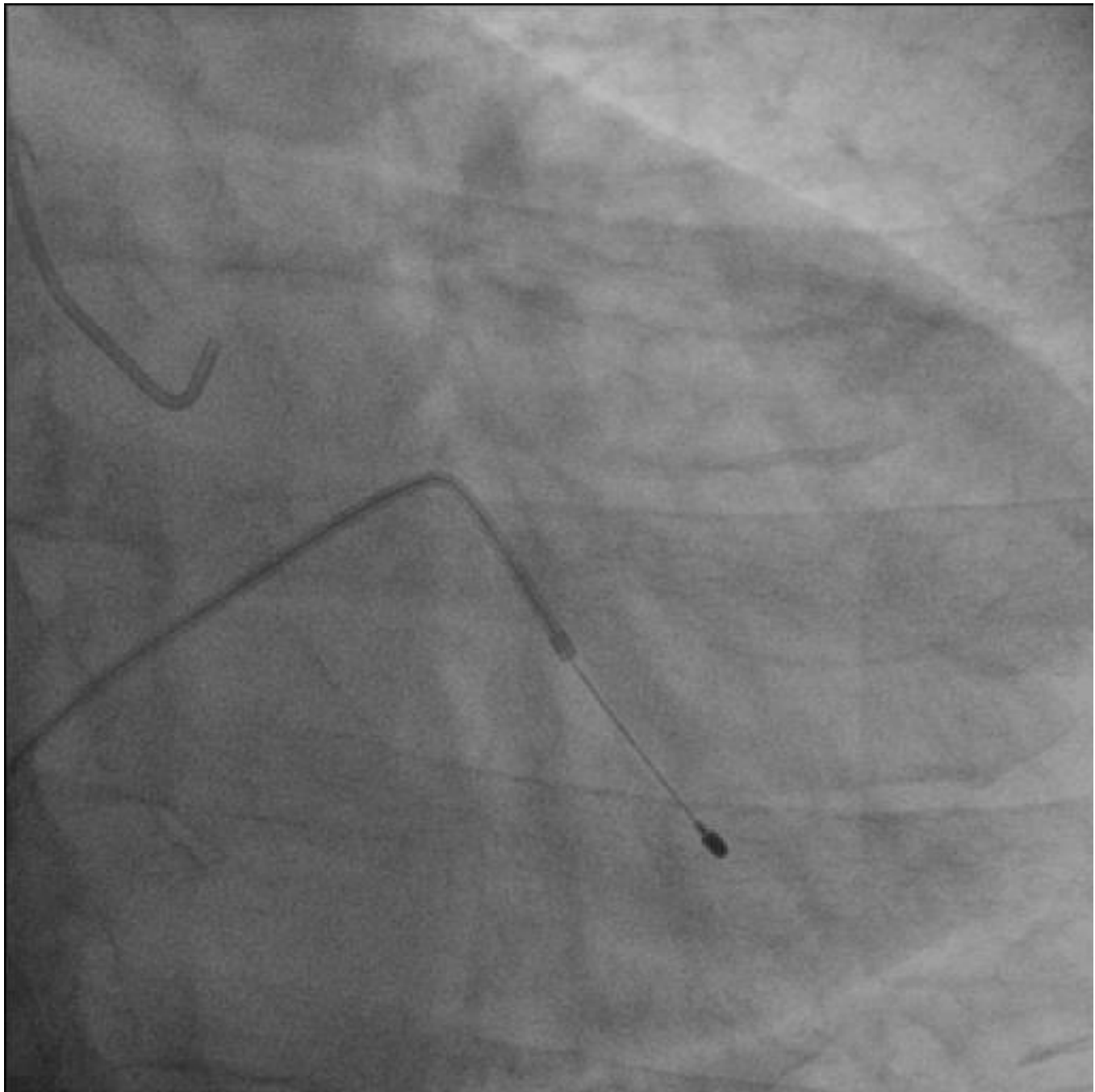
BAV congénital si mère lupique à anticorps anti SAA ; etc.

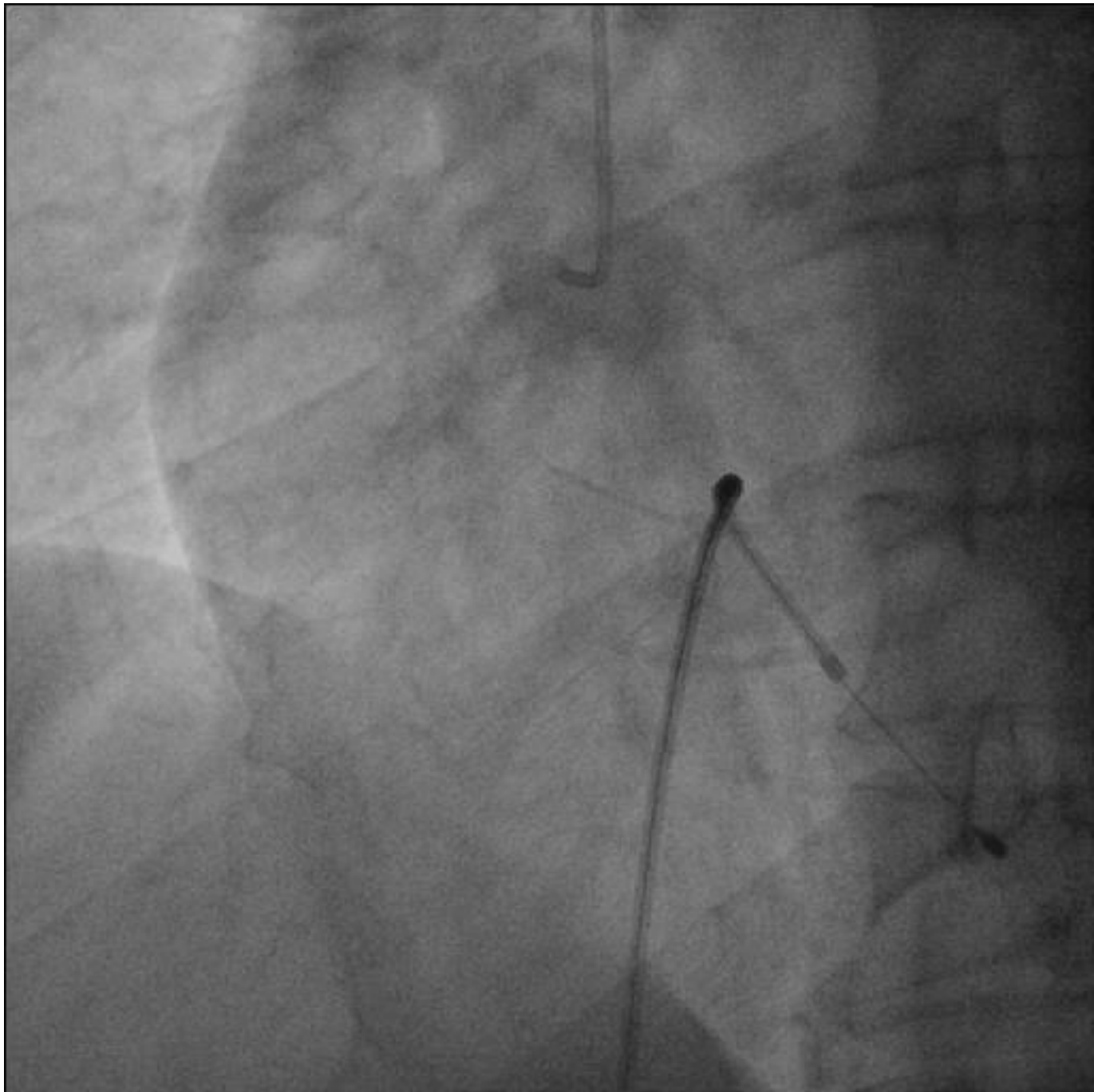
Examens complémentaires

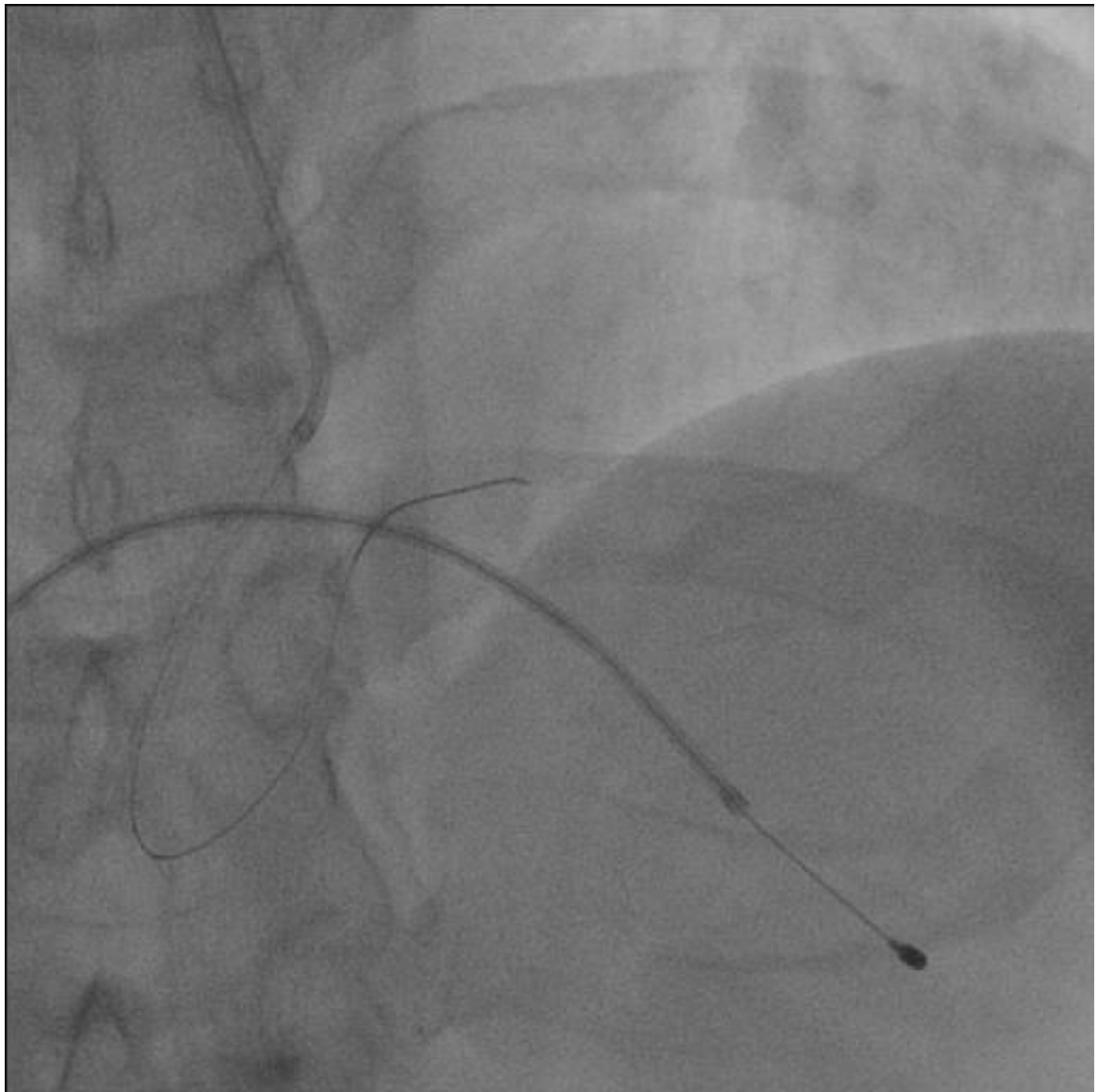
- Ionogramme, calcémie. Reste du bilan standard
- Troponine.
- TSH us.
- Rx thoracique.
- Echocardiographie.
- Holter ECG.
- Etude électrophysiologique.

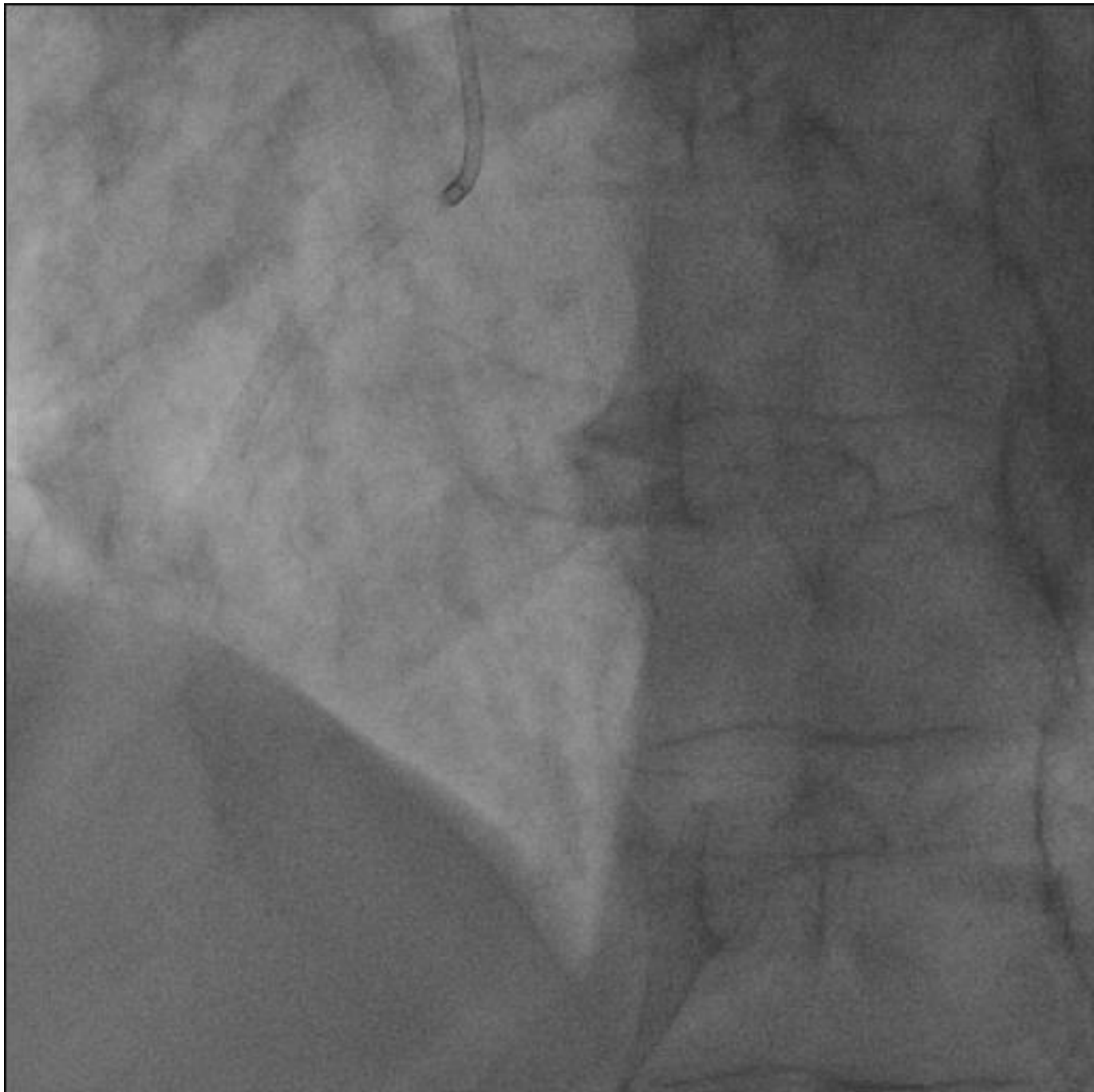
THÉRAPEUTIQUE

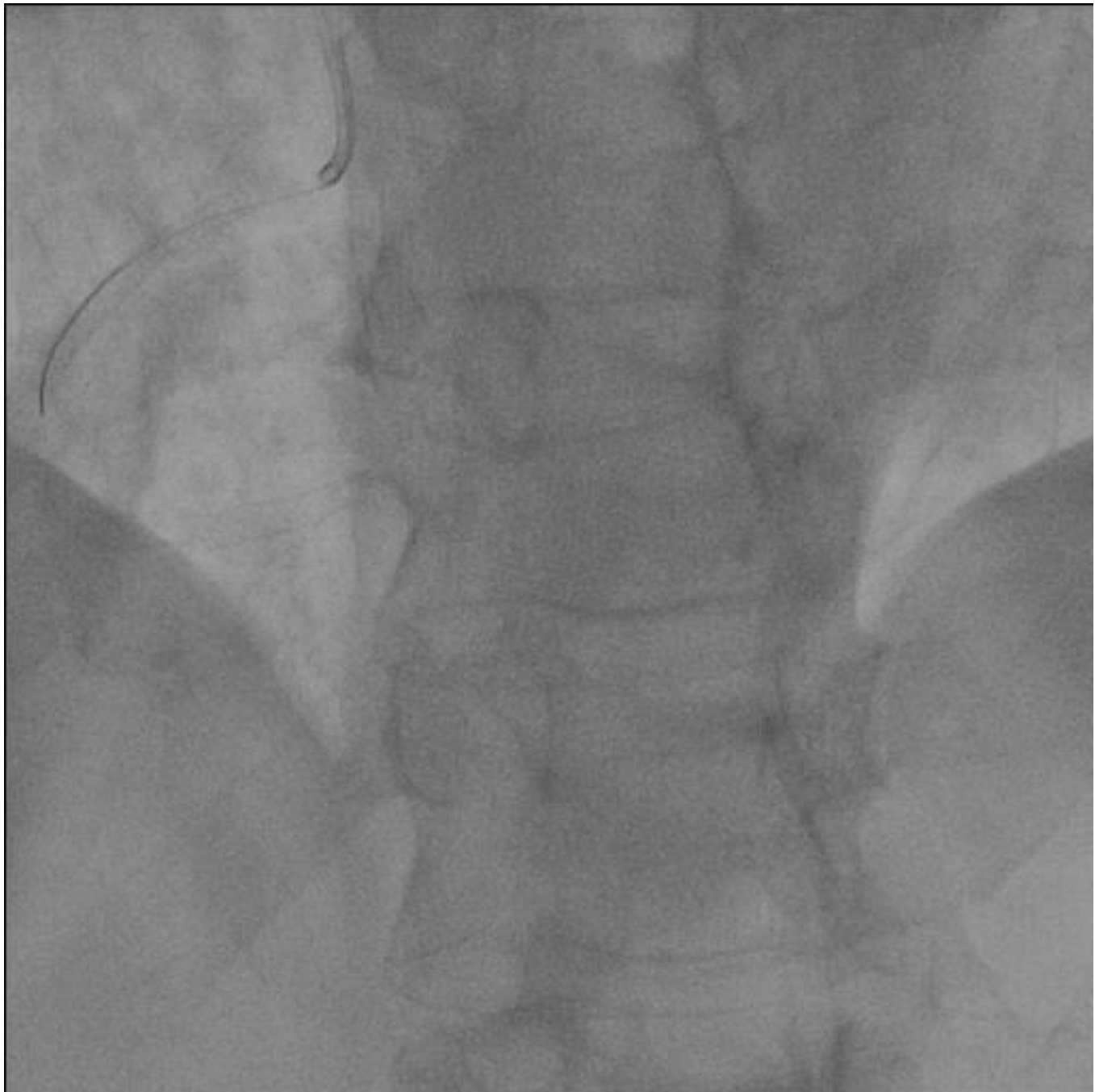
- La prise en charge immédiate d'une bradycardie mal tolérée impose une thérapie visant à restaurer une fréquence ventriculaire adaptée.
- Une bradycardie grave est une urgence vitale imposant le transfert en USIC : patient sous scope, surveillance des paramètres vitaux (pouls, Tension Artérielle, fréquence respiratoire, saturation, etc).
- Toujours traiter la cause si elle existe : IDM, arrêt de prescription d'un médicament bradycardisant, correction d'une hyperkaliémie, etc
- **Les moyens disponibles sont :**
 - **les médicaments tachycardisants** : Atropine ou les catécholamines (isoprénaline : Isuprel®)
 - **La stimulation cardiaque temporaire**. (sonde d'entraînement électrosystolique)









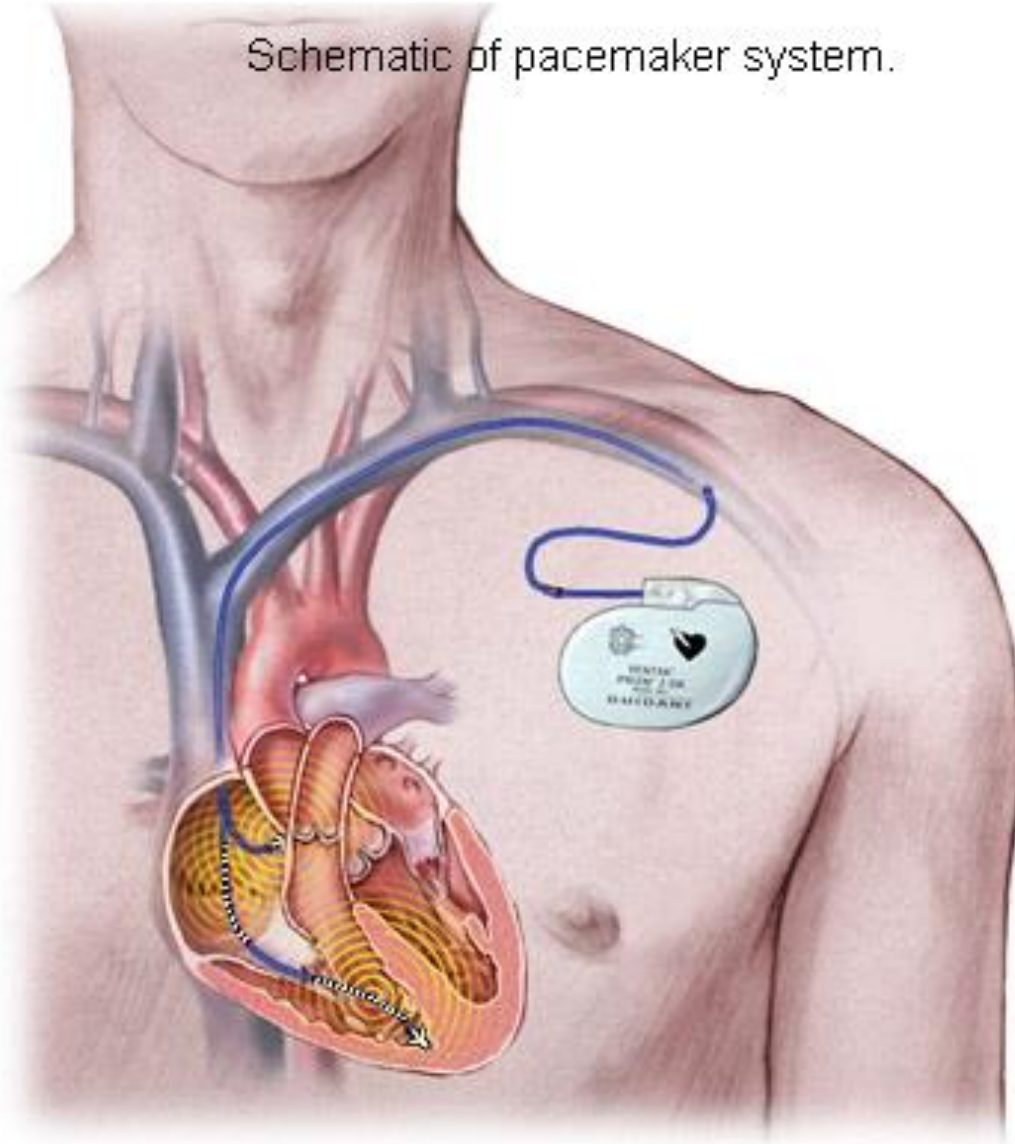


Traitement

- La stimulation cardiaque définitive :
Mono ou double chambre selon l'indication.
- La pose d'un stimulateur est un geste effectué sous anesthésie locale au bloc opératoire après consentement éclairé du patient et avec une asepsie rigoureuse en raison des risques infectieux.

PACEMAKER

Schematic of pacemaker system.

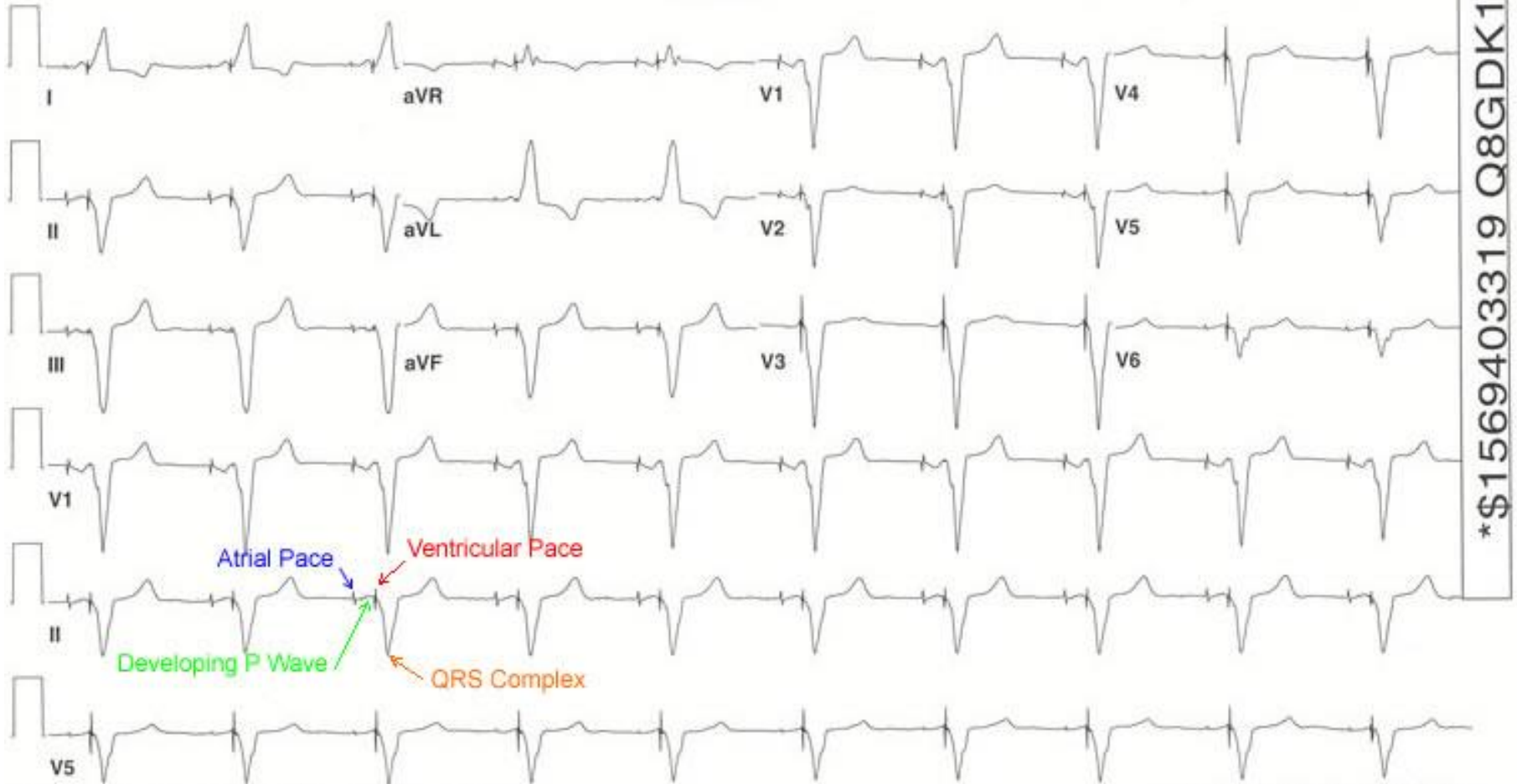




PACEMAKER

Referred by:

Confirmed by: EDMUND KEUNG, MD



\$1569403319 Q8GDK1U

25mm/s 10mm/mV 150Hz 005B 12SL250 CID: 15

EID:3 EDT: 10:15 27-JAN-2000 ORDER:



Merci de votre attention