

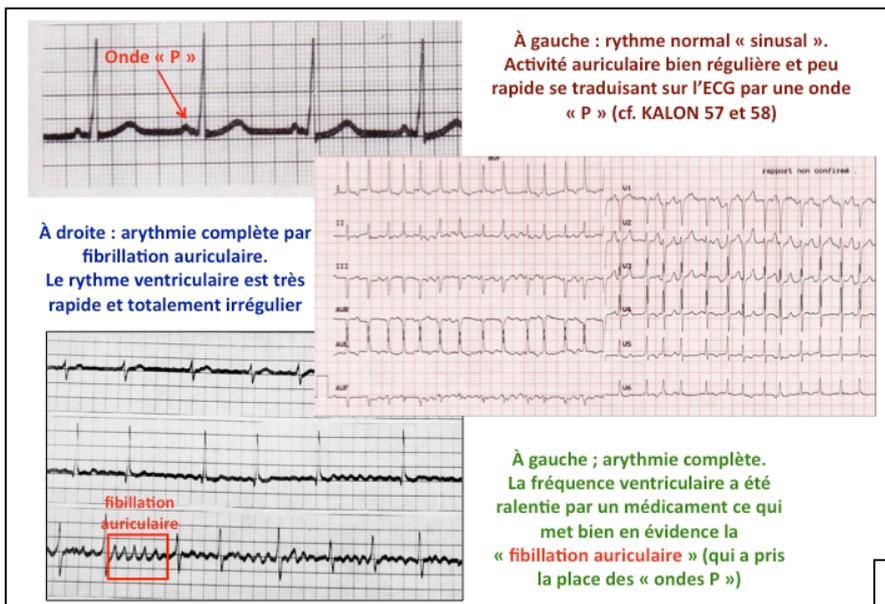
Des troubles du rythme cardiaque peuvent compliquer l'évolution de la dysfonction ventriculaire :

. **des troubles du rythme auriculaire**, en particulier de la **fibrillation auriculaire**. Le rythme sinusal normal disparaît – cf. K.

parle d' « **arythmie complète par fibrillation auriculaire** ».

Ces troubles rythmiques sont liés à l'augmentation de la pression dans l'oreillette gauche et à la dilatation de celle-ci qui distend les fibres de sa paroi

Insuffisance cardiaque Conséquences « électriques » de la dysfonction ventriculaire gauche



57 et 58 – remplacé par une activité électrique auriculaire autonome, désordonnée, irrégulière, très rapide – 400 ondes d'activation /mn environ – qui prend la commande du cœur. Elle est responsable d'une arythmie des ventricules (irrégularité) dont la fréquence s'accélère (mais elle est heureusement, moins rapide grâce au filtre du nœud auriculo-ventriculaire) ; on

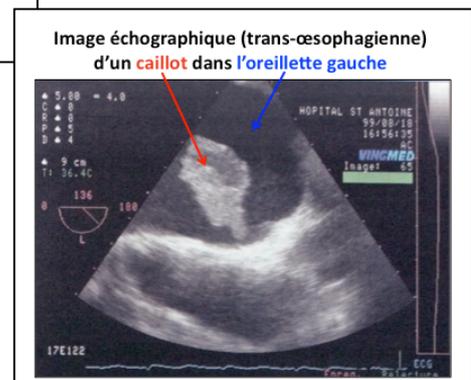
latée où le sang stagne et ce caillot peut migrer en périphérie (AVC...)

et la rend « électriquement » vulnérable.

La fibrillation de l'oreillette est responsable d'une activité « mécanique » auriculaire totalement inefficace ce qui altère encore plus le remplissage du ventricule.

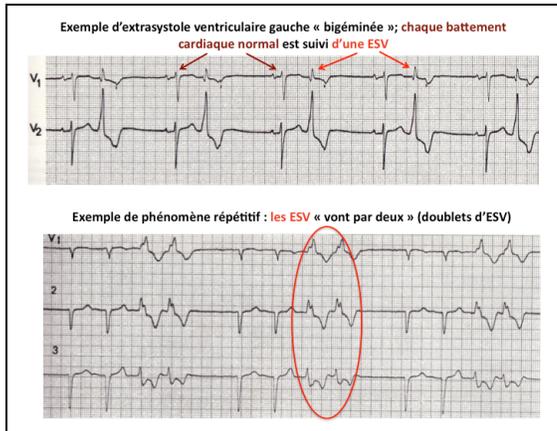
Lorsqu'elle s'installe, le débit cardiaque est amputé d'environ un tiers de sa valeur de base...

Un **caillot** peut se former à l'intérieur de cette cavité di-



. **des troubles du rythme ventriculaire**, surtout si la fraction d'éjection ventriculaire est très basse et en particulier s'il s'agit d'une cardiopathie « ischémique » (notamment en cas de séquelles d'infarctus).

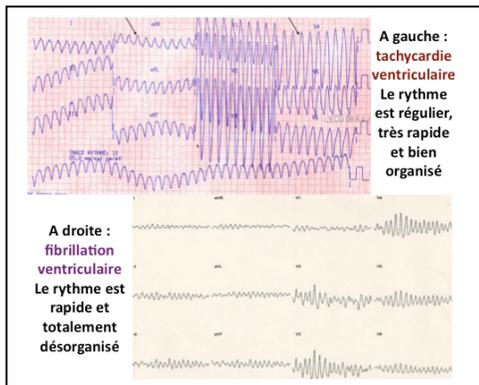
Il peut s'agir **d'extrasystoles ventriculaires** (ESV) c'est-à-dire de contractions cardiaques



prématurées dont le point de départ (activation électrique) se situe dans le myocarde ventriculaire pathologique et

dont la gravité est fonction :

- . **de leur fréquence** (nombre d'extrasystoles par heure ou par 24 heures),
- . **de leur caractère isolé ou répétitif** (deux ESV qui se suivent = un « doublet », 3 ESV = un « triplet », plus de 3 = un multiplet ou, si elles sont vraiment nombreuses une « salve »),
- . **de leur lien avec le rythme de base sinusal** (lien régulier, systématique, une fois sur deux c'est à dire une ESV après chaque systole normale = un bigémisme, une ESV après deux systoles normales = un trigémisme...),
- . **de leur morphologie** (qui permet de préciser l'endroit du ventricule où elles prennent naissance),
- . **de leur monomorphisme ou polymorphisme** (plusieurs morphologies différentes = gravité plus grande),
- . **de la distance qui les sépare du battement normal qui les précède** (« couplage »).



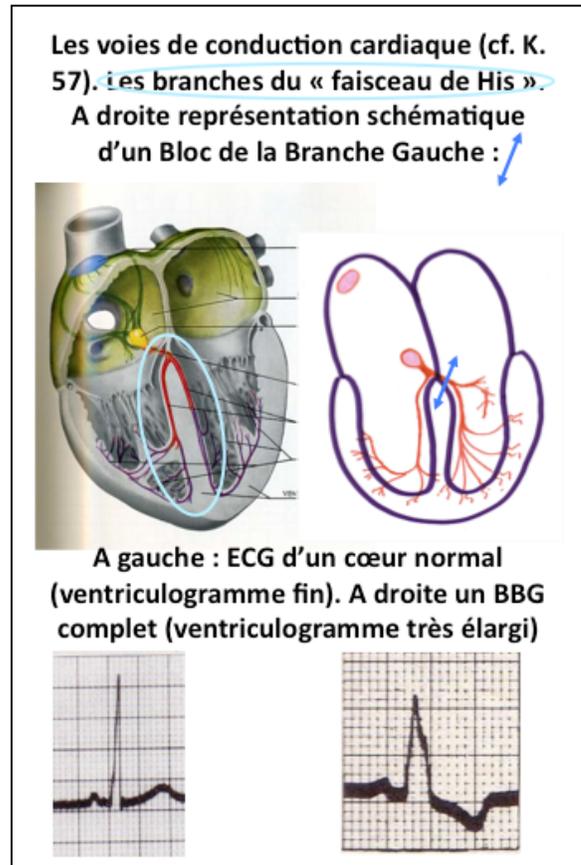
Mais il peut s'agir de troubles plus graves comme **la tachycardie ventriculaire** qui expose le patient au risque de mort subite car elle peut dégénérer en **fibrillation ventriculaire** (rythme ventricu-

laire très rapide, totalement désorganisé et mécaniquement inefficace conduisant inéluctablement à l'arrêt cardiaque si un choc électrique n'est pas immédiatement pratiqué).

La dysfonction ventriculaire peut aussi se compliquer de troubles de conduction

Le circuit électrique du cœur se détériore (cf. K.57)

Des « blocs » apparaissent et notamment un « **bloc de branche gauche** ». L'activation électrique provenant du nœud sinusal ne pouvant



plus progresser dans la branche gauche du faisceau de His qui est lésée, elle ne peut parvenir au ventricule gauche que via le ventricule droit qui, lui, a été normalement activé ; elle y parvient donc avec beaucoup de retard ce qui crée un **asynchronisme entre les deux ventricules**

Ce retard de contraction du ventricule gauche par rapport au ventricule droit peut perturber gravement la contraction du ventricule gauche et donc aggraver l'insuffisance cardiaque.

Docteur J-F. HOUËL (Cardiologue)