

Blocs de branche



Contexte

Le bloc de branche est un ralentissement ou un blocage de la conduction situé en aval du nœud auriculo-ventriculaire, sur une des branches du faisceau de His. Selon la localisation du blocage, on distingue le bloc de branche droit (BBD), le bloc de branche gauche (BBG), l'hémibloc antérieur gauche (HBAG) et l'hémibloc postérieur gauche (HBPG).

Le bloc de branche se définit par la présence de QRS élargis sans anomalie de l'intervalle PR (PR régulier et de durée normale $\geq 0,12$ seconde). Le bloc de branche est dit complet lorsque le QRS est supérieur à 0,12 seconde, et incomplet lorsqu'il est compris entre 0,09 et 0,12 seconde.

Un bloc de branche peut être transitoire (causes inflammatoires, anoxiques, métaboliques, traumatique, toxiques etc), fonctionnel (fréquence dépendant, apparaissant avec l'accélération cardiaque : tachycardies supraventriculaires), bifasciculaires (BBD+HBAG souvent) ou trifasciculaires.

Le BBD complet peut être isolé, sans cardiopathie sous-jacente, et ne présente alors pas de pronostic péjoratif. Il peut aussi être causé par une cardiopathie ischémique, valvulaire (mitrale), congénitale, un cœur pulmonaire chronique ou une HTAP. Enfin, il peut accompagner un infarctus aigu ou une embolie pulmonaire et constitue alors un signe de mauvais pronostic.

Le BBD incomplet est souvent observé chez enfant et sujets jeunes, sans cardiopathie sous-jacente. Sa présence doit faire rechercher une hypertrophie ventriculaire droite associée.

Le BBG complet ou incomplet témoigne d'une pathologie cardiaque sous-jacente (cardiopathie valvulaire aortique, hypertension artérielle, cardiomyopathies) et a un mauvais pronostic.

L'HBAG est prépondérant chez l'homme et sa prévalence augmente avec l'âge. Sa cause principale est l'insuffisance coronarienne et l'infarctus du myocarde. Il peut aussi traduire une cardiopathie hypertensive, cardiopathie valvulaire aortique.

L'HBPG est exceptionnel. Ses causes sont surtout les cardiomyopathies, les cardiopathies valvulaires aortiques et l'insuffisance coronarienne.



Signes cliniques

Les blocs de branche sont habituellement asymptomatiques quand ils surviennent de façon isolée chez des patients sans cardiopathie.



Signes ECG

	DI	DII	DIII	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6	Signes généraux
BBD complet							rsR' T négative					qRs S empâtée	QRS élargis ≥ 120 msec Axe entre $+60^\circ$ et $+100^\circ$
BBD incomplet							rSr'	rSr'					QRS entre 80 msec et 120 msec
BBG complet							QS ou rS S empâtée					RSR' T négative	QRS élargis ≥ 120 sec
BBG incomplet											Branche ascendante de R empâtée	Branche ascendante de R empâtée	QRS < 120 sec
HBAG	qR	rS	rS		qR	rS							QRS entre 80 et 120 msec Axe entre -45° et -80°
HBPG	RS	qR	qR		RS	qR							QRS entre 80 et 120 msec Axe $> +110^\circ$

NB : BBG complet rend impossible le diagnostic d'IDM : ondes q précordiales droites dues uniquement aux troubles de conduction, et onde T masquées par les grandes ondes T négatives secondaires aux troubles de conduction. Pour une suspicion d'IDM récent, comparer les ECG pour suivre l'évolution des modifications du ST et de l'onde T.



Conduite à tenir

Bloc de branche symptomatique :

→ Adresser aux urgences

BBG ou HBPG :

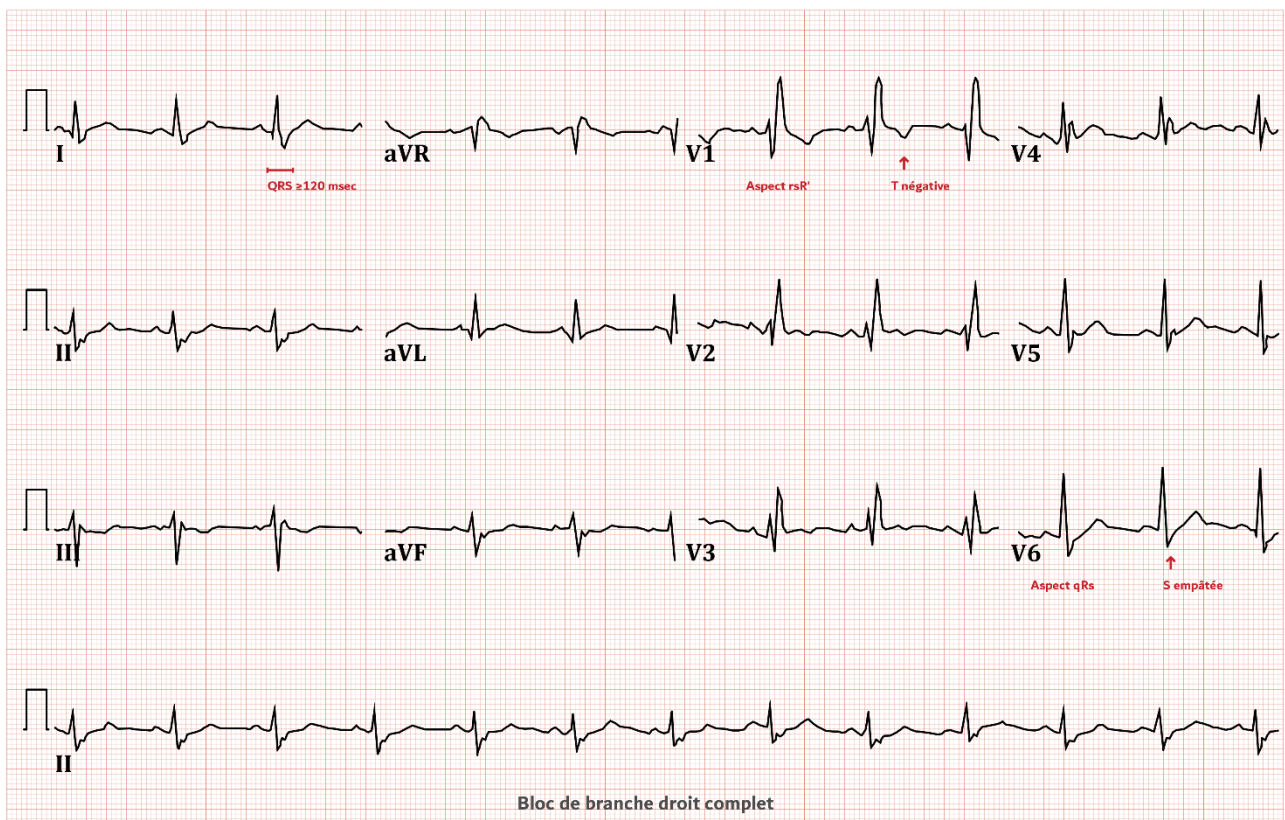
→ Adresser chez le cardiologue rapidement

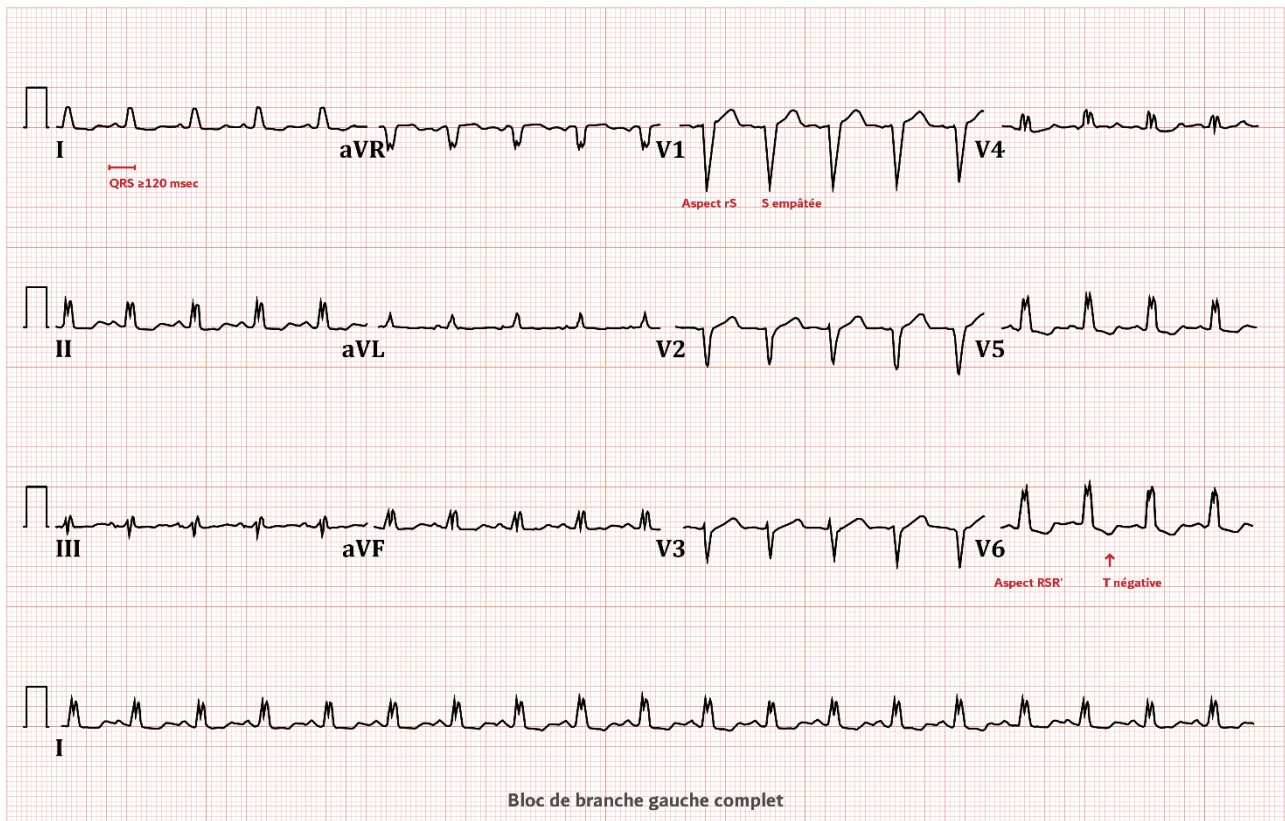
BBD ou HBAG :

→ Adresser chez le cardiologue sans urgence





ECG typique





Références

- Revue Médicale Suisse. ECG Pratique Blocs ventriculaires. 
- Briand F, Bassand JP. Blocs de branche, 2001. Bensaçon-Cardio.org 
- Sende J. Guide pratique ECG. Paris : Estem, 2003.