

Dysfonction sinusale



Contexte

La dysfonction sinusale regroupe la bradycardie sinusale, la pause sinusale, et les blocs sino-auriculaires (BSA I, BSA II, BSA III).

La bradycardie sinusale est un ralentissement du rythme cardiaque inférieur à 60/minute dont le rythme reste d'origine sinusal.

La pause sinusale est un arrêt temporaire de l'activité du nœud sinusal observé sur l'ECG et correspondant à une disparition des ondes P pendant quelques secondes ou quelques minutes. La pause déclenche habituellement une activité d'échappement par un pacemaker plus bas situé (p. ex., auriculaire ou jonctionnel), qui préserve la fréquence et la fonction cardiaque.

Dans le bloc sino-auriculaire, l'impulsion électrique est ralentie ou bloquée directement au niveau du nœud sinusal.

Les causes de dysfonction sinusale sont les médicaments (anti-arythmiques, inhibiteurs calciques non dihydropyridines, clonidine, morphine, dérivés opioïdes, et certains psychotropes), l'infarctus, l'hypertonie vagale, l'hypothyroïdie, ou encore l'hyperkaliémie.



Signes cliniques

- Bradycardie
- Rythme cardiaque irrégulier



Signes ECG

- Bradycardie sinusale : rythme inférieur à 60/minute, régulier, avec ondes P visibles avant chaque complexe QRS, sans allongement de l'intervalle PR.
- Pauses sinusales : disparition d'une ou plusieurs ondes P pendant quelques secondes, au hasard, sans relation avec le rythme sinusal.
- BSA I : Pas de signes ECG visible
- BSA II Mobitz 1 : Diminution progressive de l'intervalle P-P jusqu'à absence complète d'un cycle PQRST
- BSA II Mobitz 2 : Disparition d'un ou plusieurs cycles PQRST, sur une durée multiple exact de l'espace P-P habituel.
- BSA III : Absence totale d'onde P. Rythme d'échappement jonctionnel, entre 40 et 60 par minute.

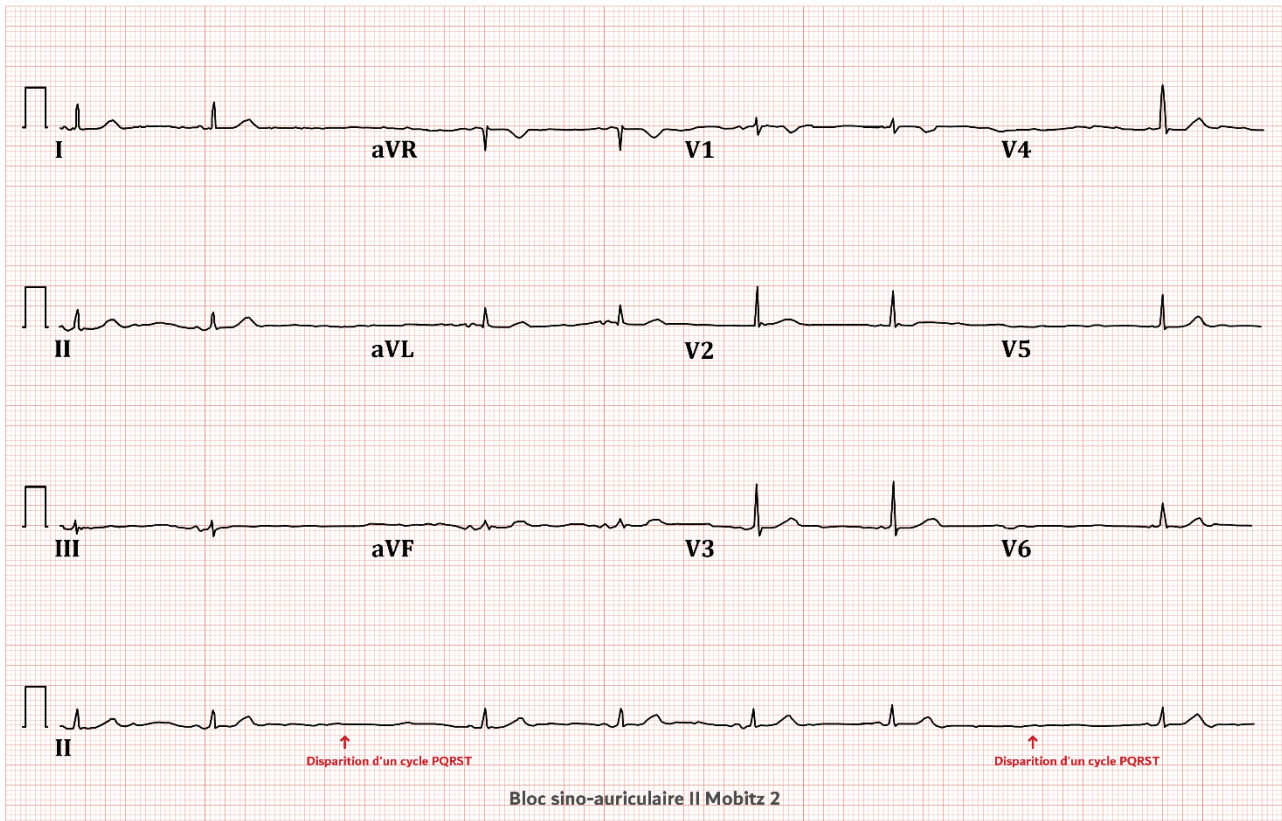


Conduite à tenir

- Si bradycardie, pause ou BSA mal supporté : **Adresser aux urgences**
- Si bradycardie < 40 par minute : **Adresser aux urgences**
- Si pauses > 3sec : **Adresser aux urgences**
- Autres cas : **Adresser au cardiologue rapidement**



ECG typique



Références

- Taboulet P. La conduction intracardiaque Partie 1. Physiopathologie et blocs de conduction supranodaux. *Ann. Fr. Med. Urgence.* 2014 ;4:295-302.
- Sende J. *Guide pratique ECG.* Paris : Estem, 2003.