

..... **TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE** **Fiche DSASS**

Maladie de Bouveret ou crises de Bouveret :

Le début de la crise de tachycardie, quand elle est ressentie, apparaît comme un **déclat** brusque. Certains malades continuent à vaquer à leurs occupations, d'autres sont obligés de s'arrêter, certains font un malaise.

L'accélération cardiaque qui survient dans la **maladie de Bouveret** se traduit par des battements allant jusqu'à 200, voire 250 pulsations par minute, d'une régularité parfaite chez les sujets jeunes. L'accélération peut durer de quelques minutes à plusieurs heures. La crise s'achève brusquement avec le retour à la normale de la fréquence cardiaque et peut être suivie d'une **envie d'uriner**.

Généralement, la crise cesse d'elle-même, mais il existe des cas associés à une sensation de **malaise** avec **étouffement, douleurs thoraciques**. Si un médecin est consulté il peut constater parfois une baisse la tension artérielle.

Les personnes qui présentent ce type de crises se connaissent bien et savent en général que faire. Parfois une consultation médicale est nécessaire, la plupart du temps le repos permet l'arrêt spontané de la crise.

En présence du médecin la **manceuvre de Valsalva** pourra être réalisée, inspiration très profonde et blocage de la respiration puis relâchement brutal de la respiration. Une autre technique consiste avec l'accord téléphonique d'un médecin ou en présence d'un médecin, à comprimer le **sinus carotidien**. Il s'agit d'un point de la carotide sur lequel un massage doux et progressif répété à plusieurs reprises, donne parfois de bons résultats.

ATTENTION la compression des **globes oculaires** est déconseillée, à cause du danger de **décollement de la rétine** et ne doit pas être employée.

Cette crise n'entraîne pas de risque vital, les manifestations disparaissent en général avec l'âge.

Syndrome Wolf Parkinson White

Trouble rare du rythme cardiaque, il est dû à la présence anormale d'une voie de conduction électrique supplémentaire auriculo-ventriculaire supplémentaire, appelée « **faisceau de Kent** ». Cette voie accessoire correspond à une communication électrique anormale entre les oreillettes et les ventricules cardiaques.

Cette voie accessoire va, dans certaines circonstances, « court-circuiter » le système normal de conduction électrique cardiaque aboutissant à une stimulation électrique prématurée du ventricule.

La mort subite chez les personnes atteintes du syndrome WPW est rare (incidence inférieure à 0,6%).

D'autres types de faisceaux accessoires peuvent exister :

L'activité physique, même de haut niveau, n'est pas déconseillée si le sujet est considéré comme à bas risque de mort subite.