

**Les tachycardies aux urgences,
les clés de la prise en charge.
Une tachycardie régulière,
c'est facile non?**

Dr Emmanuelle Pierre
Urgences – SAMU – SMUR
CH Bourg en Bresse

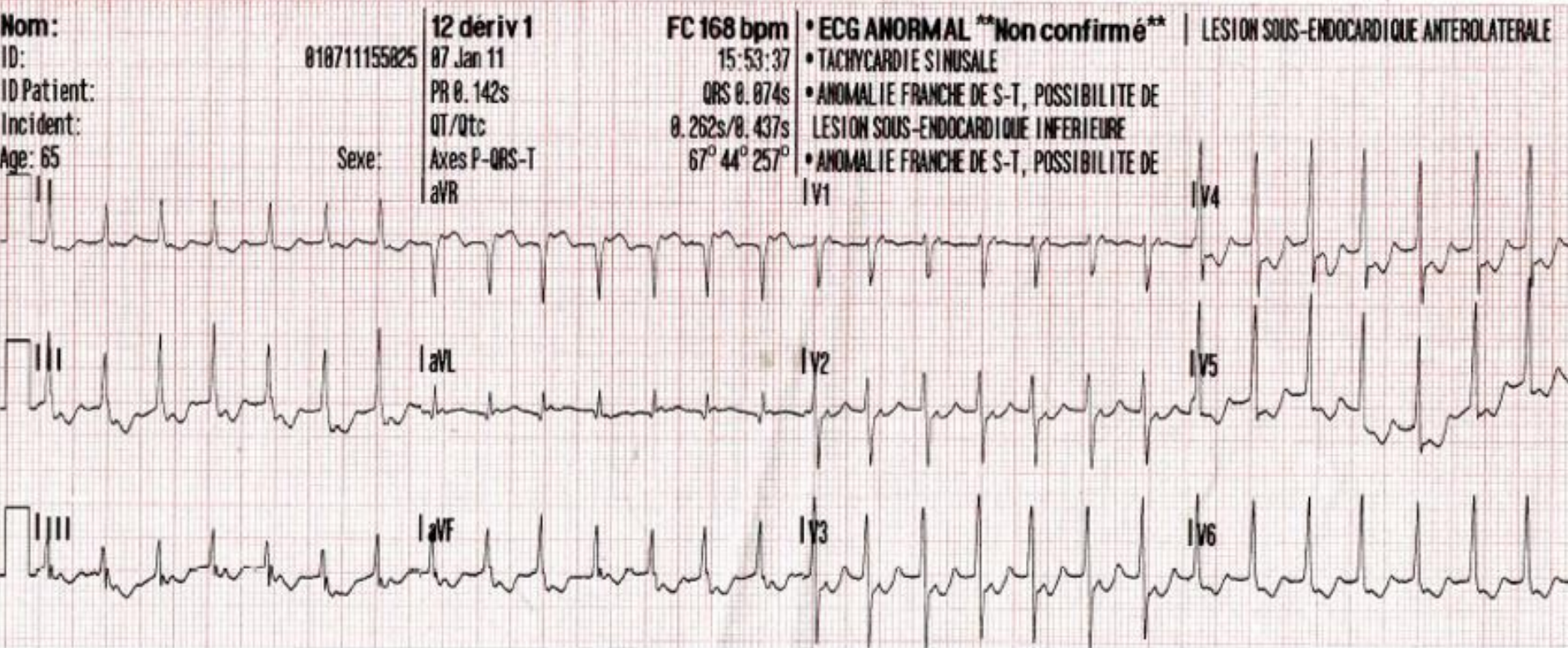
Madame T 55 ans consulte au SAU pour palpitations et douleurs thoraciques

ATCD :

Traitement par amiodarone/Kardegic 75 pour problème de rythme

FDRCV : 0

Palpitations depuis 3H. Pas de syncope. Les douleurs ont cédées mais il reste peut être une gêne. Fc 170/min. TA 140/90



Vous proposez ?

1 - Trinitrine sublinguale 2 bouffées

2 - Métalyse 35 mg

3 - Manoeuvres vagales

4 - Adénosine : 6 mg IVD

5 - Tildiem : 25 mg IVL

Les manœuvres vagales sont inefficaces. Vous proposez alors ?

1 - Adénosine : 6 mg IVD

2 - Tildiem : 25 mg IVL

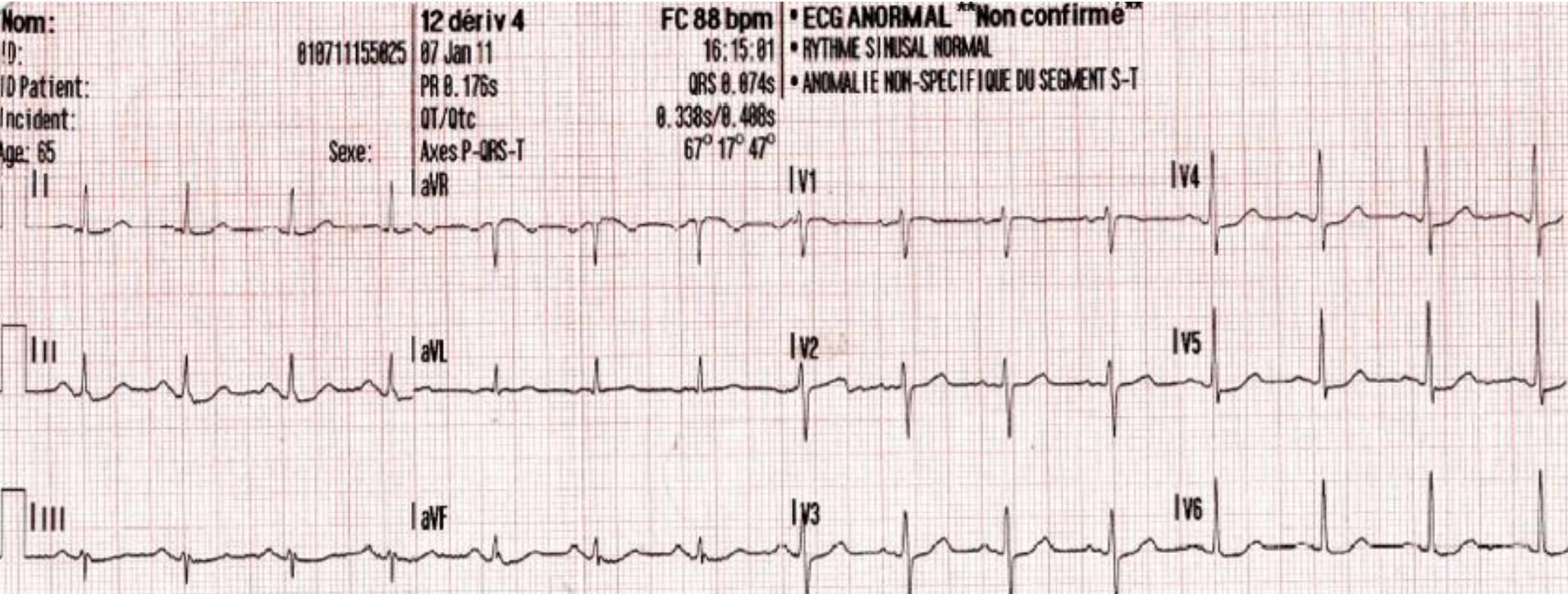
3 - Isoptine : 5 mg IVL

Une tachycardie régulière a QRS fins bien tolérée doit être traitée par :

TABLE 1. Recommendations for Acute Management of Hemodynamically Stable and Regular Tachycardia

ECG	Recommendation*	Classification	Level of Evidence	References
Narrow QRS-complex tachycardia (SVT)	Vagal maneuvers	I	B	
	Adenosine	I	A	15,17,18
	Verapamil, diltiazem	I	A	19
	Beta blockers	IIb	C	20,21
	Amiodarone	IIb	C	22
	Digoxin	IIb	C	

Après la striadyne



1 - Tachycardie sinusale

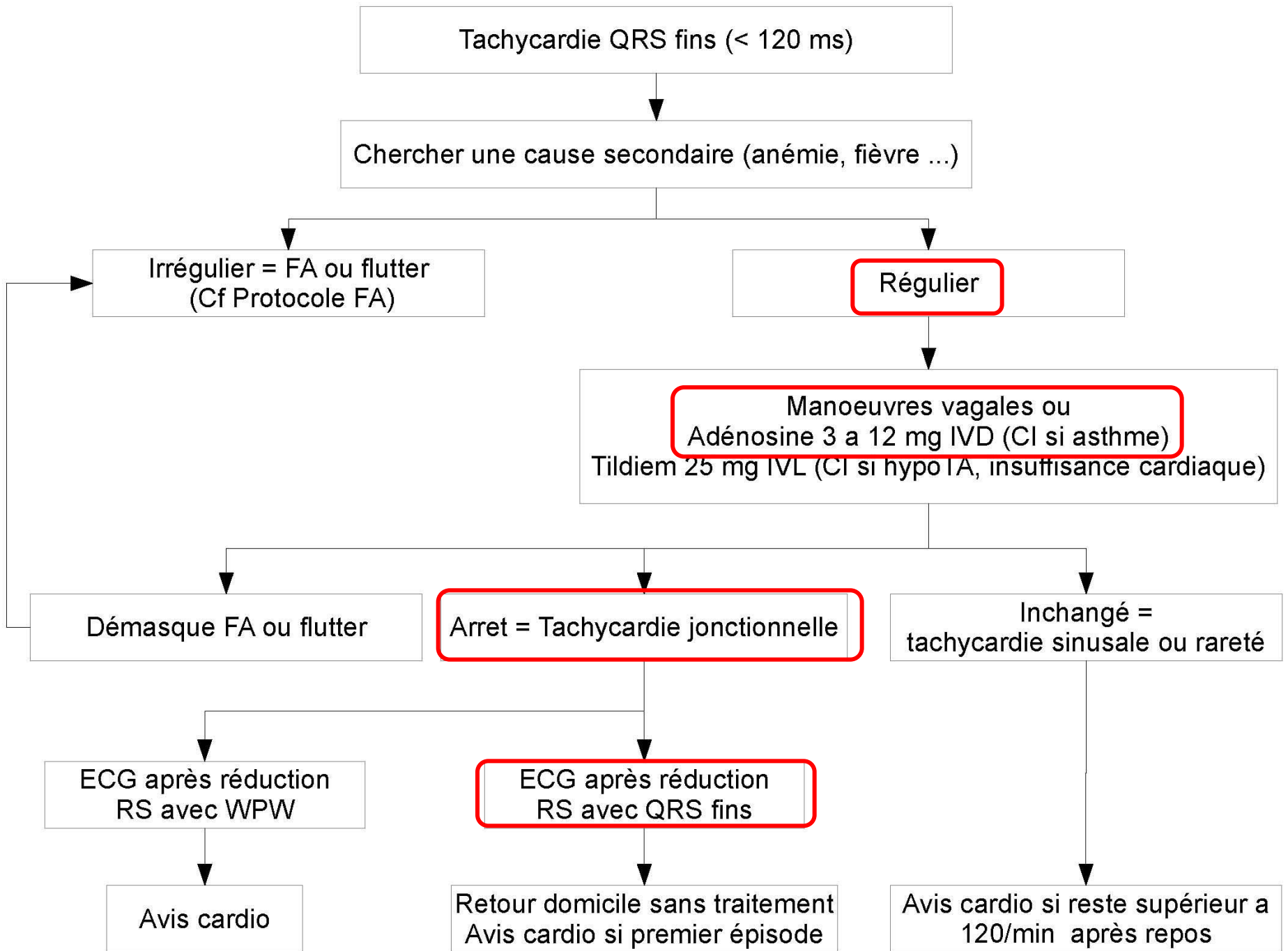
2 - Tachycardie atriale

3 - Tachycardie jonctionnelle

4 - Tachycardie par réentrée intranodale

5 - Tachycardie orthodromique sur kent caché

6 - Tachycardie ventriculaire



RESCUE FMC



Pseudo BBDt



11 heures après réduction Me T va bien.

ECG Inchangé

Le bilan bio :

Créat 73/K+ 3.9

HB : 130g/l

Tropo us 35 : norme inférieure a 16

TSH 2,1

Vous proposez alors :

1 - Transfert médicalisé en USIC après prétraitement par Plavix 300 + aspirine 500 IV + Lovenox 0,6

2 - Contrôle tropo

3 - Retour domicile avec consigne de revoir son cardio

4 - Dose de charge en cordarone et mise en route PSE héparine

1. La tropo monte fréquemment dans les tachycardies jonctionnelle (1/3 des patients). Pas de valeur pronostique à 30 jours
2. Le sousST est d'autant plus marqué que la tachycardie est rapide, le patient âgé. Ne révèle pas forcément une coronaropathie sous jacente : Se fier à l'ECG post réduction

Seconde tropo a 45

Sortie le soir meme

Cardiologue revu a 1 mois.

Ablation de la voie lente réalisée avec succès.

Arret de l'amiodarone et de l'aspirine