



atrialfibrillationassociation

afa-fr.eu

Atrial Fibrillation Association

Info@atrial-fibrillation.org

www.afa-international.org

www.afa-fr.eu

Battements cardiaques ectopiques

Les battements de cœur normaux viennent du stimulateur cardiaque naturel connu sous le nom de nœud sinu-atrial qui est situé dans la cavité supérieure droite (les oreillettes droites). Parfois, des battements supplémentaires peuvent être provoqués ailleurs et ceux-ci sont connus comme les « battements ectopiques ». Un battement ectopique est un battement supplémentaire qui peut venir de la cavité supérieure (les oreillettes) ou de la cavité inférieure du cœur (le ventricule). Ces battements se produisent avant que le battement normal du cœur ne puisse se former. C'est à cause de ce besoin de se produire avant le battement normal qu'ils tendent à se produire quand le cœur fonctionne plus lentement, comme par exemple pendant la nuit lorsque nous dormons ou le soir quand nous nous relaxons.

Les battements ectopiques sont communs et, chez la plupart des personnes ne présentant aucune autre maladie cardiaque connue, sont inoffensifs mais ils peuvent être gênants à cause de la sensation qu'ils produisent. Ils ne traduisent aucun problème cardiaque.

Le battement additionnel peut être ressenti comme un battement supplémentaire dans le rythme cardiaque ou comme un éclatement suivant une courte pause dans ce même rythme cardiaque. Dans ce deuxième exemple, le battement additionnel du cœur s'est produit durant la pause et l'éclatement subséquent est en fait la reprise du fonctionnement du cœur. Bien que les symptômes causés par le cœur ratant un battement ou un martèlement dans votre poitrine puissent être désagréables, les battements supplémentaires n'endommageront en principe aucunement votre cœur.

En général, le médecin / l'infirmière peut diagnostiquer un battement ectopique à partir des antécédents que vous lui donnez concernant des palpitations, mais il est important qu'une surveillance du cœur soit exécutée (électrocardiogramme ou ECG) ou qu'un moniteur cardiaque portable soit utilisé pour confirmer ce diagnostic. Si vous n'avez pas les battements supplémentaires de façon régulière, il peut s'avérer impossible de les saisir sur un ECG ; un moniteur portable sera dans ce cas plus indiqué.

Chez les patients présentant des symptômes fréquents, un ECG de 24 heures sera parfois entrepris pour visualiser les courbes et la fréquence des battements ectopiques et déterminer leur rapport avec les symptômes.

Bien que, chez la plupart des individus, les battements ectopiques ne soient pas un sujet d'inquiétude, chez les patients présentant une maladie cardiaque structurale, ils peuvent être de plus grande importance et davantage d'évaluation cardiologique peut alors être recommandée.

Cependant, il convient de souligner que, chez la plupart des individus, ils n'indiquent aucun problème cardiaque. S'ils provoquent des symptômes désagréables, nous pouvons faire certaines choses pour essayer de les limiter. L'ECG démontre l'activité électrique des battements de cœur normaux et enregistre également tous les battements ectopiques car ceux-ci ont une forme différente qui apparaît une fois enregistrés.

Comme nous l'avons déjà dit, les battements de cœur ectopiques n'indiquent généralement aucun problème cardiaque. Cependant, étant donné qu'ils peuvent causer des symptômes désagréables, nous pouvons faire certaines choses pour essayer de les limiter. Si une personne est valide et en bonne santé, tout ce qu'il faut généralement, c'est du réconfort et des conseils pour éviter tout ce qui est considéré comme stimulant, par exemple l'alcool, les efforts et la caféine, et pouvant déclencher des battements ectopiques. Les médicaments contre le rhume, disponibles sans prescription, contiennent parfois des substances, telles que des décongestionnants, qui peuvent stimuler le cœur et il est probablement préférable de les éviter car ils peuvent augmenter vos symptômes.

Si les symptômes persistent et s'avèrent inconfortables, des traitements médicaux peuvent être essayés. En générale, le médecin prescrit au commencement un médicament simple tel qu'un bêtabloquant (par exemple, le bisoprolol). Chez les patients asthmatiques ou atteints de bronchite, de tels médicaments ne peuvent pas être utilisés et, occasionnellement, une autre option telle qu'un bloqueur de canaux calciques (par exemple, le diltiazem) peut être considérée.

Il existe d'autres médicaments qui peuvent être efficaces dans la réduction de vos symptômes mais, chez un individu en bonne santé, les risques d'un tel traitement peuvent être supérieurs à ses avantages.

Auteur : Dr. Matthew Fay, GP

Avec le soutien de Mme Jayne Mudd,

infirmière spécialisée dans l'arythmie

Révisé par le Dr. Campbell Cowan

Date de publication : Octobre 2010



Affiliated to Arrhythmia Alliance
www.hearrhythmcharity.org.uk

Pour de plus amples informations, contacter l'Atrial Fibrillation Association

Administrateurs : Professeur A John Camm, Professeur Richard Schilling,

Mme Jayne Mudd, infirmière spécialisée dans l'arythmie

©2010 Organisme de charité enregistré N° 1122442

