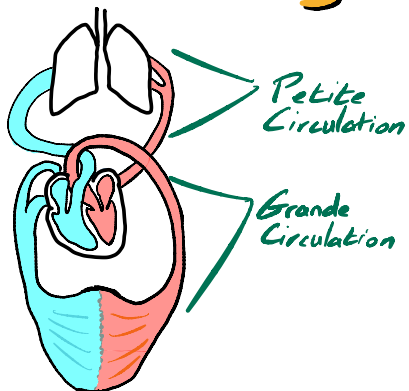


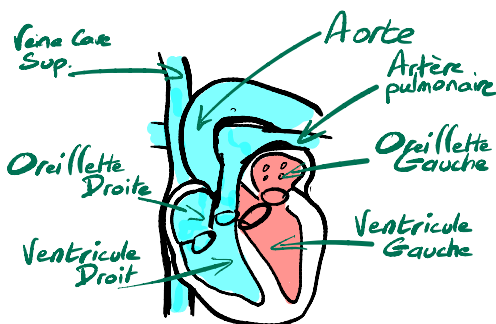
# CARDIOLOGIE

## Anatomie

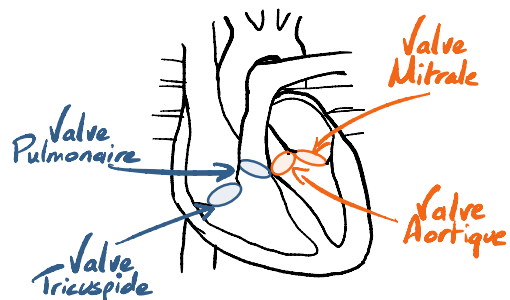
### Circulation Sanguine



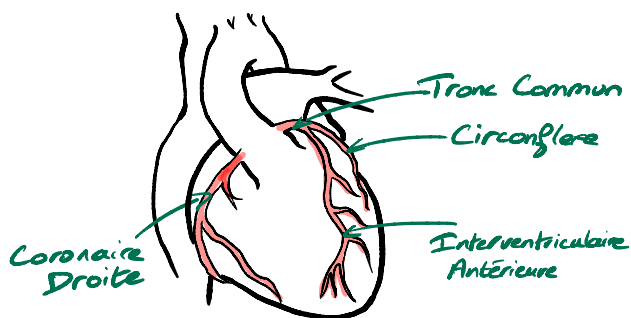
### Schéma du Cœur



### Valves Cardiaques



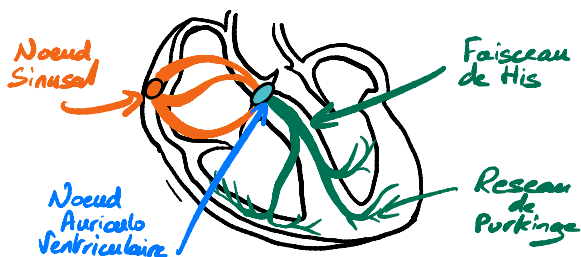
### Anatomie Coronaire



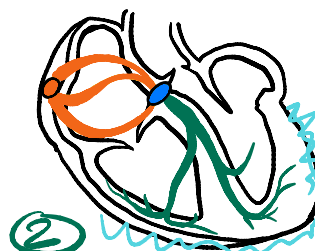
### Territoires anatomiques VS. ECG VS. Artères Coronaires

I	V1	Antérieur = IVA	TRONC COMMUN
II	V2		
III	V3		
AVR	V4		
AVL	V5	Latéral. = CX	
AVF	V6		
Inferieur = CD			

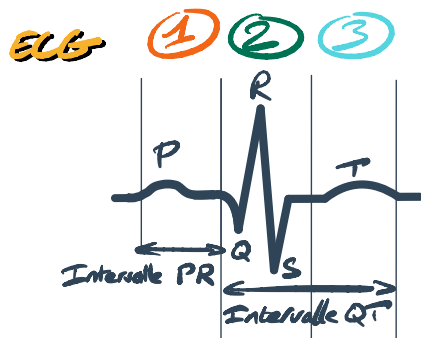
## Électrophysiologie



### ① Dépolarisation de l'oreillette



### ③ Repolarisation des ventricules



# CARDIOLOGIE

## Rythmologie

### Faire un ECG

#### Précordiales

- $V_1$  = 4<sup>e</sup> espace intercostal droit, bord droit du sternum
- $V_2$  = 4<sup>e</sup> espace intercostal gauche, bord gauche du sternum
- $V_3$  = A mi chemin entre  $V_2$  et  $V_4$
- $V_4$  = 5<sup>e</sup> espace intercostal gauche, ligne medioclaviculaire
- $V_5$  = même ligne horizontale que  $V_4$ , ligne axillaire antérieure
- $V_6$  = même ligne horizontale que  $V_4$ , ligne axillaire moyenne (sans le bras)



#### Périphériques

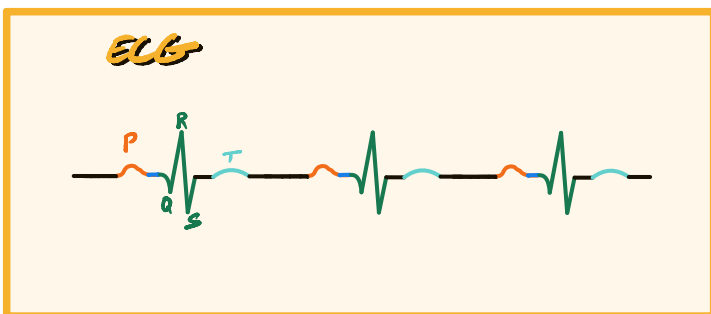
- Rouge = bras droit
- Noire = jambe droite
- Saune = bras gauche
- Verte = jambe gauche



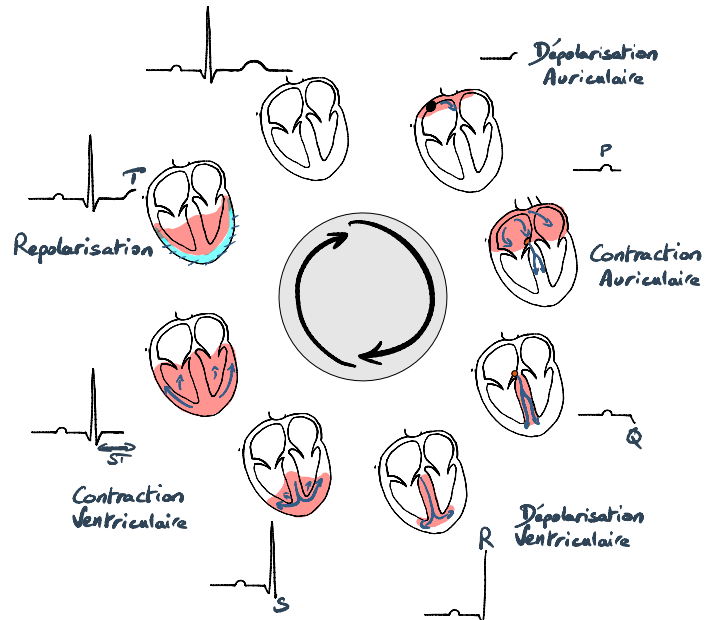
### Rythme Sinusal

Chaque onde P est suivie d'un QRS  
ET

Chaque QRS est précédé d'une onde P



### Cycle Cardiaque



Tachycardie > 100 bpm

Bradycardie < 50 bpm

# Troubles Du Rythme

## Tachycardies Supraventriculaires

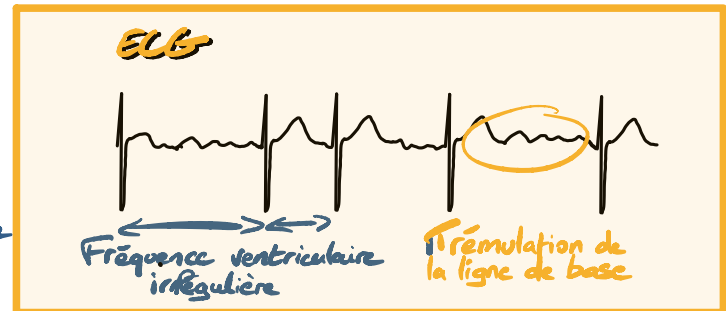
### Fibrillation Auriculaire

- Physio:**
- Oreillettes en Fibrillation
  - Nœud AV joue le rôle de filtre
  - Ventricules fonctionnent normalement

**Risque:** Formation de Thrombus et Insuffisance Cardiaque

- Traitements:**
- Antiarythmiques + Anticoagulant / risque thrombose
  - Choc Elec. Ext.
  - Ablation du Trouble.

- A l'ECG:**
- Pas d'onde P
  - Trémulation de l'onde de base
  - Fréquence ventriculaire Rapide et Irrégulière



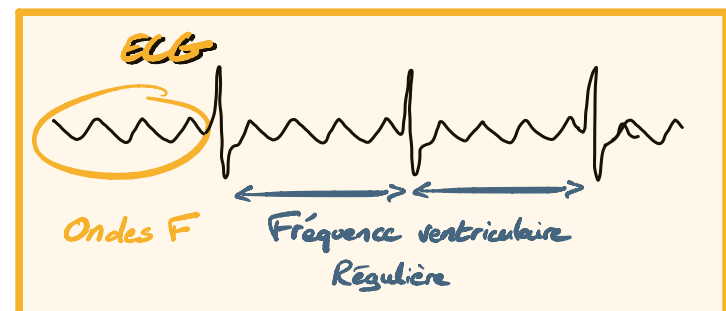
### Flutter

- Physio:**
- Circuit électrique auriculaire organisé
  - Nœud AV. joue un rôle de filtre
  - Rythme ventriculaire rapide mais régulier ou irrégulier

**Risque:** Formation de thrombus et Insuffisance Cardiaque

- Traitements:** Ablation du trouble + Anticoagulant / risque thrombose
- Antiarythmiques

- A l'ECG:**
- Pas d'onde P
  - Onde F en toit d'usine
  - Fréquence ventriculaire Rapide et Régulière 2/4, 3/4, ...



# Troubles Du Rythme

## Tachycardies Ventriculaires

### Tachycardie Ventriculaire

⚠ Urgence Vitale ⚠

Physio: Rythme auriculaire normal  
Fréquence ventriculaire à 180 bpm et + → Non efficace

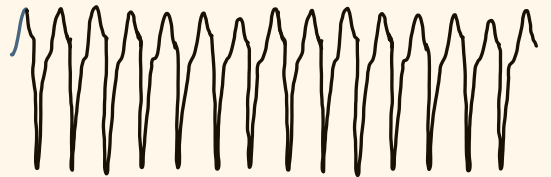
Risque: Perte de connaissance / bas débit  
Peut dégénérer en FV

Traitements: CEE en urgence  
MCE / DSA / Cordarone  
Ablation TV / Sonde de stimulation

A l'ECG: Toute tachycardie régulière  
à complexe large est considérée  
comme de la TV



ECG



### Fibrillation Ventriculaire

⚠ Urgence Vitale ⚠

Physio: Etat de mort apparente

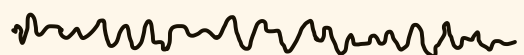
Risque: Patient mort

Traitements: Débuter la réanimation  
MCE / DSA / Cordarone

A l'ECG: Anarchie Totale



ECG



# Troubles Du Rythme

## Tachycardies

### Arbre Decisionnel

↓  
Sinusale? → Oui = réactionnelle  
↳ chercher la cause

↓  
Non

↙  
QRS fins

↘  
QRS larges  
Tachycardie ventriculaire  
Jusqu'à preuve  
du contraire

↙  
Régulière

Tachycardie Atriale  
Flutter  
Tachycardie Sinusale

↘  
Irrégulière

Fibrillation Auriculaire  
Jusqu'à preuve  
du contraire

# Troubles Du Rythme

## Bradycardies 1/2

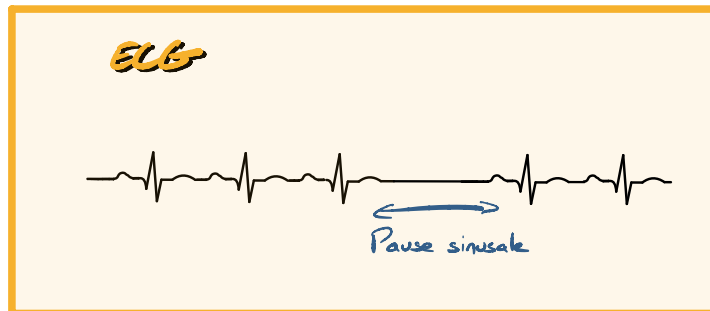
### Dysfonction Sinusale

⚠ Urgence ⚠

Physio: Anomalie de l'autorhythme sinusal  
= Pause cardiaque

Risque: Syncope

Traitement: Isoprenal dans la phase aigue  
Pacemaker si trouble persistant.



# Troubles Du Rythme

## Bradycardies 2/2

### Bloc Auriculo - Ventriculaires

Physio: Blocage de la conduction au niveau du Nœud A.V.

Risque: Arrêt Cardiaque (à partir du BAV II)

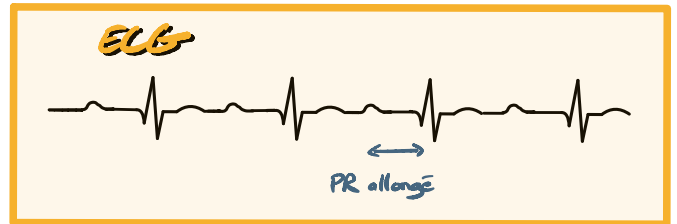
Traitements: Isuprel dans la phase aigue  
Pacemaker si trouble persistant



A l'ECG:

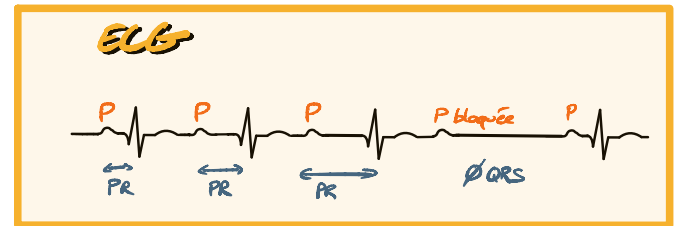
#### BAV I

Intervalle PR allongé et constant



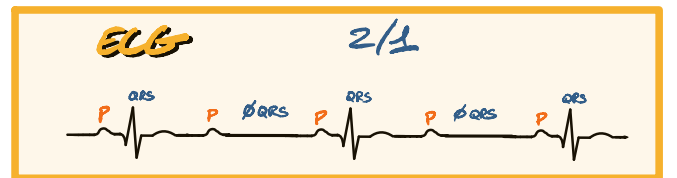
#### BAV II Mobitz 1

Allongement progressif de l'intervalle PR jusqu'à blocage d'un complexe QRS



#### BAV II Mobitz 2 ⚠ Urgence ⚠

Blocage intermittent d'une onde P sans allongement préalable de PR.  
(2/1, 3/1...)



#### BAV III ⚠ Urgence Vitale ⚠

Asynchronisme total entre les oreillettes et les ventricules.

Ondes P et QRS désynchronisées  
Plus d'ondes P que de QRS

