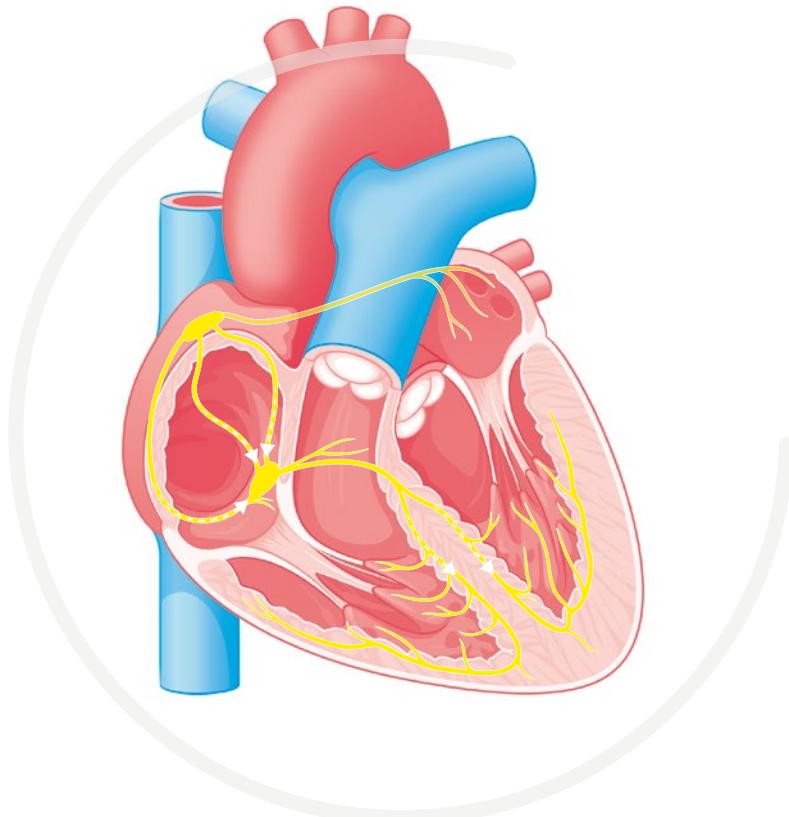




Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Les arythmies cardiaques



Que fait la Fondation Suisse de Cardiologie?

La Fondation Suisse de Cardiologie s'investit depuis 1967 pour la santé cardio-vasculaire de chacun et chacune.

Entre-temps, de grands progrès ont été accomplis. Cependant, l'infarctus du myocarde et l'AVC (accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale) font encore aujourd'hui partie des causes les plus fréquentes de décès, de handicap et d'invalidité.

C'est ce que nous voulons faire changer!

Nous nous investissons pour que les personnes

- › restent le plus longtemps possible en bonne santé et autonomes,
- › ne soient pas prématûrément victimes d'une maladie cardio-vasculaire ou d'un AVC,
- › ne contractent pas de démence vasculaire,
- › puissent, en cas de maladie, mener une vie digne de ce nom.

Nous encourageons un mode de vie sain, la prévention et le sauvetage. Nous informons les personnes touchées et leurs proches et investissons dans la recherche cardio-vasculaire indépendante en Suisse.

Ce serait impossible sans le soutien de nos donatrices et donateurs. Vous aussi, aidez-nous à aider! Vous verrez comment faire un don au milieu de la brochure, au dos ou à l'adresse www.swissheart.ch/dons.



Chère lectrice, cher lecteur,

On appelle troubles du rythme cardiaque ou arythmies des battements cardiaques trop lents, trop rapides ou irréguliers. Si certaines arythmies passent inaperçues, d'autres peuvent donner lieu à des sensations de «sauts» ou de palpitations. Les symptômes peuvent être la détresse respiratoire, une sensation de faiblesse, voire un évanouissement. Les troubles du rythme cardiaque peuvent aussi porter atteinte à la fonction de pompe du cœur.

Les troubles du rythme cardiaque sont très fréquents et peuvent se produire à tout âge. La plupart d'entre eux sont inoffensifs et on ne les remarque pas, ils ne nécessitent donc pas d'examens médicaux poussés. En cas de symptômes, ils se soignent très bien par des médicaments ou des interventions. La plupart des patient-e-s mènent ensuite une vie tout à fait normale.

Cette brochure de la Fondation Suisse de Cardiologie vous donne des informations importantes à ce sujet. Elles ne sauraient remplacer un entretien avec votre médecin, mais vous aideront à mieux comprendre votre maladie. La brochure vous aidera aussi à trouver avec votre médecin le traitement qui vous convient.

Votre Fondation Suisse de Cardiologie

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Stefan Osswald".

Pr Stefan Osswald, président

Des impulsions électriques commandent notre cœur

Le cœur humain est le moteur de la circulation sanguine. Chez une personne en bonne santé, il bat sans relâche 60 à 100 fois par minute, environ 30 à 50 millions de fois par an. Les fibres musculaires du cœur doivent pour cela travailler de manière coordonnée. Elles se tendent et se relâchent en cadence. C'est indispensable pour que le cœur puisse pomper le sang dans le corps.

Comment le cœur transporte le sang

Le cœur possède un côté droit et un côté gauche et quatre valves cardiaques qui fonctionnent comme des vannes et assurent que le sang circule dans la bonne direction. Le côté droit et le côté gauche ont chacun un ventricule et une oreillette ou atrium. Le sang «usagé», pauvre en oxygène, va dans l'oreillette droite, puis passe dans le ventricule droit. À chaque battement de cœur, le ventricule droit pompe le sang dans les poumons où les globules rouges se chargent d'oxygène frais. Le sang frais, riche en oxygène, va traverser l'oreillette gauche pour parvenir

Rythme cardiaque, fréquence cardiaque, pouls

Rythme cardiaque, fréquence cardiaque et pouls sont trois termes quasiment équivalents: ils décrivent la répétition des battements de cœur. Le pouls permet de sentir ces battements. L'ECG les enregistre et permet ainsi de visualiser le rythme cardiaque.

au ventricule gauche. Celui-ci est beaucoup plus volumineux que le droit. Il pompe le sang dans les artères. Cela cause une vague de pression que l'on sent au poignet: le pouls.

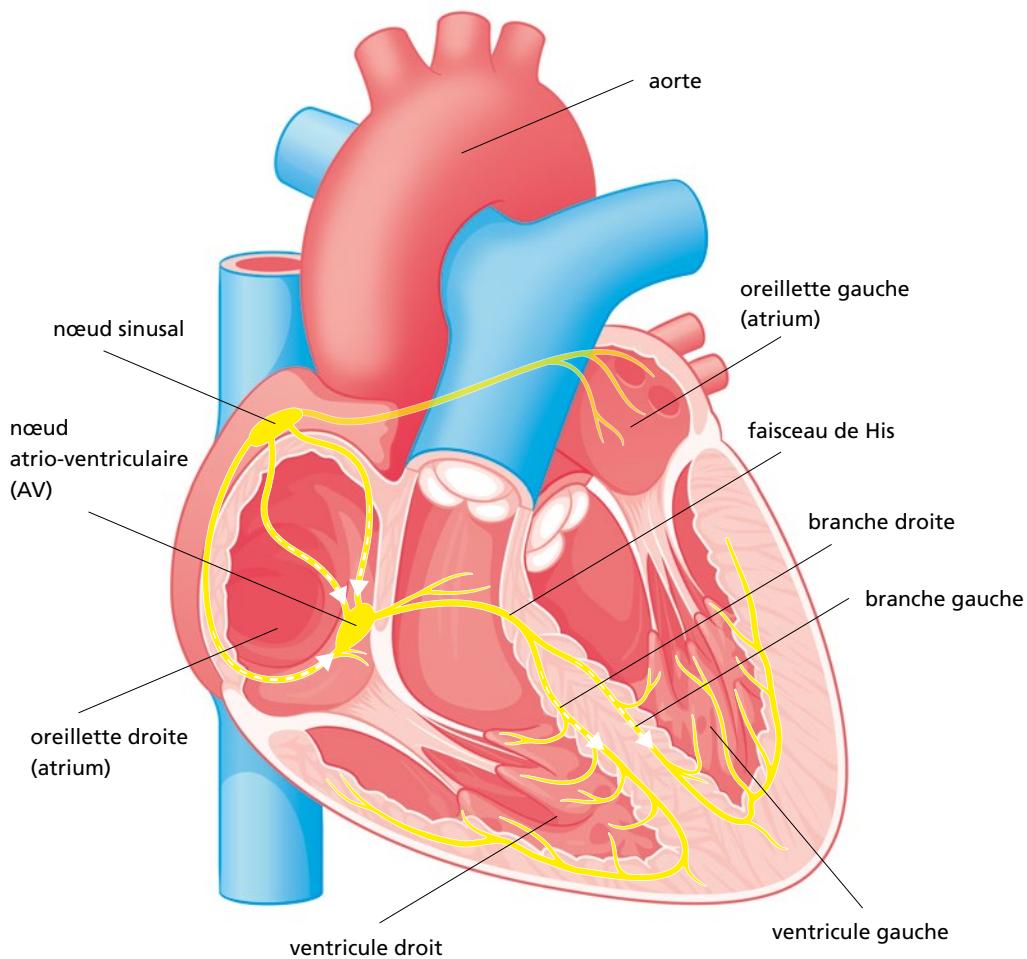
Des impulsions électriques déterminent la cadence

Pour que le cœur puisse propulser le sang, des milliers de cellules musculaires des oreillettes et des ventricules se contractent de manière synchronisée. Une impulsion électrique qui naît dans le nœud sinusal déclenche cette contraction (illustration en page 07). Le nœud sinusal est le chef d'orchestre ou stimulateur naturel du cœur.

L'impulsion passe ensuite dans les oreillettes, puis le nœud atrio-ventriculaire (nœud AV) la conduit des oreillettes aux ventricules. Il est donc la liaison électrique entre les oreillettes et les ventricules. En cas de défaillance du nœud sinusal, le nœud AV peut en partie se charger de délivrer l'impulsion électrique. Celle-ci va du nœud AV au faisceau de His et de là, elle passe par les branches droite et gauche jusqu'aux ventricules et à l'ensemble du muscle cardiaque. Chaque battement de cœur est donc déclenché par une impulsion électrique. Entre deux battements, le muscle cardiaque se relâche et se remplit de sang. En même temps, le système électrique se recharge avant de déclencher une nouvelle impulsion. Ce processus se répète sans arrêt, c'est ce qu'on appelle le rythme cardiaque.

Le rythme cardiaque est adaptable

Le nœud sinusal réagit aux signaux physiques: il ralentit les battements de cœur au repos et les accélère lors d'efforts physiques. Normalement, le pouls au repos est de 60 à 100 battements par minute. Chez les personnes bien entraînées, il est souvent plus lent et peut être de seulement 40 à 45 battements par minute. L'effort physique accélère le pouls: lors d'un effort maximal, il peut brièvement atteindre 150 à 180 battements par minute, voire davantage. De même, la fièvre et les tensions psychiques peuvent accélérer le pouls à 100 battements par minute. Le rythme cardiaque n'est donc pas un chiffre fixe, il réagit aux influences internes et externes.



Le réseau électrique du cœur

Des impulsions électriques commandent le muscle cardiaque. L'impulsion naît dans le nœud sinusal situé au-dessus de l'oreillette droite. Elle est alors transmise au nœud AV et au faisceau de HIS et répartie entre les branches droite et gauche pour atteindre les ventricules. Votre médecin pourra vous montrer sur cette illustration à quel endroit le trouble se forme et quel effet il a sur votre cœur.

Qu'est-ce qu'une arythmie cardiaque?

La distinction entre rythme cardiaque normal et arythmie n'est pas toujours facile. Les modifications de la fréquence cardiaque sont bien souvent normales et non des troubles.

On parle de trouble du rythme cardiaque (ou arythmie) lorsque le cœur bat trop lentement, trop vite ou irrégulièrement. L'arythmie survient lorsque l'impulsion électrique naît ailleurs que dans le nœud sinusal, par exemple dans l'oreillette, le nœud AV ou directement dans un ventricule. Si l'impulsion électrique est émise régulièrement dans le nœud sinusal mais transmise trop lentement ou trop rapidement aux ventricules, on parle de trouble de la conduction électrique.

Il existe des troubles du rythme cardiaque très divers. Les cardiologues les classent en groupes en fonction de leurs caractéristiques: d'une part les arythmies (les plus fréquentes) qui naissent dans les oreillettes (atrium). Celles-ci sont situées au-dessus des ventricules, d'où la désignation «arythmies supraventriculaires». D'autre part les arythmies qui naissent dans les ventricules, appelées arythmies ventriculaires. On parle de bradycardie lorsque le cœur bat trop lentement et de tachycardie lorsqu'il bat trop vite. Si un battement de cœur supplémentaire se produit, c'est ce que l'on appelle une extrasystole. Bien souvent, un tel battement de cœur supplémentaire est suivi d'une pause, ressentie comme un «saut» au cœur ou une brève interruption.

Certains troubles du rythme cardiaque sont inoffensifs, d'autres sont plus graves parce qu'ils influencent les performances du cœur. Parfois, un cercle vicieux se produit: le cœur trop sollicité peut déclencher une arythmie. Cette perturbation entrave à son tour encore plus la fonction cardiaque.

Comment remarque-t-on une arythmie cardiaque?

Les symptômes de tous les troubles du rythme cardiaque se ressemblent:

- › palpitations
- › sensations de faiblesse
- › vertiges et torpeur
- › détresse respiratoire
- › sensation de pression désagréable dans la poitrine

L'apparition ou non de symptômes et lesquels varie d'une personne à l'autre. La sensibilité et la perception peuvent varier d'un jour à l'autre. Certains troubles du rythme cardiaque passent complètement inaperçus, tandis que d'autres sont ressentis comme désagréables ou inquiétants.

Certaines arythmies peuvent faire perdre brièvement connaissance, c'est ce que les médecins appellent une syncope. Une syncope se produit lorsque le cerveau ne reçoit pas suffisamment de sang.

Réagir correctement en cas d'urgence

Si la personne ne revient pas à elle, ne respire pas normalement ou plus du tout et ne réagit ni si on lui parle fort, ni si on la secoue, il s'agit d'une urgence: il y a un risque d'arrêt du cœur et de mort subite cardiaque. Dans ce cas, il faut tout de suite agir pour sauver la vie:

- ›appelez à l'aide
- ›Composez immédiatement le numéro d'urgence 144
- ›Demandez à quelqu'un d'aller chercher un défibrillateur (DAE)
- ›Commencez le massage cardiaque ou la réanimation cardio-pulmonaire
- ›Mettez le défibrillateur (DAE) en marche et suivez les instructions

Que fait-on pour diagnostiquer un trouble du rythme cardiaque?

Au début, le ou la médecin s'intéressera à l'histoire de la maladie et posera donc toute une série de questions: quand l'arythmie a-t-elle eu lieu? Combien de temps a-t-elle duré? Quels symptômes se sont-ils manifestés? Combien de crises ont-elles eu lieu? Y a-t-il des facteurs qui ont déclenché l'arythmie? A-t-elle commencé et s'est-elle terminée subitement?

Il est important que le ou la patiente décrive précisément ses observations et sensations. Le ou la médecin s'intéressera aussi aux autres maladies de la personne, aux médicaments qu'elle prend, à sa consommation de tabac et d'alcool et à ses activités sportives. Des charges psychiques comme l'angoisse ou le stress sont aussi importantes pour le diagnostic.

Ensuite, on procèdera à divers examens qui permettent de déterminer le type d'arythmie cardiaque et les maladies de cœur à l'origine des troubles. Les principaux examens sont expliqués en bref ci-après.

ECG au repos

L'électrocardiogramme (ECG) enregistre les activités électriques du cœur. Il s'agit de l'examen le plus important et du premier qui est réalisé pour détecter une arythmie et en déterminer le type. Pour cela, on place des électrodes sur la poitrine, aux poignets et aux chevilles. L'ECG au repos permet de visualiser tout le déroulement de l'activité électrique du cœur, depuis le nœud sinusal jusqu'aux ventricules. Il se peut qu'il ne détecte pas des arythmies passagères, par exemple des extrasystoles ou une fibrillation auriculaire qui se produit par poussées. Dans ce cas,

il faudra réaliser un ECG de longue durée. Il en va de même des arythmies déclenchées par l'effort physique. Il faut alors faire un ECG d'effort.

ECG de longue durée et patchs ECG

Pour l'ECG de longue durée ou Holter de même que pour l'ECG au repos, il faut coller des électrodes sur la peau. Des câbles transmettent les signaux à un appareil enregistreur portatif. Chaque battement de cœur est ainsi enregistré pendant que le ou la patient-e vaque à ses occupations habituelles et note les éventuels symptômes. L'examen dure en général entre 24 heures et 7 jours. Le patch ECG permet un enregistrement pendant 2 à 4 semaines. Plus tard, le ou la médecin évalue l'enregistrement et le compare avec les notes prises par le ou la patient-e.

ECG portables et montres connectées

De nombreux dispositifs connectés (montres connectées, bracelets d'activités) enregistrent le pouls en continu. Cela peut aider à détecter d'éventuelles arythmies. Certaines montres connectées enregistrent un ECG sur simple pression d'un bouton. Des appareils ECG portables en liaison avec un smartphone ou une tablette remplissent la même fonction. On peut les acheter dans le commerce et les glisser dans une poche de pantalon ou un porte-monnaie. Ces appareils permettent d'enregistrer les troubles du rythme cardiaque lorsque des symptômes se manifestent. En général, l'ECG est enregistré sur le smartphone et on peut ensuite le montrer ou l'envoyer à son ou sa médecin pour évaluation.

Moniteur cardiaque implantable

Le moniteur cardiaque implantable est implanté sous la peau et fonctionne pendant plusieurs années. La personne active l'appareil dès qu'elle ressent des symptômes. Cela permet ensuite au ou à la médecin d'analyser l'ECG. L'appareil détecte automatiquement les arythmies et les enregistre.

ECG d'effort

L'ECG d'effort permet de diagnostiquer les troubles du rythme cardiaque qui se manifestent lors d'efforts physiques. Il s'agit de surveiller le cœur pendant un effort physique contrôlé sur vélo statique ou tapis roulant. Le ou la patient-e va en général jusqu'à sa limite personnelle de capacité. On mesure pendant ce temps la tension artérielle et on enregistre l'ECG.

Processus d'imagerie

La radiographie, l'échocardiographie (examen par ultrasons) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) permettent d'observer la taille et la forme du cœur, ses mouvements pendant les battements, le fonctionnement des valves cardiaques ainsi que la vitesse du débit sanguin. Ces processus sont indolores et non invasifs.

Exploration électrophysiologique au laboratoire de cathétérisme cardiaque

Pour soigner au mieux les troubles du rythme cardiaque ou trouver la cause d'un évanouissement, il peut être utile de faire un ECG de l'intérieur du cœur. C'est ce que l'on appelle l'exploration électrophysiologique. Cet examen a lieu au laboratoire de cathétérisme cardiaque. Sous anesthésie locale, on introduit un fin cathéter dans une veine, au niveau de l'aine. Le cathéter est équipé à son extrémité d'une électrode. On pousse celle-ci jusqu'au cœur et on la place à l'endroit voulu, dans l'oreillette ou le ventricule. Cet examen permet de relever avec précision les caractéristiques électriques du cœur. On peut ensuite, parfois directement, réaliser le traitement correspondant, par exemple une ablation.

Types d'arythmie courants

L'extrasystolie supraventriculaire

Des extrasystoles supraventriculaires, c'est-à-dire des battements de cœur supplémentaires, arrivent aussi aux personnes en bonne santé et sont en général anodines. Le plus souvent, un traitement n'est pas nécessaire. Il peut suffire de s'abstenir de boire de l'alcool et d'éviter le stress, les repas lourds ainsi qu'une consommation prolongée de laxatifs.

Mais si les extrasystoles supraventriculaires sont fréquentes, il peut s'agir d'un trouble du rythme cardiaque. Dans certains cas rares, une maladie de cœur en est la cause. Par exemple, l'hypertension artérielle sollicite exagérément le myocarde et provoque une distension des oreillettes, ce qui peut déclencher ce trouble. L'insuffisance cardiaque (affaiblissement du cœur) peut aussi être la cause de l'extrasystolie supraventriculaire.

L'extrasystolie ventriculaire

Les extrasystoles ventriculaires se produisent dans les cellules musculaires des ventricules. Il s'agit de stimulations électriques supplémentaires qui se déchargent prématurément. Le stress, la tension psychique, un déséquilibre de la teneur en sels minéraux de l'organisme, la fièvre ou une maladie des artères coronaires peuvent favoriser l'apparition d'extrasystoles ventriculaires. En présence d'une maladie cardiaque, on examinera soigneusement ces extrasystoles et il faudra le cas échéant soigner la maladie sous-jacente.

La bradycardie (rythme cardiaque ralenti)

Lorsque le cœur bat trop lentement, on parle de bradycardie. Celle-ci peut être due à une maladie du nœud sinusal ou à un trouble de la conduction des impulsions électriques du nœud AV aux ventricules. Ce dernier est appelé bloc auriculo-ventriculaire ou bloc AV. Comme la conduction électrique se dégrade avec l'âge, le bloc AV, de même que la maladie du nœud sinusal, est plus fréquent chez les personnes âgées. Des maladies de cœur et certains médicaments peuvent aussi causer ou aggraver un bloc AV.

La tachycardie paroxystique (supraventriculaire)

Une accélération de la fréquence cardiaque est le plus souvent une réaction tout à fait normale de l'organisme. Cependant, si le cœur s'emballe soudainement, il faut consulter un-e médecin. Dans le cas de la tachycardie paroxystique, c'est-à-dire qui se produit par épisodes aigus, le cœur se met tout à coup à battre extrêmement rapidement. Un tel épisode peut durer quelques secondes, parfois aussi plusieurs heures et s'arrêter aussi soudainement qu'il a commencé. La tachycardie paroxystique peut se manifester à tout âge et persister toute la vie. Après la crise, la personne touchée se sent épuisée. Bien que cette forme d'arythmie soit rarement dangereuse, il faut consulter et la faire soigner, car elle porte souvent atteinte à la qualité de vie.

La fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est un trouble fréquent du rythme cardiaque qu'il faut prendre très au sérieux. Elle touche le plus souvent les personnes âgées. La fibrillation auriculaire est due à une «tempête électrique» dans les oreillettes. Les oreillettes et les ventricules battent alors de manière désordonnée et trop rapide, les performances cardiaques diminuent. En général, la fibrillation auriculaire n'est pas un danger aigu, mais à la longue, elle peut épuiser le cœur et mener à l'insuffisance cardiaque.

La fibrillation auriculaire est désagréable parce que le pouls est irrégulier, parfois trop rapide, parfois trop lent, ce qui peut causer des vertiges, une détresse respiratoire et une baisse des performances physiques. Lors de la fibrillation auriculaire, le sang circule plus lentement dans le cœur et un caillot (thrombus) peut alors s'y former. Si un tel caillot se détache et est entraîné par la circulation, il risque de causer un AVC (accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale). Les personnes qui ont un risque accru d'AVC ont donc besoin à titre préventif de médicaments qui réduisent la coagulation du sang, les anticoagulants.



Si votre médecin vous a diagnostiqué une fibrillation auriculaire, commandez la brochure «La fibrillation auriculaire». Tous les sujets importants y sont abordés en détail: d'où vient la fibrillation auriculaire, comment on la soigne et comment on prévient l'AVC. Commandez à l'aide du talon qui se trouve au milieu de cette brochure.

Le flutter auriculaire

De même que la fibrillation auriculaire, le flutter auriculaire est une arythmie des oreillettes. Le flutter se produit dans l'oreillette droite. De même que la fibrillation auriculaire, le flutter peut accélérer le pouls, mais celui-ci reste souvent régulier (contrairement à ce qui se passe avec la fibrillation auriculaire). Le flutter auriculaire s'accompagne lui aussi de divers symptômes tels que palpitations, baisse des performances ou pression dans la poitrine.

La tachycardie ventriculaire

La tachycardie ventriculaire est généralement signe d'une maladie cardiaque sérieuse. Elle peut se produire à tout âge et représente l'une des séquelles redoutables de l'infarctus du myocarde. Les ventricules se mettent alors à pomper rapidement, de manière désordonnée. Les fonctions cardiaques en souffrent: la tension artérielle diminue et ne parvient plus à assurer l'irrigation sanguine dans l'ensemble du corps. En raison de l'insuffisance cardiaque qui menace, ce trouble nécessite souvent une hospitalisation.

Comment soigne-t-on les arythmies cardiaques?

Il est rare de pouvoir évaluer soi-même son type d'arythmie. Pour vous rassurer, sachez que de nombreux troubles du rythme cardiaque ne représentent pas un danger immédiat et qu'il convient donc de ne pas s'inquiéter exagérément. Dès que les examens seront terminés et le diagnostic confirmé, votre médecin parlera avec vous du traitement à envisager. Celui-ci dépendra du type d'arythmie, de votre état de santé, mais aussi de vos souhaits et besoins. Ci-dessous, une liste des traitements les plus fréquents.

Les manœuvres vagales

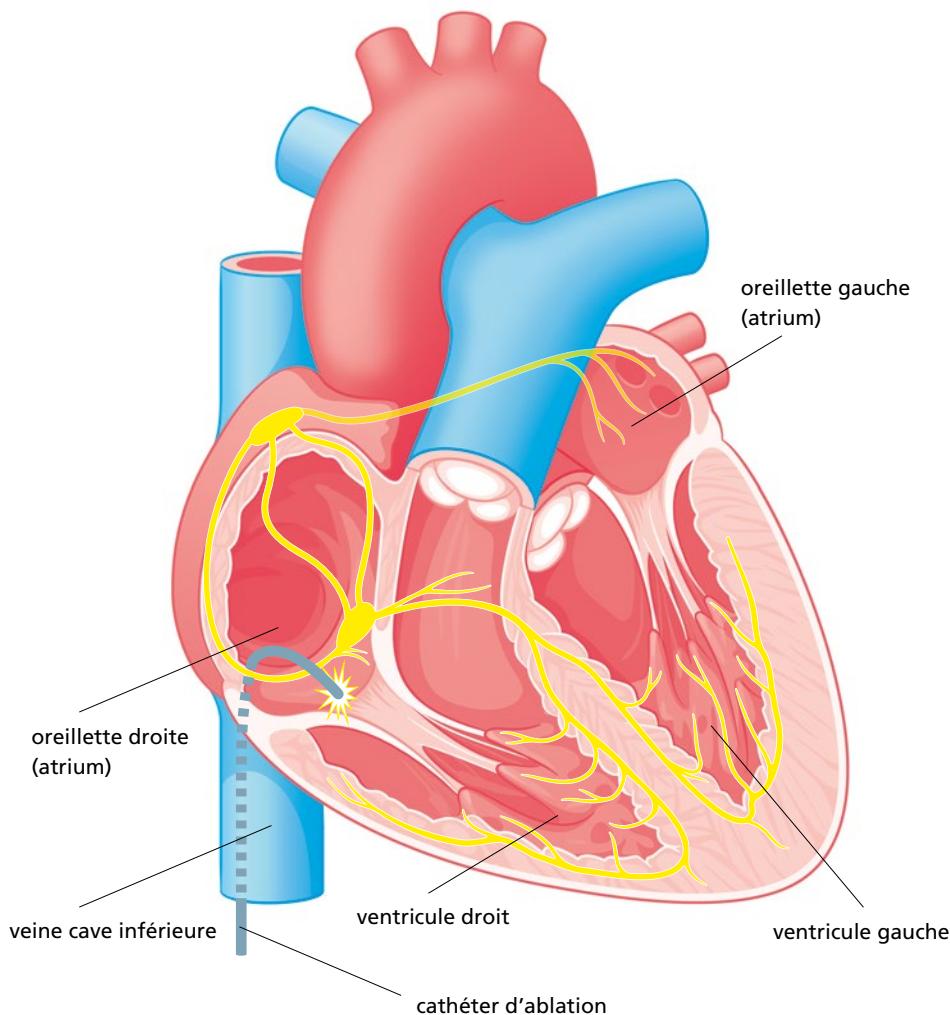
Les manœuvres vagales sont des méthodes qui permettent de normaliser le rythme cardiaque en stimulant le système nerveux autonome. De nombreuses personnes peuvent ainsi mettre fin elles-mêmes à leurs arythmies de manière simple et sans danger. Parmi ces manœuvres: la pression abdominale (manœuvre de Valsalva) ou boire de grandes gorgées d'eau froide. Votre médecin vous expliquera comment faire une manœuvre vagale.

Les médicaments

Il existe des médicaments contre les troubles du rythme cardiaque, on les appelle antiarythmiques. Ils sont utilisés soit pour prévenir les crises, il faut alors les prendre régulièrement, soit lors d'un trouble pour y mettre fin immédiatement. Dans ce cas, le médicament doit souvent être injecté.

L'ablation par cathéter

Pour la plupart des arythmies rapides, un traitement éprouvé est la cautérisation de la zone du cœur qui cause le trouble. Cette intervention réalisée par cathéter s'appelle ablation. L'extrémité du cathéter détruit le foyer tissulaire responsable du trouble (illustration en page 21). Cette méthode convient aux cas de tachycardie supraventriculaire, de fibrillation auriculaire, de flutter auriculaire, d'extrasystolie ventriculaire et de tachycardie ventriculaire.



L'ablation par cathéter

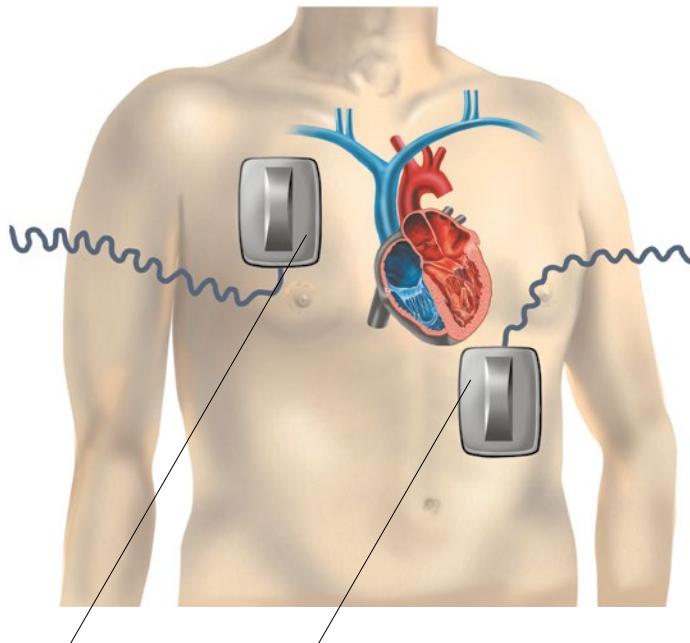
L'ablation est une intervention qui se fait par cathéter: en partant de l'aine, le ou la cardiologue pousse le cathéter jusqu'au cœur. L'ablation consiste à détruire les tissus qui causent les troubles du rythme cardiaque, dans le cas illustré dans l'oreillette droite (exemple: ablation du flutter auriculaire).

La cardioversion et la défibrillation externes

Des chocs électriques externes peuvent rétablir le rythme cardiaque normal (illustration en page 23).

Lorsqu'il s'agit du traitement de la fibrillation auriculaire, on parle de cardioversion. Lors de cette intervention, on délivre un courant électrique dosé par l'intermédiaire de deux électrodes appliquées sur le thorax. La cardioversion est réalisée sous une anesthésie qui ne dure que quelques minutes, le ou la patient-e ne sent donc pas le choc électrique et peut quitter l'hôpital le jour même.

Lors d'un traitement d'urgence de la fibrillation ventriculaire ou d'un arrêt cardio-circulatoire, on parle de défibrillation. Dans ce cas également, les médecins appliquent deux électrodes sur le thorax et délivrent un choc électrique. Les défibrillateurs automatiques externes (DAE) fonctionnent de manière similaire. On les trouve dans les gares, les aéroports, les centres commerciaux et les salles de sport et n'importe qui peut les utiliser.



Électrodes (palettes) du défibrillateur

La cardioversion et la défibrillation externes

On colle ou on applique à la main deux électrodes du défibrillateur sur le thorax. L'appareil délivre un choc électrique dosé qui normalise l'activité cardiaque. Cela s'appelle cardioversion lorsqu'il s'agit du traitement de la fibrillation auriculaire, défibrillation en cas d'arrêt cardio-circulatoire. Les défibrillateurs automatiques externes (DAE) fonctionnent de manière similaire. On les trouve dans les gares, les aéroports, les centres commerciaux et les salles de sport et n'importe qui peut les utiliser.

Le stimulateur cardiaque

Le stimulateur cardiaque (aussi appelé pacemaker) est indiqué lorsque les symptômes sont dus à un rythme cardiaque trop lent ou à des pauses des battements. Il enregistre l'activité du cœur et délivre des impulsions électriques en cas de besoin. Il s'agit d'un boîtier en titane que l'on implante sous la peau au niveau de la poitrine. Il délivre l'impulsion électrique directement dans le cœur par le biais d'une ou plusieurs électrodes. On peut contrôler et programmer le stimulateur cardiaque de l'extérieur. La durée de service de la batterie est d'une dizaine d'années. Il faut alors remplacer l'ensemble du boîtier, car la batterie est intégrée à l'appareil et ne peut pas être remplacée séparément.

→ *Si votre médecin a parlé avec vous de l'implantation d'un stimulateur cardiaque ou si vous en portez déjà un, commandez la brochure «Les stimulateurs cardiaques» qui contient plus d'informations utiles. Commandez à l'aide du talon qui se trouve au milieu de cette brochure.*

Le défibrillateur automatique implantable (DAI)

Le défibrillateur automatique implantable (DAI) ressemble à un stimulateur cardiaque (pacemaker). Mais tandis que le stimulateur cardiaque est indiqué en cas de rythme cardiaque trop lent, le DAI l'est en cas de rythme trop rapide. Il s'agit d'un appareil électronique comportant une ou plusieurs sondes cardiaques. Le DAI est implanté sous la peau au niveau de la poitrine sous anesthésie locale. Le DAI surveille chaque battement de cœur. Dès qu'il détecte une tachycardie ventriculaire ou une fibrillation ventriculaire, il délivre une stimulation rapide ou un choc électrique au cœur par le biais de la sonde. Il stoppe ainsi non seulement la tachycardie ventriculaire, mais peut même remédier à un arrêt du cœur.

On peut contrôler et programmer l'appareil de l'extérieur. En général, la durée de service de la batterie est de six à dix ans. Il faut alors remplacer l'ensemble du boîtier, car la batterie est intégrée à l'appareil et ne peut pas être remplacée séparément. Le remplacement du boîtier se fait sous anesthésie locale.

Pour ce qui est de conduire une voiture, les recommandations varient en fonction de la situation personnelle. Si le défibrillateur a délivré un choc électrique, la capacité à la conduite doit être vérifiée individuellement. La conduite de poids lourds ou de bus n'est pas autorisée après implantation d'un DAI.



Si votre médecin a parlé avec vous de l'implantation d'un DAI ou si vous en portez déjà un, commandez la brochure «Le défibrillateur implantable» qui contient plus d'informations utiles. Commandez à l'aide du talon qui se trouve au milieu de cette brochure.

Avez-vous des questions?

Cette brochure ne saurait répondre à toutes les questions. Certaines choses ne vous semblent peut-être pas claires. Notez ici ce dont vous voulez parler avec votre médecin au prochain rendez-vous. Courage, n'hésitez pas à poser vos questions, même délicates!

IMPRESSIONUM

Éditrice et adresse de commande

Fondation Suisse de Cardiologie
Dufourstrasse 30, Case postale, 3000 Berne 14
Téléphone 031 388 80 80
info@swissheart.ch, www.swissheart.ch, www.swissheartgroups.ch

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

© Fondation Suisse de Cardiologie 2024, 6^e édition

Conception graphique et réalisation

aleanza.ch | Design. Inhalt. Wirkung., Zurich

Impression

Courvoisier-Gassmann, Biel/Bienne

Contribution au contenu

Nous remercions la Société Suisse de Cardiologie et son Groupe de travail stimulation cardiaque et électrophysiologie pour leur contribution au contenu et à la rédaction.



Illustrations

Nadja Stadelmann, Emmenbrücke

Traduction

Sophie Neuberg, Berlin

Cela pourra vous être utile

Bien des troubles bénins du rythme cardiaque n'ont pas d'effet négatif sur l'espérance de vie. La plupart des arythmies décrites dans cette brochure permettent de vivre tout à fait normalement. Si vous avez d'autres questions à ce sujet, les brochures suivantes vous fourniront des informations utiles:

- › La fibrillation auriculaire
- › Les stimulateurs cardiaques
- › Le défibrillateur implantable
- › L'anticoagulation (avec passeport anticoagulation)

Utilisez le talon de commande qui se trouve au milieu de cette brochure.

Le site Internet de la Fondation Suisse de Cardiologie fournit de nombreuses informations intéressantes et actuelles sur la vie avec une maladie de cœur: www.swissheart.ch

Savoir – Comprendre – Vivre mieux

Les sociétés suivantes sont partenaires de la plateforme «Savoir – Comprendre – Vivre mieux» de la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous nous engageons ensemble pour informer les patients de manière complète et claire et encourager leurs compétences.





Fondation Suisse
de Cardiologie

Dufourstrasse 30 | Case postale | 3000 Berne 14
031 388 80 80 | info@swissheart.ch | www.swissheart.ch

Un grand merci pour votre soutien!

La Fondation Suisse de Cardiologie vous remet cette brochure gratuitement. Nous espérons avoir pu vous aider.

Les personnes atteintes d'une maladie cardio-vasculaire ont besoin d'informations indépendantes et médicalement contrôlées. La Fondation Suisse de Cardiologie distribue chaque année environ 400 000 publications gratuites. Ce serait impossible sans le soutien de donatrices et donateurs.

Vous aussi, aidez en faisant un don!

Utilisez le bulletin de versement qui se trouve au milieu de la brochure ou le code QR ci-dessous.

Compte pour les dons
Fondation Suisse de Cardiologie
IBAN CH16 0900 0000 1000 0065 0



Scannez le code QR avec
votre smartphone pour faire
un don directement en ligne.
Merci!



Votre don en
bonnes mains.