Les palpitations cardiaques : les 4 étapes clés

Normand Racine, MD, FRCPC
Présenté par l'Université de Montréal, dans le cadre de : *Mise à jour sur les arythmies*, octobre 2004

Les palpitations représentent une raison fréquente de consultation dans un cabinet de médecin. Les causes de ce symptôme sont très variées. Une cause cardiaque est établi dans 9 à 43 % des cas. Une approche systématique est essentielle et implique quatre étapes à effectuer :

1. l'interrogatoire médical complet
2. l'examen physique médical complet
3. l'évaluation de base
4. le traitement.

Il est souvent difficile pour les patients de décrire leurs palpitations. Il faut leur demander de porter une attention particulière à une possible corrélation temporelle avec des facteurs déclenchants. L'établissement d'un diagnostic définitif nécessite fréquemment plusieurs mois.

La présence de palpitations avec une maladie cardiaque athéroscléreuse (MCAS), plus particulièrement un infarctus ancien ou une insuffisance cardiaque, augmente la probabilité de détecter des arythmies cliniquement importantes telle qu'une fibrillation auriculaire (FA) ou une tachycardie ventriculaire (TV). De même, la présence de symptômes accompagnateurs (angine, dyspnée, étourdissements, syncope) suggère des arythmies cliniquement pertinentes. Ces patients nécessitent une attention particulière et doivent être examinés d'emblée.

Si les épisodes sont prolongés (plus de 30 minutes) et fréquents, le patient doit consulter dans les plus brefs délais pendant un tel épisode et ce, dans un centre

1. L'interrogatoire médical complet

- Déterminer la présence de facteurs de risque de maladie cardiaque athéroscléreuse (MCAS) : tabagisme, diabète, hypertension, obésité, antécédents familiaux de MCAS.
- Déterminer la présence d'antécédents personnels d'arythmies, de MCAS (angine, infarctus ancien ou insuffisance cardiaque) ou de maladie cardiaque congénitale.
- Déterminer la présence de comorbidités médicales (dysfonction thyroïdienne, maladie pulmonaire obstructive chronique, anémie).
- Établir les habitudes de vie et les facteurs précipitants :
  - consommation d'alcool, de café, de thé, de boissons gazeuses avec de la caféine et de chocolat
  - stimulants tels que la cocaïne ou l'héroïne,
  - médicaments stimulants (éphédrine, antitussifs, bronchodilatateurs, inhibiteurs de la monoamine oxydase, amphétamines)
  - stress psychologique sous-jacent.

médical le plus près (bureau, CLSC ou hôpital) qui peut effectuer un ECG ou surveiller le rythme cardiaque afin d'établir un diagnostic définitif.

La majorité des arythmies cliniquement pertinentes surviennent dans les premiers jours à quelques semaines qui suivent le premier épisode. L'utilisation d'un moniteur d'événements (cardio-mémo) offre une meilleure probabilité de détecter l'arythmie responsable que l'enregistrement par Holter, mais a le désavantage d'être moins accessible.

Tableau 1

Palpitations qui présentent une indication de consultation à un spécialiste

1. Diagnostic établi d'une arythmie cliniquement pertinente (tachycardie paroxystique supraventriculaire, fibrillation auriculaire, tachycardie ventriculaire).
2. Palpitations prolongées (plus de 30 minutes).
3. Palpitations avec des symptômes accompagnateurs (angine, dyspnée, étourdissements, syncope).
4. Palpitations chez un patient souffrant d'une maladie cardiaque sous-jacente (infarctus ancien ou insuffisance cardiaque, par exemple).
5. Palpitations incapacitantes dont le diagnostic demeure indéterminé malgré une évaluation de base (formule sanguine complète, thyrotrophine, électrocardiogramme, monitorage ambulatoire de 24 à 48 heures ou moniteur d'événements).

Le **Dr Racine** est professeur agrégé de clinique, Département de médecine, Université de Montréal et cardiologue, Institut de cardiologie de Montréal.

1. L'interrogatoire médical complet — suite

- Obtenir une description détaillée des palpitations :
  - établir depuis quand sont apparus ces symptômes,
  - arythmies isolées ou plusieurs battements consécutifs,
  - durée et fréquence d'apparition des épisodes,
  - apparition rapide ou lente, régulière ou irrégulière,
  - début progressif ou soudain,
  - fin progressive ou soudaine,
  - apparition au repos ou à l'effort,
  - tenter d'établir une corrélation temporelle avec des facteurs déclencheurs,
  - déterminer si il y a d'autres symptômes associés (étourdissements, syncope, angine, dyspnée),
  - déterminer si une évaluation ou un traitement antérieur a été effectué.

2. L'examen médical complet

- Signes vitaux et fréquence cardiaque.
- Déterminer la présence de valvulopathies (par exemple : sténose aortique, insuffisance mitrale).
- Déterminer les signes d'insuffisance cardiaque (apex déplacé, troisième bruit du cœur (B3), crépitants à l'auscultation pulmonaire).

3. L'évaluation de base

- **Électrocardiogramme (ECG) de repos :**
  - Déterminer le rythme
  - Déterminer la présence d'extrasystoles supraventriculaires ou ventriculaires
  - Déterminer la présence d'ondes Q témoignant d'un infarctus ancien
  - Déterminer la présence de troubles de conduction (intervalle PR, ondes delta, durée du QRS, intervalle QT).
- **Analyses sanguines de base : formule sanguine complète, thyrotropine, électrolytes, urée et créatinine.**
- **Monitorage ambulatoire de 24 à 48 heures avec un ECG (Holter)**
  - Déterminer les arythmies présentes et établir une corrélation avec les symptômes décrits dans le carnet d'événements du patient.
- **Moniteur d'événements (cardio-mémo) :**
  - Appareil portatif qui peut être activé par le patient jusqu'à 30 minutes après une palpitation. L'enregistrement de l'épisode est acheminé par téléphone vers l'hôpital.
  - Planifier le port de cet appareil pour une période de deux semaines afin d'optimiser le coût bénéfice de cette investigation.

D'autres évaluations sont à considérer selon les antécédents médicaux du patient :

- **Épreuve d'effort**
  - Utile si les palpitations surviennent pendant l'effort.
- **Échocardiographie**
  - Utile si le patient a des antécédents d'infarctus ancien afin d'établir la présence d'un dysfonctionnement systolique du ventricule gauche. Ces patients ont un risque élevé de souffrir d'une FA ou d'une TV.
- **Étude électrophysiologique**
  - Utile si les palpitations sont rapides et confirmées par un spécialiste de la santé, mais dont l'enregistrement fut impossible ou non concluant.
  - Utile lorsque le diagnostic est établi et que l'objectif est de tenter de faire une fulguration en vue de réaliser un traitement curatif.

4. Le traitement

- Le traitement est en lien direct avec le type d'arythmie diagnostiquée. Ainsi, l'approche diagnostique est essentielle dans l'établissement d'un plan d'action final.
- Les situations ou les palpitations représentant une indication de consultation d'un spécialiste sont énumérées dans le tableau 1. *Clin*

À retenir...

- L'interrogatoire médical complet est une composante cruciale de l'évaluation.
- L'établissement d'un diagnostic est meilleur si on inclut un examen physique et une évaluation diagnostique de base (électrocardiogramme de repos, analyses sanguines, monitorage par Holter ou moniteur d'événements (cardio-mémo).
- Si les épisodes sont fréquemment prolongés, le patient doit consulter dans les plus brefs délais pendant un tel épisode et ce, dans un centre médical le plus près afin d'établir un diagnostic définitif.
- La présence de palpitations prolongées, de symptômes accompagnateurs ou d'une maladie cardiaque sous-jacente augmente la probabilité de diagnostiquer une arythmie.

Références disponibles — contactez *Le Clinicien* à : **clinicien@sta.ca**