

ANTIARYTHMIQUES

Dr Ahmad HAYEK

Plateau technique interventionnel

Hospices civils de Lyon

Septembre 2026



Un antiarythmique: pour quoi faire?

Rôle du traitement



Contrôle du rythme

Restaurer et maintenir un rythme sinusal normal.



Contrôle de fréquence

Ralentir la fréquence ventriculaire pour un meilleur contrôle hémodynamique.



Diminuer les symptômes

Réduire les palpitations, la dyspnée, la fatigue et l'inconfort.



Prévenir les récurrences / certaines complications

Limitier la réapparition des arythmies et réduire le risque de complications (ex. : insuffisance cardiaque).

Indications fréquentes



Fibrillation atriale symptomatique

Chez un patient symptomatique (palpitations, dyspnée, intolérance à l'effort...).



Flutter atrial

Contrôle du rythme ou de la fréquence selon la situation clinique.



Tachycardies supraventriculaires

(ex. : TSV par réentrée nodale, réentrée AV...).



Certaines tachycardies ventriculaires

Notamment en l'absence de contre-indication et selon le contexte (structurale ou non).



Contrôle de fréquence selon la molécule

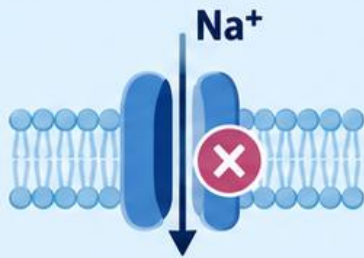
Utilisé dans certaines arythmies (ex. : fibrillation atriale) lorsque la stratégie de contrôle du rythme n'est pas indiquée.



Les médicaments à connaître

Classe I

Blocage canaux sodiques



Exemples

flécaïnide, propafénone

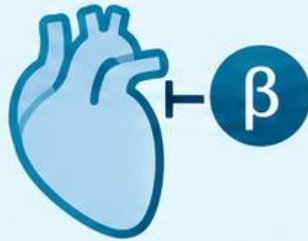


Point clé

ralentissent la conduction

Classe II

Bêtabloquants



Exemples

métoprolol, bisoprolol, esmolol

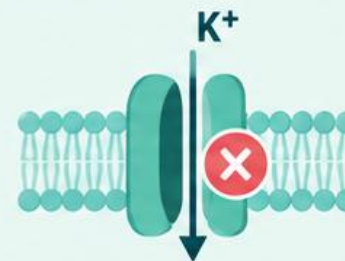


Point clé

↓ automatisme,
↓ fréquence

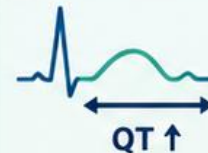
Classe III

Blocage canaux potassiques



Exemples

amiodarone, sotalol

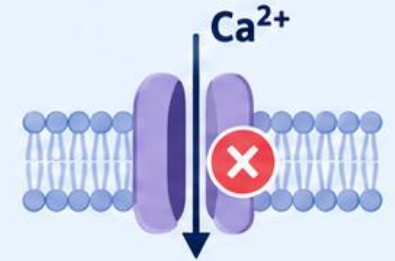


Point clé

allongent la
repolarisation

Classe IV

Inhibiteurs calciques



Exemples

vérapamil, diltiazem



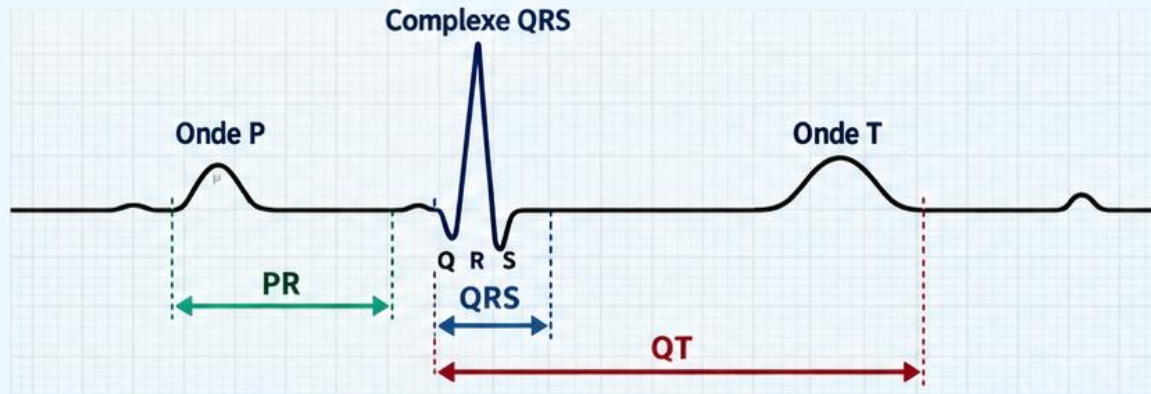
Point clé

ralentissent la
conduction nodale



Surveillance ECG

ECG : LES PRINCIPAUX INTERVALLES



Surveiller fréquence, PR, QRS, QT/QTc

Pourquoi le QT est important ?



QT long = risque de **torsades de pointes**



Risque majoré par **bradycardie**



Hypokaliémie / hypomagnésémie



Insuffisance rénale



Associations médicamenteuses



Réflexes IDE

SURVEILLER - ANTICIPER - ALERTER



ECG

Régulier et en cas de modification clinique



K⁺ / Mg²⁺

Surveiller et corriger les anomalies



Fonction rénale

Surveiller la créatininémie et adapter les traitements



Symptômes :

malaise, syncope, palpitations



Alerter si QT très prolongé, syncope, bradycardie ou trouble du rythme suspect.

MÊME SANS SYMPTÔMES, EN CAS DE DOUTE, ALERTER.



Points à connaître

Amiodarone



Très efficace

Antiarythmique de référence dans de nombreuses arythmies sévères.



Surveillance ECG

Avant et pendant le traitement (rythme, intervalles, QT).



Thyroïde

Risque d'hypo- ou d'hyperthyroïdie. Surveillance TSH régulière.



Foie

Risque de cytolysé hépatique. Surveillance des enzymes hépatiques (ALAT, ASAT).



Poumons

Risque de pneumopathie interstitielle (rare mais grave). Surveillance clinique et radiologique si symptômes.



Interactions nombreuses

Avec de nombreux médicaments (AVK, digoxine, statines, autres antiarythmiques...).

Proarythmie : le paradoxe



Un antiarythmique peut provoquer une arythmie

Effet paradoxal mais bien réel.



Risque de bradycardie

Par ralentissement du nœud sinusal ou par effet sur la conduction.



Troubles de conduction

Bloc sino-auriculaire ou auriculo-ventriculaire.



QT long / torsades selon molécule

Risque de torsades de pointes, en particulier avec les médicaments qui allongent le QT.

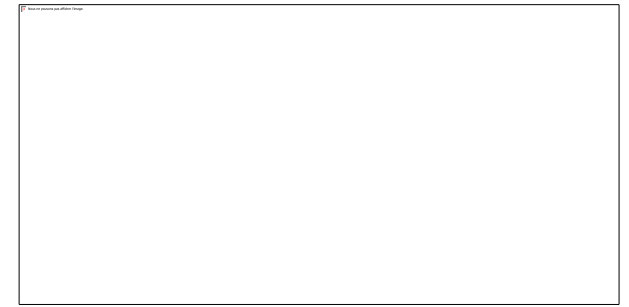


Toujours recontrôler ECG + ions + contexte

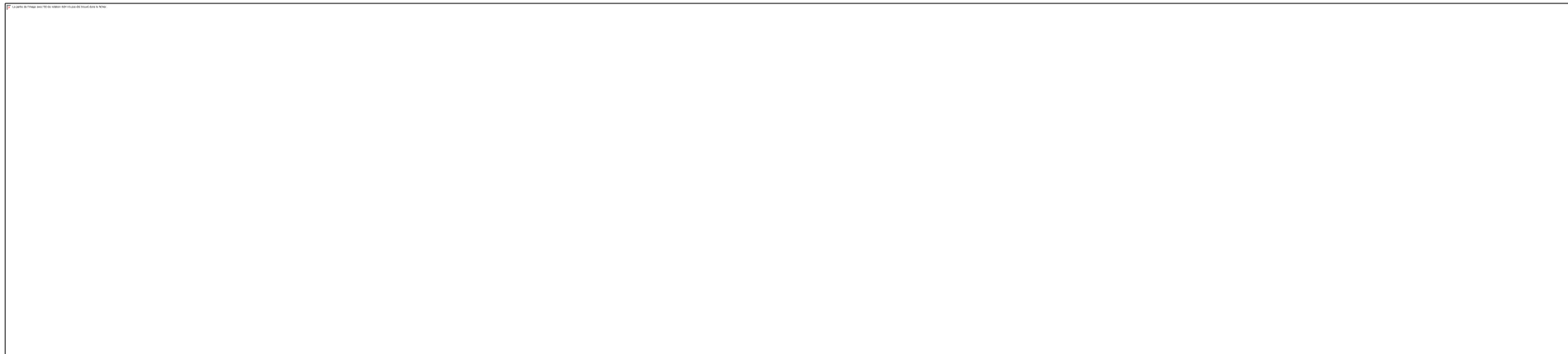
ECG, kaliémie, magnésémie, fonction rénale, interactions, contexte clinique.



Cas clinique



- Patiente sous Cordarone : gastro-entérite, faiblesse, palpitations et malaise.
- Réflexes : constantes, ECG, K^+ / Mg^{2+} , fonction rénale, traitements associés ; prévenir rapidement.
- Pertes électrolytiques + médicament allongeant le QT = risque pro-arythmique.



A retenir

- Le choix de l'antiarythmique dépend du type d'arythmie, de la cardiopathie sous-jacente et du patient.
- Toujours surveiller l'ECG : fréquence, PR, QRS et surtout QT/QTc selon la molécule.
- Bradycardie, QT long, hypokaliémie/hypomagnésémie et insuffisance rénale augmentent le risque de proarythmie.
- L'amiodarone est efficace mais nécessite une surveillance extra-cardiaque : thyroïde, foie, poumons, interactions.
- Malaise, syncope, palpitations nouvelles ou bradycardie sous antiarythmique = penser proarythmie et alerter.

