

TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE ET DE LA CONDUCTION (DONT ALLONGEMENT DU QT)

CONTEXTE

Terrain favorisant : cardiopathie sous jacente, antécédent de trouble du rythme ou de la conduction, traitement anti-arythmique en cours, traitement prédisposant aux troubles de rythme en cours, trouble(s) ionique(s) à risque tels que dyskaliémie, dysphosphorémie, dyscalcémie, déshydratation.

Classe thérapeutique : interferon alpha, taxanes, eribuline, hormonothérapies

Mécanisme d'action : Les troubles du rythme et de la conduction cardiaque induits par les traitements anticancéreux autre que l'allongement de l'intervalle QT surviennent en général sur un terrain prédisposant. Les traitements inhibant la formation des microtubules entraînent une augmentation du courant calcique de type L entrant dans les cardiomyocytes, prédisposant aux troubles du rythme et de la conduction cardiaque. L'abiraterone induit une hypokaliémie prédisposant aux troubles du rythme et de la conduction cardiaque en absence de traitement correcteur. Pour l'interferon alpha le mécanisme induisant les troubles du rythme ou de la conduction cardiaque sont inconnus.

DIAGNOSTIC

Signes cliniques : Les palpitations peuvent être de type très variables selon le trouble du rythme sous jacent. L'enregistrement électrocardiographique permet le diagnostic. Le type de trouble du rythme ou de la conduction, la tolérance clinique et l'état du myocarde rentrent en compte dans l'évaluation de la gravité de l'atteinte.

Allongement du QT à calculer par formule ad hoc (e.g. formule de Bazett)

Formule de Bazett: $QTc = QT / \text{racine carrée}(RR)$.

Histoire naturelle (Délai d'apparition, Durée, Récurrence) :

L'apparition d'un trouble du rythme ou de la conduction est en général brutale. Il n'est pas rare d'observer une régression spontanée du trouble du rythme ou de la conduction. Toutefois la réexposition au traitement imputable ou au facteur favorisant entraîne une récurrence du trouble du rythme ou de la conduction. La durée du trouble du rythme ou de la conduction peut être variable, de quelques minutes à permanent.

Grading de sévérité (Ref : CTCAE V4) :

- **Grade 1 :** asymptomatique, ne nécessitant aucun traitement
- **Grade 2 :** prise en charge médicale seule sans hospitalisation
- **Grade 3 :** nécessite un traitement médical intraveineux et/ou une hospitalisation
- **Grade 4 :** mise en jeu du pronostic vital, troubles hémodynamiques, nécessitant une prise en charge en urgence

Complications :

Aigues : insuffisance cardiaque aiguë, embolies systémiques, choc cardiogène, arrêt cardio-respiratoire

Chronique : myocardiopathie rythmique

PRISE EN CHARGE

Traitement symptomatique : Repos physique du patient nécessaire

Traitement étiologique (nécessité de modifier, suspendre ou d'arrêter le Traitement selon le grade) : Arrêt du traitement imputable. La décision de reprise du traitement imputable nécessite un avis et un suivi spécialisé. Traitement des troubles hydro-électrolytiques.

Mesures préventives : Détection d'un terrain prédisposant aux troubles du rythme et de la conduction cardiaque. Avis cardiologique spécialisé et surveillance rapprochée au cours du traitement prédisposant. Interruption des traitements susceptibles d'accroître le risque de troubles du rythme ou de la conduction cardiaque, si possible. Détection d'une interaction médicamenteuse susceptible de diminuer la concentration d'un traitement anti arythmique. Traitement des comorbidités.