

Un jeune homme avec des palpitations

Afef Ben Halima
Service de Cardiologie
Hôpital Anderrahmen Mami

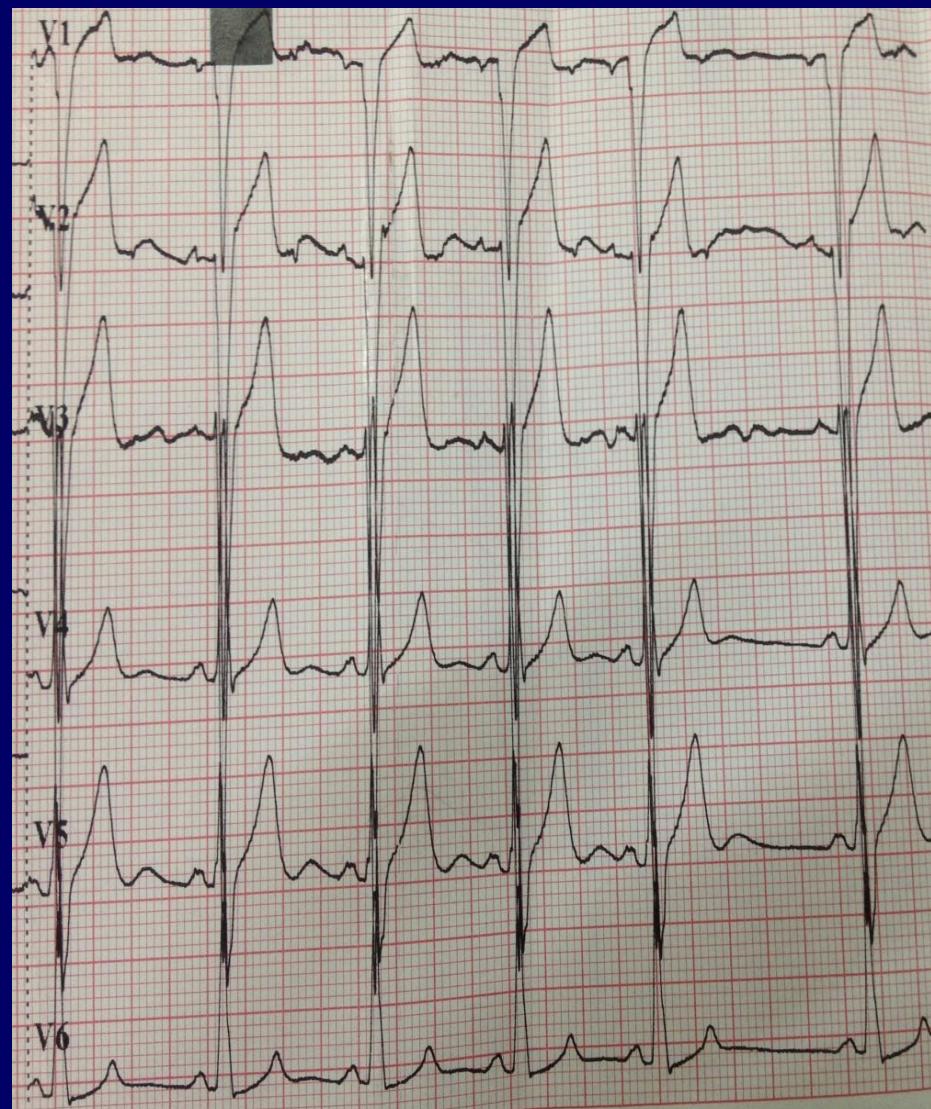
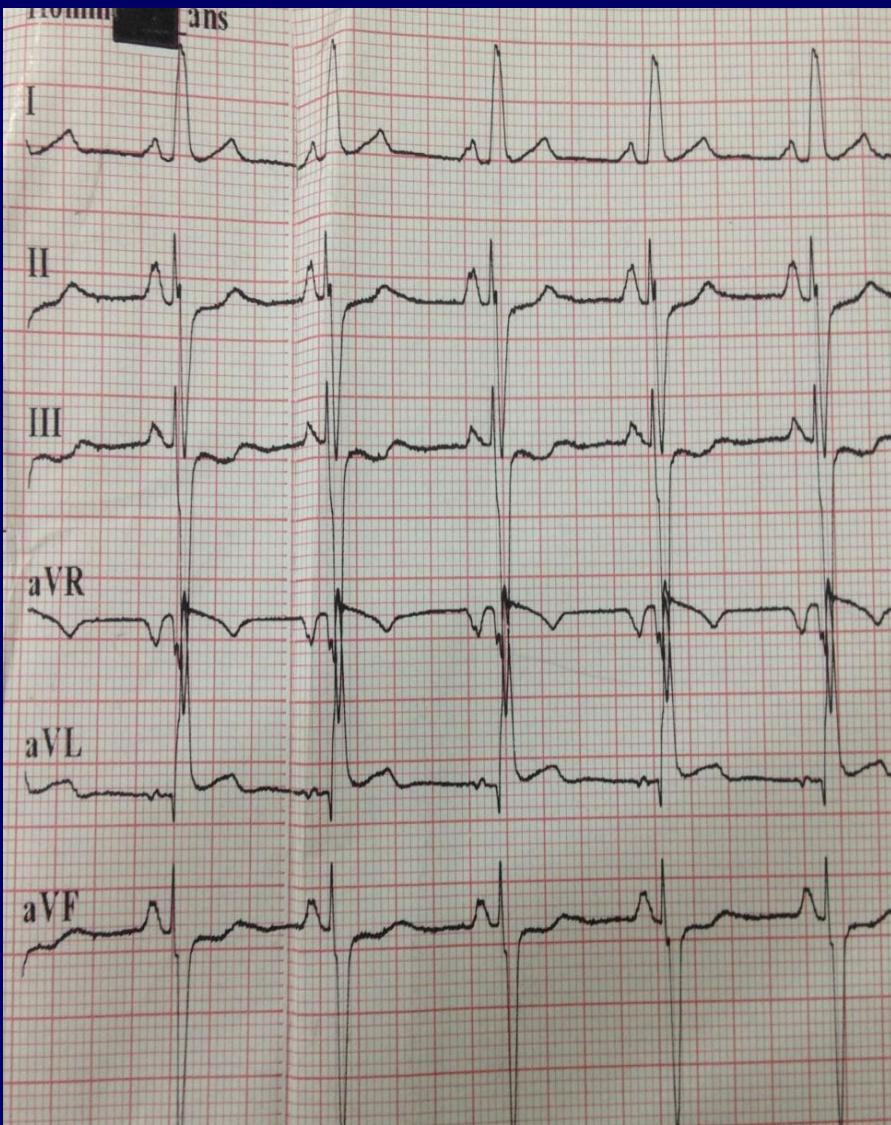
Observation

- Patient I.C âgé de 19 ans
- Palpitations + lipothymies
- Antécédents :
 - mort subite de son frère à l'âge de 16 ans au cours d'un effort précédée par des palpitations. (pas de CR d'autopsie disponible)
 - Frère présentant des palpitation WPW à l'âge de 21 ans ablaté en 2012

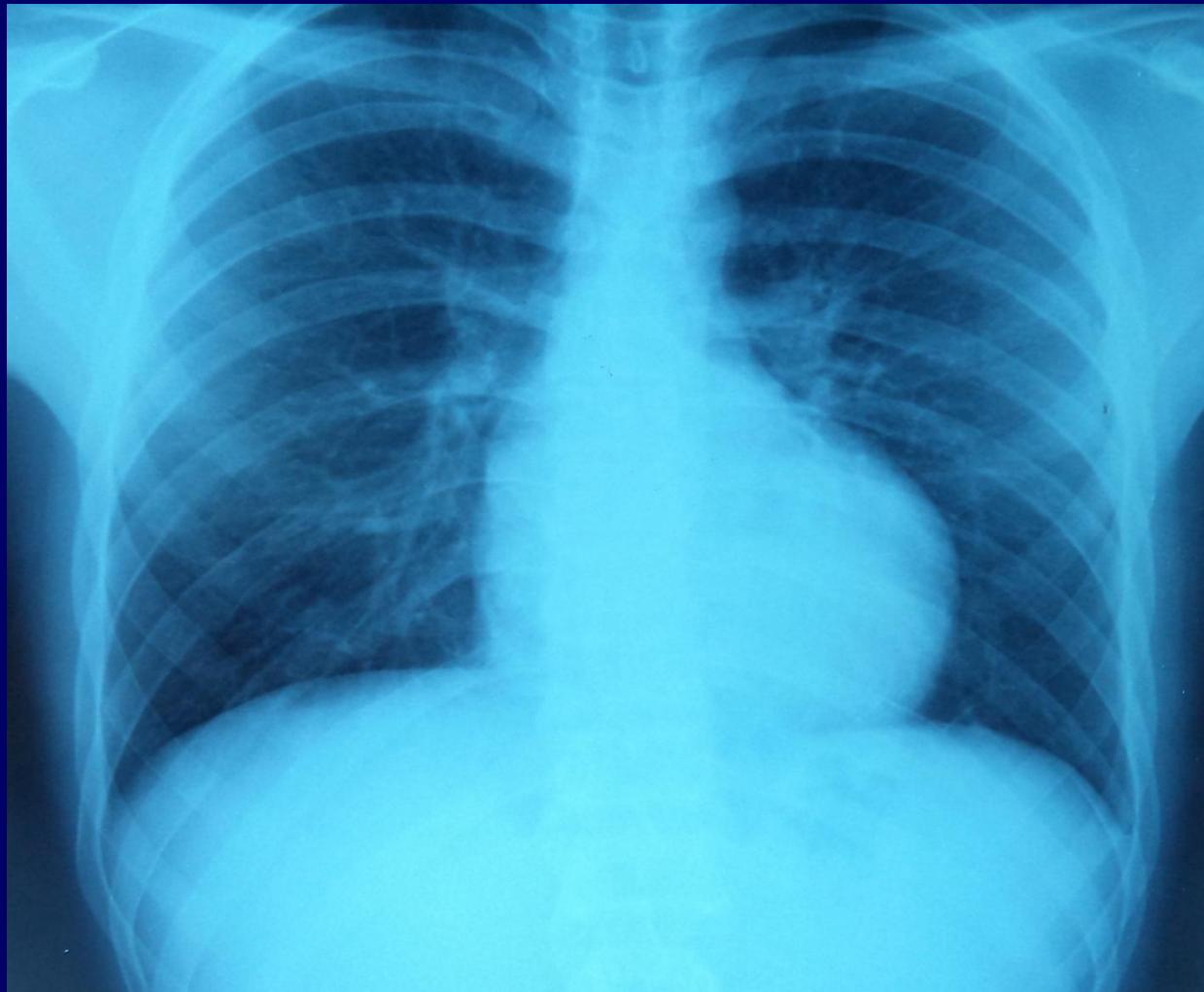
Examen physique

- TA = 130/70 mm Hg
- Fréquence cardiaque 67 bpm
- Auscultation cardiaque
 - Souffle diastolique 2/6 au BGS
- Absence de signes d'insuffisance cardiaque

ECG



Radio thorax

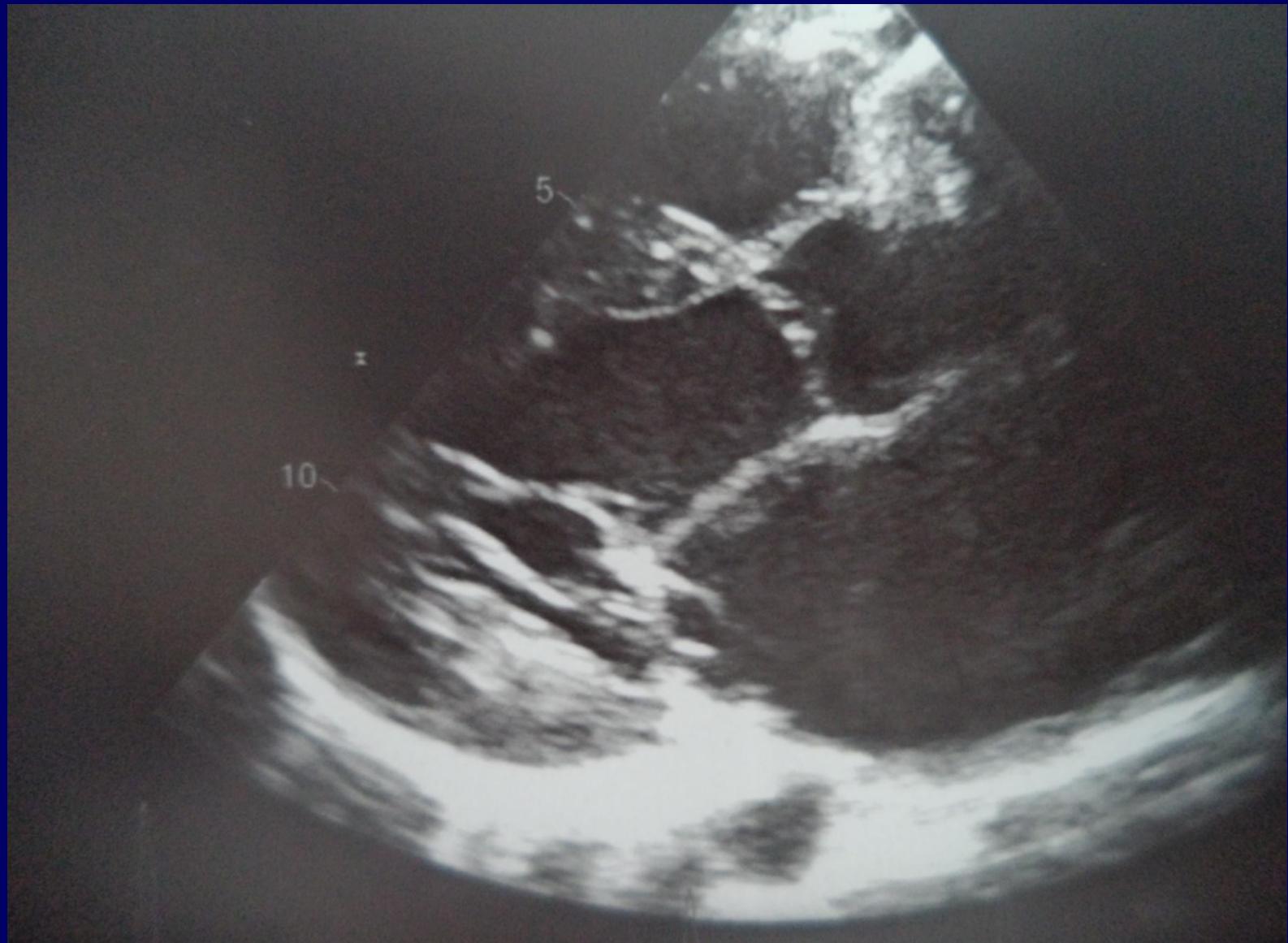


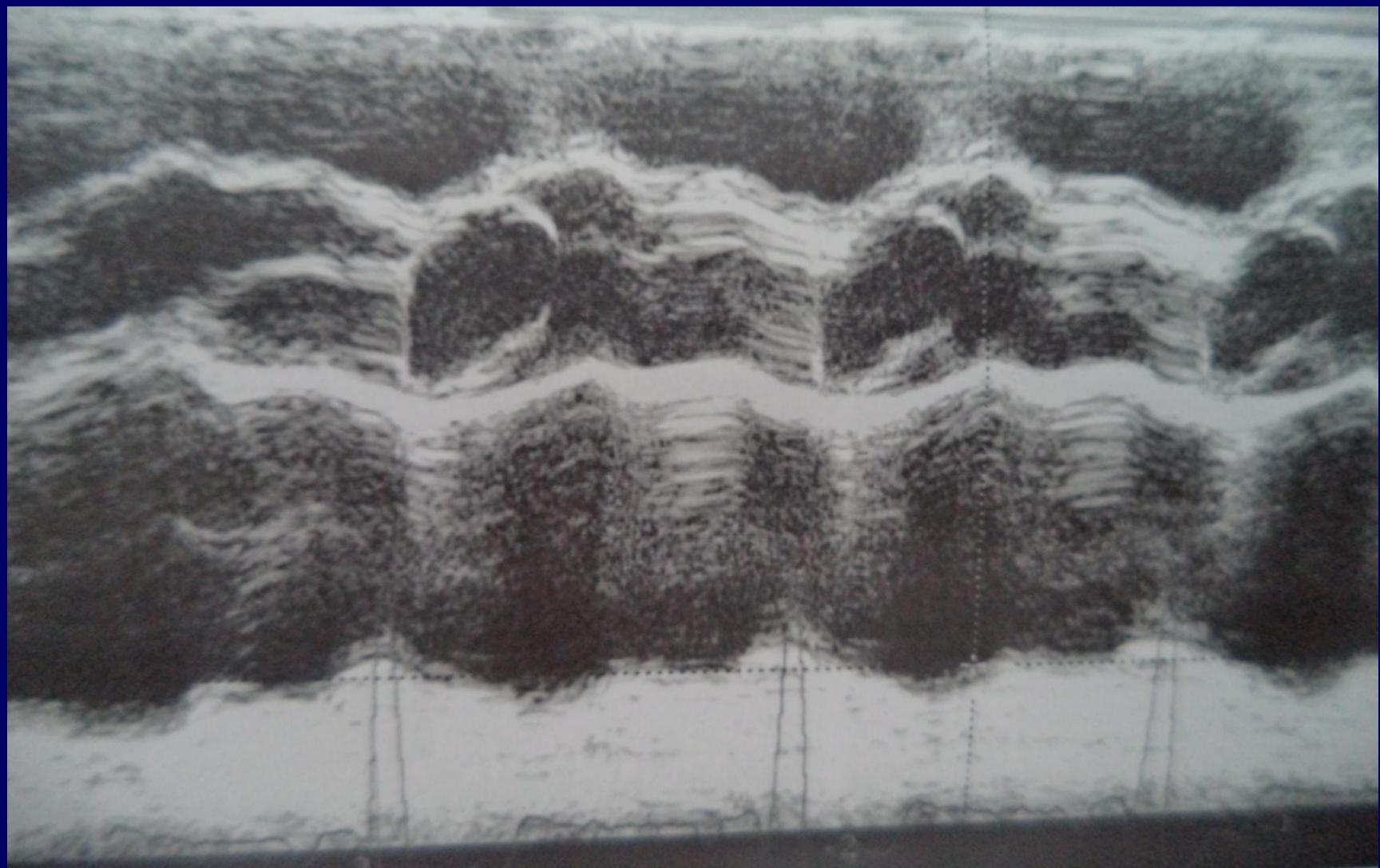
Biologie

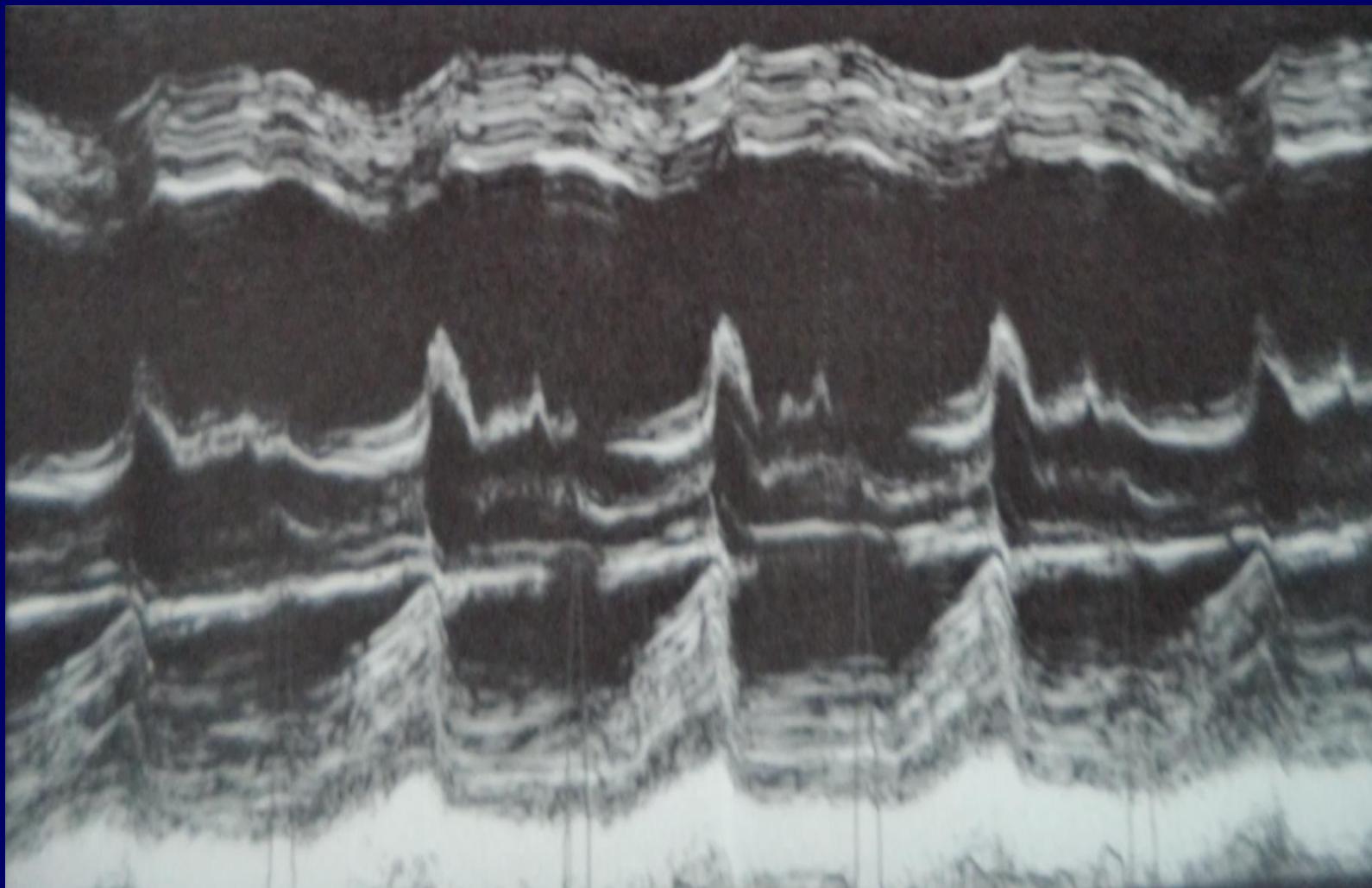
- NFS:
 - Hb = 16.5 g/dl
 - GB = 5570 elts/mm³
 - Plaquettes 206 000 elts/mm³
- Créat = 72 µmoles/l
- CPK = 122 UI/l
- Glycémie = 5.93 µmoles/l

Échographie cardiaque

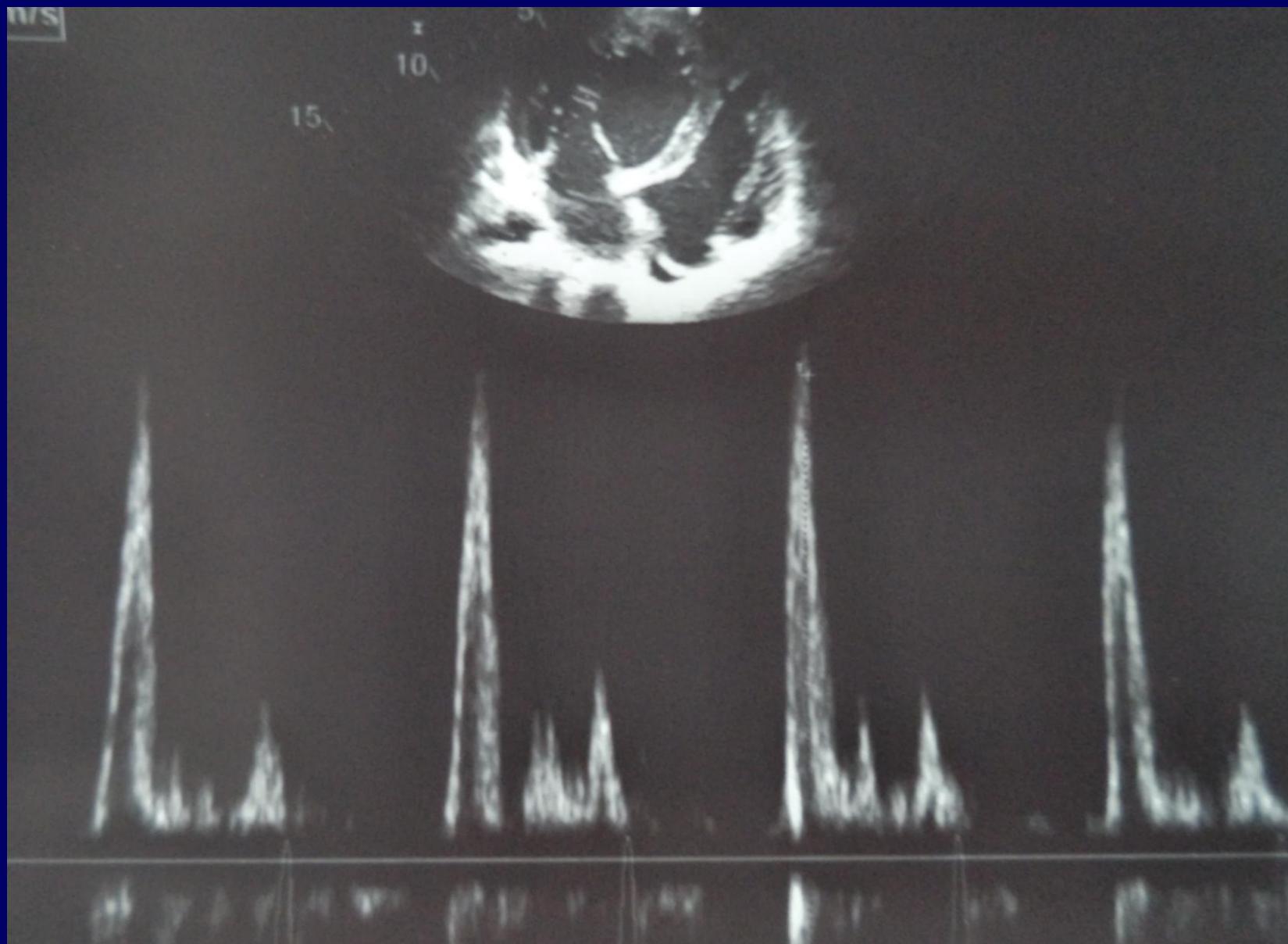
- Aorte 30 mm
- OG :
 - Diamètre AP 46 mm
 - VOG 41ml/m²
 - Surface : 27 cm²
- VG : VG dilaté à parois limites
 - DTD VG : 62 mm SIV = 13 mm PP = 12 mm
 - DTS VG = 50 mm
 - FE 42 %





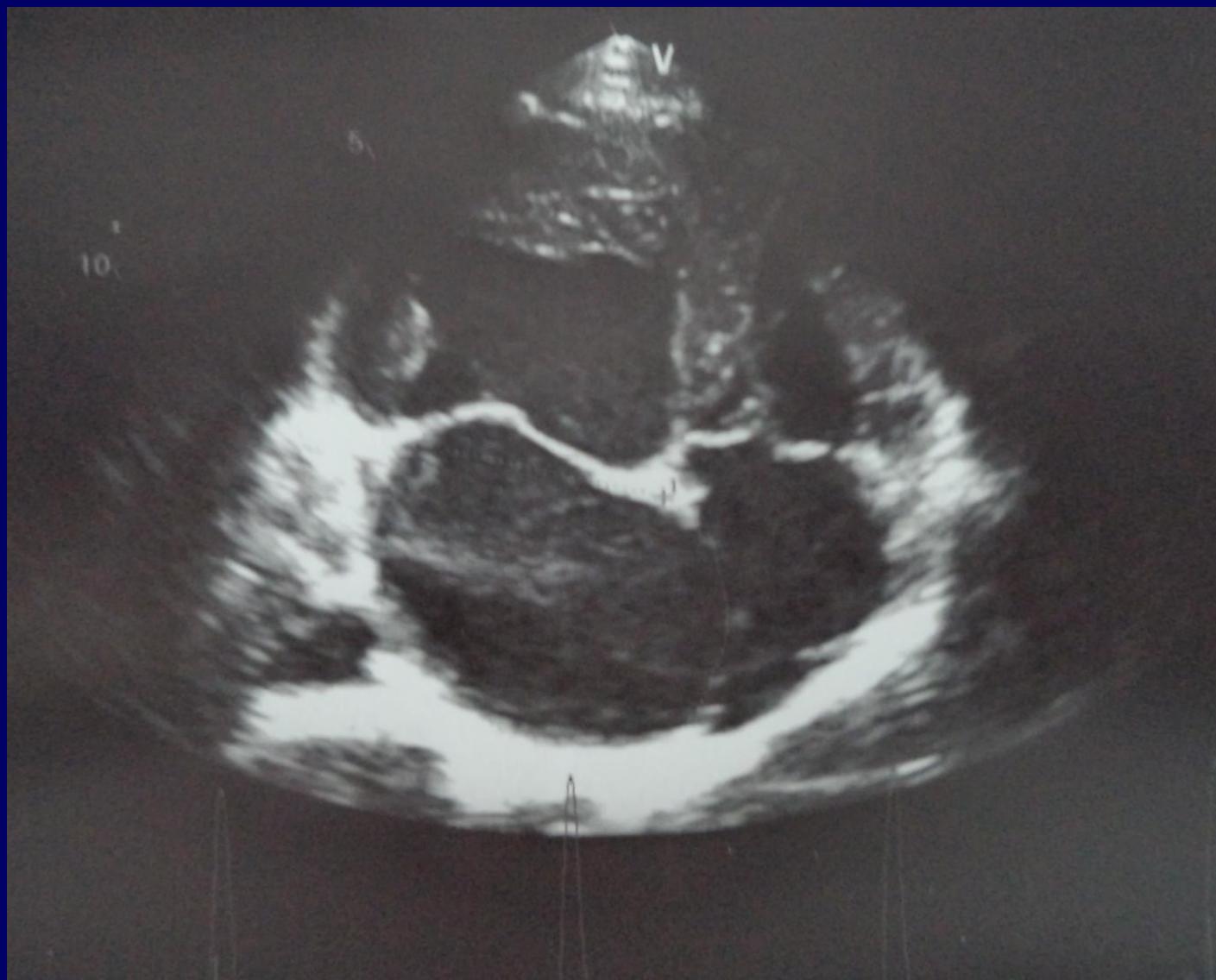


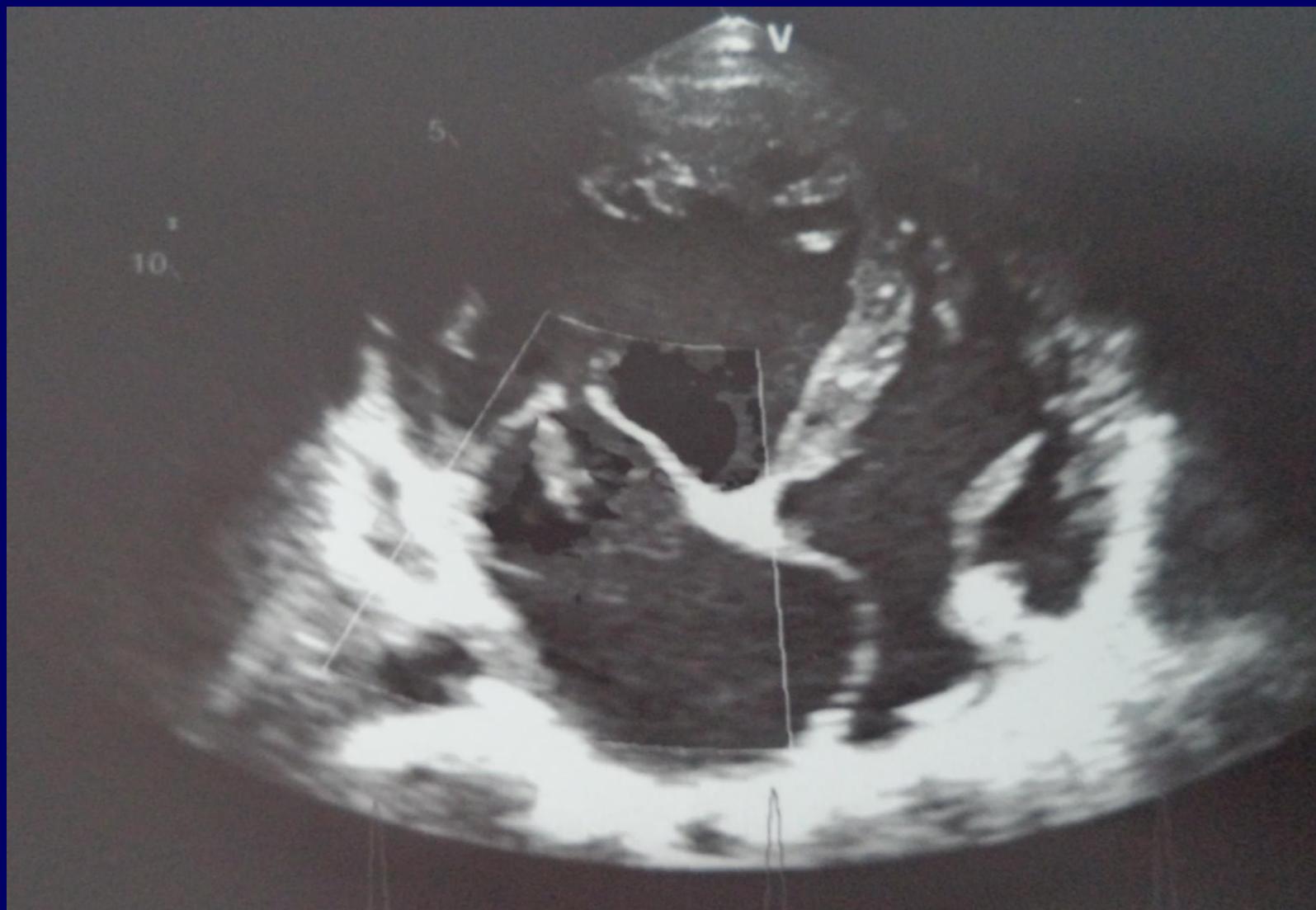
- $E_m = 1 \text{ m/s}$ $E' = 7 \text{ cm/s}$
- Elévation des pressions de remplissage $E/E' = 14$
- Aspect trabéculé du VG touchant surtout la paroi inféroapicale et latéroapicale (rapport non compacté sur compacté > 2)
- Anomalies de la mitrale avec un pilier antérolatéral en 2 chefs
- Fuite mitrale G 1
- Bicuspidie aortique avec lao myenne (SOR 15 mm^2). Pas de sténose.
- Cavités droites non dilatées. Bonne fonction systolique du VD. PAP s = 35 mm Hg









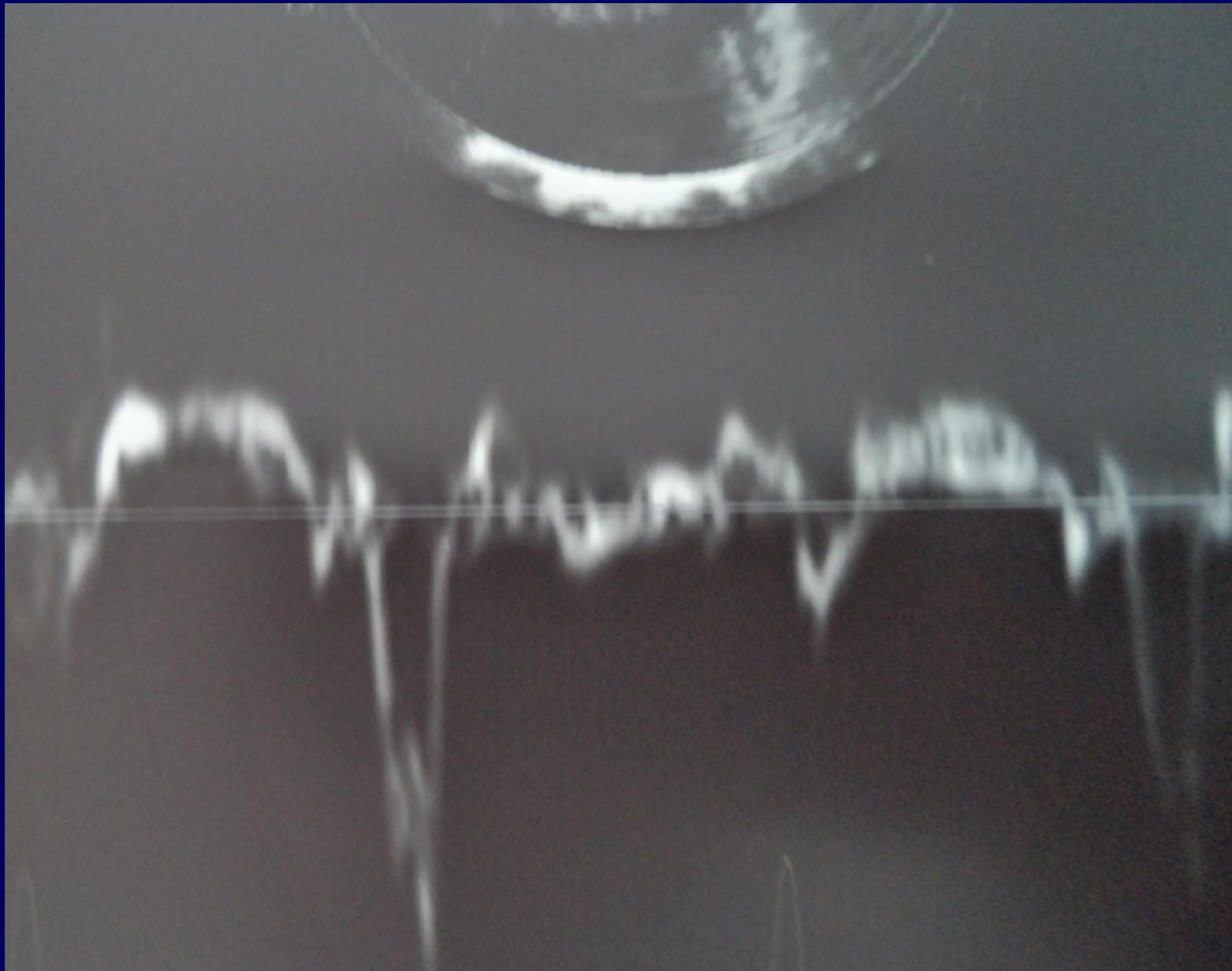


FE VG (sim. AIC)	43 %
Vol. Eject (simpson AIC)	51 ml
VGs Long(AIC)	5.5 cm
Vol.VG.tS(sim. 4cav)	68 ml
VGd Long(4cav)	6.2 cm
Vol.VG.tD(sim. 4cav)	119 ml

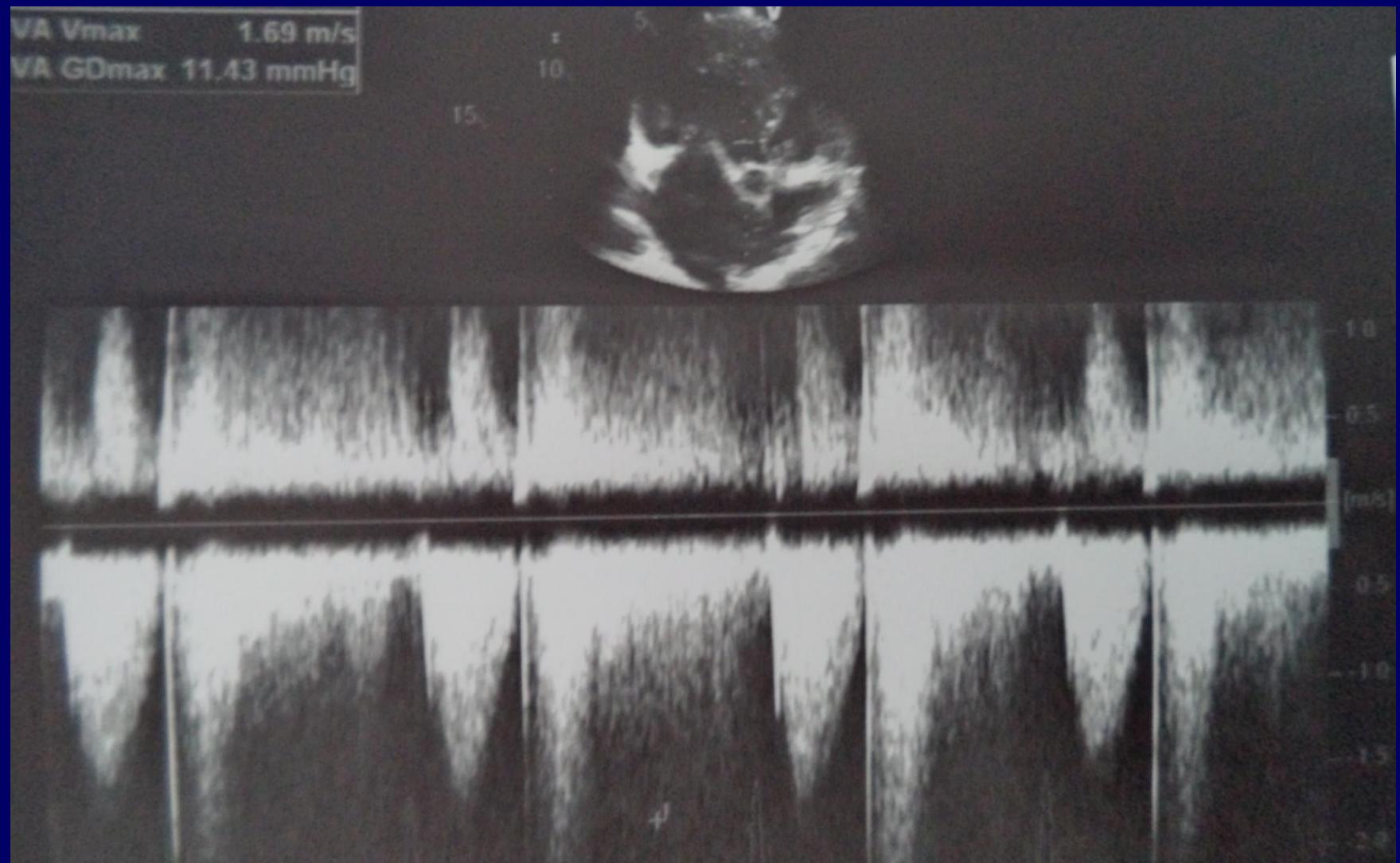
10.

15.





VA Vmax 1.69 m/s
VA GDmax 11.43 mmHg

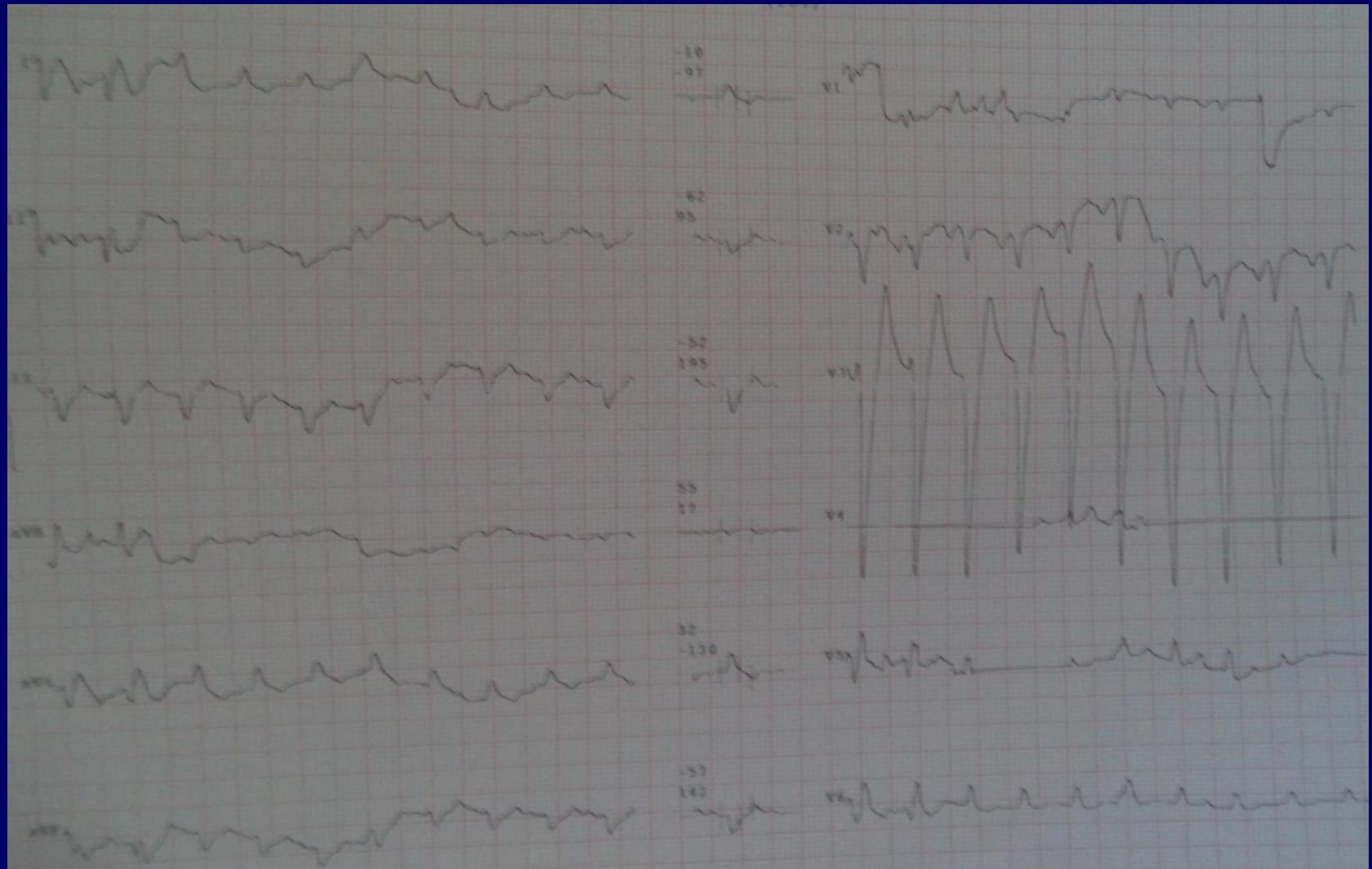


Échographie cardiaque

- Conclusion:
 - Aspect évoquant une association non compaction VG et CMH
 - Bicuspidie aortique fuyante.

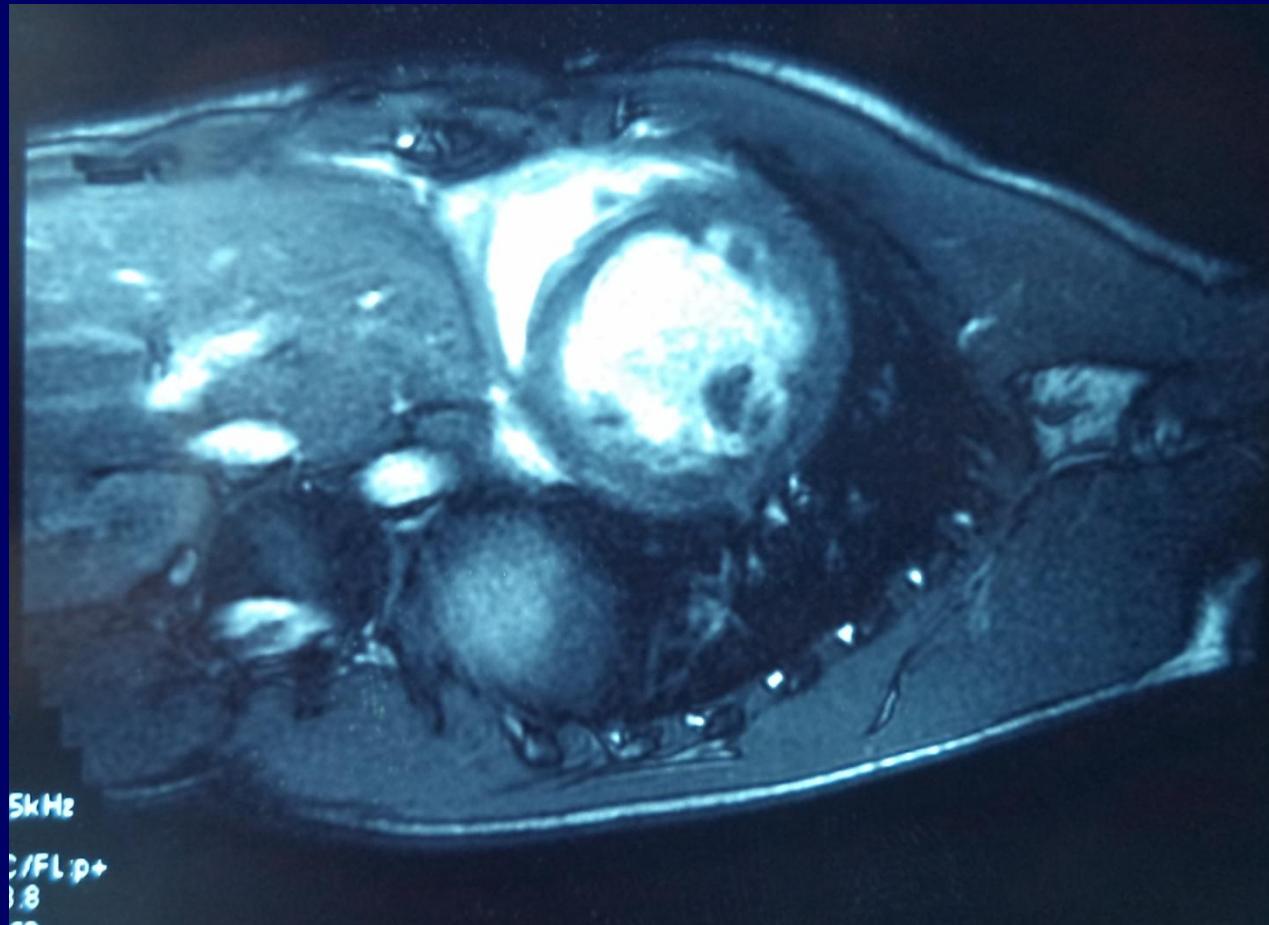
Épreuve d'effort

- FMT 78 % (6^{ème} palier)
- Absence de troubles du rythme induit par l'effort
- Profil tensionnel normal à l'effort



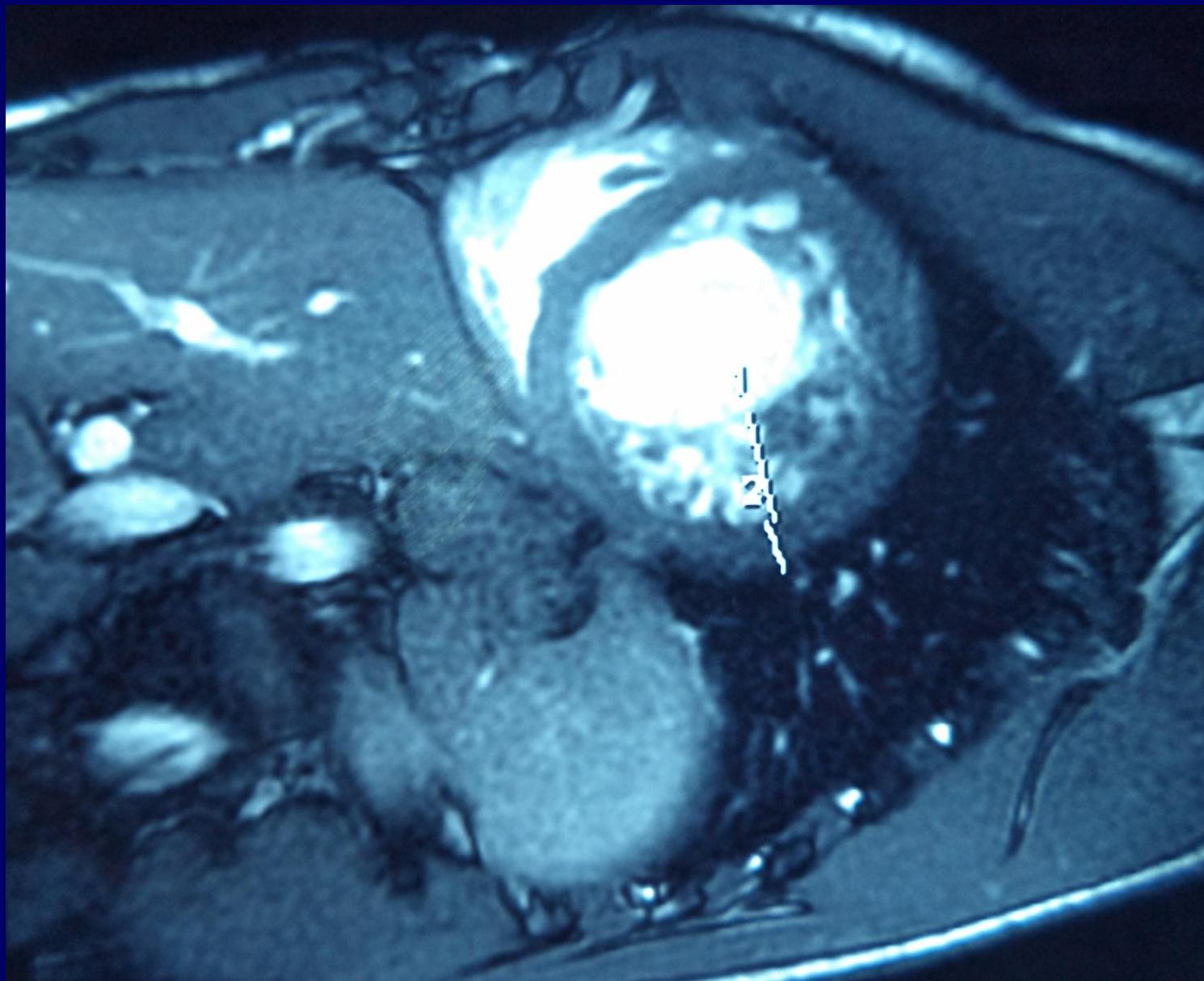
IRM cardiaque

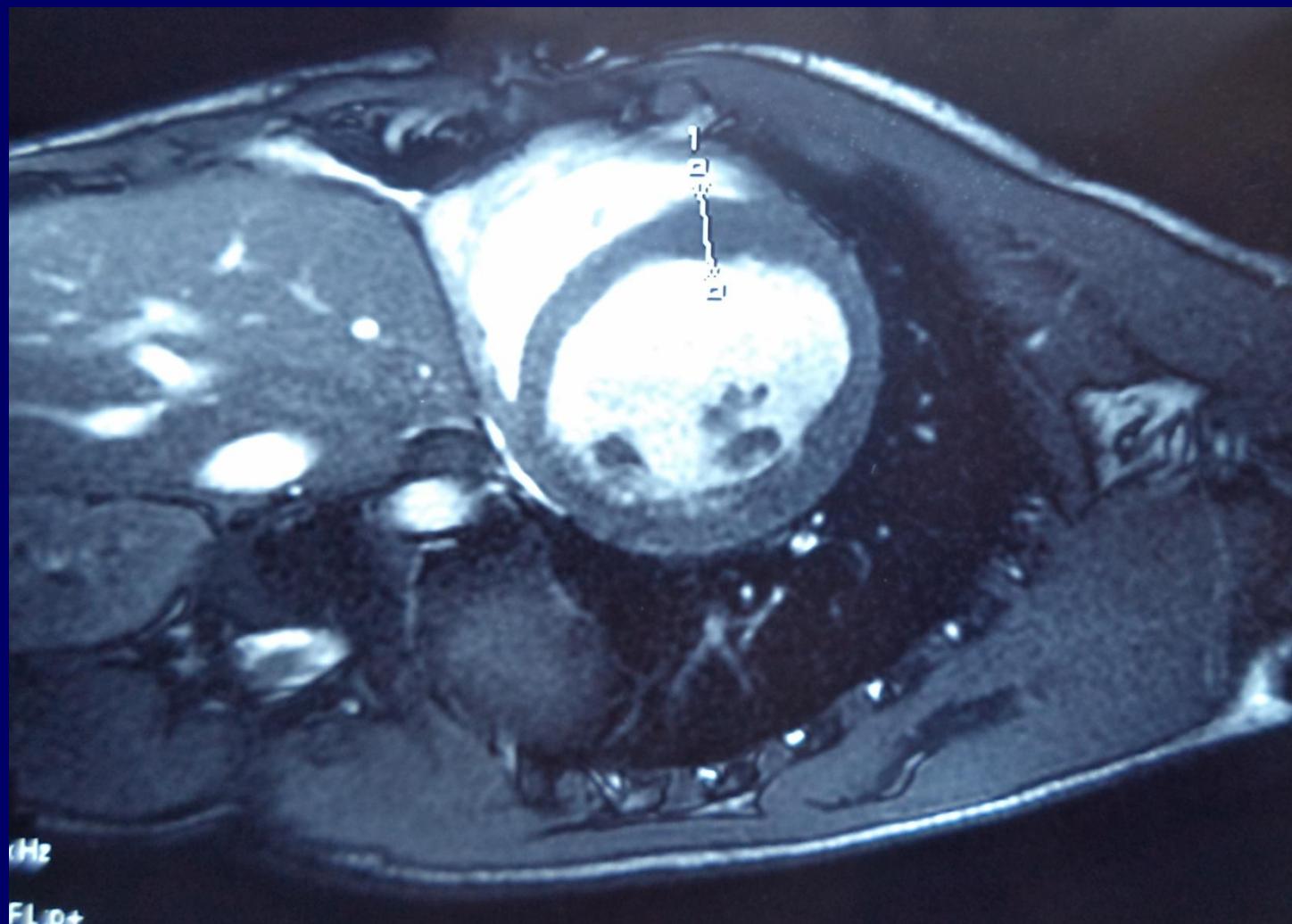
- Hypertrophie localisée septale basale avec une épaisseur maximale mesurée à 16 mm. Trabéculation de la paroi latérale avec aspect de non compaction du VG avec un rapport muscle non compacté/ muscle compacté > 2.3.
- SOG 37 cm²
- Séquence de réhaussement tardif pas de prise de contraste intramyocardique décelable



5kHz

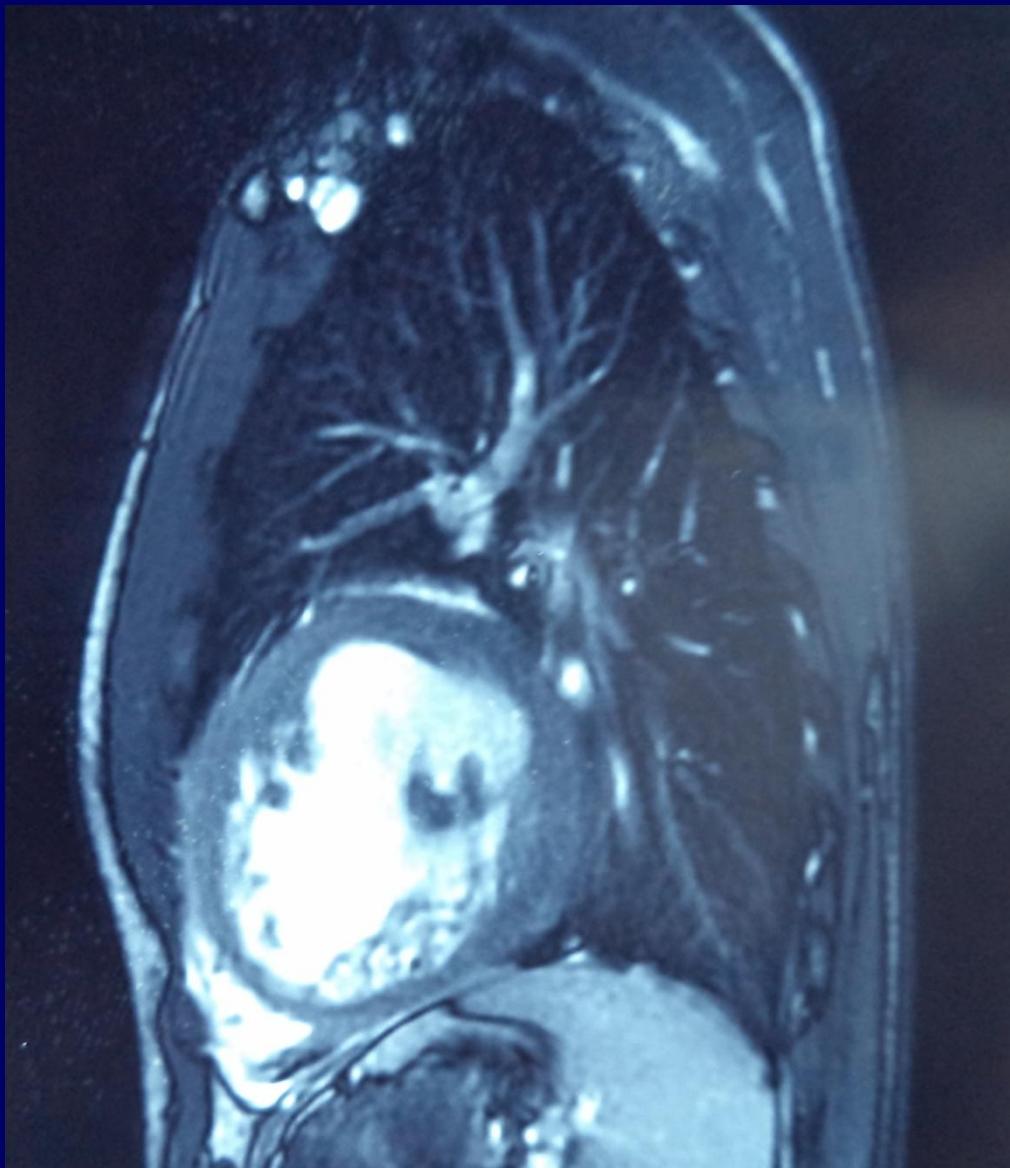
C/FL p+
1.8

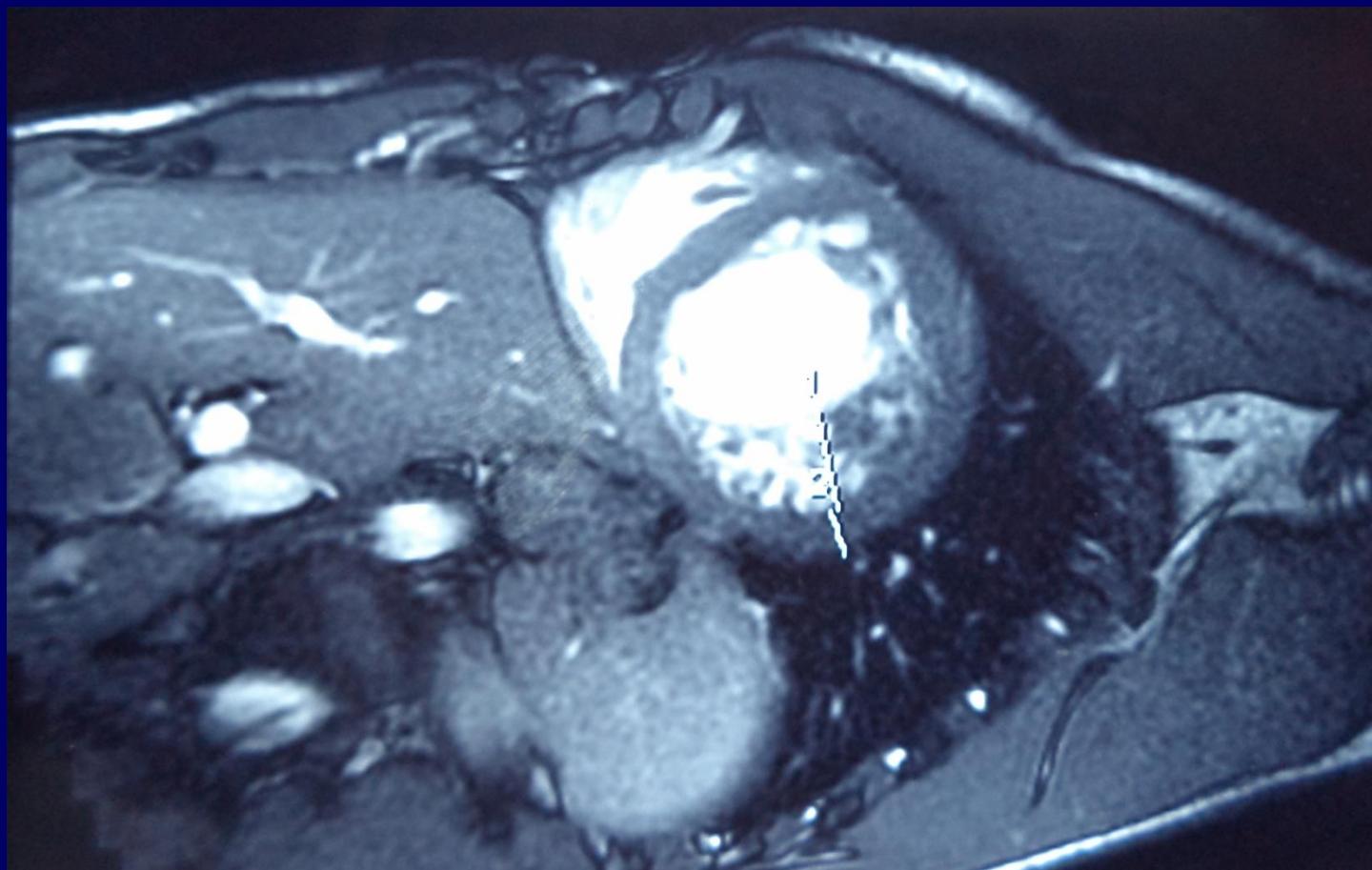


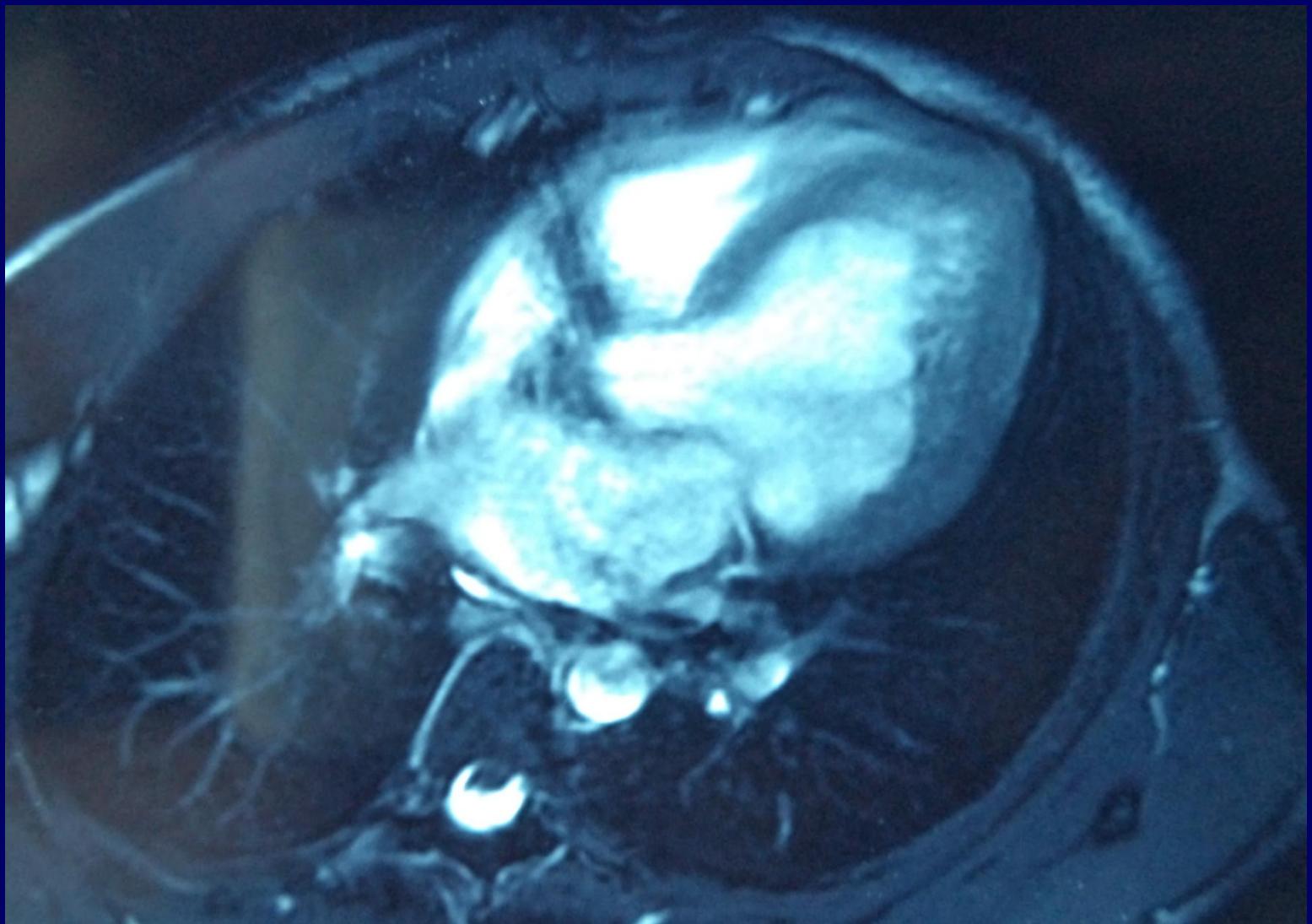


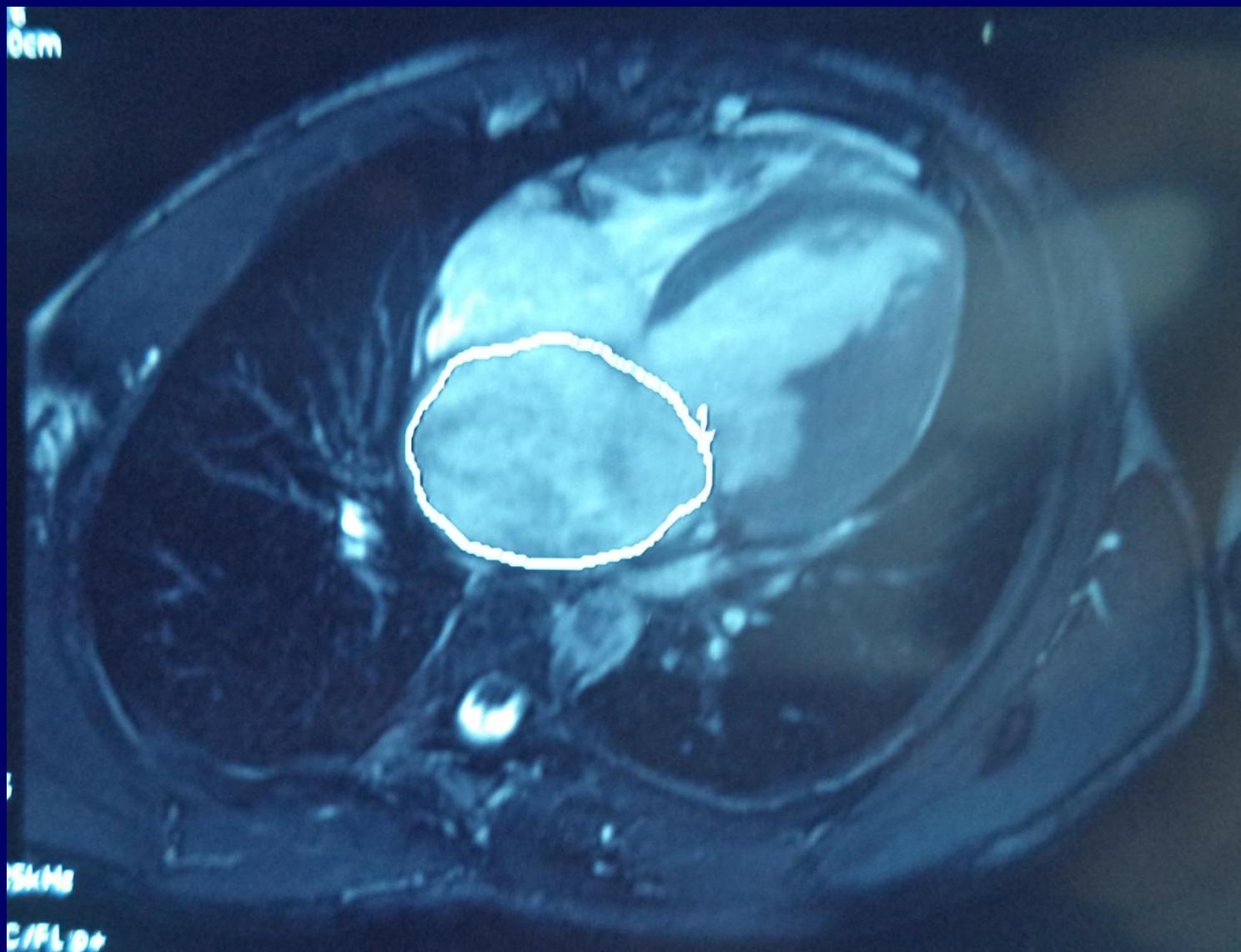
0Hz

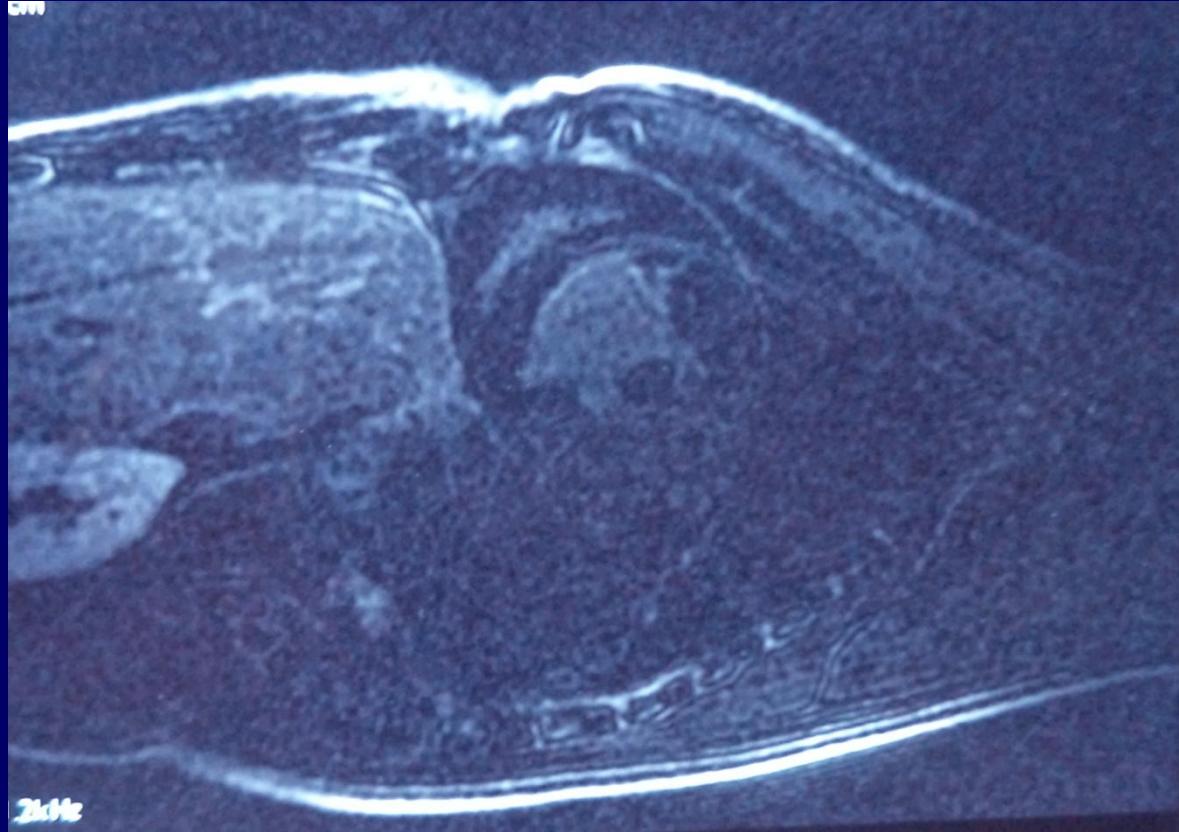
Flip











IRM cardiaque

- Conclusion: Aspect IRM compatible avec une cardiomyopathie hypertrophique localisée associée à un aspect de non compaction du VG

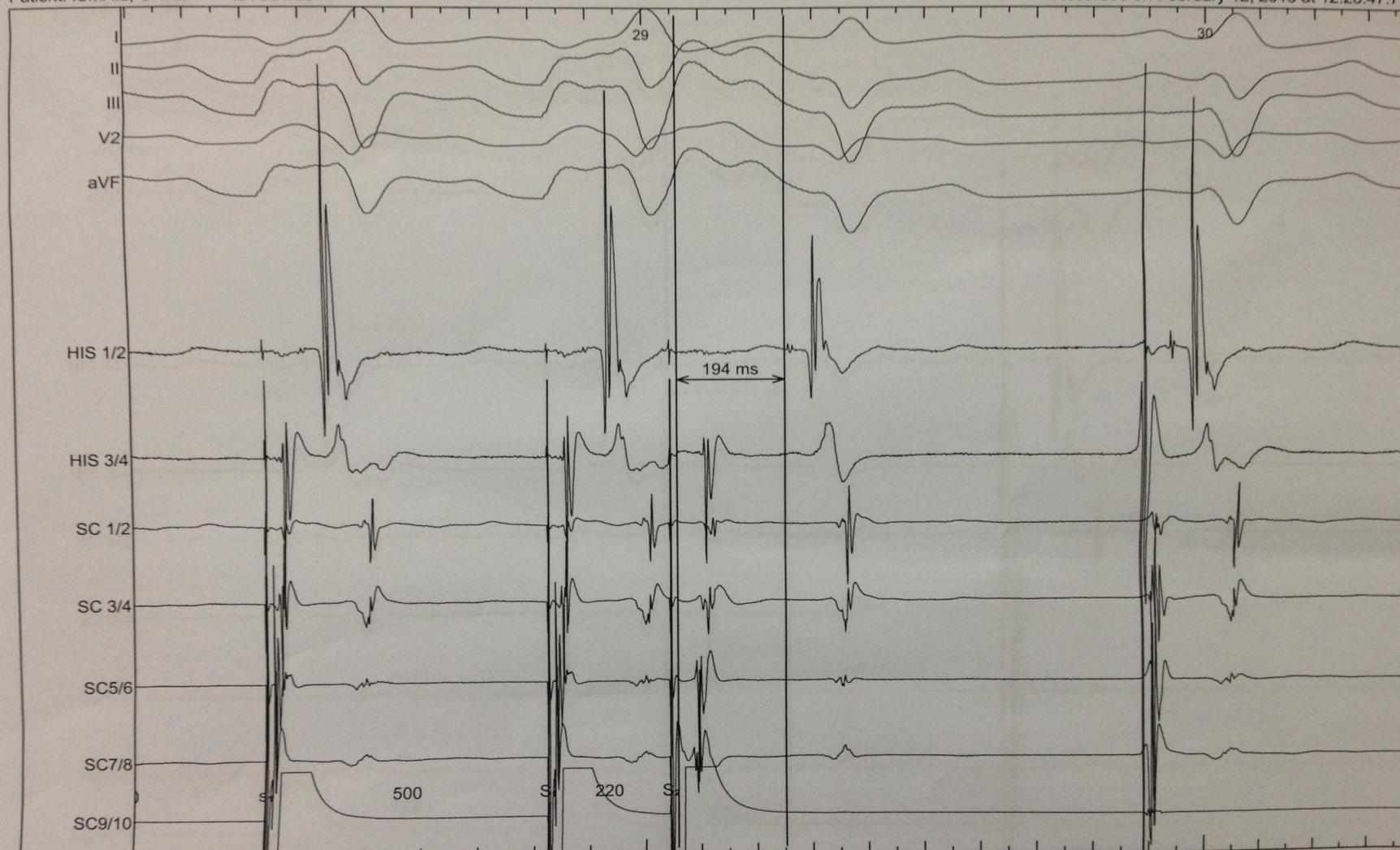
Exploration électrophysiologique

- AH 42 ms
- HV 53 ms
- Conduction rétrograde décrémentielle et concentrique
- Conduction antérograde est décrémentielle avec une PR NAV 260 ms.
- Absence d'arythmie déclenchée à la stimulation atriale programmée et à la stimulation ventriculaire programmée
- Absence de voie accessoire

Patient: ISMAIL, CHRIF

ID: 681/2014

Recorded on February 12, 2015 at 12:26:47.75



Page: ENDO ECG Speed: 100 mm/s

Current Event: Paced single

Procedure: Diagnostic

Date of Procedure: November 20 2014

Protocol: Study Info

Current Event Info: Time = 12:26:48, Event #185 Stim1 = SC9/10 E-59 E+60; Stim2 = Off, Stim3 = Off, Stim4 = Off; PCL* = 500, S, S₂ = 220, Stimuli = S₂; Site = SC9/10;

Holter rythmique

- Rythme de commande sinusale tout le long du nycthémère avec 138 ESV retard droit et présence de deux épisodes de TVNS avec retard droit axe supérieur et deux doublets.
- Absence de troubles de l'excitabilité à l'étage atrial
- Absence de pauses
- Variabilité sinusale normale
- QT normal

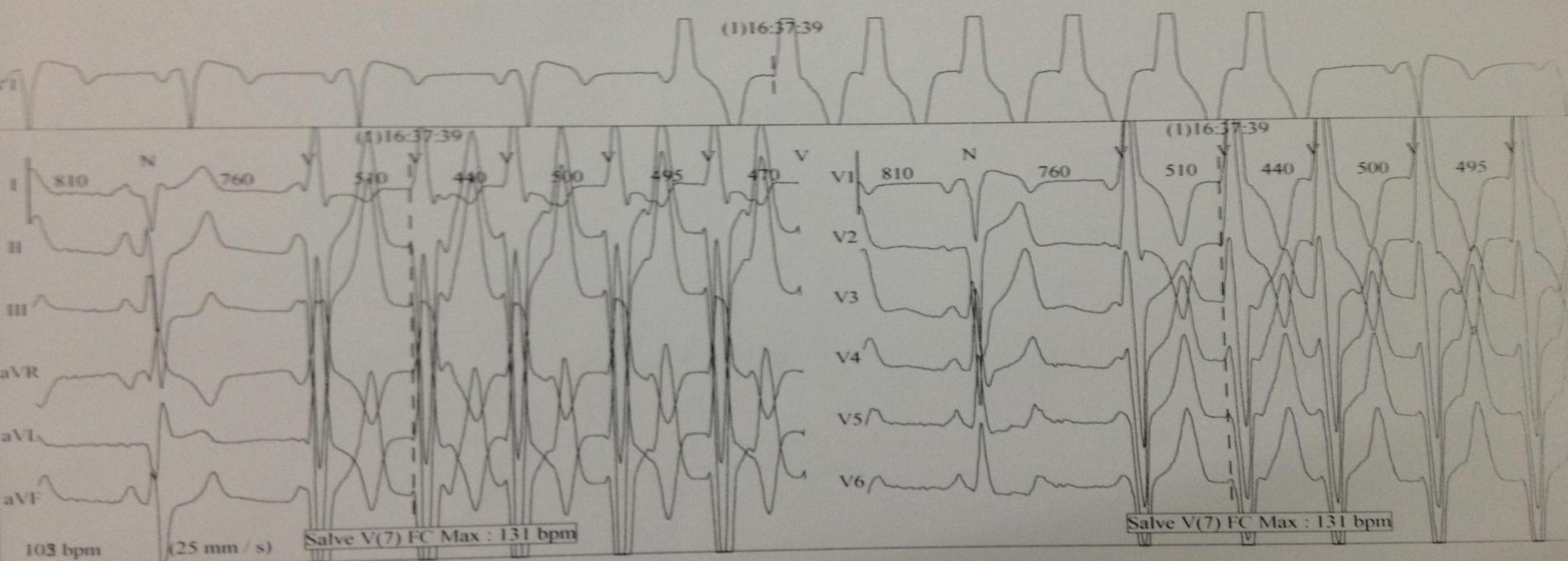
Holter rythmique

2 épisodes de TVNS ayant n retard droit

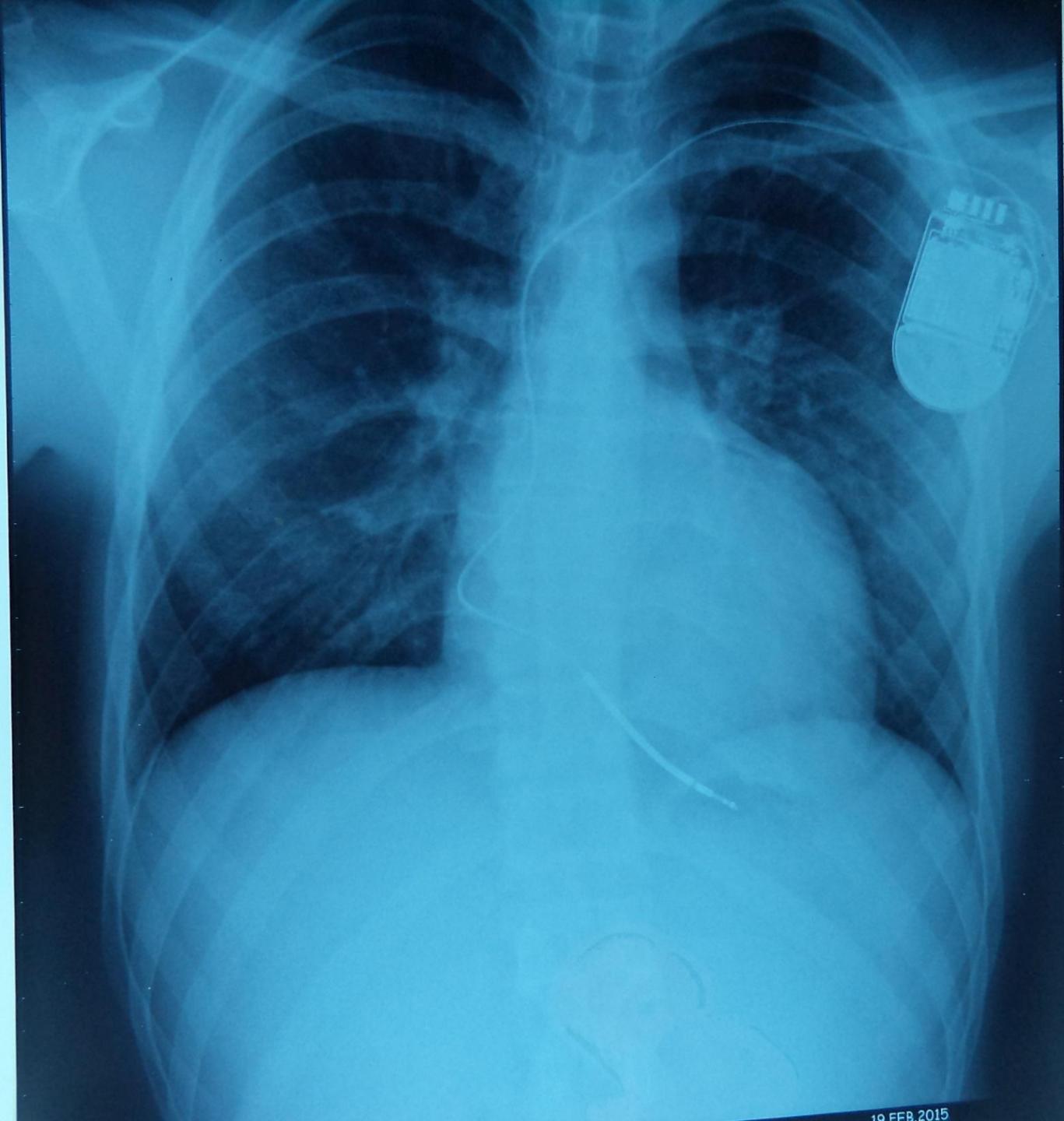
ISMAIL CHERIF

Copie d'écran

15/11/2014

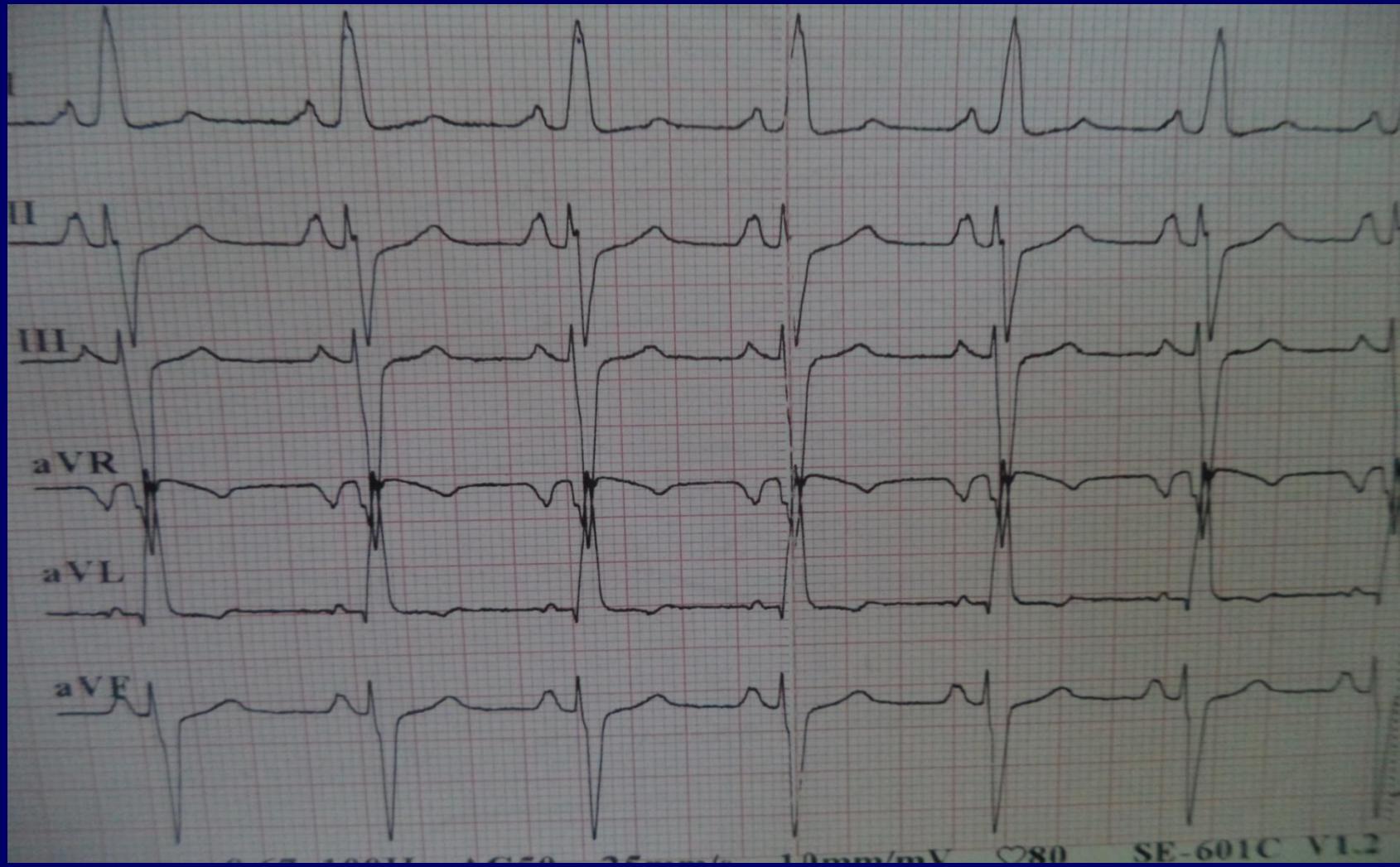


- Quel est le diagnostic à retenir chez ce patient ?
- Quel est le risque de mort subite ?
- Quelles sont les modalités de prise en charge ?



19 FEB 2015

ECG



ECG

