

Jürg Schläpfer

Service de cardiologie,
CHUV,
Lausanne

Dyspnée et fatigue persistantes

Description du cas

Jeune femme de 45 ans présentant une dyspnée et une fatigue croissantes depuis plusieurs mois; ECG de contrôle.

ECG (fig. 1)

Rythme sinusal à 75/min; PR normal. Bloc de branche droit complet. Onde T négative I, aVL, V₁-V₆. Extrasystoles ventriculaires trigéménées, monomorphes: S prédominant en V₁ (aspect «bloc de branche gauche»), axe droit.

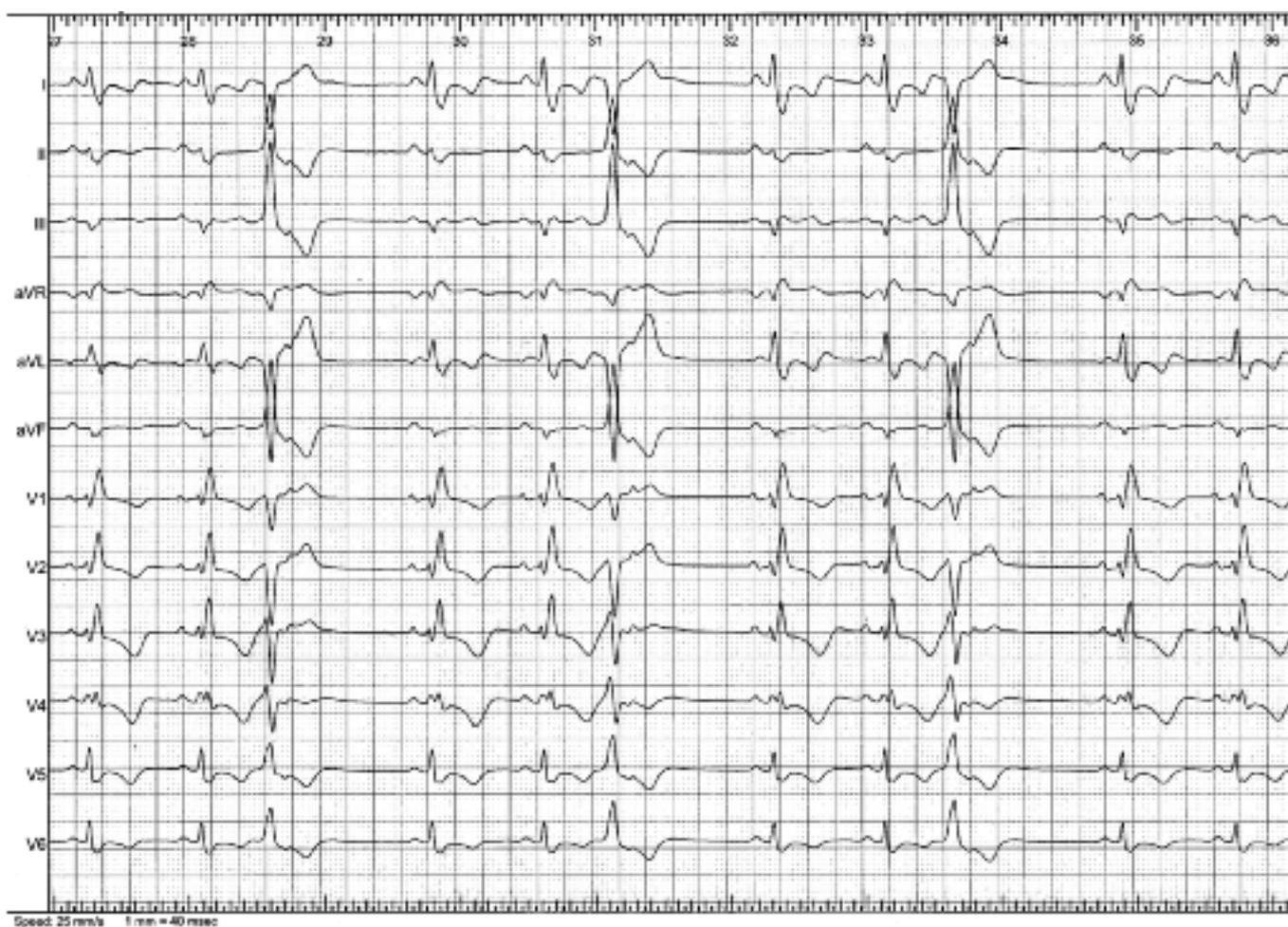


Figure 1

Chaque extrasystole est suivie d'une onde P' rétrograde (reconnaissable par une déflexion négative en II, III, aVF déformant le segment ST) qui retarde l'apparition de l'onde P sinusale suivante.

Correspondance:
PD Dr Jürg Schläpfer
Service de cardiologie
CHUV, BH-16/303
CH-1011 Lausanne
E-Mail: jurg.schlaepfer@chuv.ch

Chaque extrasystole est suivie d'une onde P' rétrograde (reconnaissable par une déflexion négative en II, III, aVF déformant le segment ST) qui retarde l'apparition de l'onde P sinu-sale suivante.

Diagnostic

Dysplasie ventriculaire droite avec trigémisme ventriculaire à point de départ de la chambre de chasse droite.

Commentaire

Cette patiente souffre d'une dysplasie ventriculaire droite depuis de nombreuses années. Elle est également connue pour une petite CIA non significative. En raison d'épisodes de tachyarythmie ventriculaire (TV) symptomatiques malgré le traitement de sotalol, un défibrillateur a été implanté il y a plusieurs années; l'appareil a interrompu à plusieurs reprises des tachyarythmies ventriculaires. L'évolution est donc marquée par une fatigue et une dyspnée qui deviennent invalidantes: l'enregistrement Holter montre de très nombreuses extrasystoles (30% des complexes QRS) de morphologies variables mais avec toutefois

une morphologie prédominante, présente de façon isolée ou en courtes salves. La fonction ventriculaire gauche est conservée. Une ablation de l'extrasystolie ventriculaire dont le point de départ était situé dans l'infundibulum pulmonaire a permis une amélioration spectaculaire des symptômes et de la qualité de vie.

L'extrasystolie ventriculaire à point de départ de la chambre de chasse du ventricule droit (morphologie de «bloc de branche gauche», axe vertical ou droit) est fréquemment rencontrée en pratique clinique. Il est primordial d'exclure une dysplasie ventriculaire droite dans cette situation; le présent ECG doit faire évoquer ce diagnostic immédiatement au vu des altérations marquées des ondes T dans tout le précordium [1–3].

Références

- 1 Kies P, Bootsma M, Bax J, Schalij MJ, van der Wall EE. Arrhythmogenic right ventricular dysplasia/cardiomyopathy: screening, diagnosis and treatment. *Heart Rhythm*. 2006;3: 225–34.
- 2 Wichter T, Paul MT, Eckhardt L, Gerdes P, Kirchhofer P, Bockler D. Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy. Antiarrhythmic drugs, catheter ablation, or ICD? *Herz*. 2005; 30:91–101.
- 3 O'Donnell D, Cox D, Bourke J, Mitchell L, Furniss S. Clinical and electrophysiological differences between patients with arrhythmogenic right ventricular dysplasia and right ventricular outflow tract tachycardia. *Eur Heart J*. 2003;24:801–10.