

Henri Sunthorn, Juan Sztajzel

Flutter auriculaire 2:1 simulant un bloc atrio-ventriculaire de premier degré

Déscription du cas

Patient de 72 ans présente, environ une année après l'ablation par radiofréquence de l'isthme cavotricuspide pour un flutter auriculaire, des symptômes de fatigue et des palpitations sans facteur déclenchant particulier. Le traitement au moment de l'apparition des symptômes consiste en bisoprolol 2,5 mg/jour et irbésartan 150 mg/jour pour une hypertension artérielle.

La figure 1 montre l'ECG du patient lors de sa consultation aux urgences.

Interprétation

On observe un rythme interprété comme sinusal avec une fréquence de 65/minute et un PR très allongé à 0,4 secondes (fig. 1). On considère qu'il s'agit d'un bloc atrio-ventriculaire (BAV) de premier (1^{er}) degré et on stoppe le bisoprolol.

Un deuxième ECG (fig. 2) fait plusieurs heures après montre cependant un rythme de flutter auriculaire à conduction variable d'aspect plutôt atypique avec réponse ventriculaire entre 58 et 72/minute. Ainsi, ce deuxième ECG explique le premier qui en réa-

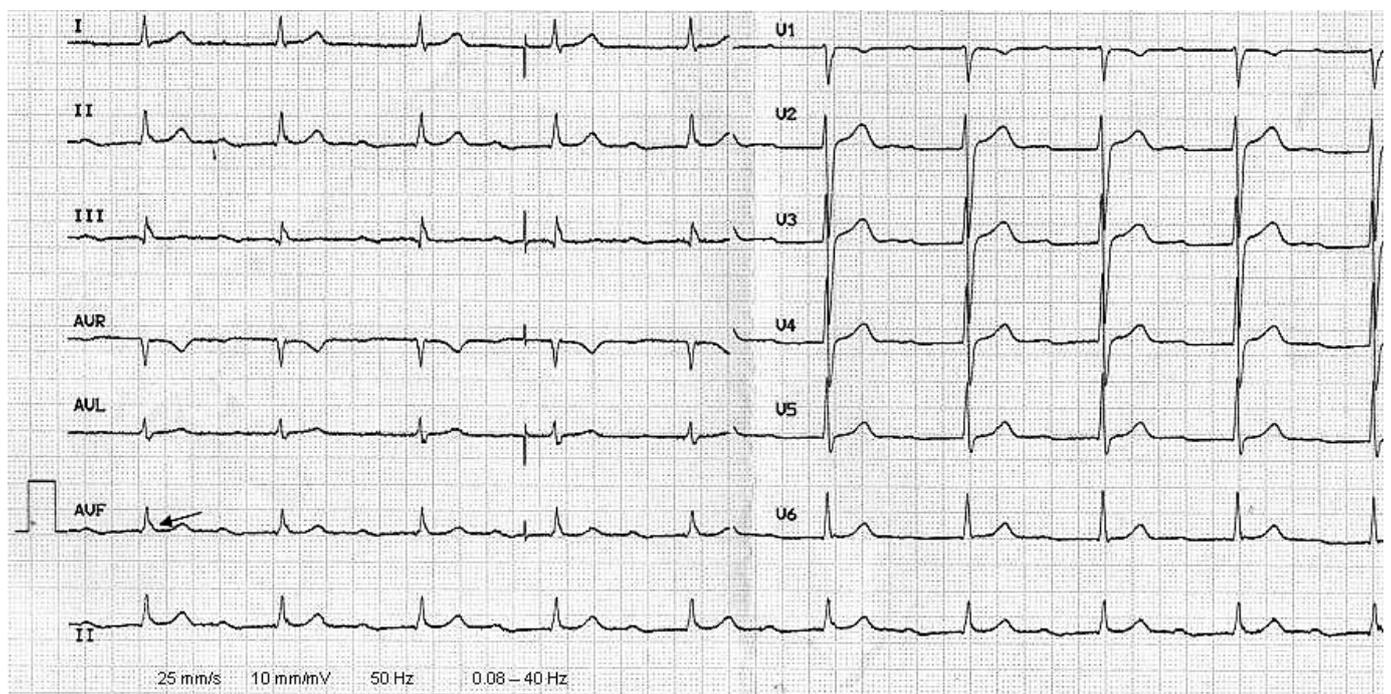


Figure 1

ECG fait aux urgences interprété initialement comme sinusal avec BAV de 1^{er} degré. Il s'agit, en fait, d'un flutter auriculaire 2:1. La flèche indique une onde «P» dans le QRS.

Il n'y a pas de conflit d'intérêts.

Correspondance:
Dr Juan Sztajzel
Service de Cardiologie
Hôpitaux Universitaires Genève
24 rue Micheli-du-Crest
CH-1211 Genève
E-Mail: Juan.Sztajzel@hcuge.ch

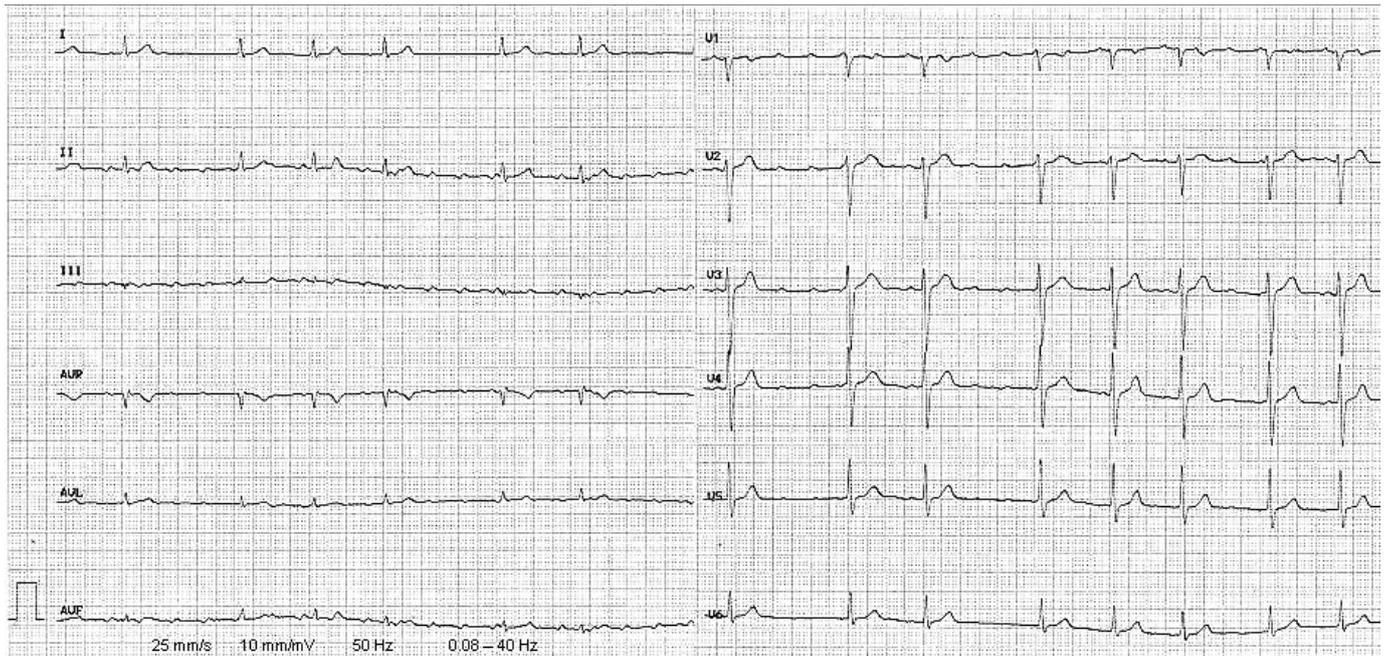


Figure 2
Rythme de flutter auriculaire à conduction variable.

lité montrait aussi un rythme de flutter auriculaire avec conduction 2:1 et surtout avec une onde «P» tombant dans le QRS (flèche), simulant par là un bloc atrio-ventriculaire de 1^{er} degré. Le diagnostic différentiel avec une tachycardie atriale peut se poser, cependant au vu des antécédents de flutter auriculaire connu chez ce patient, ce dernier diagnostic est retenu.

Diagnostic

Flutter auriculaire d'allure atypique à conduction 2:1, puis à conduction variable.

Traitement

Lors de l'étude électrophysiologique des manœuvres d'entraînement ont confirmé le diagnostic de flutter auriculaire gauche atypique. Une ablation par radiofréquence n'a pas été tentée et le patient a subi une cardioversion électrique externe avec retour en rythme sinusal.

Références

- 1 Bochoeyer A, Yang Y, Cheng J, et al. Surface electrocardiographic characteristics of right and left atrial flutter. *Circulation*. 2003;108:60–6.