

Tachycardie à QRS large sous propafenone

Stéphane Noble, Laurent Macle

Institut de Cardiologie de Montréal, Département de Médecine, Université de Montréal, Montréal, Canada

Description du cas

Une patiente de 73 ans, connue pour une hypertension artérielle et une dyslipidémie présente un flutter auriculaire symptomatique récidivant sur cœur structurellement normal. Le premier épisode de flutter auriculaire avec une réponse ventriculaire de 154 battements par minute (bpm) est converti électriquement par un choc de 100 joules (fig. 1). Une anticoagulation thérapeutique est débutée. Une nouvelle cardioversion électrique s'impose une semaine plus tard et la patiente est mise au bénéfice d'un traitement de sotalol 80 mg deux fois par jour.

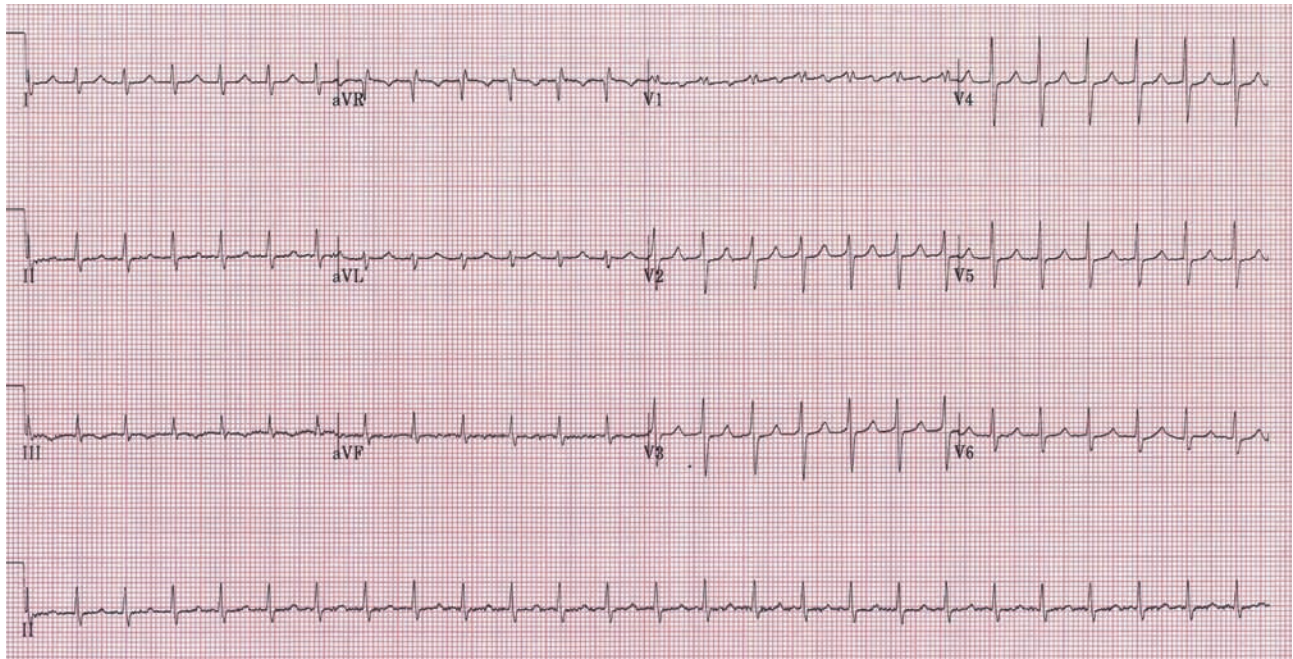
Une étude électrophysiologique révèle 3 circuits de flutters atypiques, raison pour laquelle le traitement médical est poursuivi et qu'une ablation par radiofréquence n'est pas effectuée d'emblée.

Sous traitement de sotalol, le flutter récidive et la médication est changée pour une association de propafenone 150 mg 2× par jour et de bisoprolol 2,5 mg par jour. Six jours plus tard, la patiente est réadmise en tachycardie à QRS large (fig. 2).

Le traitement de propafenone et bisoprolol est finalement remplacé par de l'amiodarone. En présence de nouvelles récurrences symptomatiques, une ablation par cathéter pourrait être ré-envisagée.

Figure 1

Flutter auriculaire d'aspect atypique (onde P aplati en inférieur et positive en V₁) avec conduction ventriculaire 2:1 à 154 bpm. QRS fin à 78 ms. QT/QTc à 306/490 msec (déroulement papier 25 mm/sec).



Il n'y a pas de conflit d'intérêts.

Correspondance:
Institut de Cardiologie de Montréal
Département de Médecine
Université de Montréal
5000 Bélanger Est
CA-H1T 1C8 Montréal, Qc
Canada
Stephane.Noble@hcuge.ch

Commentaires

La propafenone est un anti-arythmique de classe IC selon la classification de Vaughan Williams comme la flécaïnide. Ce médicament exerce son activité anti-arythmique en bloquant les canaux sodiques, et ralentit la conduction cardiaque ce qui peut mener à un élargissement du QRS, plus marqué quand la fréquence cardiaque est rapide. L'élargissement du QRS est un signe de toxicité [1], avec un risque d'apparition d'une tachycardie ventriculaire.

Les anti-arythmiques de classe IC sont indiqués pour la prévention des récurrences d'épisode de fibrilla-

tion auriculaire paroxystique sur un cœur structurellement normal. Ils sont cependant moins efficaces pour traiter un flutter atrial. Il est recommandé de leur associer un bloqueur du nœud atrio-ventriculaire (AV), car elles peuvent ralentir le flutter à l'étage atrial et faciliter la conduction atrio-ventriculaire 1:1.

Référence

- 1 Fonck K, Haenebalcke C, Hemeryck A, Belpaire F, Jordaens L, Calle P, et al. ECG changes and plasma concentrations of propafenone and its metabolites in a case of severe poisoning. *J Toxicol Clin Toxicol.* 1998; 36(3):247–51.

Figure 2

Flutter auriculaire avec conduction atrio-ventriculaire 2:1 à 125 bpm et QRS large (140 ms). QT/QTc à 348/502 msec (déroulement papier 25 mm/sec).

