

10émes journées du CMBCS Chamonix, 08 octobre 2016



Didier IRLES









- Mr G., 52 ans
- ATCD familial de coronaropathie, pas d'ATCD familial de MS ou de syncope
- ATCD personnels : DL non traitée, pas d'autre FRCV









- 2015 : malaises à type de lipothymie, blockpnée, sans relation avec l'effort, sans PC.
  - Consultation cardiologique
  - ECG normal
  - ETT normale
  - Epreuve d'effort normale
  - TSA sans particularité









- Mars 2016 : nouveaux malaises, suivis d'une syncope vraie, avec chute traumatisante
  - Hospitalisation courte
  - Surveillance télémétrique de 48h sans particularité
  - ECG normal
  - ETT normale
  - Décision d'EEP







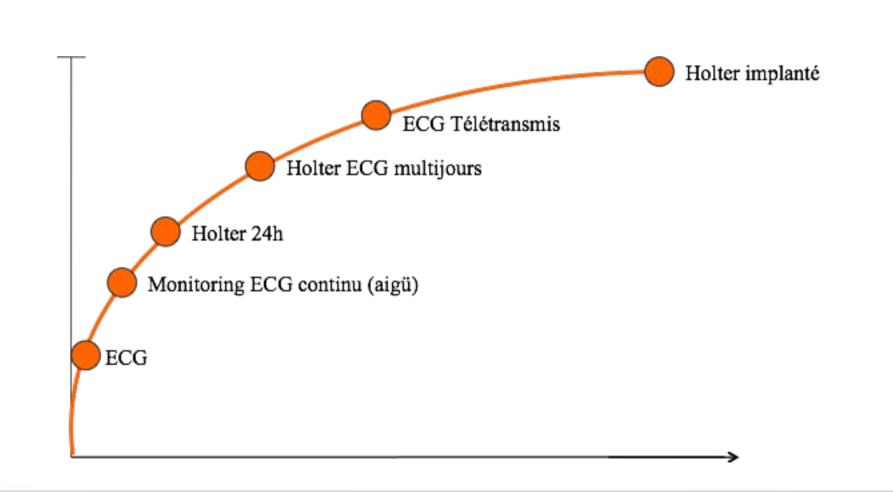


- Avril 2016 : exploration électrophysiologique
  - Fonction sinusale normale
  - Pas de trouble de conduction atrio ventriculaire
  - Pas de faisceau accessoire
  - Test ajmaline : pas d'argument en faveur d'un syndrome de Brugada









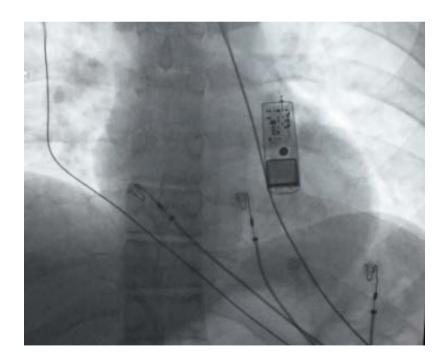








• Avril 2016: implantation d'un holter ECG









#### **Reveal XT Components**















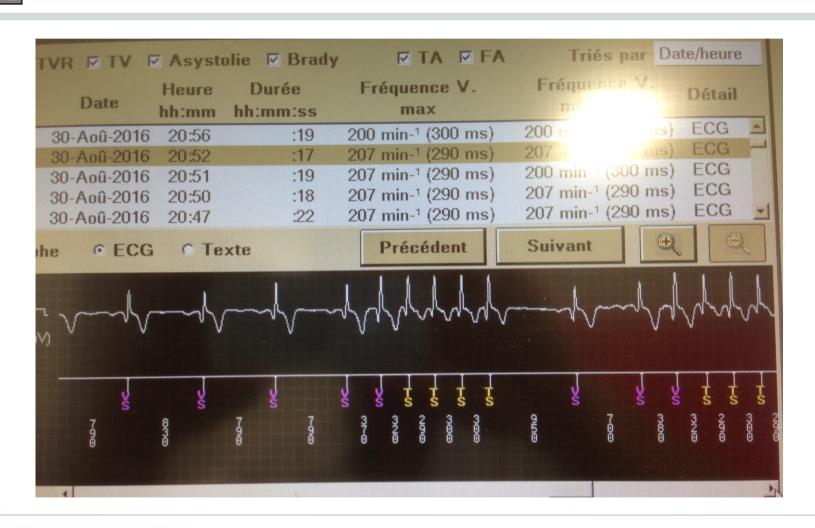


- Septembre 2016:
  - Récidive d'une sensation de malaise, prolongée, avec blockpnée
  - Contrôle du moniteur holter ECG implantable





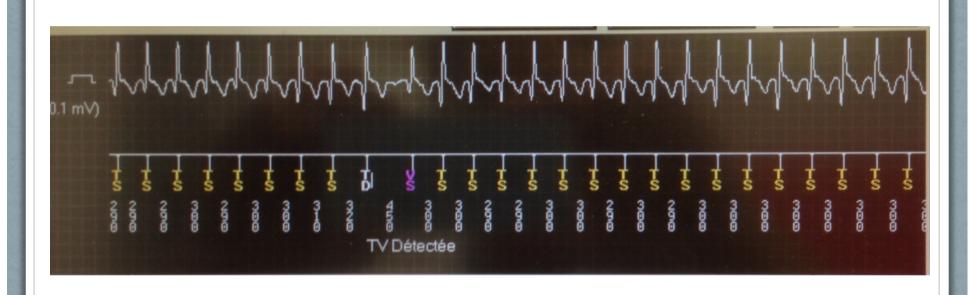








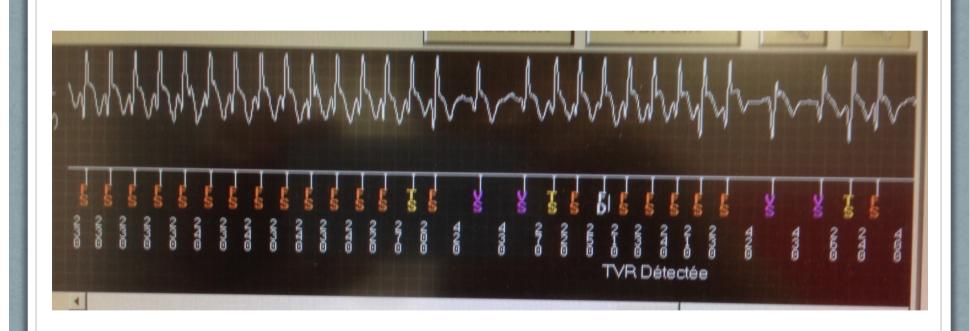


















- Diagnostic?
- CAT?







- Septembre 2016 : contrôle d'EEP
  - Pas de dualité nodale ni faisceau même sous Isuprel
  - Pas de TV après bolus d'Isuprel
  - SVP négative







- Diagnostic retenu de TV, ATCD de syncope
- IRM cardiaque : pas de CMH, pas d'argument pour une DAVD
- Coroscanner programmé
- Décision d'implantation de DAI

