





MrGilles

- Né en 1956
- ATCD personnel =0
- ATCD familiaux : père stenté à l'âge de 90 ans
- Aucun FRCV
- Aucun traitement



- Football dans l'enfance
- Moyenne et Haute montagne
- Un défi en 2006 : marathon de paris : 4h
- 2007 : marathon en 3h15



- Marathon du Mont Blanc : 59
- Marathon de Monaco : 1^{er} vétéran V2
- Vice champion de France marathon 2010
- 13^{ème} championnat du monde de course en montagne Vétéran 2012
-91 podiums 56 victoire en V2 (à 06/2013)

« Consulte ce jour le 8/02 car sent qu'il a du mal à récupérer, mais disparition des douleurs »

- « Survenue d'une douleur thoracique samedi soir (6/02) une heure après l'arrêt de l'effort avec douleur localisée au niveau du coude et du poignet gauche, avec impression que la montre le serrait
- Associée à une sensation de malaise avec sueurs
- Persistance de la douleur jusqu'au coucher, disparition de la douleur au réveil, pas de récurrence de la douleur depuis »

10-Fév-2016 10:11:41

FC	51	AGE NON ENTRE, AGE SUPPOSE 50 ANS POUR INTERPRETATION DE L'ECG
PR	156	RYTHME SINUSAL NORMAL, FREQ. 51.....AXE P, PR, FREQ. & RYTHME NORMAUX
QRSD	94	ASPECT RSR' EN V1 OU V2.....PETITE ONDE R' UNIQUEMENT
QT	402	SUS-DEC.ST,ASPECT REPOLARIS. PRECOCE PROBABLE.....SUS-DECALAGE ST, AGE 16-55
QTc	370	

--Ax c--

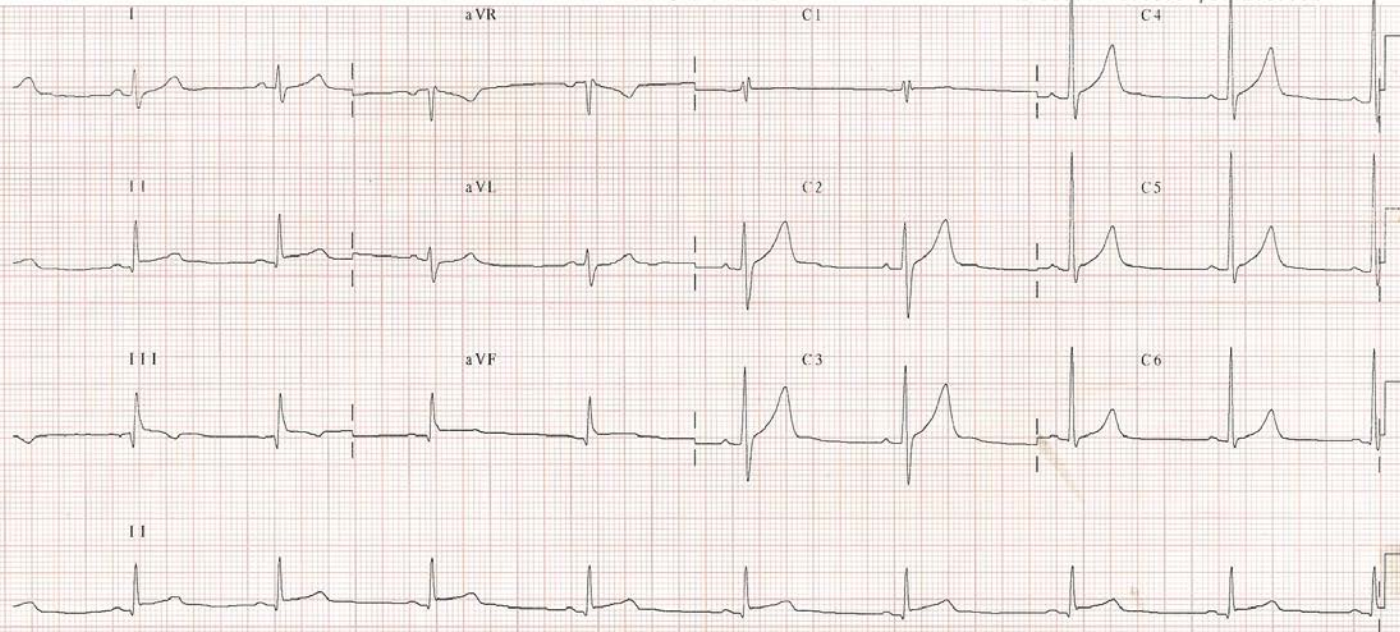
P 7

QRS 78

T 21

- ECG PRESQUE NORMAL -

A faire valider par médecin



for HP M1709A

25 mm/s

10 mm/mV

F_{low} 0,15 Hz - 40 Hz

HP7F9 51758

10/02/2016 11:02:14
CHAL

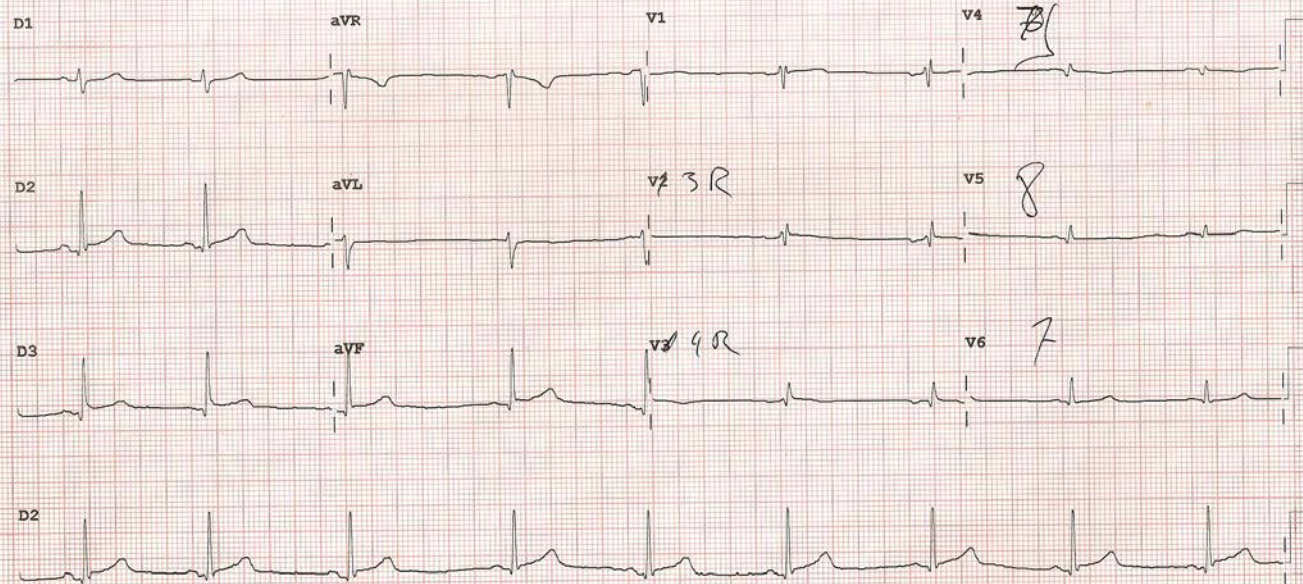
FC 54
RR 1111
PR 147
QRSD 94
QT 431
QTc 409

--AXES--

P 34
QRS 90
T 62

12 dériv. ; position standard

Droit et post



Dispos.

Vit. : 25 mm/s

Pérph: 10 mm/mV Préc : 10,0 mm/mV

F 50~ 0,50-100 Hz W

PH10

CL

P?

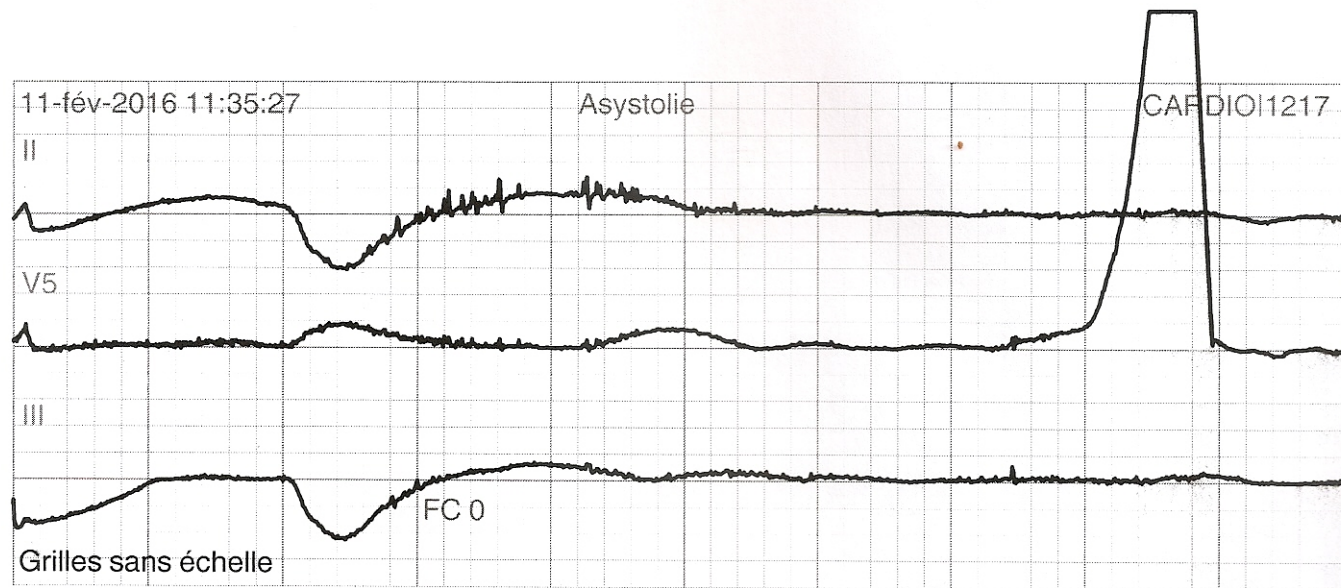
- 
- Troponine 2,59
 - Echographie cardiaque normale

 - Aspirine, Brilique, HBPM , pas de BB car bradycarde, statine
 - Coronarographie différée



Le lendemain vers 11h30

- Malaise avec sueurs diffuses
- Pas de douleur thoracique



Pause de 20 secondes !

Très (trop ?) longue pause sinusale

Hypertonie vagale

- Contexte stress
- Déjà fait 2 malaises vagues

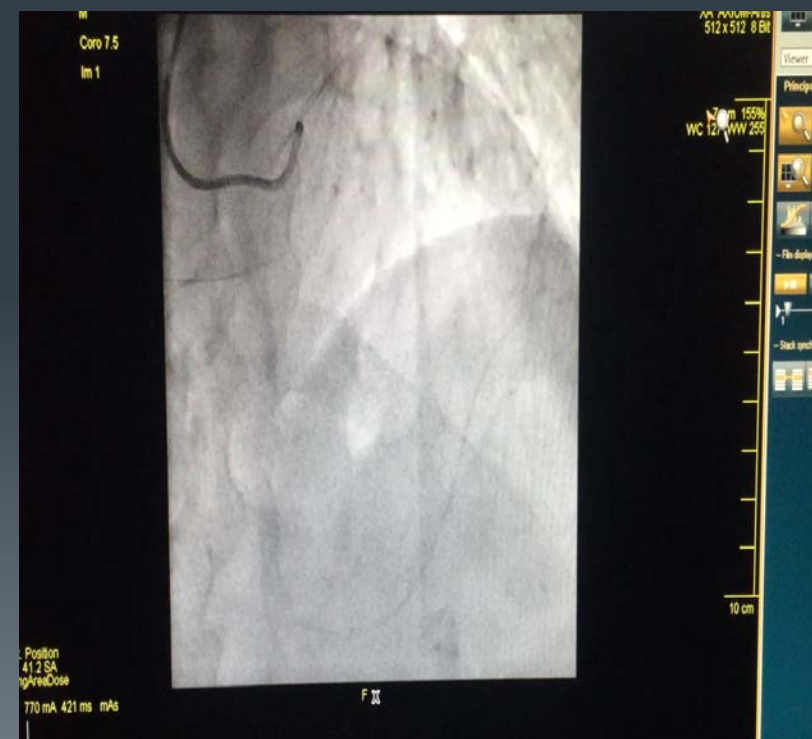
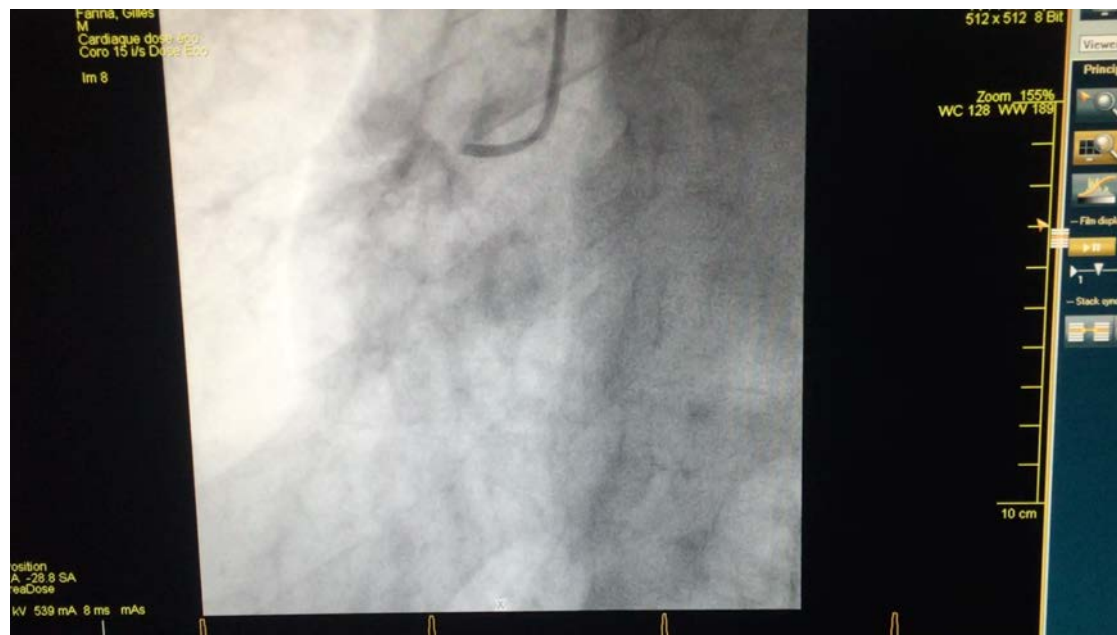
ischémique

- Ischémie du nœud sinusal ?

Médicamenteuse

- Rôle du Brilique

Contrôle coronarographique
en urgence



Coronaires « saines » Thrombose reperfusée ? Myocardite à minima ?

IRM

 **CARDIO
INTERVENTIONNELLE 74**

**CENTRE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE 74
SUR LE SITE
DU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION D'ANNECY**
1, avenue de l'Hôpital - BP 90074 - 74374 Pringy Cedex
Tél : 04 50 63 65 22 Fax : 04 50 63 64 99 e-mail : gsc@ch-anecy.fr

COMPTE RENDU DE CORONAROGRAPHIE

Nom : FARINA	Prénom : Gilles	Date de naissance : 4 mars 1959
Date d'examen : 11 Nov 2016	N° du dossier : 20073	N° de séjour : 118062897
IPP : 1602001174		UF d'hospitalisation : 1621

Médecine adressant : Patrick MONTANT (CLUSSE) et Vahia PANH (CONTAMINE SURV ARIVE)

Antécédents et facteurs de risque
Facteurs de risque : aucun facteur de risque n'est connu.
Antécédents cardiovasculaires : aucun connu.

Renseignements cliniques
L'indication de l'examen est un SCA- avec troponine élevée.
La clearance de la créatinine est de 85,8 ml/min.

Coronarographie
Opérateur en premier : Dr Blago Laurian,
Opérateur en second : Dr Bonnet Henry.
Vie d'abord : artère radiale droite, débit 6F.
Cathéters 9F : 2L 3.5, 26 4.0, Pigtail.
Le niveau droit est dominant.
- Tronc commun : sans lésion significative.
- Interventriculaire antérieure : sans lésion significative.
- Circulaire droite : sans lésion significative.
- Circulaire gauche : sans lésion significative.

Ventriculographie gauche
- La ventriculographie gauche est normale.
- FEVG : 70%.

Produit de contraste - Radiation
Dose de rayon X : 2130.2 cGy cm², 140 ml de produit de contraste utilisé, Salle Siemens Polydora Artis Zee n° 4634.

Conclusions
Coronaires : normales. Ventriculographie normale. Thrombose reperfusée ? Myocardite à minima ? Protocole CREDINAL, prévoir TDM.

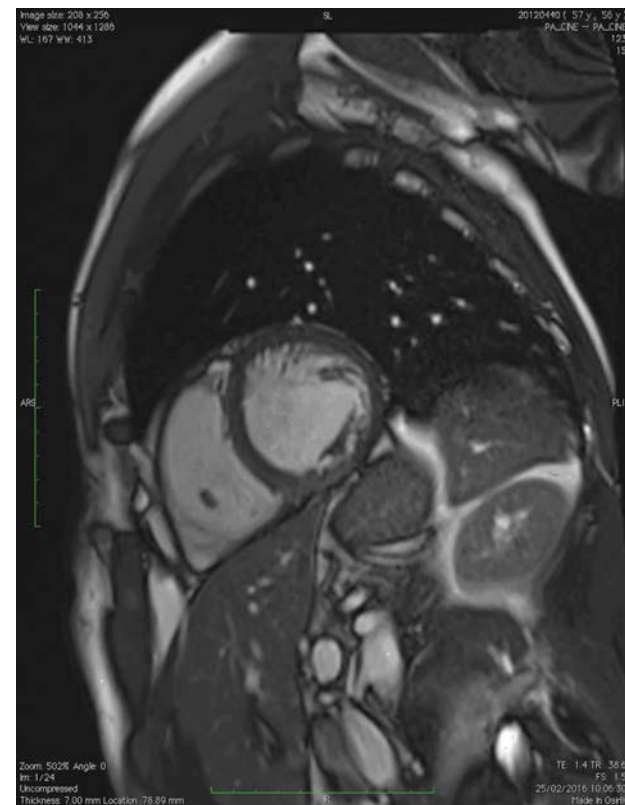
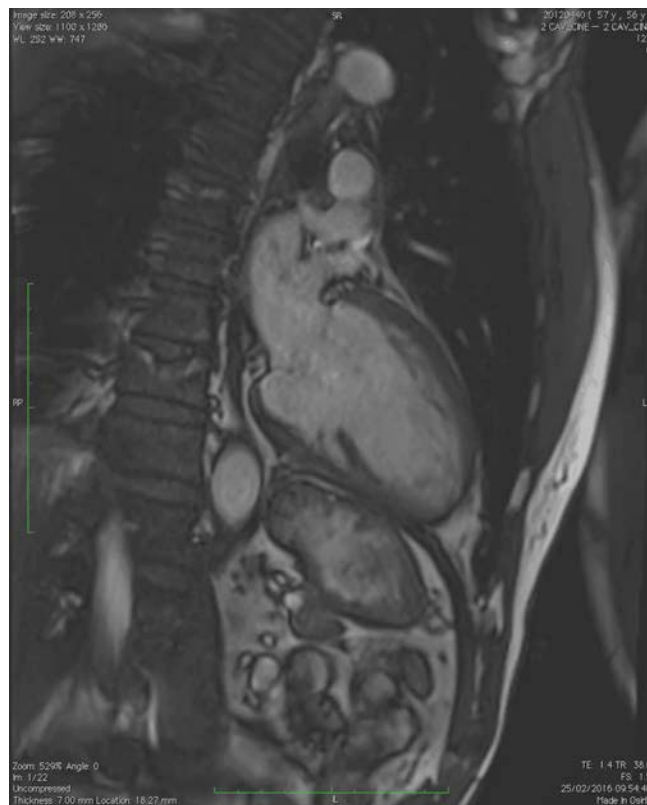
Codes CCAM des actes réalisés
32C2H12 : Artériographie coronaire avec ventriculographie gauche, par voie artérielle ...
9999Y73 : Diagnostic pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie ...

Bonnet Henry Blago Laurian *

* Cardiologie interventionnelle N°20073 - FARINA Gilles - Document créé le 11 Nov 2016 à 18:05

25/02/2016

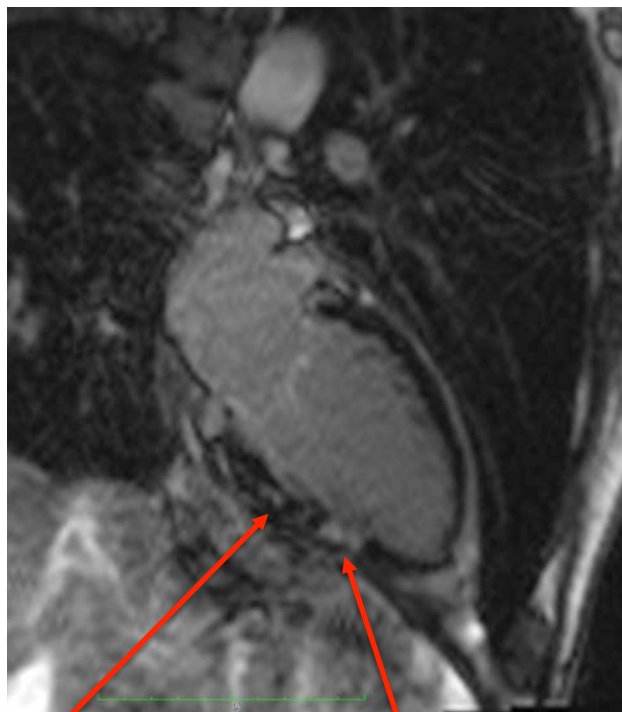
Séquence CINE



Courtesy of P. Montant

25/02/2016

Séquence de rehaussement tardif



Rehaussement
sous-épicaïque

Rehaussement
transmurale
très focale

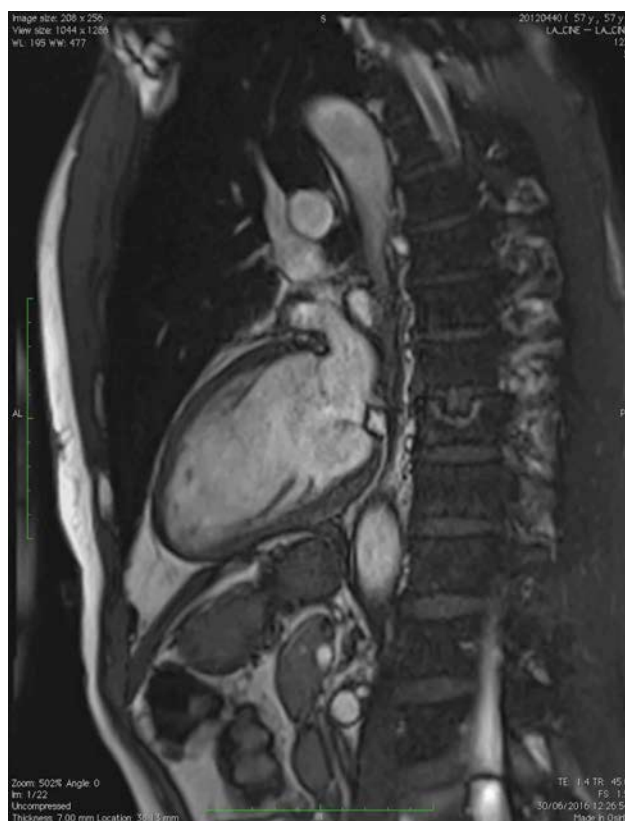


Rehaussement
sous-épicaïque

Courtesy of P. Montant

25/02/2016

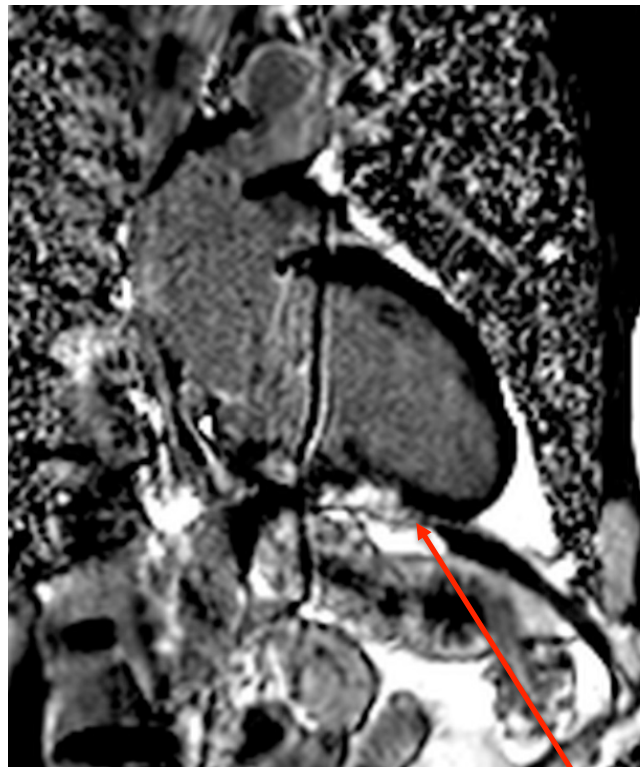
Séquence CINE



Courtesy of P. Montant

25/02/2016

Séquence de rehaussement tardif



Rehaussement
à prédominance
sous-épicaire

Courtesy of P. Montant



Evolution

- Pas de récurrence douloureuse
- Aucun trouble du rythme
- Rééducation cardiaque ambulatoire
- Revu au mois d'avril par son cardiologue traitant :
 - Nausées....
 - 3 entraînements par semaine « se sent mieux »
 - Examen CV normal

Evolution simple d'une myocardite focale

QUESTIONS :

- Autorisez vous la reprise du sport ? La compétition ?
- Le traitement peut-il être interrompu (aspirine) ?



Trail de Bellevaux le 15/05

- Douleur rétrosternale pendant la course

corpuls[®] ECG-D (3)

Intervention: 20160515

Début d'intervention:

Patient: --, --

ID: --

Date de naissance (Âge):

N° dos: --

---/---/--- (--)

Sexe: --

Poids: --

Taille: --

FC: 49 /min

PNI: 113 / 72 (86) mmHg

CO2: -- mmHg

FR: -- /min

SpO2: 97 %

PS: 47 /min

Perfu: 0.7 %

Appareil: --

Radio: --

Equipe medic.: --

Rappel téléphone: --

ECG - Filtre: 0.05 - 40 Hz

Filtr. rés. él.: 50 Hz

Page

N 04121

25 mm/s

1mV

I

II

III

aVR

aVL

aVF

Page 2

For use with corpuls[®]

P/N 04121

CE 1203

For use with corpuls[®]

P/N 04121

REL-2.25 C3 BP

Page 3

For use with corpuls[®]

For use with corpuls[®]

P/N 04121

For use with corpuls[®]

P/N 04121

REL-2.25 C3 BP

25 mm/s

1mV

I

II

III

aVR

aVL

aVF

25 mm/s

1mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

V1

V2

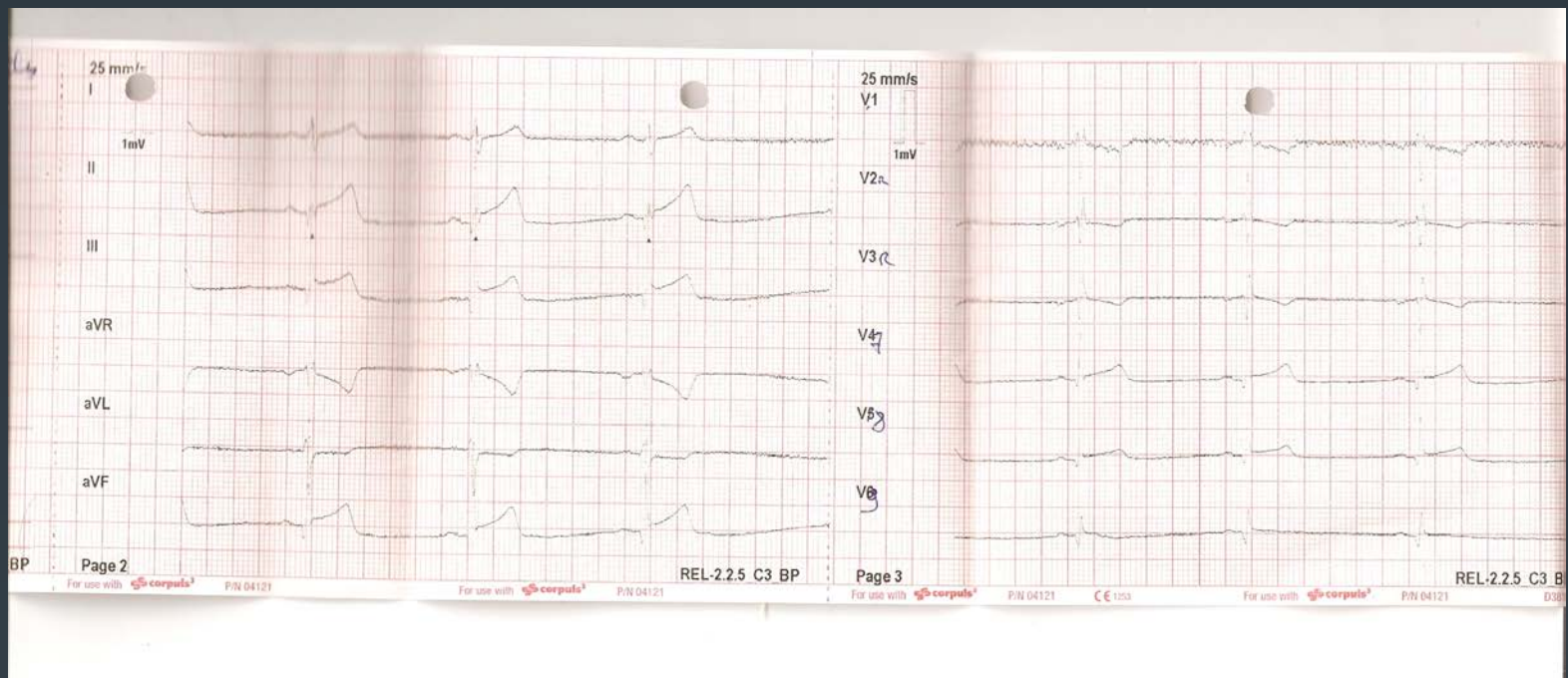
V3

V4

V5

V6

or use



Décision de thrombolyse H+2

Sexe: m Date naiss: FARINA 1991

Médicament:

Symptômes:

Historique:

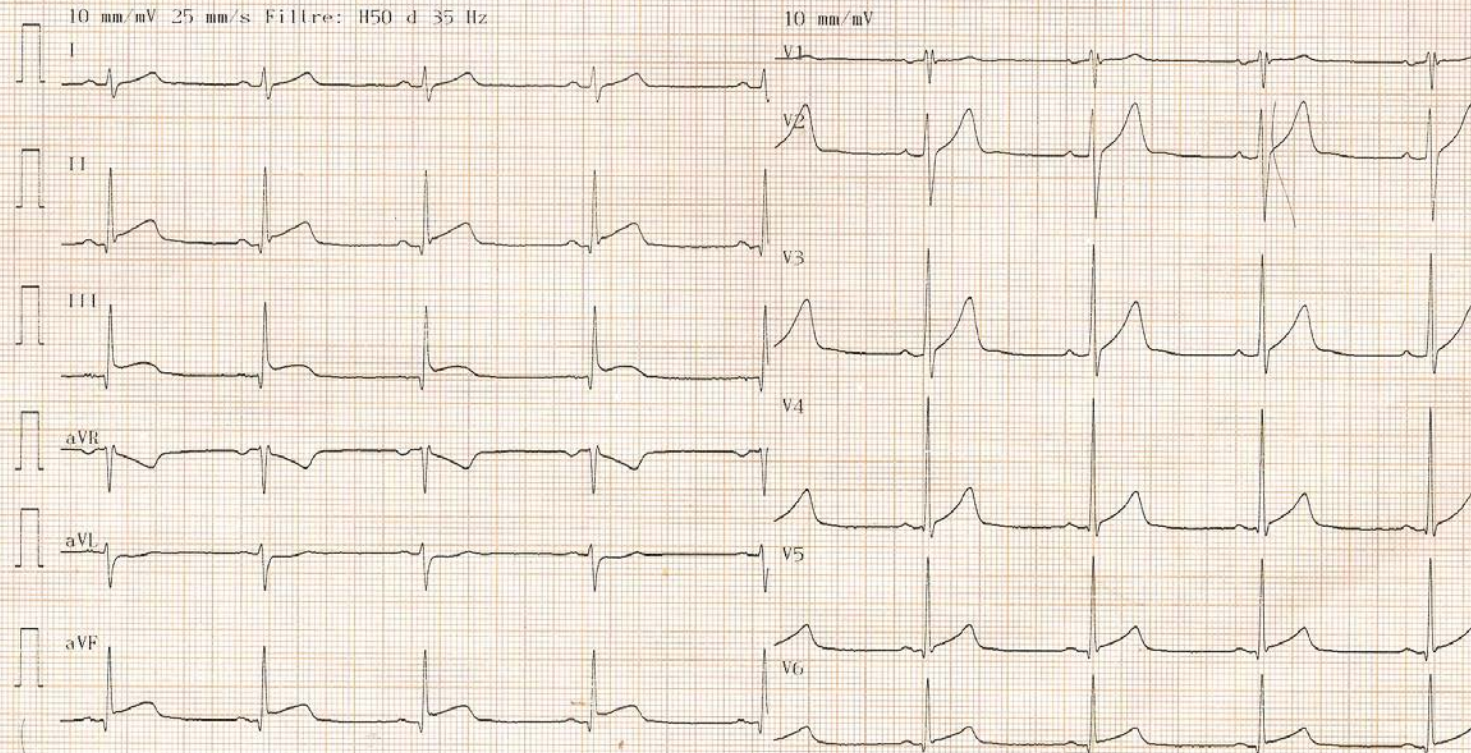
Admission USC

ENO/10

1100 Rythme sinusal
40303 Repolarisation précoce
9110 ** ECG normal **

Fréquence ventriculaire 51 bpm
Intervalle PR 166 ms
durée QRS 92 ms
int. QT/QTc 442/419 ms
axe P/QRS/T 33/-85/-54
ampl RV5/SV1 1.775/0.535 mV
ampl RV5+SV1 2.310 mV

Rapport non confirmé
Revu par:



1350K 05-03 03-05 Service:

Exam: CH-ANNECY

Farina, Gilles
M
Cardiaque dose éco
Coro 15 i/s Dose Eco

Im 9

CAILLOT CD



X
51

WC 12

ID: _____
Nom: Farina gilles
Sexe: _____ Date naiss: _____
cm kg mmHg
Médicament: _____
Symptômes: _____
Historique: _____

17 Mai 2016 12:20

Ans

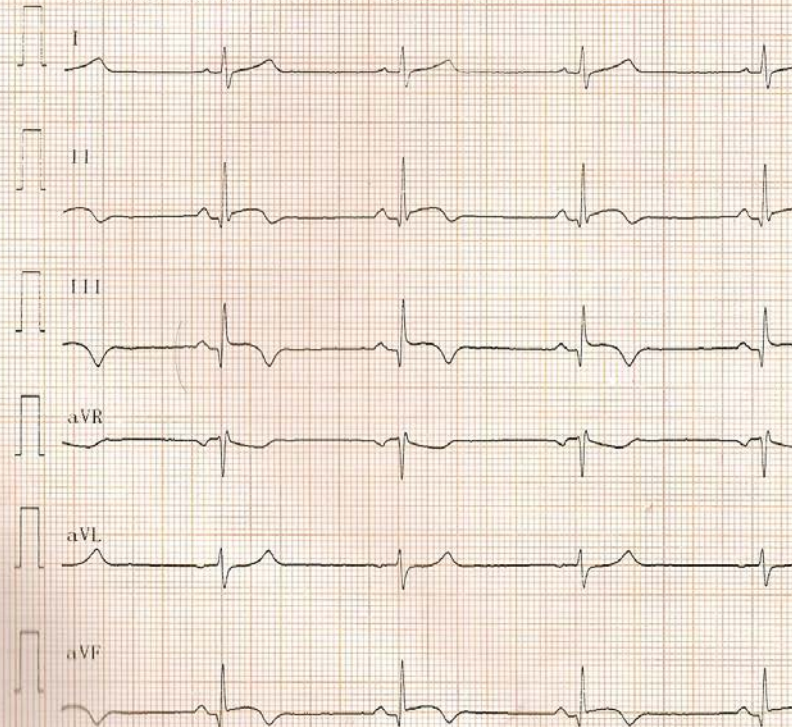
1180 Bradycardie sinusale
10571 Sur décalage de ST compatible avec une lésion
sous-épicaardique, une péricardite ou une
repolarisation précoce
10664 Anomalie de l'onde T, Ischémie inférieure possible
0150 ** ECG anormal **

Fréquence ventriculaire 48 bpm
Intervalle PR 156 ms
durée QRS 90 ms
int. QT/QTc 442/407 ms
axe P/QRS/T 60°/76°/5°
ampl RV5/SV1 1.650/0.525 mV
ampl RV5+SV1 2.225 mV

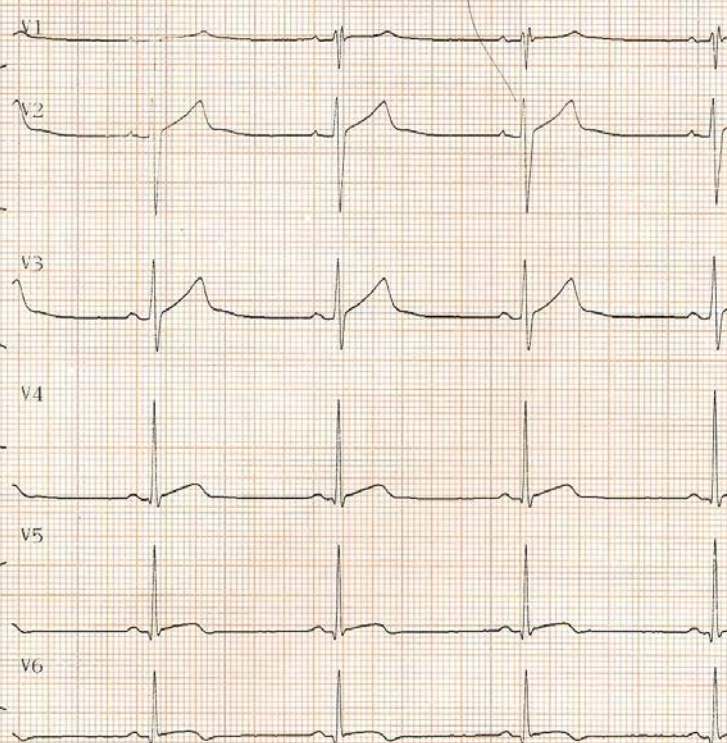
Rapport non confirmé
Revu par: _____

sortie usic EN=Ø

10 mm/mV 25 mm/s Filtre: H50 4-85 Hz



10 mm/mV



1350K 05-03-03-05 Service:

Exam: CH ANNECY



EVOLUTION

- Contrôle coronarographique un mois après
 - Disparition du thrombus
 - Plaque 20 CD moyenne
- Bilan de thrombophilie négatif





En résumé

- Infarctus chez le sportif... un diagnostic parfois difficile
 - Interrogatoire
 - Les examens invasifs ont aussi leur limites....