Cas clinique

Dr Sylvain GUERARD Hôpital Desgenettes LYON





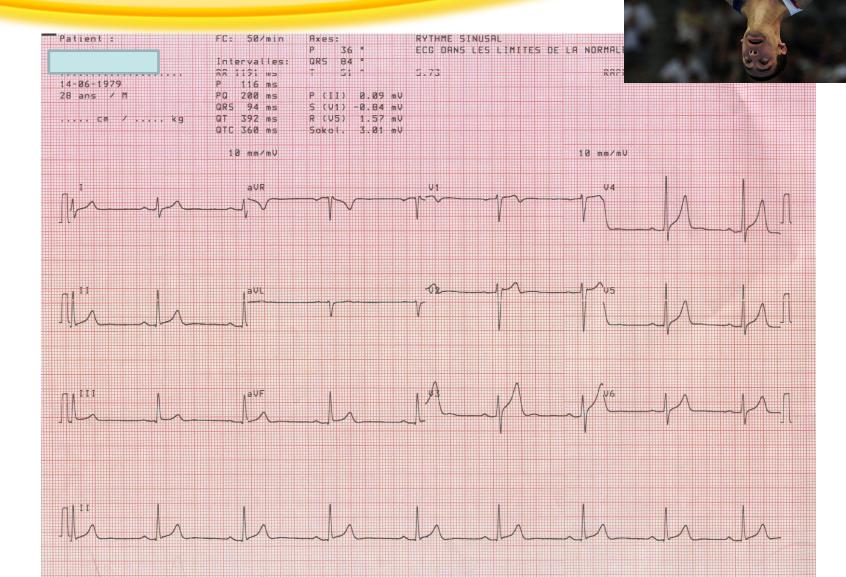
« Des réceptions palpitantes »

- ✓ Gymnaste 28 ans
- ✓ Préparation JO Pékin
- ✓ Pompier volontaire
- ✓ Cumule les gardes de nuit
- Episodes de tachycardie brefs
 - √ à la réception au sol après un saut
 - ✓ invalidants





ECG de repos



Bilan initial

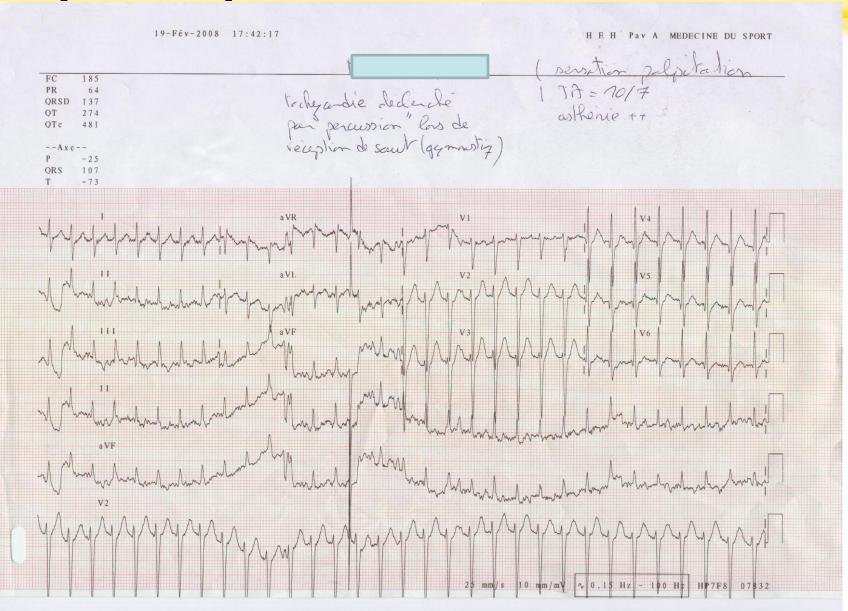
- Examen clinique sans anomalie
- Echocardiographie normale
 - Pas d'HVG ni dilatation VG
 - Pas de valvulopahies
 - Données doppler normales
- ✓ Epreuve d'effort maximale, 320 watts
 - > Pas d'ischémie, profil TA adapté
 - Rares ESSV en récupération



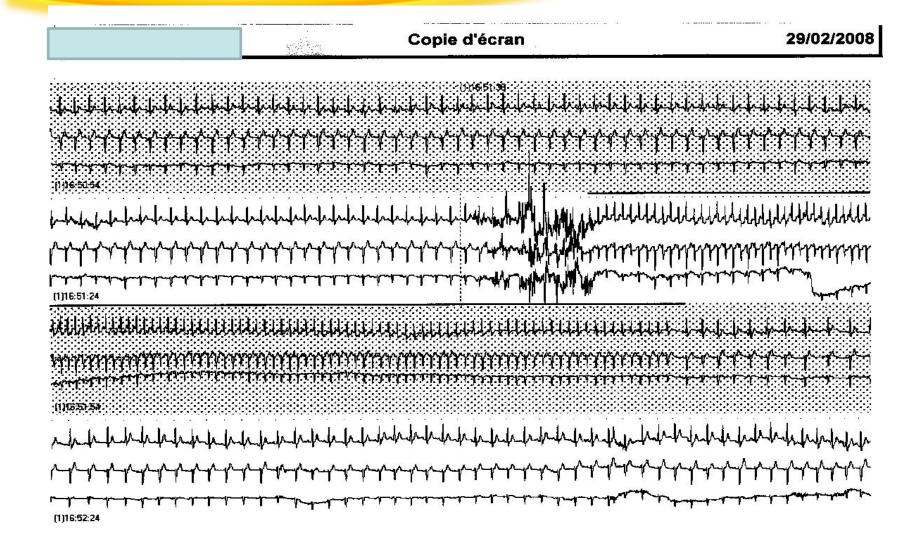
Conduite à tenir ?

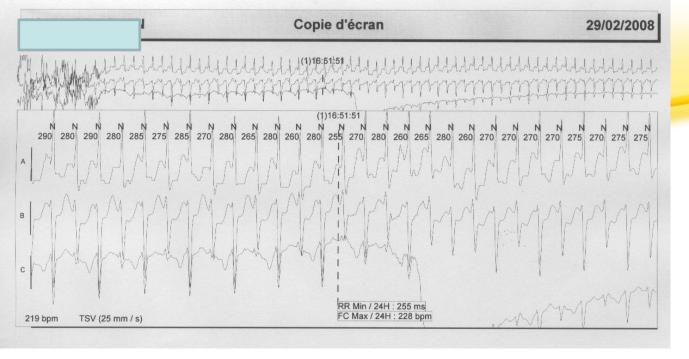
- > Reprise des entraı̂nements sans autre examen
- > Arrêt de tout entraînement et compétition
- > Exploration électrophysiologique
- Holter ECG ou ECG « en situation »

ECG per critique

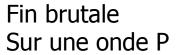


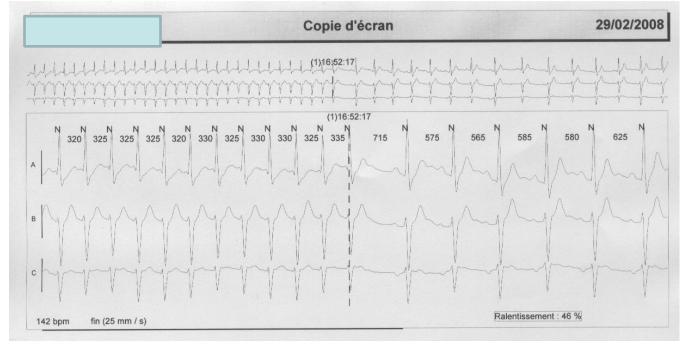
Tracé Holter ECG





Tachycardie régulière Complexes fins 220 bpm Ondes P' rétrograde



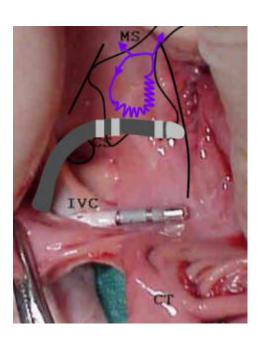


Notre attitude

- >Arrêt des gardes de pompier
- Exploration électrophysiologique
 - ✓ Éliminer une voie accessoire masquée
 - ✓ Confirmer le diagnostic
- > Abstention thérapeutique
- > Poursuite des entraînements
- > Traitement si récidive ou caractère invalidant
 - ✓ Inhibiteur calcique

Exploration électrophysiologique

- ✓ Tachycardie jonctionnelle
 - ➤ Induite sous Isuprel^o
 - > Réentrée intranodale
 - > Pas de voie accessoire masquée
 - Radio Fréquence
- ✓ Vulnérabilité auriculaire
 - >FA inductible



Direction Pékin...

- ✓ Ménagement pendant une semaine
 - Surveillance du point de ponction
- ✓ Recommandations européennes 2005
 - Après ablation
 - ✓ en absence de récidive dans les 3 mois
 - ✓ en absence de cardiopathie sous-jacente
 - >Apte tous sports

