

atient
)

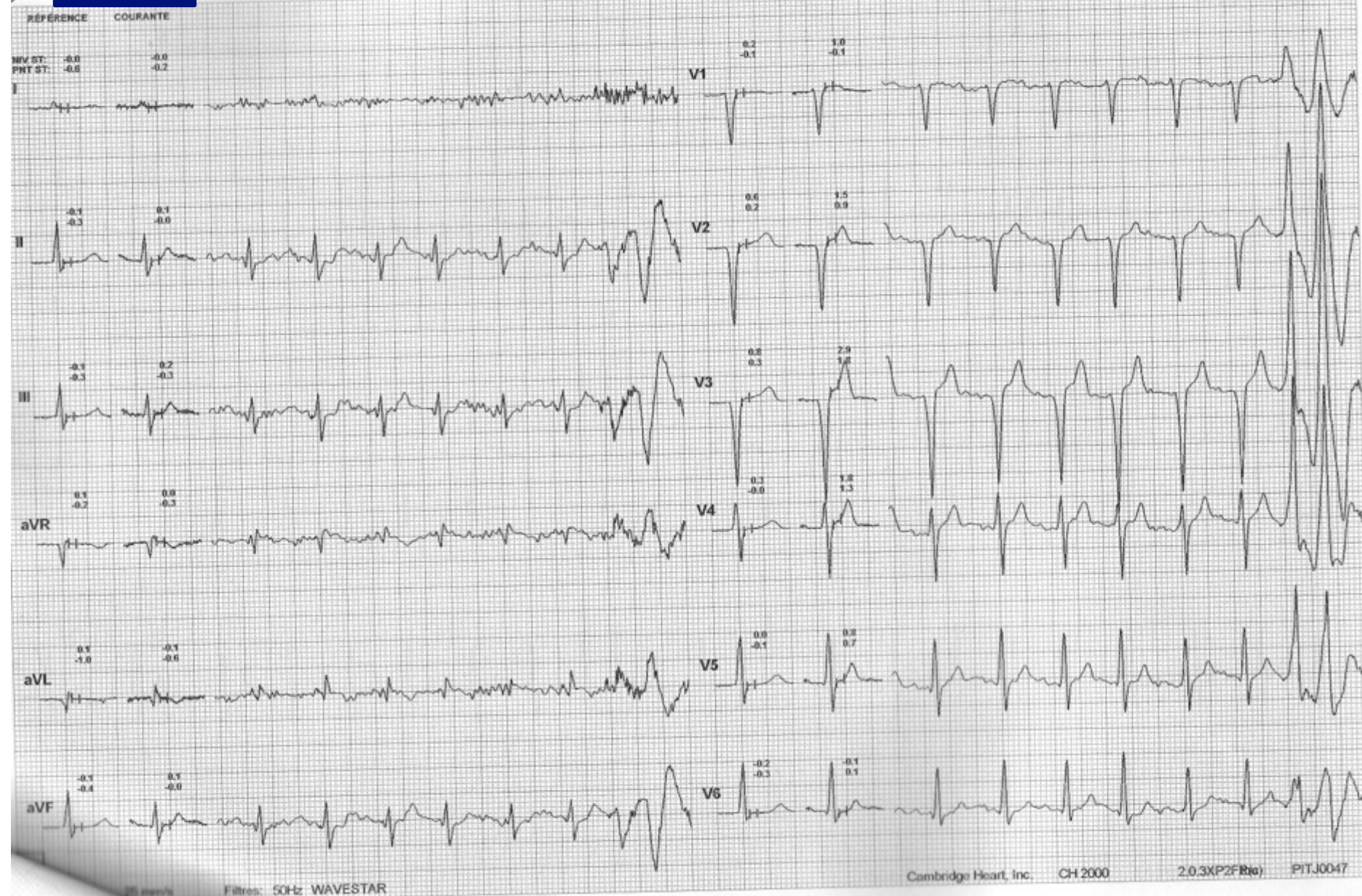
Proto. : Vélo Sportif
Phase : Phase 10

Dur Phase : 00:36
Dur Exer : 12:59

63 17/min
300 Watts

FC : 151
PS :

Heure : 15:54:13



086011888

Phase : Phase II

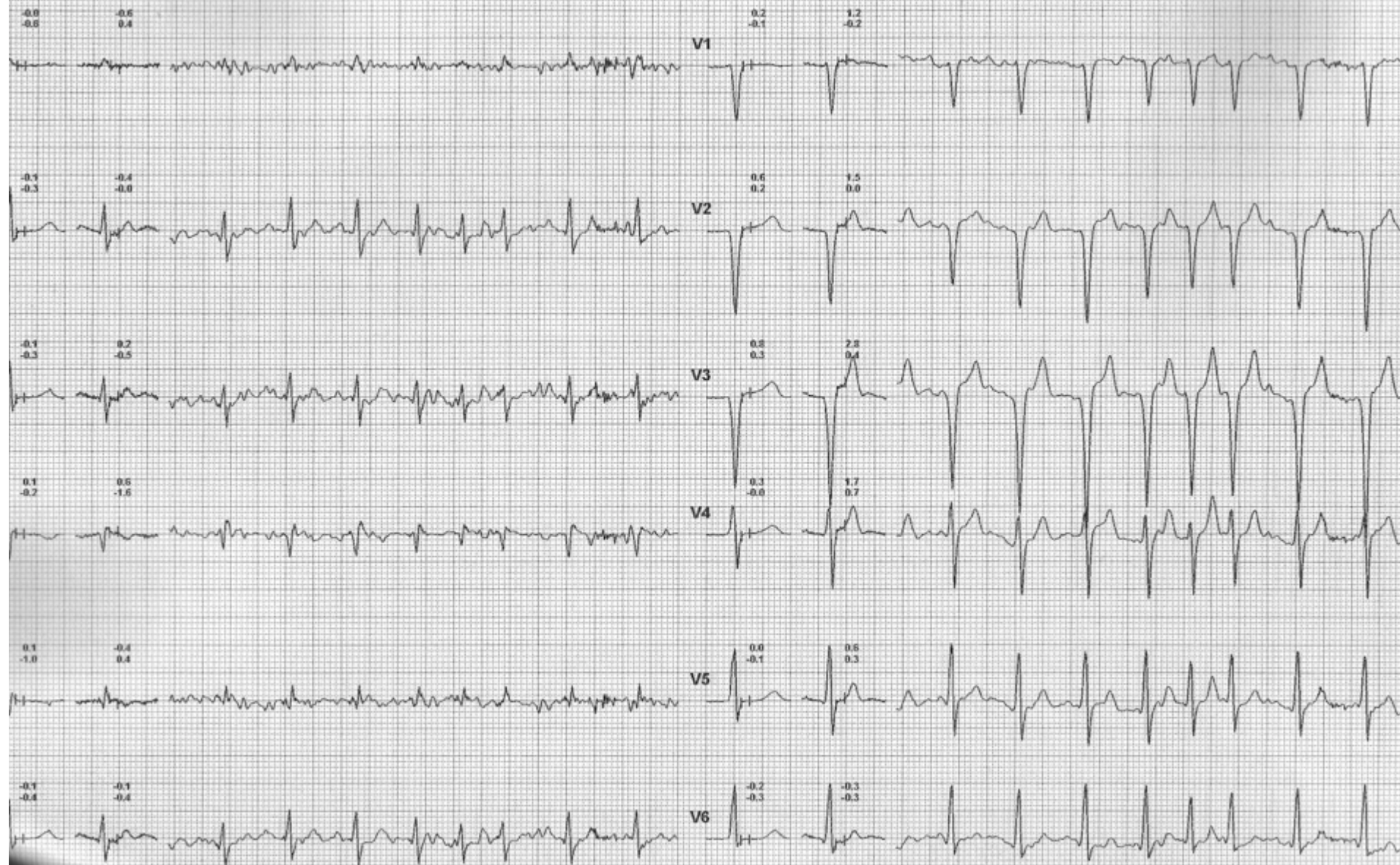
Dur Exer : 14:29

330 watts

PS :

Heure : 15:55:42

RENCE COURANTE



Filtres: 50Hz WAVESTAR

Cambridge Heart, Inc. CH 2000

2.03XP2FR(e)

PITJ0047

Patient
ID

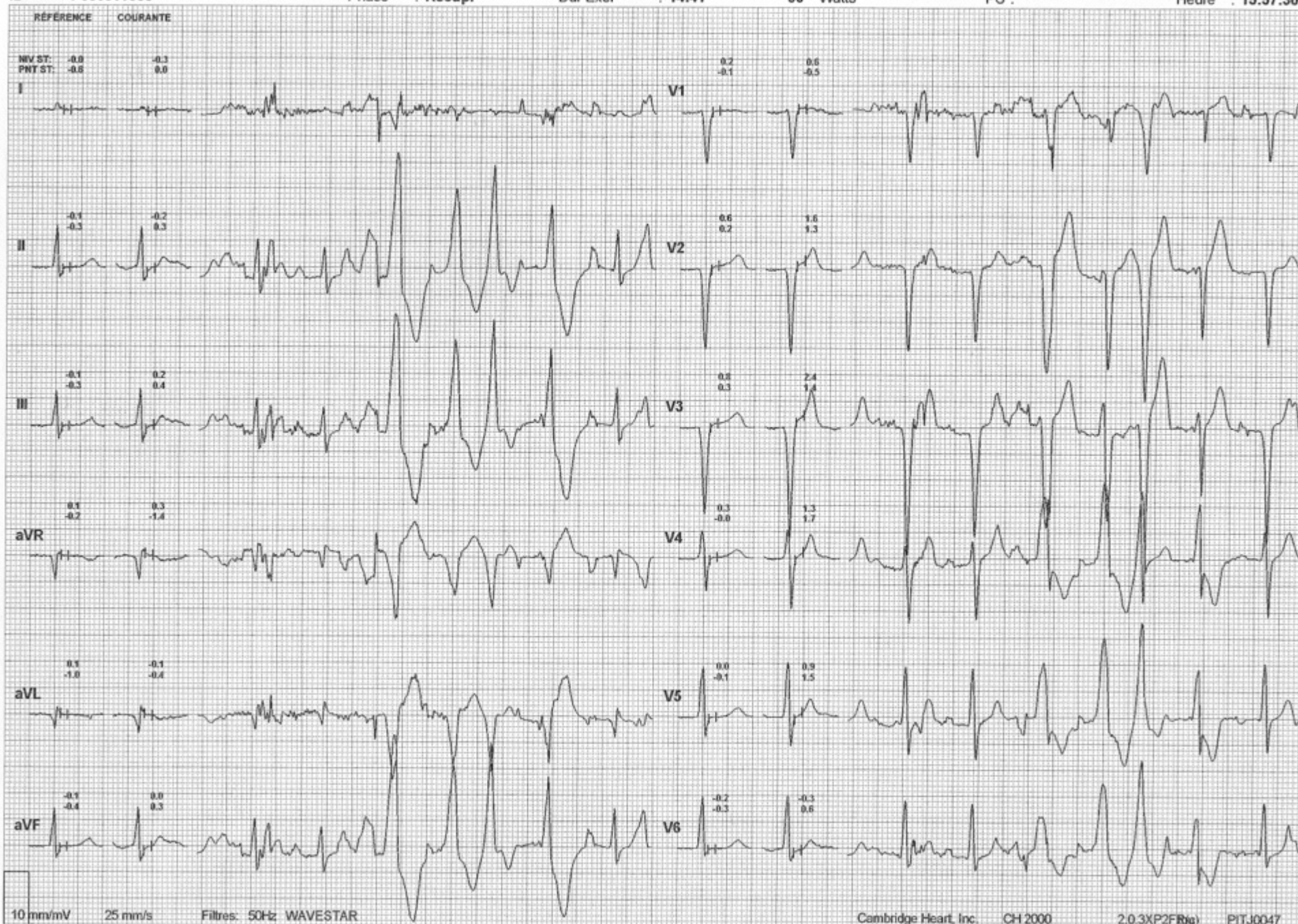
Proto. : Vélo Sportif
Phase : Récup.

RAPPORT 12 DÉRIV.
Dur Phase : 01:35
Dur Exer : 14:41

54 Tr/mn
50 Watts

FC : 122
PS :

Date : 08/12/2005
Heure : 15:57:30



Patient :
ID :

Proto. : Vélo Sportif
Phase : Récup.

RAPPORT 12 DÉRIV.
Dur Phase : 02:06
Dur Exer : 14:41

54 Tr/mn
50 Watts

FC : 115
PS :

Date : 08/12/200
Heure : 15:58:00



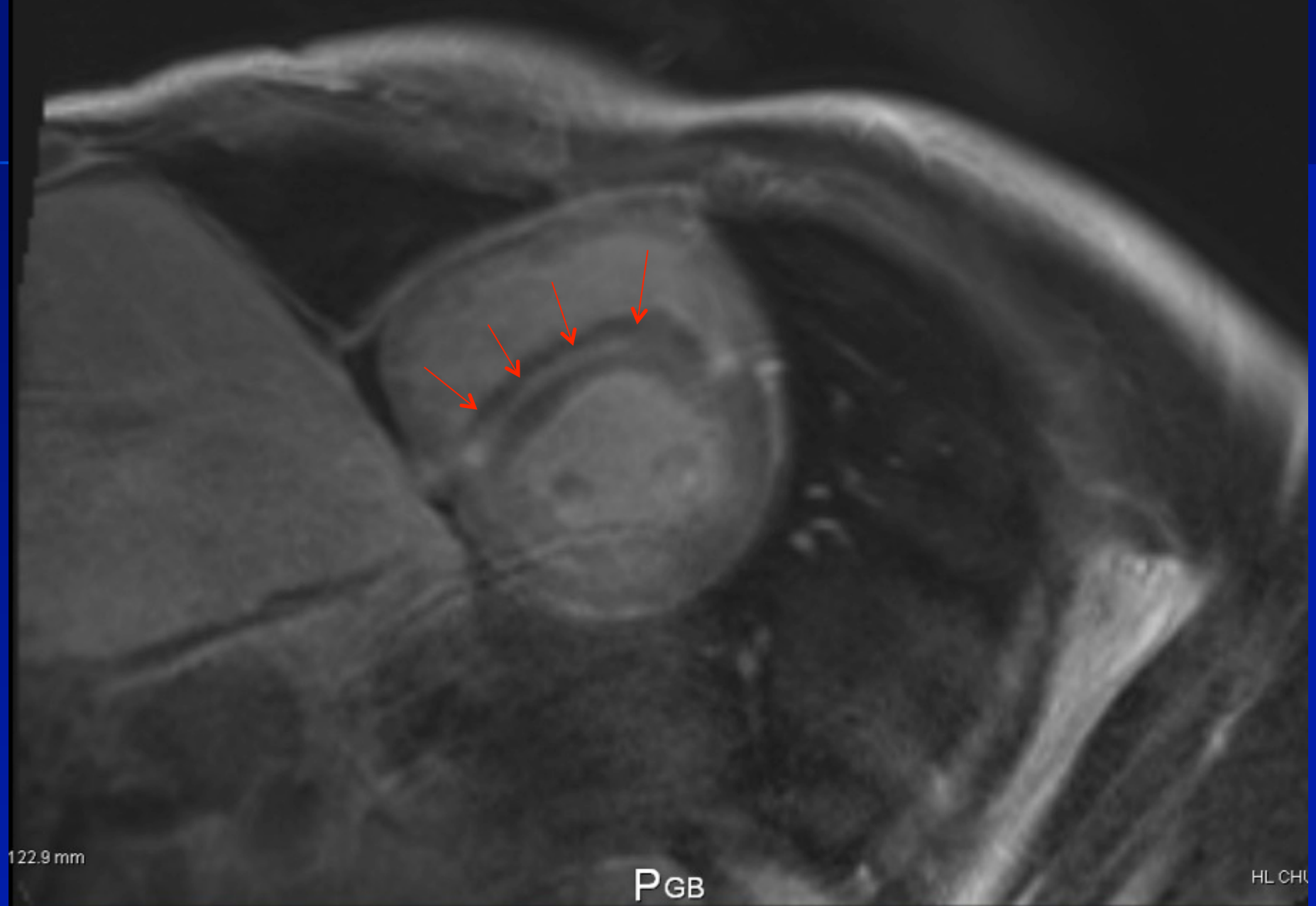
Bilan

- Echo:
 - Petite dilatation VG, RAS par ailleurs
- Echo d'effort:
 - pas de gradient à l'effort,
- Holter-ECG pdt entraînement:
 - Très parasité, nombreuses ESV, quelques doublets ventriculaires
- Autres Examens?

IE
95435
132

A_{DH}

RHSMNT



122.9 mm

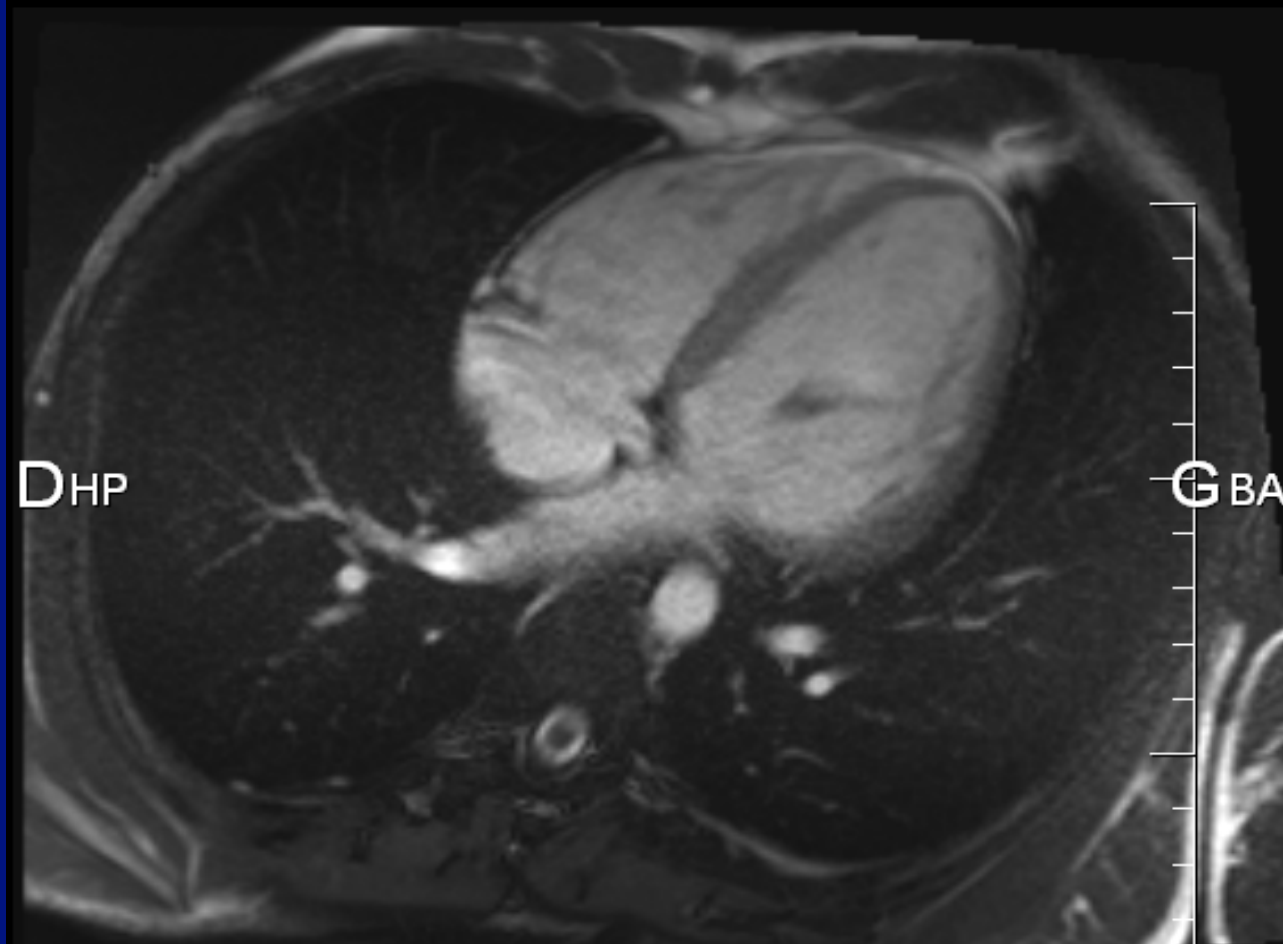
P_{GB}

HL CHU

IRM Cardiaque

08/12/2009

Mag: 2.18x



Interrogatoire

- Antécédents familiaux de laminopathie d'Eymery Dreyfus
- Père ,et 3 oncles porteurs de DAI sur myocardiopathie dilatée
- CAT
 - Genetique: porteur de la mutation familiale
 - Implantation d'un DAI

Ma Chère Amie,

Je vous remercie de m'avoir adressé **Monsieur Nicolas**

Ce charmant patient de **34** ans est asymptomatique. Par contre on a découvert une arythmie chez lui.

Comme seul antécédent il déclare une luxation de l'épaule gauche. Il n'a aucun facteur de risque connu. Il a bénéficié d'un bilan sanguin. Il est important de vérifier le potassium, le magnésium et la fonction thyroïdienne.

Son état général est excellent. L'examen retrouve une arythmie intermittente, sans souffle, sans insuffisance cardiaque, et une tension normale à 12/7.

L'électrocardiogramme montre un rythme de base à 77 par minute avec une conduction auriculo-ventriculaire normale. Il existe une arythmie ventriculaire intermittente, avec une arythmie à couplage long, de type retard droit axe gauche. Il n'a pas d'ischémie d'accompagnement.

AU TOTAL arythmie ventriculaire authentique. Ce patient est asymptomatique. Je prévois une ECHOGRAPHIE et un TEST D'EFFORT pour avancer dans le diagnostic.

Merci de votre confiance, bien amicalement.

Sport: Escalade, Alpinisme, Randonnée de haute montagne

No Patient: 01501

07.01.2010

13:35:50

90 /min

00:36 130/91 mmHg

PRE-TEST

#1

01:00

40W/3'/40W

0 W

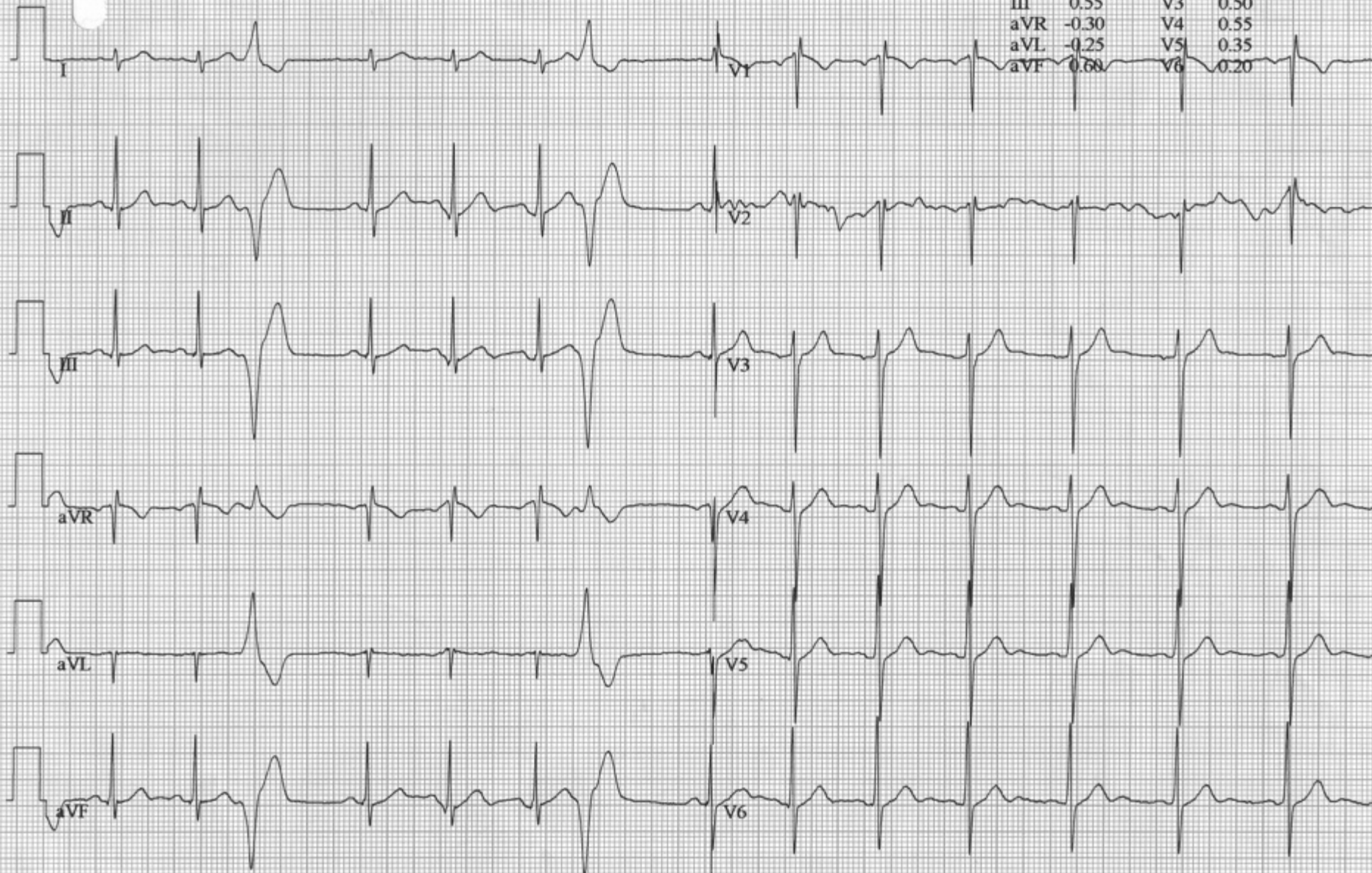
0 tpm

Hôpital Privé St Martin - Epreuve effort

Mesure de J+x 60ms (10mm/mV)

Points automatiques

Dériv	ST(mm)	Dériv	ST(mm)
I	0.00	V1	-0.25
II	0.55	V2	0.00
III	0.55	V3	0.50
aVR	-0.30	V4	0.55
aVL	-0.25	V5	0.35
aVF	0.60	V6	0.20



RAPPORT RYTHME

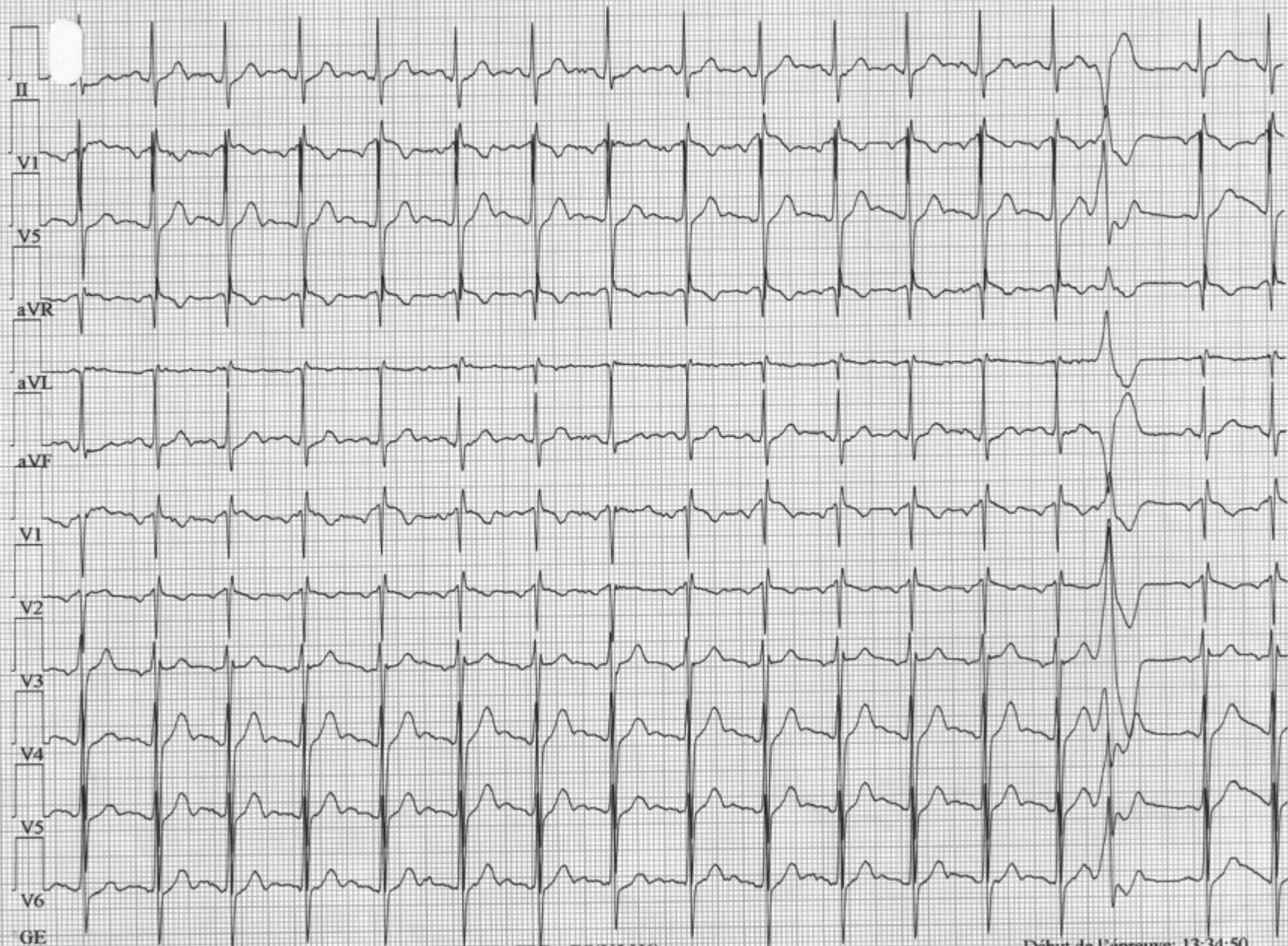
Hôpital Privé St Martin -

EFFORT
PALIER 2
05:08

40W/3/40W
80 W
60 tpm

112 /min

13:49:04



GE

CASE V6.51

25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF+ FC(V5,V6)

Début de l'épreuve: 13:34:50

N° patient 04361
07.01.2010
13:34:50

EFFORT
PALIER 3
7:00
120 /min
120.0 W

EFFORT
PALIER 3
8:00
129 /min
120.0 W

EFFORT
PALIER 3
9:00
122 /min
154/73 mmHg
120.0 W

EFFORT
PALIER 4
10:00
130 /min
160.0 W

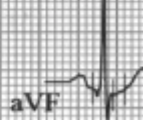
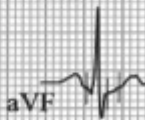
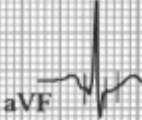
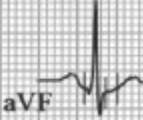
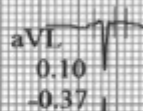
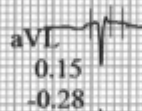
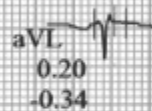
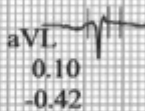
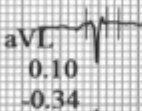
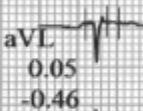
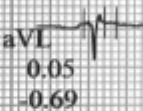
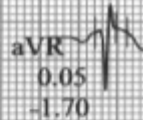
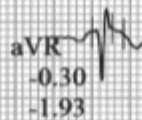
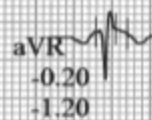
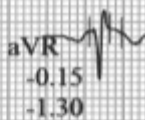
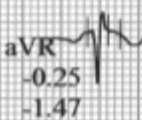
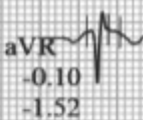
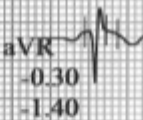
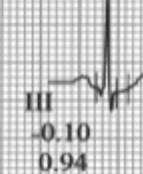
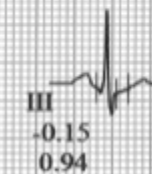
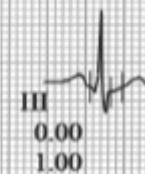
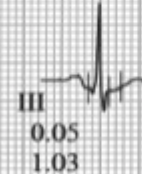
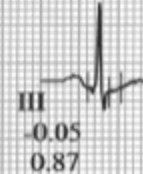
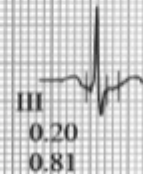
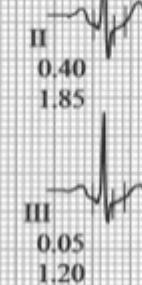
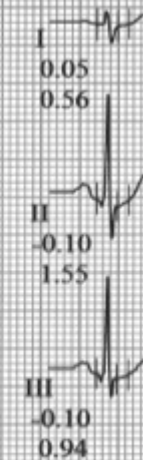
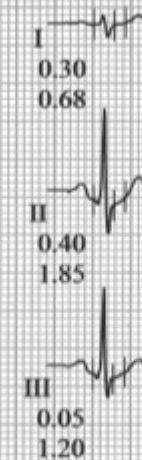
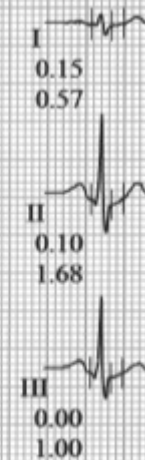
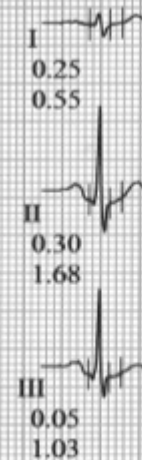
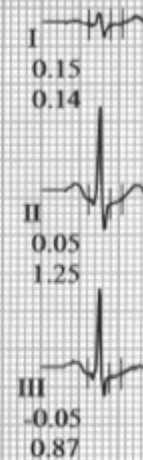
EFFORT
PALIER 4
10:45
142 /min
160.0 W

RECUP.
1:00
122 /min
159/94 mmHg
40.0 W

RECUP.
2:00
113 /min
40.0 W

charge max.

40W/3/40W
ST @ 10mm/mV
60ms après J



Dérivation
ST(mm)
Pente (mV/s)

0.30
1.03

0.00
1.13

0.20
1.34

0.05
1.38

-0.05
1.26

0.25
1.50

-0.05
1.26

M [REDACTED] âge : 34 ans
a réalisé un test d'effort au titre **ESV**

TRAITEMENT : 0

Il tient le palier de 160 watts, 1 minute45s.
Il s'arrête pour : ESV fréquentes
en atteignant la fréquence de 142 soit 76 %
de la fréquence maximale théorique pour l'âge.

La tension artérielle passe de 130/91 au repos à 159/94 au maximum de l'effort
et à 112 :83 à la récupération.
Le profil Ta est normal.

Anomalies du rythme : ESV de + en + frequentes

Anomalies de la repolarisation : 0

En conclusion, il s'agit d'un test d'effort considéré comme : **normal**

Nous proposons : voir holter

Merci de votre confiance, Bien amicalement.

Pessac le 07/01/2010

Patient : M. [REDACTED]

Médecin traitant : [REDACTED]

Examen réalisé : **ECHODOPPLER CARDIAQUE COULEUR.**

(Appareil GENERAL ELECTRICS Couleur VIVID 4 mis en service le 26/12/2005)

Indication : bilan d'arythmie asymptomatique (ESV retard D axe gauche)

Résultat :

Fenêtre : correcte

- **Ventricule gauche** : non dilaté (DTD = 48mm, DTS = 31mm). SIV = 7mm, PP = 7mm.

- Fonction systolique : FE = 65% , % R = 35 .

- Fonction diastolique : type 2 d'Appleton (E/A = 1.45, TDM=174 msec).

- Pressions de remplissage : *droites* : normales (pas d'HTAP, VCI compliante),
gauches : normales : E/Ea <8, Ea=10 (DTI, paroi latérale)

- **Oreillette gauche** : non dilatée (Aorte = 34mm , OG = 34 mm , OG/Ao= 1)

- **Jeux valvulaires** : normaux .

- **Cavités droites** : non dilatées (VD/VG <1)

- **Péricarde** : libre

- **Aorte abdominale** : de 17mm de diamètre maximum

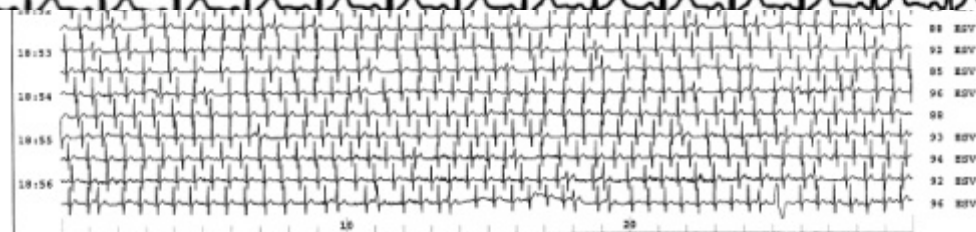
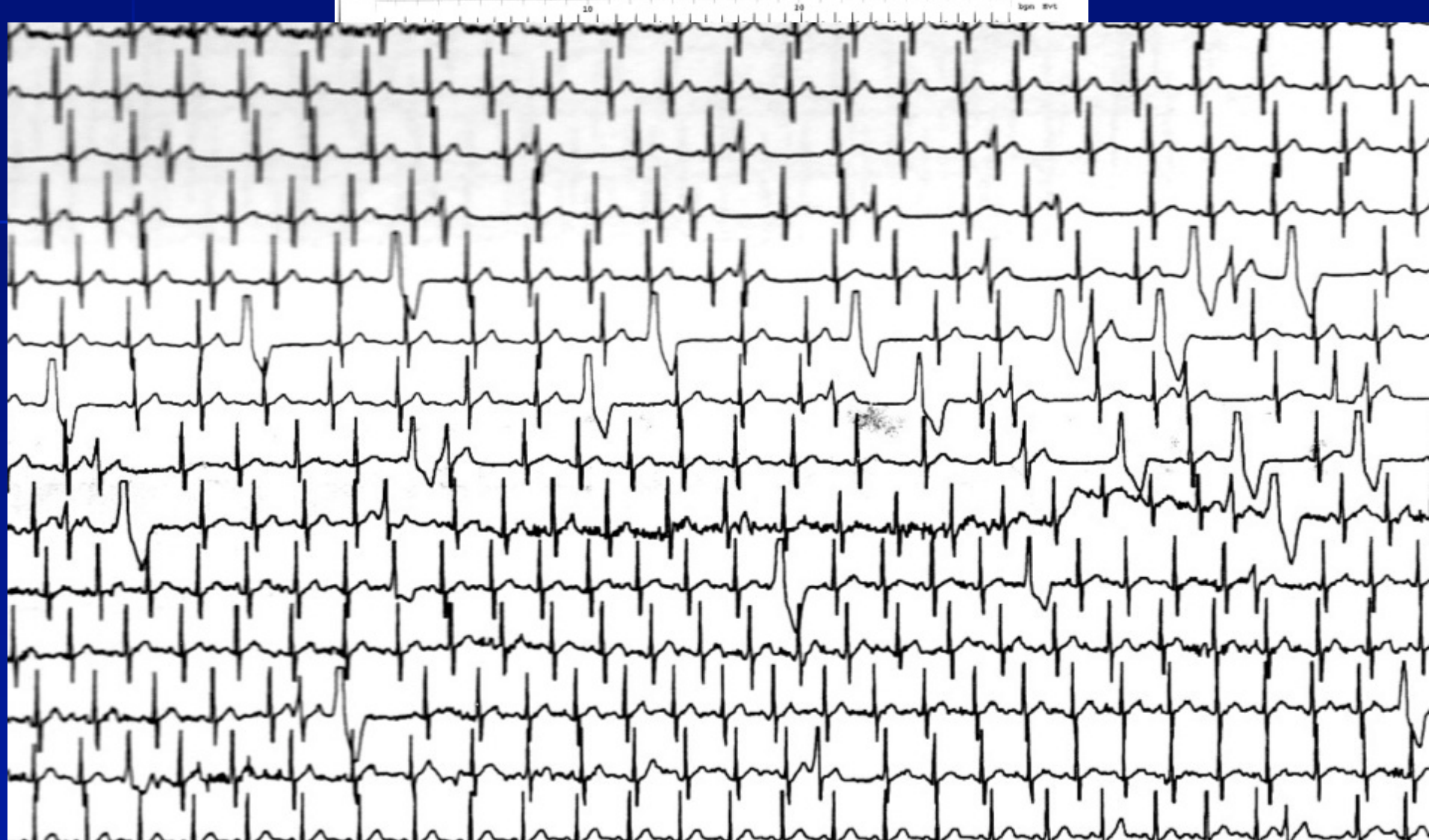
Conclusion : Bon VG, pas de valvulopathie, pressions normales, test d'effort en attente

nom, Prénom :
Numéro-ID :

Né le : 16.01.1975
Sexe : M

Date : 13.01.2010
Canaal : 1

Page : 21 / 56

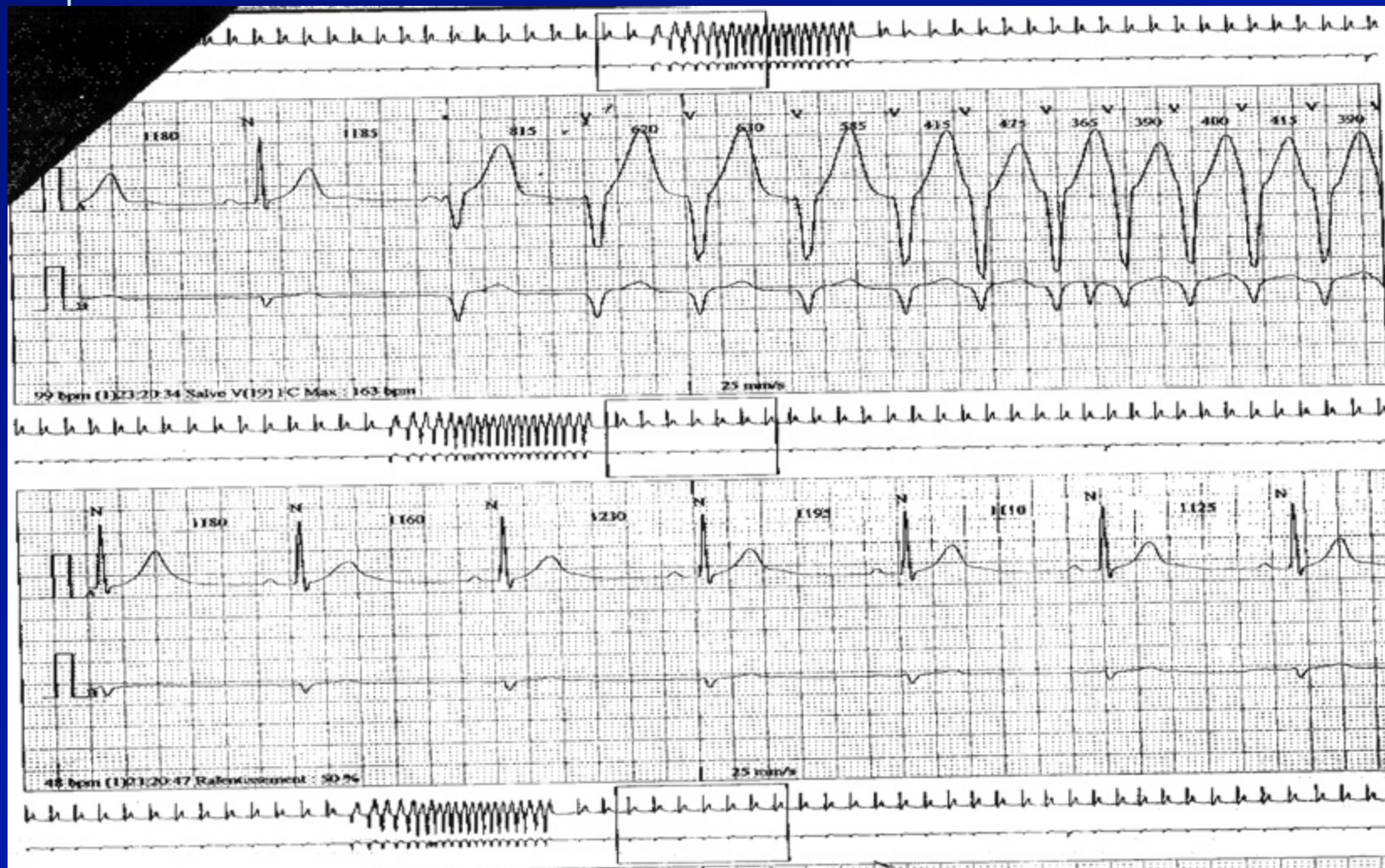


88 EKG
92 EKG
85 EKG
96 EKG
00
93 EKG
94 EKG
92 EKG
96 EKG

Recommendations

- Absence de CP et pas d'augmentation à l'effort pas de critere de malignité alors OK pour sport
- Si augmente à l'effort alors rechercher une cardiopathie sous jacente → IRM / test isuprel
- Si pas de CP mais augmentation à l'effort qui induit des symptomes → restriction activité 1A

55 ans, pas d'ATCD, sportif



CONCLUSION

■ Arythmie atriale

- FA / Flutter A en l'absence de cardiopathie

- Parox: Aucune restriction si RS>3mois

- Permanente: au cas par cas en fct retentissement

■ Tachy jonctionnelle/ Tachy atriale

- Si asymptote pas de restriction

- Sinon ablation (reprise après 3 mois sans recidive?????)

CONCLUSION

■ WPW

- Epreuve d'effort: recherche de la disparition de la pre excitation d'un complexe sur l'autre (pas dans les reco)
- Explo EP
 - Si sympto → Ablation
 - Asympto → Periode refractaire de la VA
→ Reprise sport 2 à 4 semaines

CONCLUSION

■ ESV

- Si cœur sain, pas de facteur de gravité et pas d'augmentation à l'effort → pas de restriction

■ Tachy ventriculaire

- Cœur sain (fasciculaire/infundibulaire) → pas de restriction
- Si ablation (reprise après 4 sem)
- Cœur patho → pas de competition /
Reprise en fct de la patho sous jacente

CONCLUSION

- QT long et TV catecholergiques
 - Pas de sport de compétition (sf classe 1A pour les américains)
 - CI ++ à la natation
 - (Aucun entretien physique sous couvert de BB et avec EE maquillée de contrôle)
- Brugada /defibrillateur
 - Classe 1 A&B, éviter sport avec collision