

Cas clinique



Un patient âgé de 20 ans, de race blanche, aux antécédents médicaux d'asthme bronchique et narcolepsie; travaille comme conseiller de camp dans le Minnesota. Pas de consommation d'alcool, tabac ni usage des drogues récréatives.

Il s'est présenté aux urgences pour palpitations pendant plusieurs heures.

2 semaines avant la consultation il a présenté des maux de tête et des arthralgies migratrices, avec une éruption faite de macules érythémateuses diffuses avec un centre clair.

ATCDs familiaux : Père hypertendu, grand père coronarien

Un premier électrocardiogramme (ECG) a été pratiqué à l'arrivée aux urgences, le 2ème lorsque le patient avait signalé l'aggravation des palpitations (figures 1, 2).

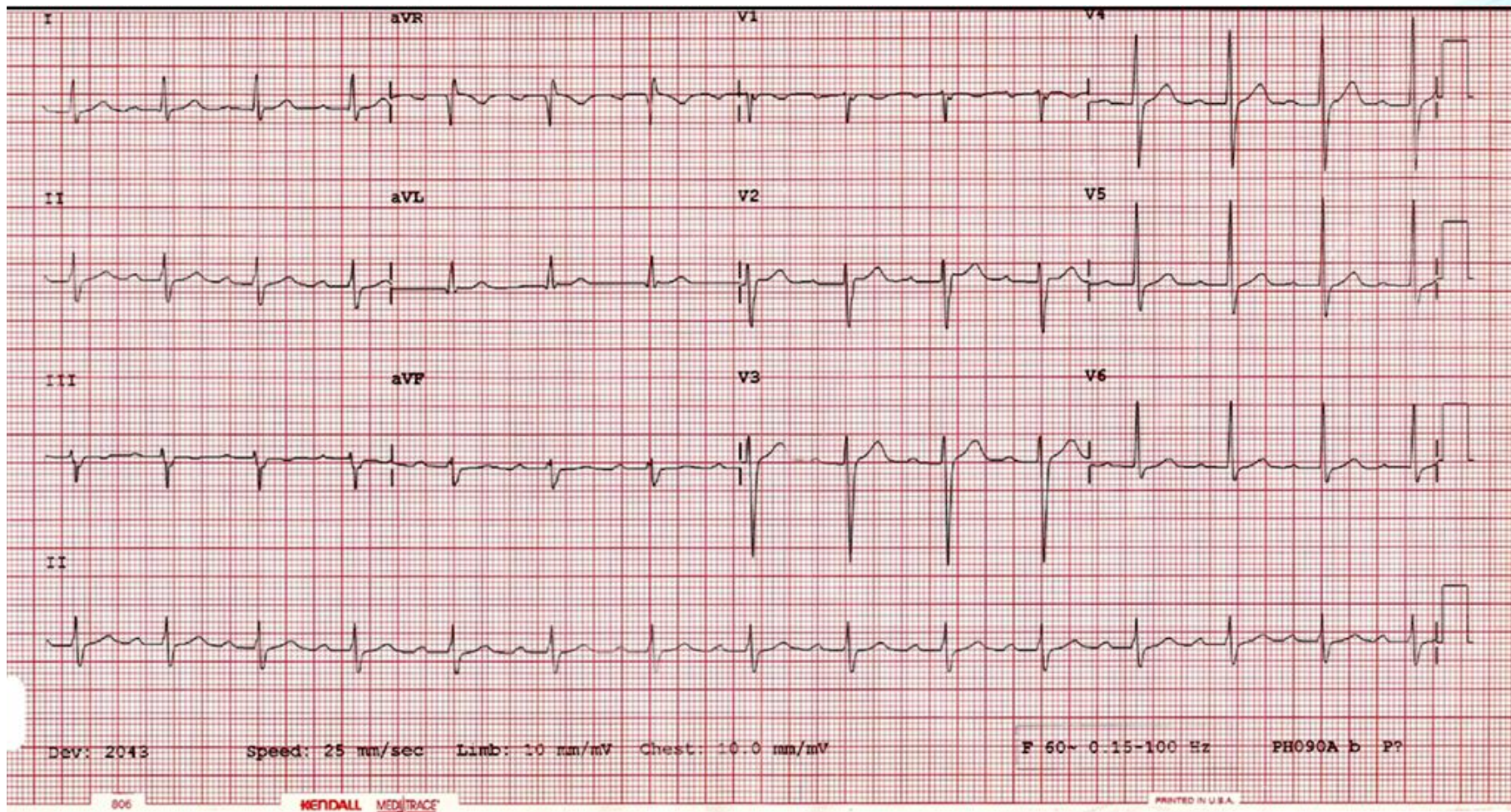


Figure 1 This electrocardiogram was obtained when the patient arrived in the Emergency Department.

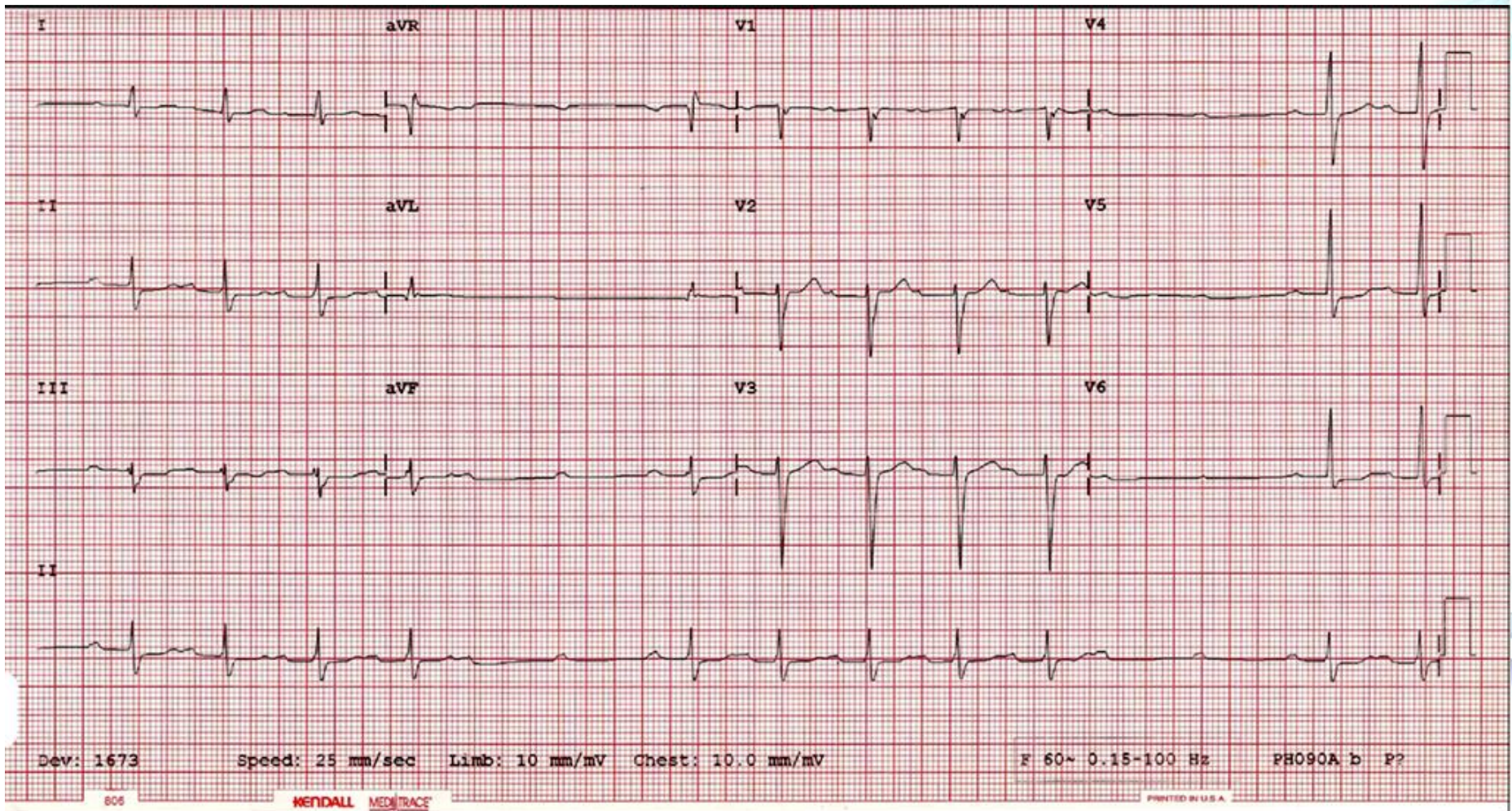



Figure 2 A second electrocardiogram was ordered when the patient said that his palpitations were worsening.

The image shows the exterior of a hospital building. A large sign in Arabic script is visible at the top, and below it, a sign in French reads "SERVICE DES URGENCES". The building has several windows and a covered entrance area. In the foreground, there are people, a motorcycle, and a sign that says "RESERVE POUR LES AMBULANCES".

Les modifications de l'ECG témoignent de la gravité de l'état du patient, et suggère une seule cause de tous les signes présenté par le patient

L'examen: température 37,8 ° C (100 ° F), pouls 85 ; fréquence respiratoire 20 cycles par minute; TA 112/75 mm Hg, la saturation en oxygène est de 100% sous 1,5 L / min.

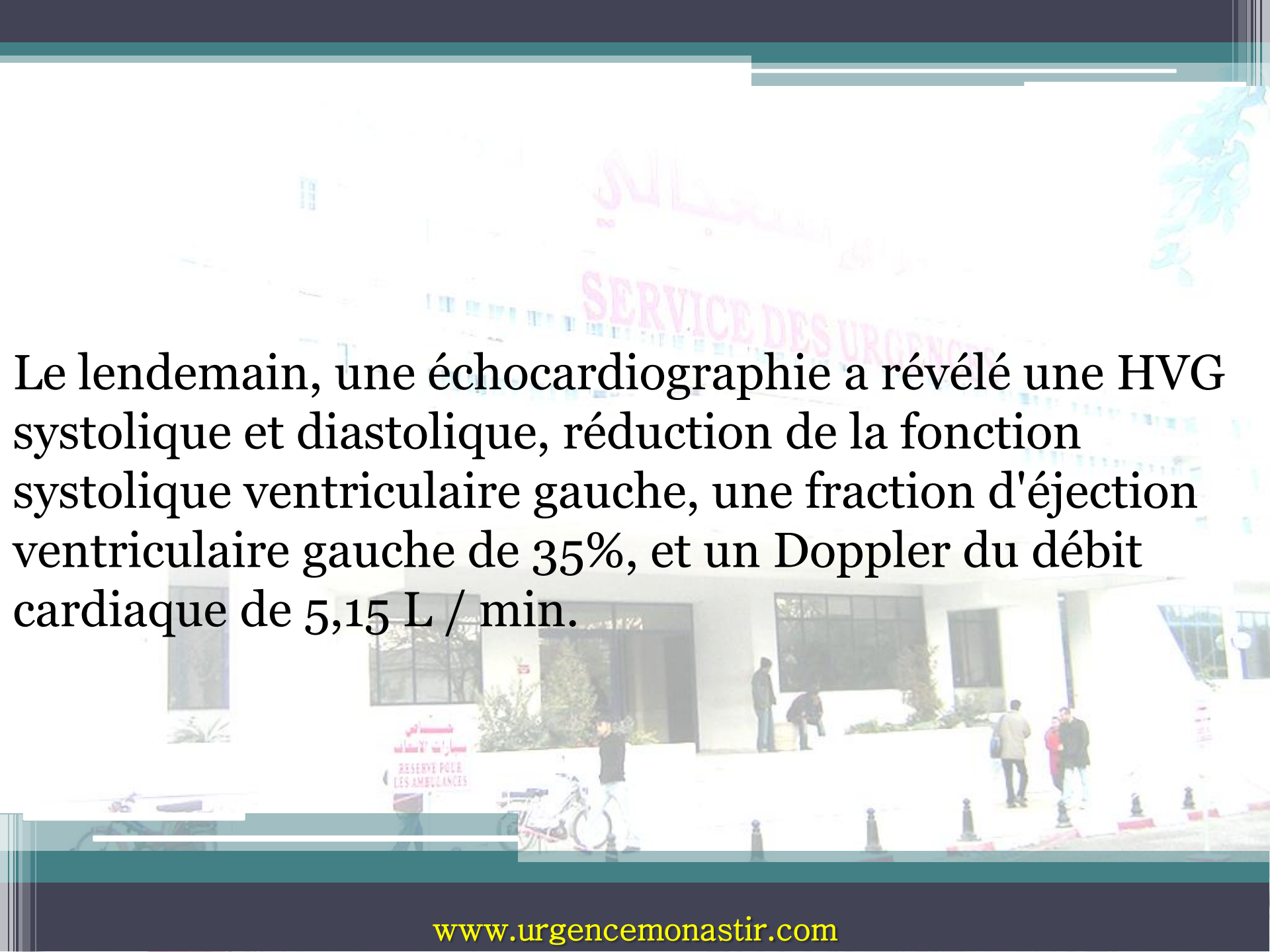
Une éruption maculaire avec une clarté centrale était évidente dans plusieurs zones du corps (> 5 cm); plus visibles sur les extrémités inférieures.

L'auscultation cardiaque révèle un rythme irrégulier avec S1 et S2 normaux. Pas de frottement ni un bruit de galope ont été notés.

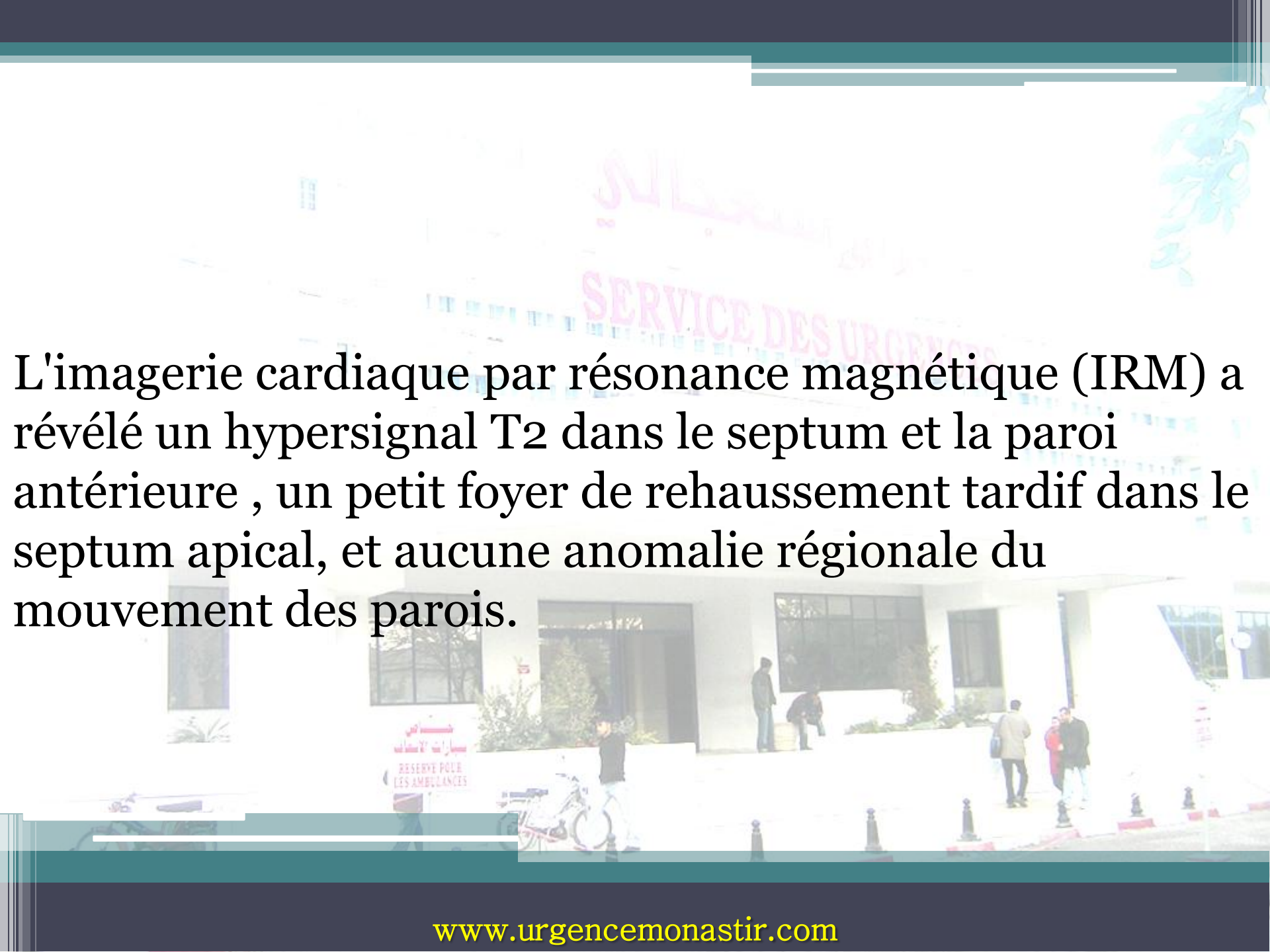
La Radiographie thoracique, le bilan métabolique , PL, et ECBU sont revenus normaux.

The image shows the exterior of a hospital building. The main sign on the facade reads "SERVICE DES URGENCES" in large, pink, capital letters. Above this, there is Arabic text in pink. Below the main sign, there is a smaller sign that says "RESERVE POUR LES AMBULANCES" in French, with Arabic text above it. Several people are visible near the entrance, and a motorcycle is parked in the foreground. The building has a modern architectural style with large windows and a white facade.

Hypothèses diagnostiques ?



Le lendemain, une échocardiographie a révélé une HVG systolique et diastolique, réduction de la fonction systolique ventriculaire gauche, une fraction d'éjection ventriculaire gauche de 35%, et un Doppler du débit cardiaque de 5,15 L / min.

The background image shows a multi-story hospital building with a prominent sign that reads 'SERVICE DES URGENCES' in large, pink, stylized letters. Below this, there is Arabic text. In the foreground, several people are visible near the entrance, and a sign on a wall reads 'RESERVE POUR LES AMBULANCES'. The overall scene is brightly lit, suggesting daytime.

L'imagerie cardiaque par résonance magnétique (IRM) a révélé un hypersignal T2 dans le septum et la paroi antérieure , un petit foyer de rehaussement tardif dans le septum apical, et aucune anomalie régionale du mouvement des parois.

The image shows the exterior of a hospital building. The main sign on the facade reads "SERVICE DES URGENCES" in large, pink, capital letters. Above this, there is Arabic text in pink script. In the foreground, there is a white sign with Arabic text and the French phrase "RESERVE POUR LES AMBULANCES". Several people are visible near the entrance, and a motorcycle is parked in the foreground. The overall scene is brightly lit, suggesting daytime.

Votre Diagnostic ?

Les tracés ECG

- figure 1 :BAV de 1^{er} degré
- figure 2 :BAV Morbitz 2 (figure 2).

Les résultats de l'IRM,
Les signes dermatologiques

soulignent la **maladie de Lyme**

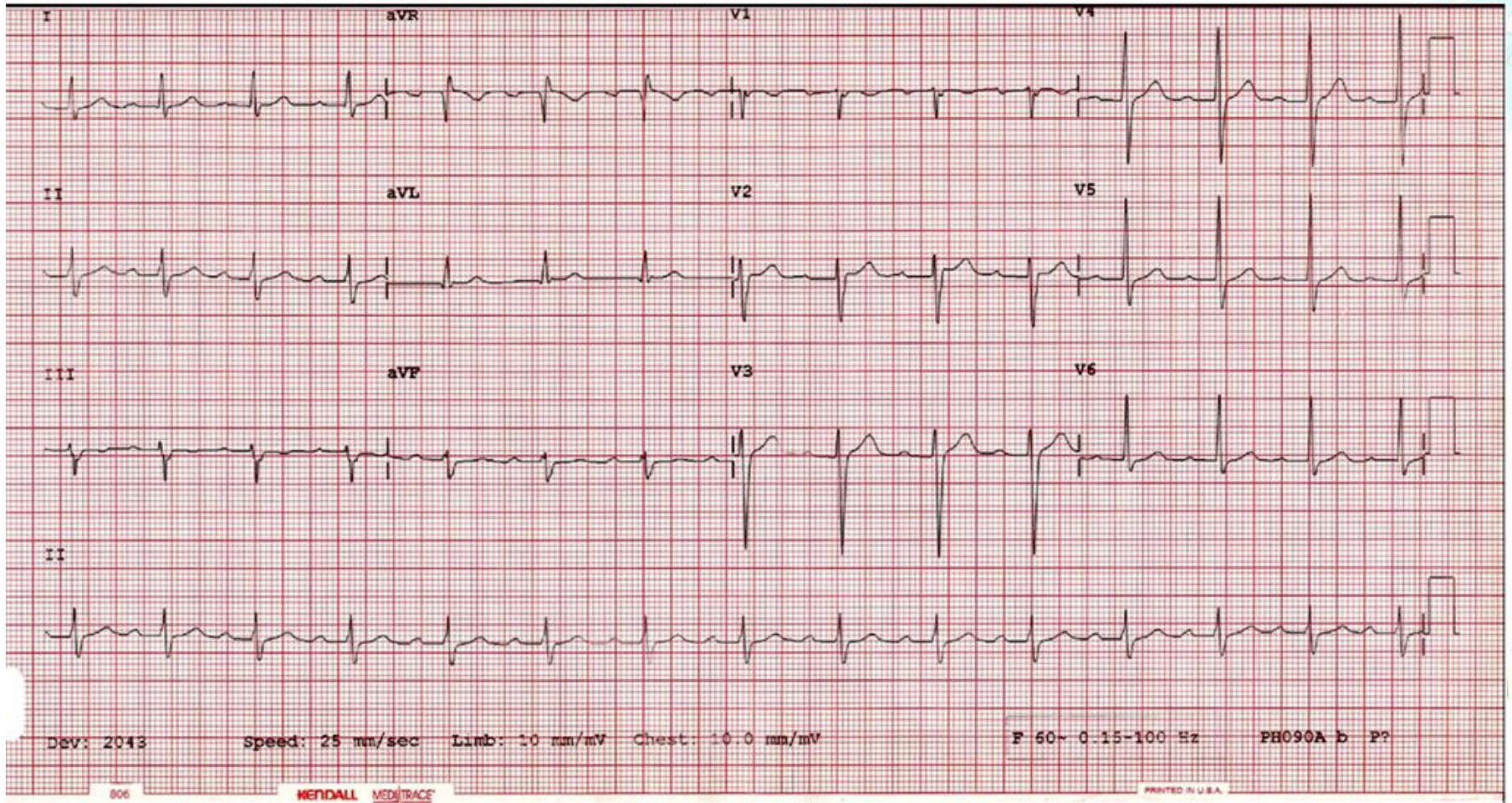


Figure 1 This electrocardiogram was obtained when the patient arrived in the Emergency Department.

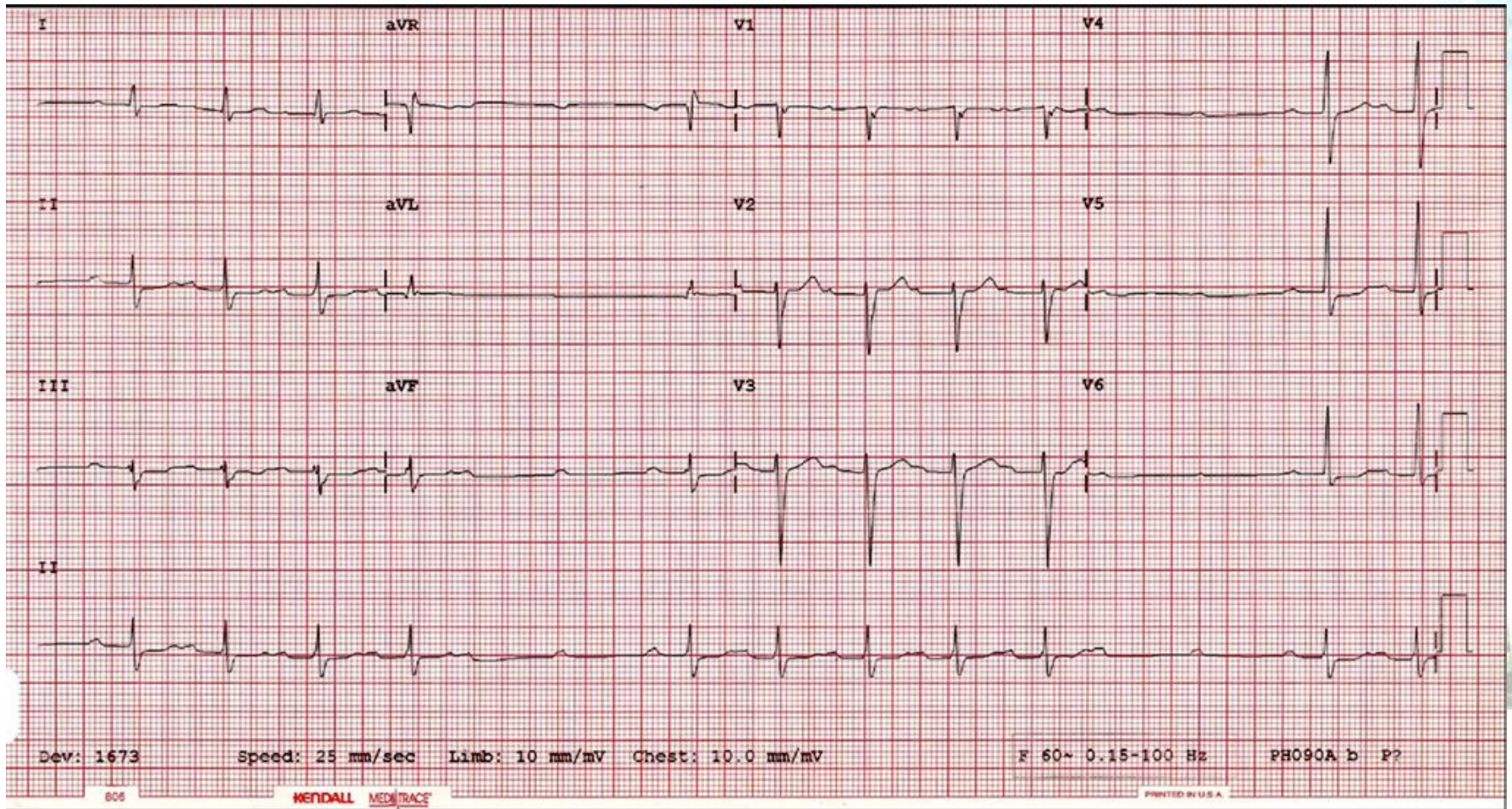
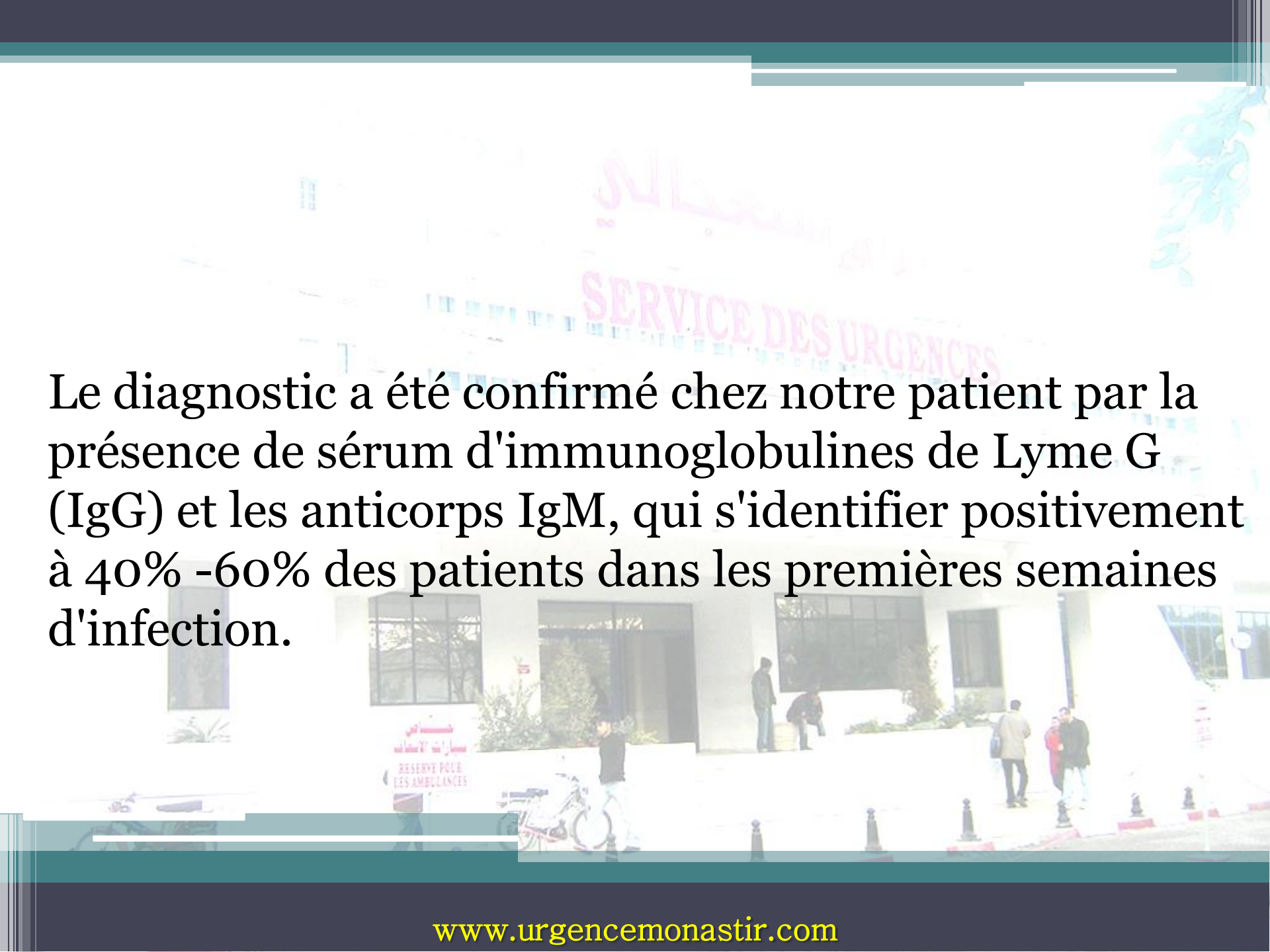


Figure 2 A second electrocardiogram was ordered when the patient said that his palpitations were worsening.



Le diagnostic a été confirmé chez notre patient par la présence de sérum d'immunoglobulines de Lyme G (IgG) et les anticorps IgM, qui s'identifient positivement à 40% -60% des patients dans les premières semaines d'infection.

BORRELIOSE

Maladie de LYME

La borreliose ou maladie de Lyme est une infection transmise par les tiques plus fréquente dans l'hémisphère Nord.

*Cette infection potentiellement systémique est causée par une spirochète, *Borrelia burgdorferi*, qui est transmise par la tique *Ixodes scapularis* cerfs.*

*Dans certaines parties du Minnesota, plus de 20% des tiques *Ixodes scapularis* transmettent *B.burgdorferi*.*

La maladie de Lyme, en l'absence de constatations microbiologiques, peut être diagnostiqué sur la base des conclusions de l'examen physique, l'histoire de la maladie actuelle, et les facteurs de risque identifiables.

La maladie de Lyme présente trois stades .

Stade 1 : *deux semaines après l'infection initiale avec érythème. Environ deux tiers des patients passent au 2ème*

stade 2 : *anomalies cardiaques ou neurologiques, des semaines ou des mois plus tard.*

Stade 3 : *quelques mois à plusieurs années plus tard. Il implique classiquement le système musculo squelettique, avec des anomalies neurologiques possibles.*

L'atteinte cardiaque est présentée dans environ 4% -10% des adultes non traités dans les Etats-Unis, et elle devient cliniquement apparente 3 semaines après l'apparition de l'érythème migrant.

La Cardite de Lyme est défini comme un trouble de la conduction AV aiguë, généralement au-dessus du faisceau de His, myocardite ou pancardite.

La présentation la plus courante et la variation de degrés de BAV.

Les patients se plaignent habituellement d'étourdissements, d'essoufflement, douleur thoracique rétrosternale et des palpitations.