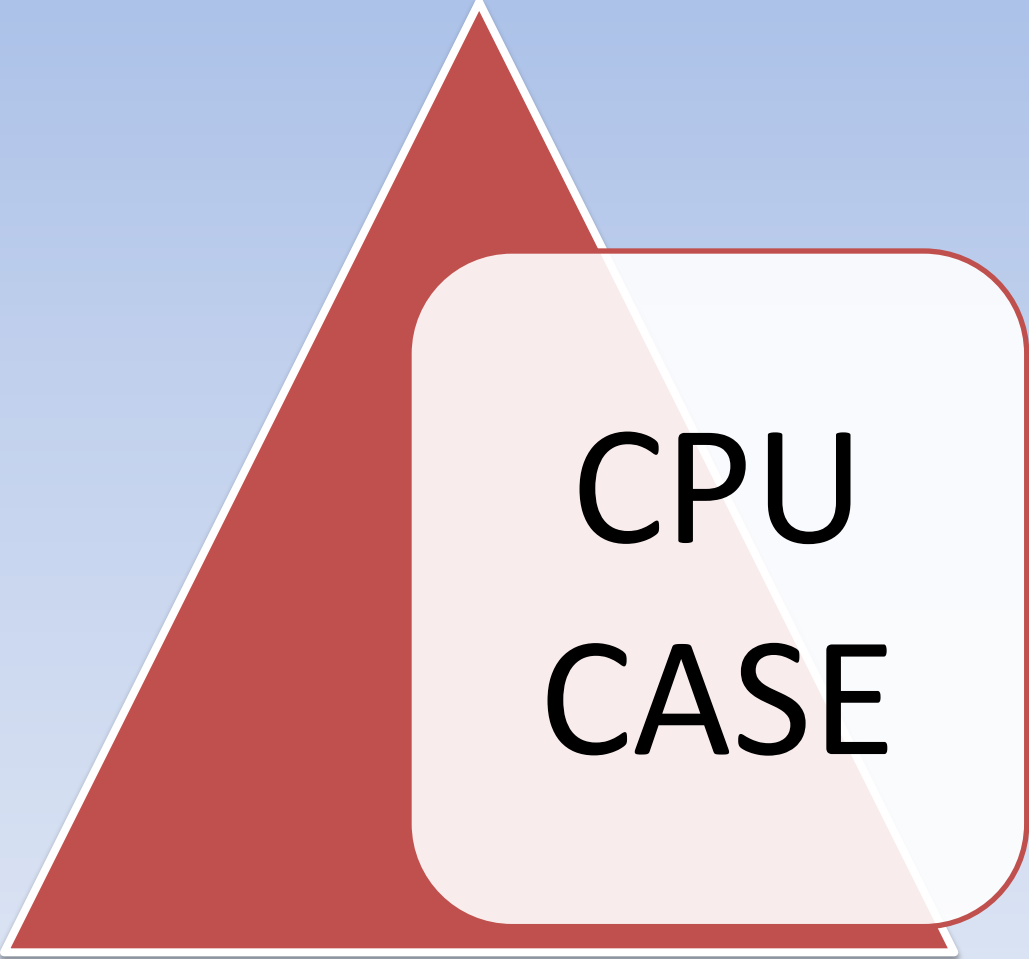


**01/3/2013**

**DR HAMADI CHOUCANE**



**CPU  
CASE**



- **Sexe : masculin**
- **Age : 29 ans**
- **Profession : maçon**
- **Antécédents : néant**



## MOTIF DE CONSULTATION

**Douleur thoracique retro sternale à type de construction survenant au repos il y a 3 H de façon continue irradiant vers l'épaule gauche associée à une dyspnée sensible à l'inspiration et à la palpation.**



## FACTEURS DE RISQUE

- **pas de HTA**
- **pas de diabète**
- **pas de dyslipidémie**
- **tabagique occasionnel**
- **hérédité coronaire (mère)**



# EXAMEN CLINIQUE

- **TA : 120/70      FC : 72      FR : 18      T° : 37°C**
- **Poids : 85kg      taille : 1m87      BMI : 24,3**
- **Ex cardio-vox : BDC bien perçus - Pas de souffles ni BSA – pas de frottement péricardique - pouls périphériques présents et symétriques – pas de signes d'IC**
- **Ex pleuro-pulmonaire : Eupnéique – pas de râles**
- **Ex des membres : Mollets souples**

## RECAPITULATION

**Sujet jeune de 29 ans sans ATCD pathologiques ayant 2 facteurs de risques ( tabac - hérédité coronaire) consulte pour DT survenant au repos de façon continue durant 3 H irradiant vers l'épaule G associée à une dyspnée ; sensible à l'inspiration et à la palpation.**

Ex clinique sans anomalies : apyrétique-eupnéique –pas de souffles – pas de râles

**SD : 1 (classe:0)**



## AUTRES INDICES

- Score de WELS : 0
- Notion d'effort physique 1 jour avant (soulèvement d'un objet lourd avec le MSG)
- Notion de syndrome grippal une semaine avant
- Pas de notion d'excès de stress

1. ANTALGIQUE → RETOUR A DOMICILE
2. RX THORAX
3. ECG
4. ECHOGRAPHIE CARDIAQUE
5. BILAN BIOLOGIQUE
6. SCANER THORACIQUE
7. IRM THORACIQUE



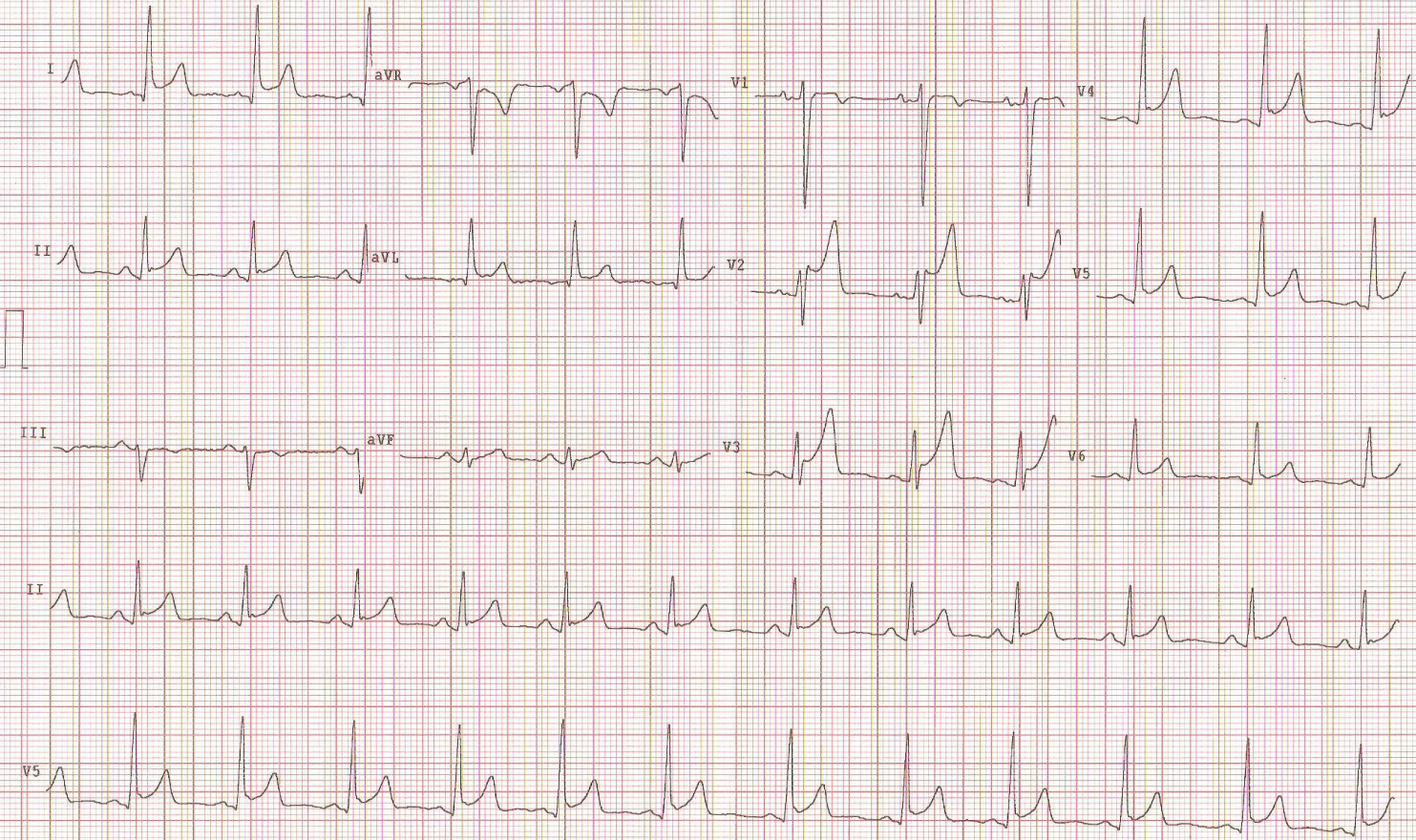
07/02/2106  
06:00:21

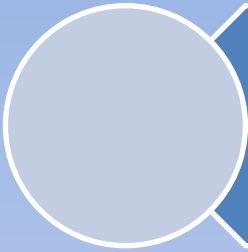
FATTOUMA BOURGUIBA - URGENCES MONASTIR

FC: 75 bpm

ID  
Né le  
Sexe  
D

*Khaled Attig @ 13/01/2013 à 19H00*





# CAT

1. TT ANTIAGREGANT PQ ANTICOAGULANT
2. THROMBOLYSE
3. ANGIOPLASTIE
4. AUTRES

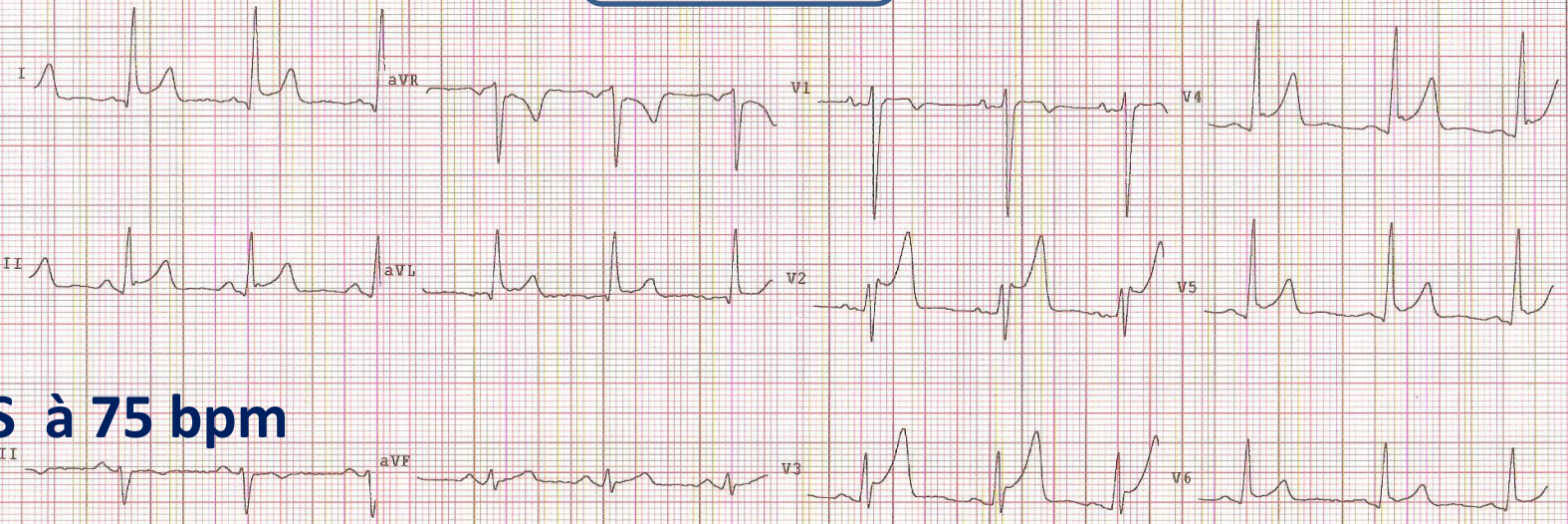
07/02/2106  
06:00:21

FATTOUMA BOURGUIBA - URGENCES MONASTIR

FC: 75 bpm

ID  
Né le  
Sexe  
IO

13/01/2013 à 19h00



**RRS à 75 bpm**

**Axe en D1**

**Pas de trouble de conduction**

**Sus décalage : lat / antéro-apical  
(sus décalage concave en haut)**

**Pas de signe de miroir**

**Pas d'onde Q de nécrose**

**TERRITOIRES**

**V1V2V3 Antéro-septal**

**V3V4V5 Apical**

**DI aVL Latéral haut V5V6 Latéral bas**

**DII DIII aVF Inférieur**

**V7V8V9 Basal**

1. ANTALGIQUE → RETOUR A DOMICILE
2. RX THORAX
3. ECG
4. ECHOGRAPHIE CARDIAQUE
5. BILAN BIOLOGIQUE
6. SCANER THORACIQUE
7. IRM THORACIQUE



## ICRITERES DE REUSSITE

- DENTIFICATION
- PENETRATION
- CENTRAGE
- INSPIRATION FORCEE

## ANALYSE

- PARTIES MOLLES
- CADRE OSSEUX
- ICT
- SILHOUETTE CARDIAQUE
- TRACHEE ET BIFFURCATION
- HILE

**ICT : 0,58**

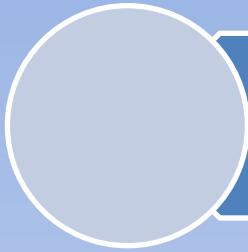
**CONSERVEE**

**OPACITES PARAHILAIRES**

- PARENCHYME PULMONAIRE
- PLEVRES ET SCISSURES

**LEGER COMPLEMENT CSCD G**

1. ANTALGIQUE → RETOUR A DOMICILE
2. RX THORAX
3. ECG
4. ECHOGRAPHIE CARDIAQUE
5. BILAN BIOLOGIQUE
6. SCANER THORACIQUE
7. IRM THORACIQUE



# BIOLOGIE

- **Na<sup>+</sup> : 148    K<sup>+</sup> : 4,61**
- **Urée : 6,4    créât : 115**
- **GB : 8900    HB : 18,2**
- **CRP : 14,42**
- **CPK : 128**
- **Troponine : 1,155 (16,5 la valeur seuil)**

1. ANTALGIQUE → RETOUR A DOMICILE
2. RX THORAX
3. ECG
4. ECHOGRAPHIE CARDIAQUE
5. BILAN BIOLOGIQUE
6. SCANER THORACIQUE
7. IRM THORACIQUE



HOPITAL FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

SERVICE DE CARDIOLOGIE B

Unité d'Exploration Non Invasive

**Echographie Doppler Cardiaque**

Médecin Echographiste : S. M. A. S. Cardiologie

Echo n° : ..... Dossier n° : ..... Date : 14/10/2013  
Nom : ██████████ Prénom : ██████████ Age : 29

**Valve Mitrale :**  
Epaisseur GVM : ..... Mobilité : ..... ASV : .....  
Calcification : ..... Score : ..... SM 2D : .....  
Etat de la VM : Remaniée : N Prolapsus : ..... Ballonisation : .....

**Valve Aortique :** ..... Ecart : .....  
Calcification : N  
Valve Pulmonaire : .....  
Valve Tricuspide : .....

V.G : .....  
DTD : 46 mm DTS : 28 mm FR : 35% FC : ..... Qc : .....  
VD/VG : ..... FE : 69% RS : ..... AC/FA : .....  
SIV : ED : 15 mm ES : 14 mm PPVG : ED : 12 mm ES : 16 mm  
Détachement péricardique : Ant. : 0 Post. : 0

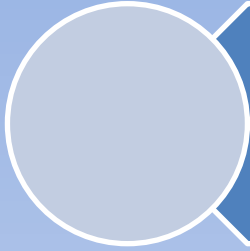
OG/Ao : ..... Diam OG 4 cavités : transversal : ..... Longitudinal : .....  
Surface OG : .....

**Doppler pulsé, continu et couleur :**  
IM : ..... FR : ..... IT : petite Grd VD/OD : ..... mmHg  
SM Dop : ..... Grd OG-VG : .....  
PAPS : 27 PAPP : ..... PAPM : .....  
Fonction diastolique : E : 0.37 m/s A : 0.67 m/s E/A : ..... VITLA/E-I-A : .....  
TRIV : ..... m/s TD : 213 m/s  
LAo : ..... PHT : ..... mm/SPente : ..... mm/s Vtid/VTIS : .....  
Grd VG/Ao Max : ..... mmHg Moy : ..... mmHg SAo : ..... cm<sup>2</sup>

Remarques :  
VG non dilaté non hypertrophié à bonne FE  
pas de trouble de la cinétique segmentaire

Conclusions :  
pas d'épanchement péricardique  
cavités de non dilaté  
pas d'HTAP

- VG non dilaté non hypertrophié à bonne FE
- Cavités droites non dilatées
- Pas de trouble de la cinétique segmentaire
- Pas d'épanchement péricardique
- Pas de HTAP



DIAGNOSTIC

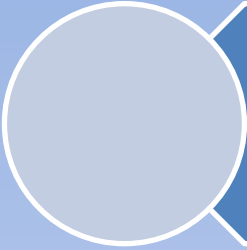
MYOCARDITE



# **HOSPITALISATION**



**RISQUE DE TROUBLES DE RYTHME**  
**RISQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE**




# CAT



**TT SYMPTOMATIQUE  
EN AMBULATOIRE**



**HOSPITALISATION**



Hopital Hassanoua Bourguiba  
Monastir  
Service Cardiologie B

**ECG AMBULATOIRE 24 HEURES**  
VIA06000699

**PATIENT**

Nom :	██████████	Référence :	
Prénom :	██████████	Sexe :	Masculin
Né(e) le :		Téléphone :	
Adresse :		Age :	
		Poids :	
		Taille :	
		IMC :	
		Circonf. Ab. :	
Analyseur :		Téléphone :	
Prescripteur :			
Adresse :			
Indications :			
Traitements :			

**RESUMÉ** Rapport du 18/01/2013 11:33:26

Date de pose :	15/01/2013 10:40:00	F.C. min. (* / 2) :	48 (50/48) à 0:30:19
Durée :	22:22	F.C. moy. (* / 2) :	65 (69/59)
N° d'enregistreur :	VIA06000699	F.C. max. (* / 2) :	117 (117/105) à 20:23:04
Durée analysée :	22:16:00	SDNN :	136 ms
Nombre de QRS :	86952	PNN50 :	28,82 %

Bradycardies :	0
Pauses :	0 ; RR max 1.40 secondes (3:17:05)
Pauses relatives :	0
FA :	non calculée
ST :	0

Evénements Ventriculaires		Evénements Supraventriculaires	
ESV :	0 (0%)	familles :	0
Doublés :	0	Triplés :	0
bigémisme :	0	ESSV :	61 (0%)
TV :	0	Doublés :	5
RIV/RIVA :	0	Triplés :	0
		TPSV :	4 ; la plus longue 16 QRS à 100 min <sup>-1</sup> (20:17:47)

Critères Analyse : FC min TV120 min<sup>-1</sup>, Prévalence ESSV 25%, Pause 2.50s, FC brady 40 min<sup>-1</sup>, FC tachy 120 min<sup>-1</sup>, Heure de lever 07:00, Heure de coucher 23:00.  
Les valeurs en italique dans les tableaux ont été modifiées manuellement.

**CONCLUSIONS**

Rythme de commande sinusal le long du nycthemere avecconservation de la variabilité circadienne avec fréquence max à 117 et une fréquence min à 50.  
Présence de quelques ESSV= 13.  
Absence de trouble de l' excitabilité ventriculaire.  
Absence des pauses.

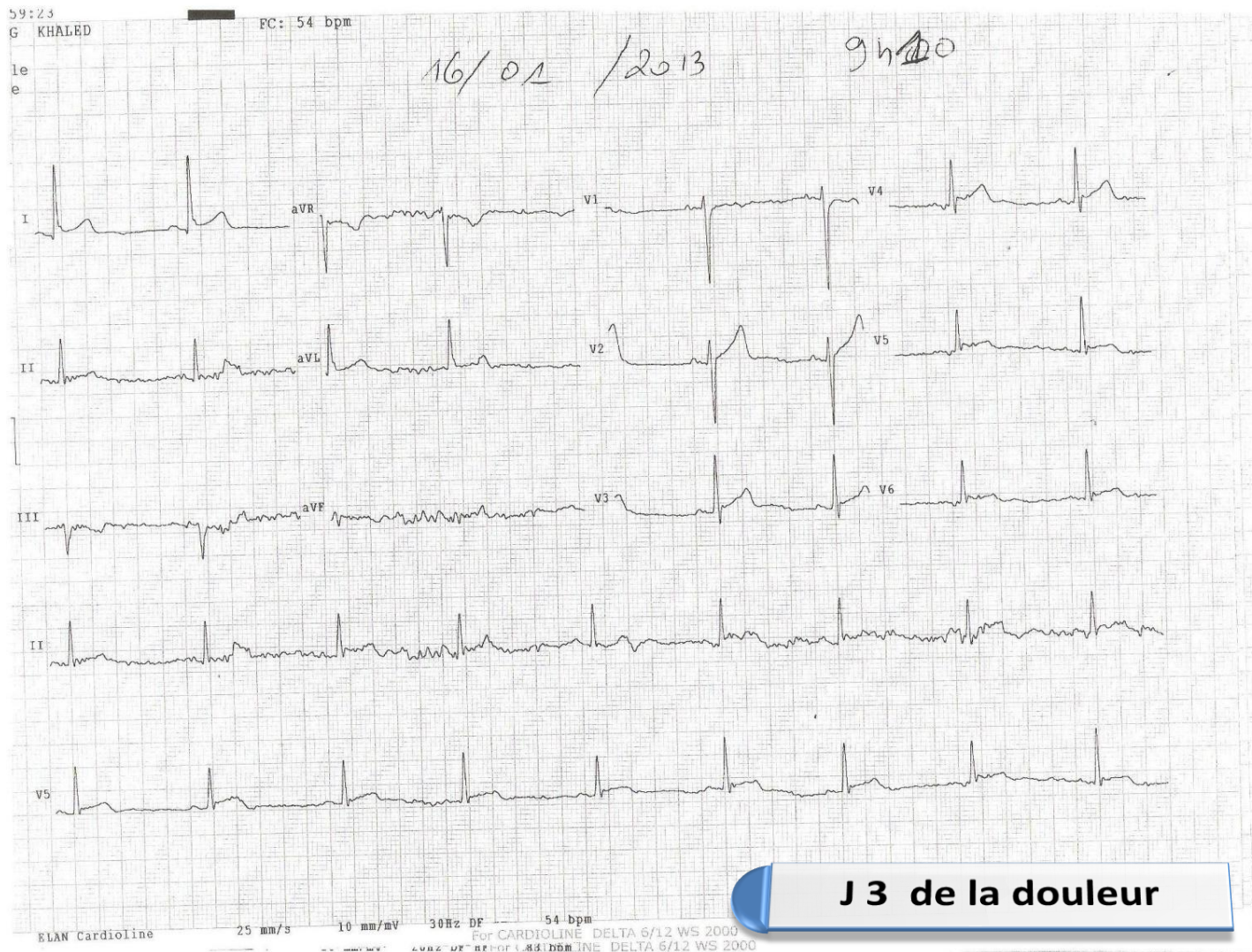
**Rdt EZZINE**

Signature du Médecin responsable

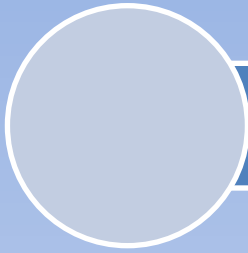
HolterSoft Ultima version 2.5.0 - 0xFF2018 - 772560876 - Novacer Page 1

- Rythme de commande sinusale
- Présence de quelque ESSV
- Absence de trouble de l'excitabilité ventriculaire
- Absence de pauses

# ECG à j3



J3 de la douleur

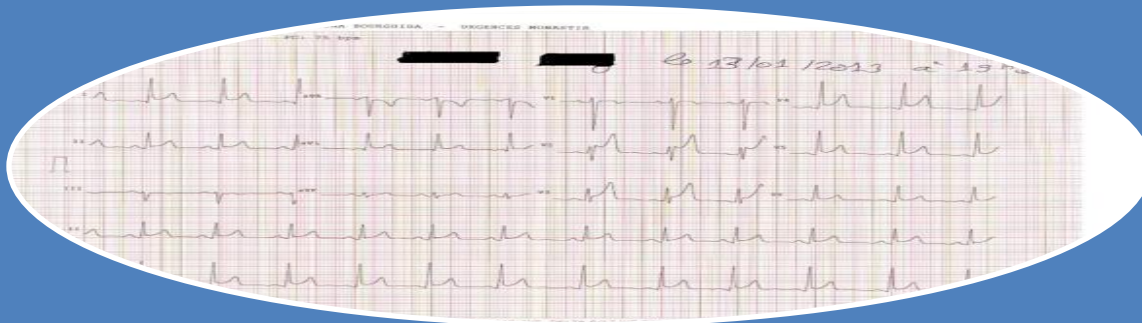


# EVOLUTION BIOLOGIQUE

	à l'admission	J 2	j 8
<b>CRP</b>	<b>14,42</b>	<b>22,9</b>	<b>1,02</b>
<b>Troponine</b>	<b>1,155</b>	<b>9,5</b>	<b>1,83</b>

CPU  
CASE

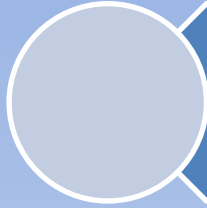
# CONFIRMATION DE MYOCRDITE



A CONFIRMER PAR IRM

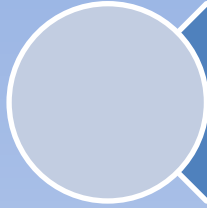






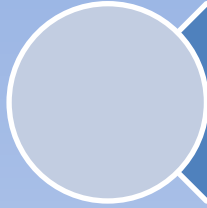
# MYOCARDITE

la myocardite correspond à une inflammation du muscle cardiaque pouvant résulter de multiples étiologies : toxique, infectieuse ou par maladie de système. L'examen histologique montre un infiltrat de cellules mononuclées lymphocytaire avec possibles lésions de nécrose, sans qu'il y ait de source ischémique.



# PRISE EN CHARGE

La prise en charge thérapeutique est fonction du tableau clinique. Selon les cas, on peut se contenter d'une surveillance médicale a minima durant quelques jours, en USIC, associée éventuellement au traitement médical conventionnel de l'IC, en particulier diurétiques et IEC. En absence de dysfonction ventriculaire gauche initiale, les bêtabloquants peuvent être protecteurs vis à vis des phénomènes rythmiques. Par ailleurs, il ne faut pas oublier le repos au lit, la restriction sodée et les amines en situation d'OAP ou de choc .



# PRÉVENTION

Il est préférable, pour un sujet présentant des signes d'infection virale (rhume, mal de gorge, fièvre, etc.), d'éviter les efforts intenses et de limiter l'exercice physique pendant la période d'infection afin de prévenir tout risque de myocardite.