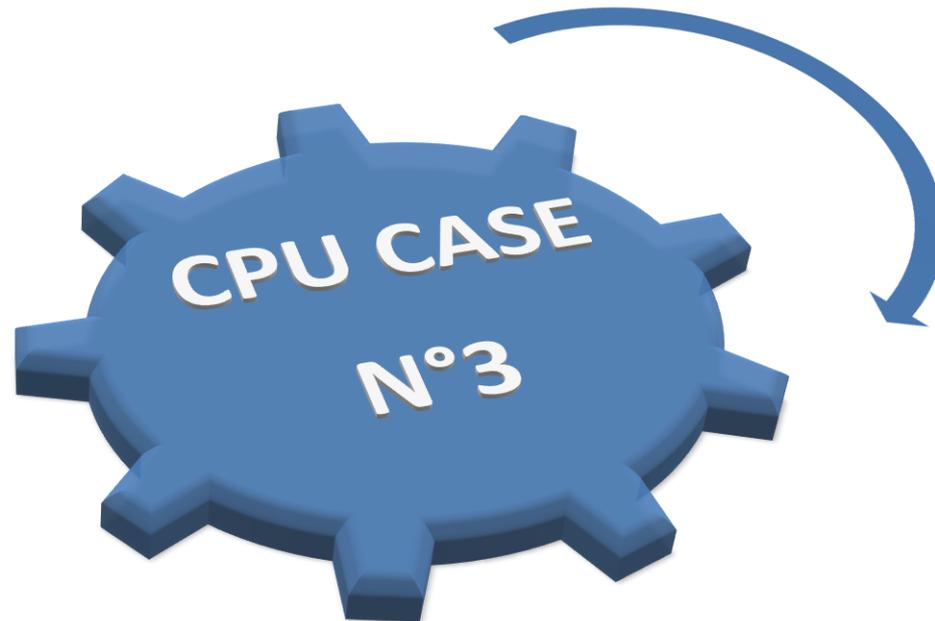
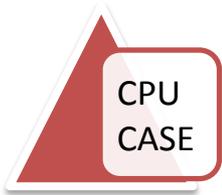


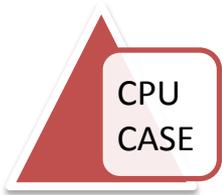
19/4/2013

DR HAMADI CHOUCANE



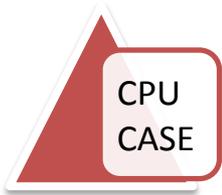


- **Sexe : masculin**
- **Age : 36 ans**
- **Profession : plombier**
- **Antécédents : néant**



MOTIF DE CONSULTATION

Douleur basi-thoracique gauche à type de construction survenant au repos sans irradiation associée à des palpitation et lipothymies.



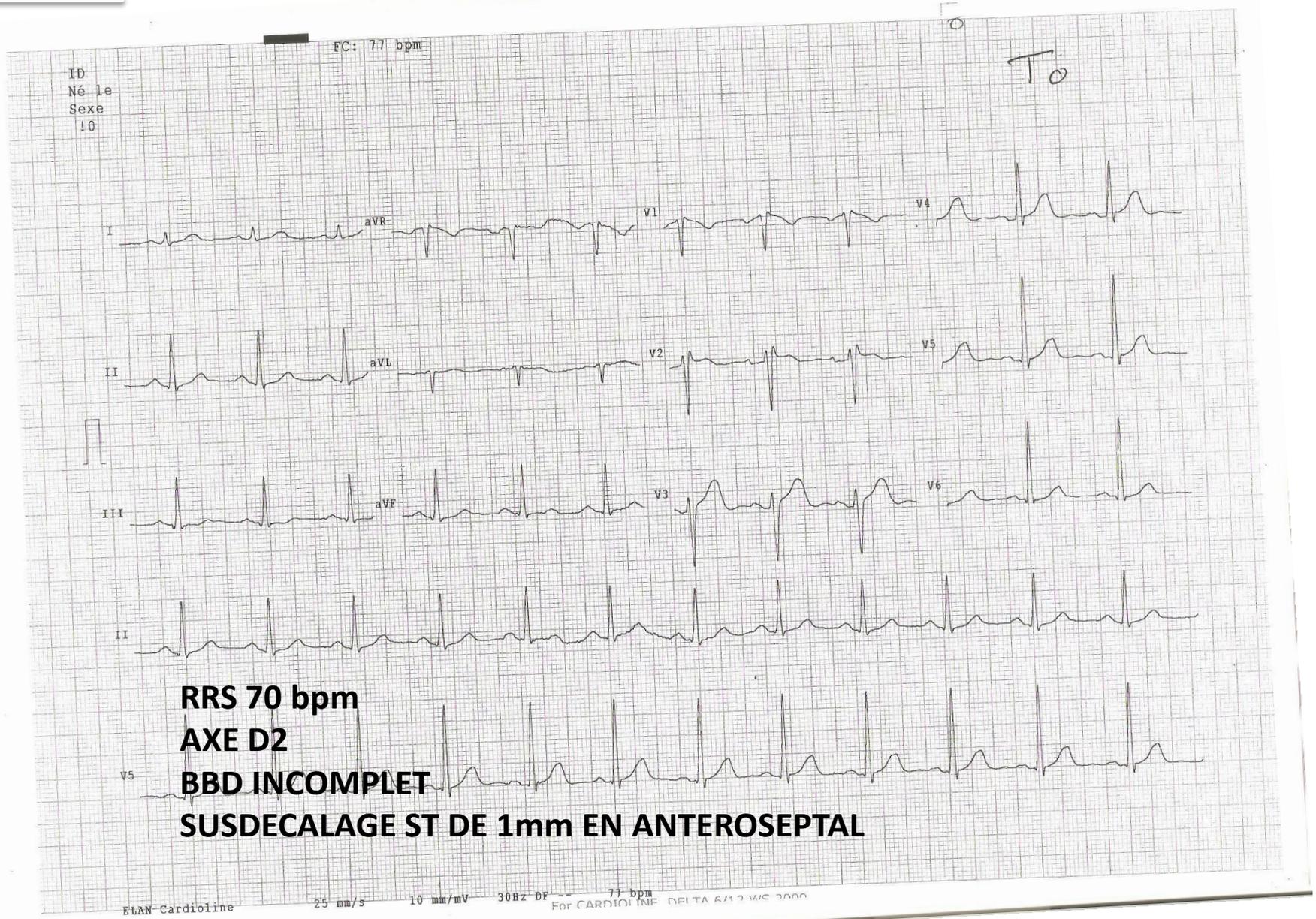
FACTEURS DE RISQUE

- pas de HTA
- pas de diabète
- pas de dyslipidémie
- **tabagique 46 PA**
- Pas d'hérédité coronaire
- Pas de notion de mort subite dans la famille



EXAMEN CLINIQUE

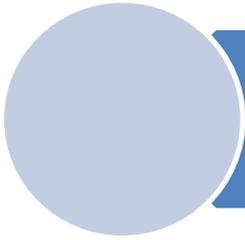
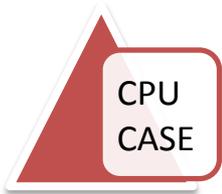
- **TA : 130/80 FC : 80 FR : 16 T° : 37°C**
- **Poids 73kg taille : 1m75 BMI : 24**
- **Ex cardio-vx : BDC bien perçus - Pas de souffles ni BSA – pas de frottement péricardique - pouls périphériques présents et symétriques – pas de signes d'IC**
- **Ex pleuro-pulmonaire : Eupnéique – pas de râles**
- **Ex des membres : Mollets souples**



CPU
SECA

RADIOGRAPHIE THORAX





BIOLOGIE

- **Na⁺ : 140 K⁺ : 3,92**
- **CREAT : 82**
- **CRP : 0,83**
- **CPK : 51**
- **Glycémie: 5,43**
- **Troponine : < 0,01 T2: <0,01**

CAT

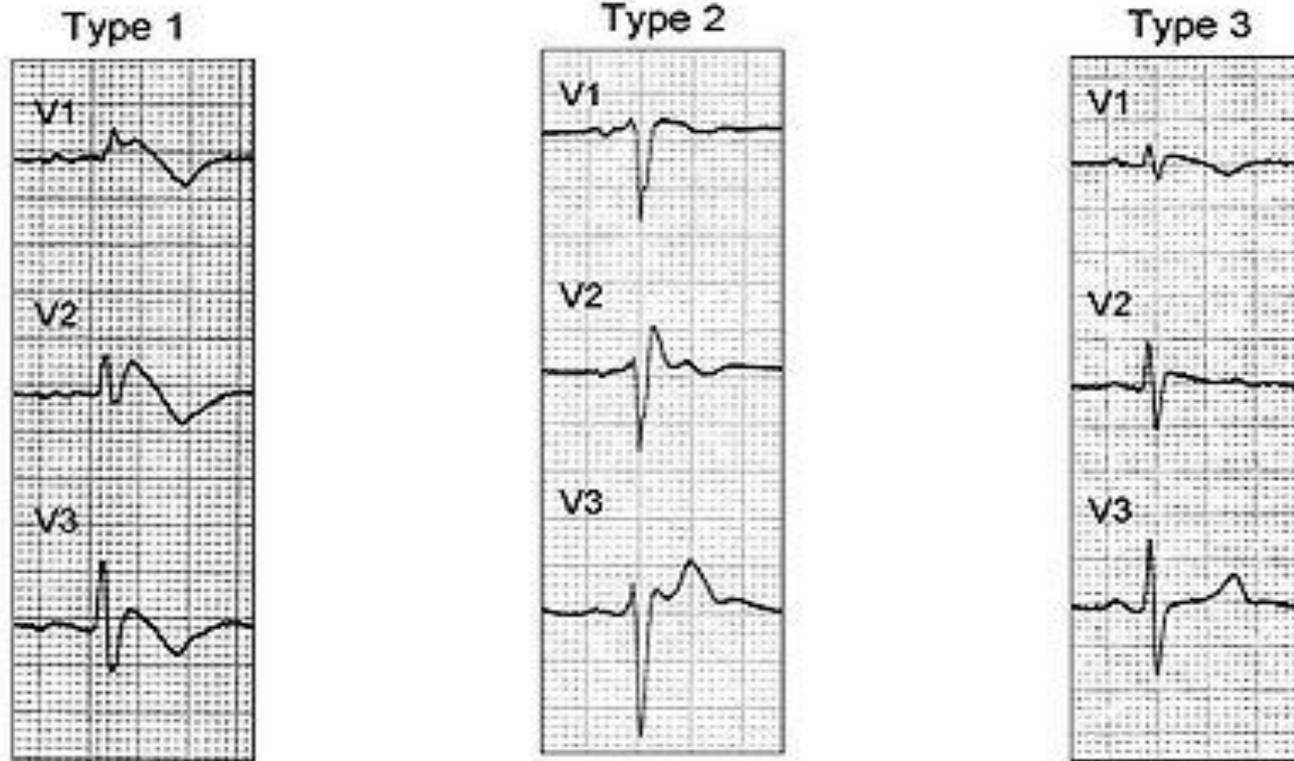
HOSPITALISATION

SUSPICION
DE SD DE
BRUGADA

Le syndrome de Brugada

- **Le syndrome de Brugada** est une maladie génétique rare (la transmission se fait sur un mode autosomique dominant) caractérisée par :
 - un **sus-décalage du segment ST** au niveau des dérivations précordiales droites V1, V2 et V3
 - un aspect de **bloc de branche droit** à l'électrocardiogramme
 - associés à un risque élevé d'arythmie ventriculaire pouvant entraîner **syncope et mort subite** (FV), sur un cœur structurellement sain.

Le syndrome de Brugada



Le type 1 : sus-décalage du segment ST en forme de dôme.

Le type 2 : sus-décalage du segment ST en forme de selle de cheval.

Le type 3 : même figure sur l'électrocardiogramme que le type 2 mais en aplatie.

Le syndrome de Brugada

- Le syndrome de Brugada peut varier d'un jour à l'autre chez le même individu, passant d'un type à l'autre.
- le type 1 est retrouvé plus fréquemment si les électrodes sont placées sur la poitrine un espace intercostal plus haut que d'habitude.

Le syndrome de Brugada

- Les éléments intervenant dans le diagnostic sont :
 - Antécédents familiaux de Syndrome de Brugada, de mort subite.
 - Positivité du test à l'[Ajmaline](#) ou à la [Flécaïne](#).
[test pharmacologique avec injection intraveineuse (flécaïne ou ajmaline)) qui va majorer ou révéler les anomalies de l'ECG]
 - Identification de la mutation du gène codant SCN5A.

CONFIRMATION SD BRUGADA

HOLTER
RYTHMIQUE

TEST AU
FLECAINE

HOLTER RYTHMIQUE

Hôpital Fattouma Bourguiba
Monastir
Service Cardiologie B

ECG AMBULATOIRE 24 HEURES VTA03000474

Nom :	FAYDI	Référence :		Age :	
Prénoms :	Ridha	Sexe :	Masculin	Poids :	
Adresse :		Téléphone :		Taille :	
				IMC :	
				Circonf. Ab. :	
Profession :					
Numéro de téléphone :					

Rapport du 12/04/2013 10:47:07

Heure de pose :	11/04/2013 12:08:00	F.C. min. (* / D) :	56 (58/56) à 6:39:48
Heure de retrait :	23:13	F.C. moy. (* / D) :	79 (83/72)
Numéro de registre :	VTA03000474	F.C. max. (* / D) :	125 (125/109) à 16:22:03
Heure d'analyse :	23:10:59	SDNN :	101 ms
Code de QRS :	110155	PNN50 :	1,41 %

Evénements cardiaques : 0
Evénements relatifs : 0 ; RR max 1.19 secondes (6:08:53)
non calculée
0

Evénements Ventriculaires			Evénements Supraventriculaires		
Evénements : 103 (0%)	familles : 1	ESSV : 127 (0%)	Doublés : 24		
Polysystolisme : 3	Triplés : 0	Triplés : 2	TPSV : 9 ; la plus longue 8 QRS à 167 min ⁻¹ (12:40:02)		
Bruxisme : 0					
AVB : 0					

analyse : FC min 120 min⁻¹, Prévalence ESSV 25%, Pas de PNN50, FC brady 40 min⁻¹, FC tachy 120 min⁻¹, Heure de lever 07:00, Heure de coucher 23:00, Les valeurs dans les tableaux ont été modifiées manuellement.

CONCLUSIONS

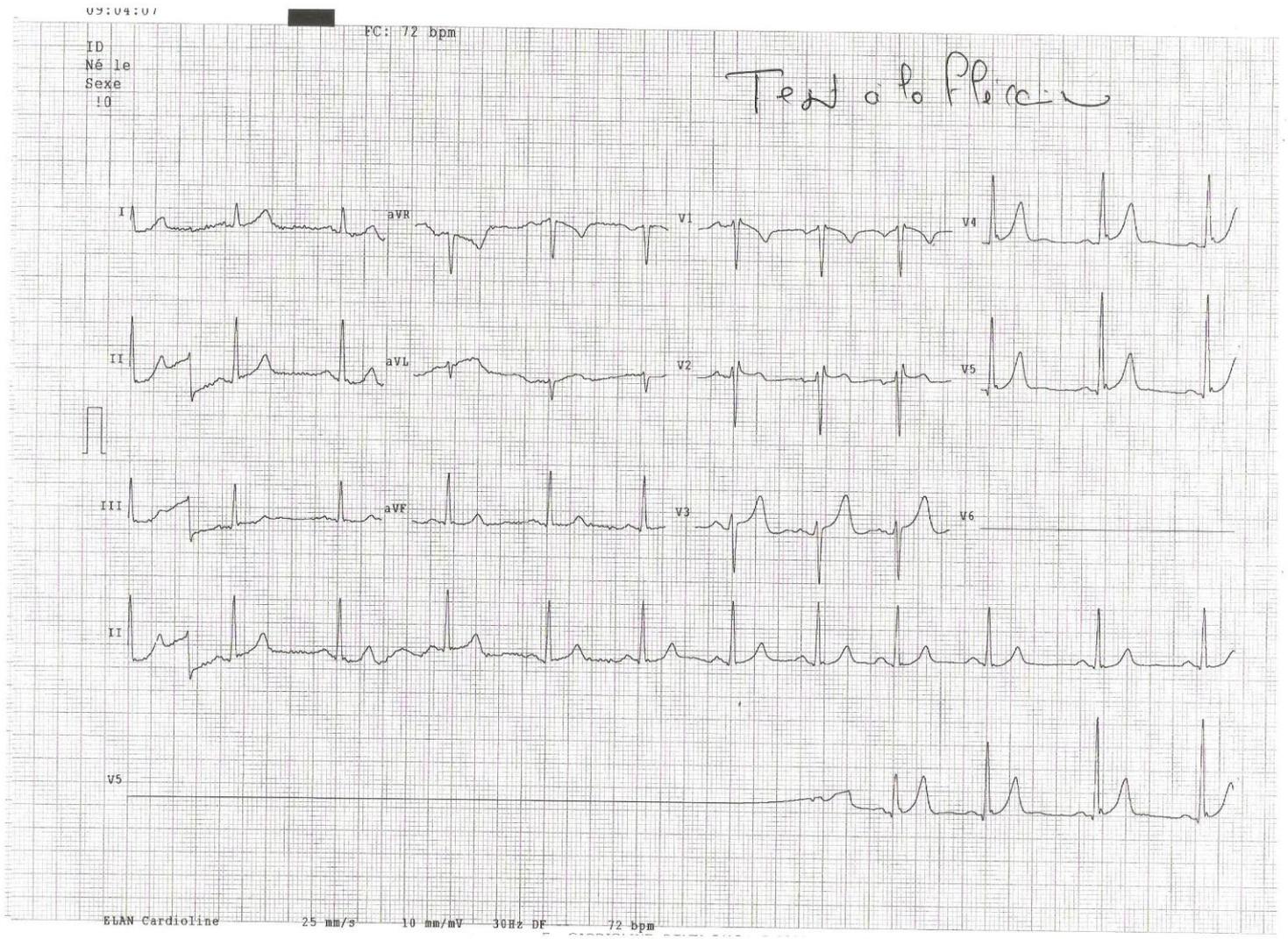
Rythme de commande sinusal sur tout le néchymère avec conservation de la variation circadienne Fc max 125bpm Fc min 56 bpm
Aucun trouble de l'excitabilité supraventriculaire ni ventriculaire
Aucun trouble conductif
Aucun épisode de pauses significatif
Aucune anomalie

RT: hasnaoui mt

Signature du Médecin responsable

- RYTHME DE COMMANDE SINUSALE
- PAS DE TROUBLE DE L'EXCITABILITE
- PAS DE TROUBLE DE CONDUCTION
- PAS DE PAUSES SIGNIFICATIFS

TEST AU FLECAINE



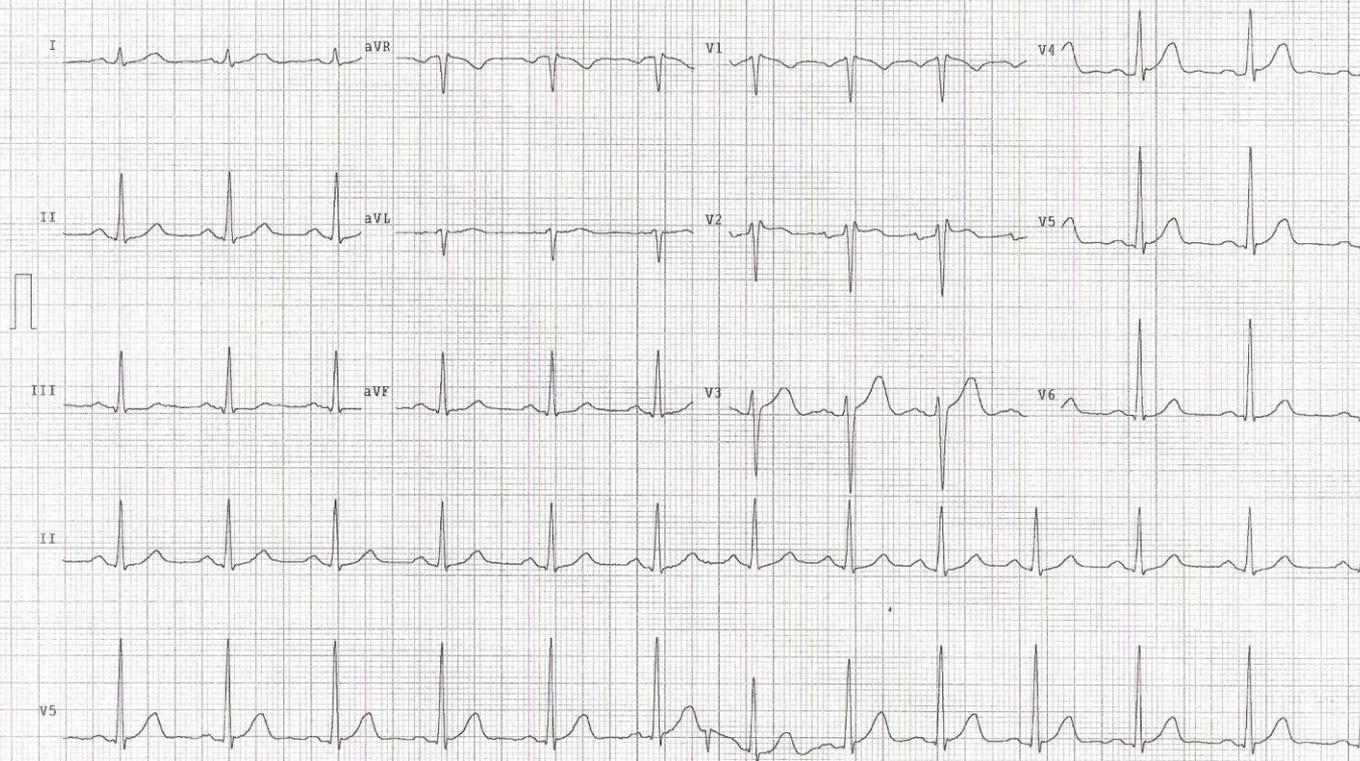
TEST AU FLECAINE

22:27:03

FC: 80 bpm

ID
Né le
Sexe
10

Am m



ELAN Cardioline

25 mm/s

10 mm/mV

30Hz DF --

80 bpm

PMK

TEST AU FLECAINE

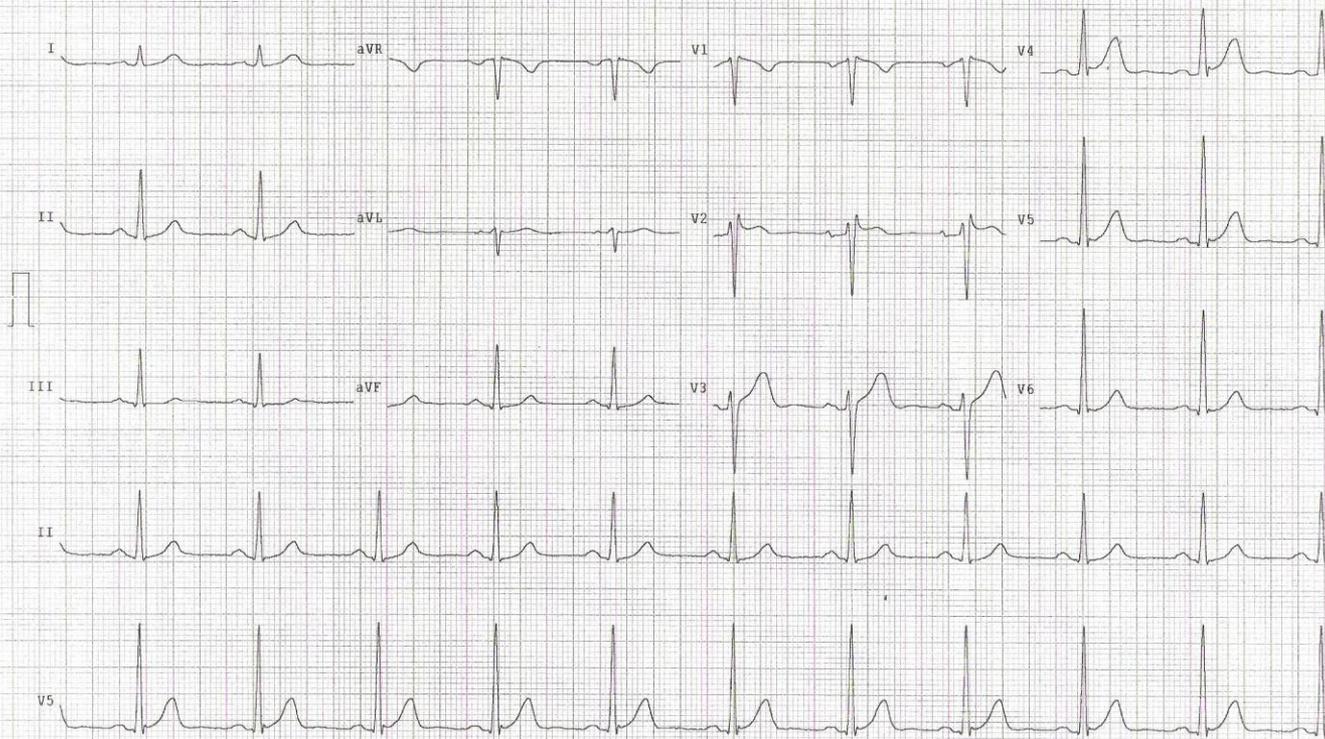
07/09/2009
22:31:02

00 medical services sgn. 010

FC: 67 bpm

ID
Né le
Sexe
10

5 mm



TEST AU FLECAINE

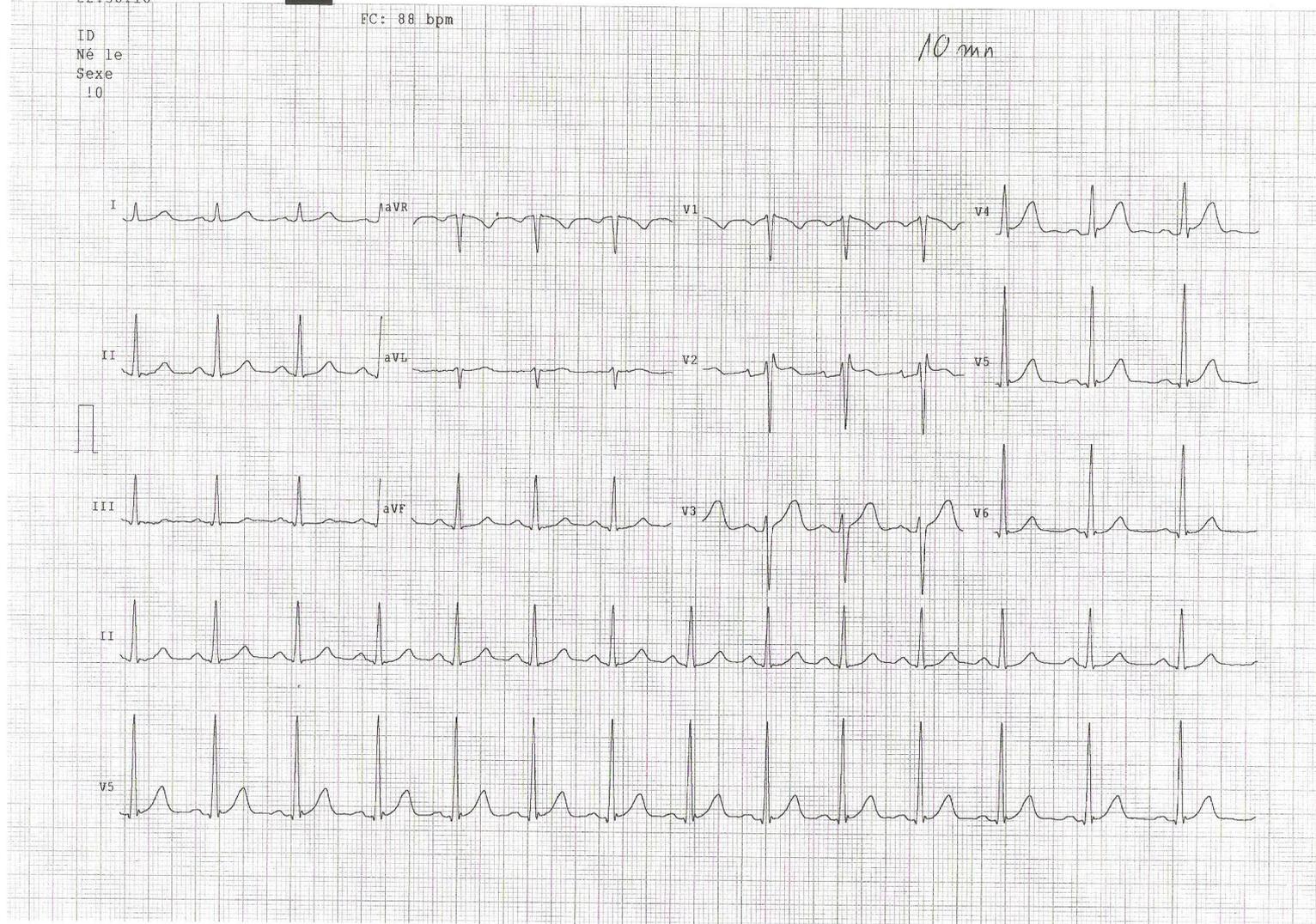
04/05/2093
22:36:16

et medical devices SpA - SRS

FC: 88 bpm

ID
Né le
Sexe
10

10 mn



TEST AU FLECAINE

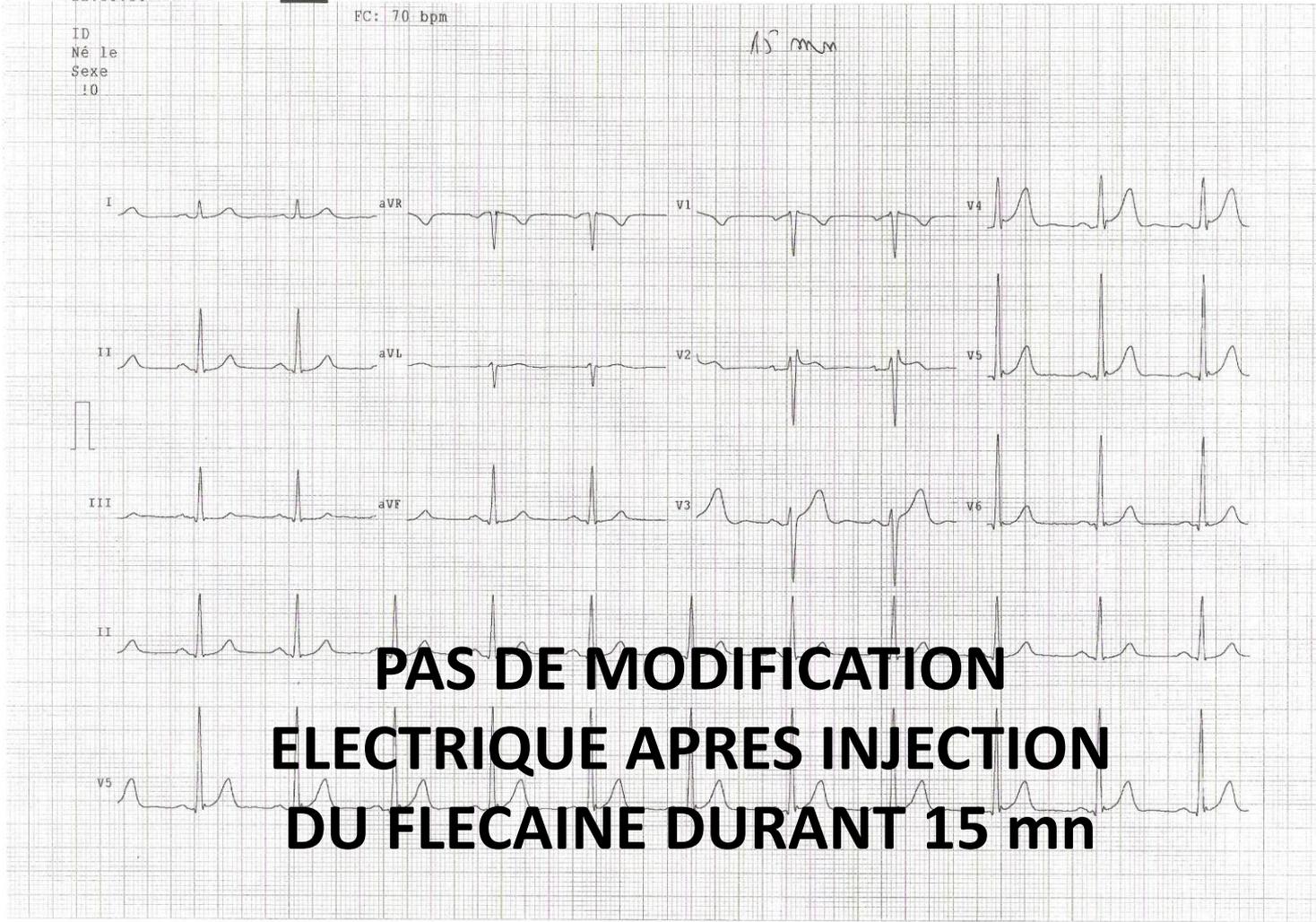
U4/U5/2093
22:38:04

et medical devices spa - SKS

FC: 70 bpm

15 mm

ID
Né le
Sexe
IO



**PAS DE MODIFICATION
ELECTRIQUE APRES INJECTION
DU FLECAINE DURANT 15 mn**

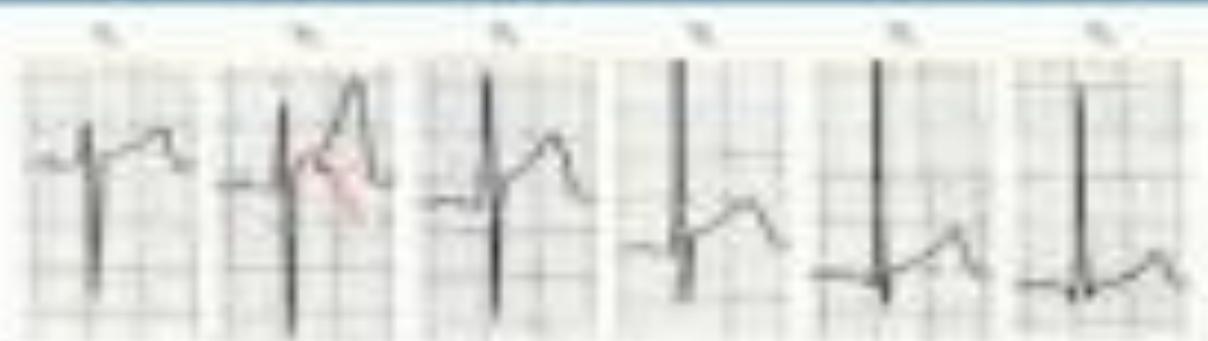
DIAGNOSTIC

**SYNDROME DE
REPOLARISATION
PRECOCE**

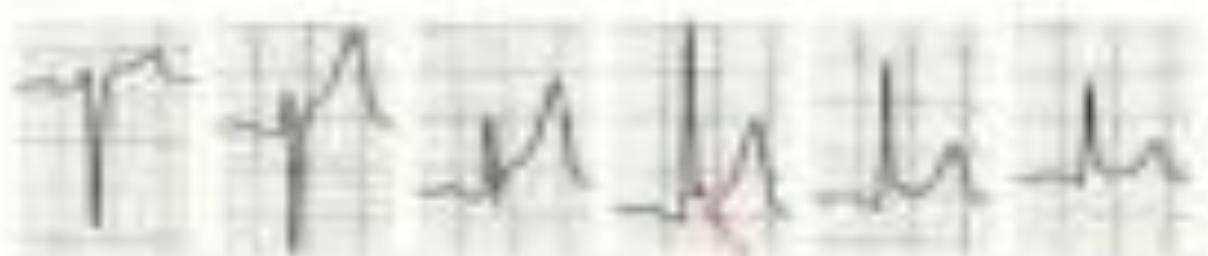
Syndrome de repolarisation précoce

- s'explique par un asynchronisme de repolarisation entre l'épicarde et l'endocarde
- Variante de repolarisation ventriculaire caractérisée par un point J crocheté ou empâté suivi par un **sus-décalage du segment ST** avec ou sans manifestations cliniques.
- le crochetage terminal du QRS au niveau du point J peut manquer (repolarisation masculine)

Repolarisation précoce



Masculine (90%)
Male pattern



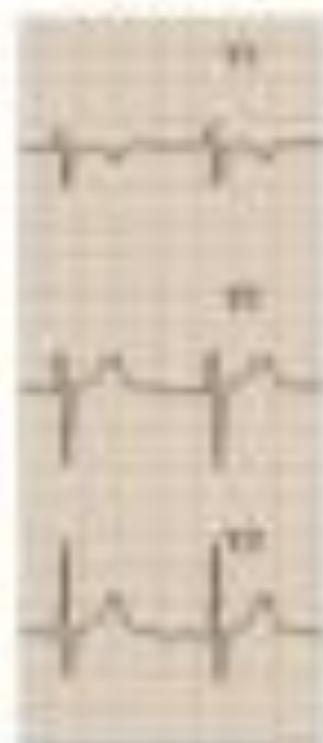
Repolarisation
précoce



Inversion bénigne
de l'onde T

Variantes normales de repolarisation

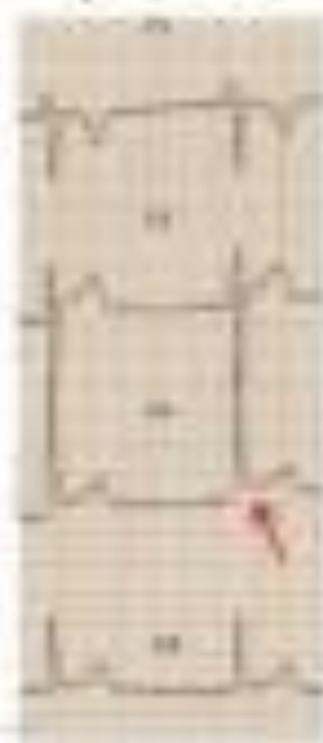
Repolarisation
normale



Repolarisation
masculine



Repolarisation
précoce



Inversion
onde T



Syndrome de repolarisation précoce

- une ascension du point J > 1 mm dans le territoire antérieur se rencontre chez 10% des sujets en bonne santé, plutôt jeunes, avec une prévalence plus grande chez les sujets d'origine africaine.
- le point J peut être ascensionné jusqu'à 4 mm dans les dérivations où l'onde R domine (en particulier V3-V4). Il est suivi par un **usus-décalage du segment ST** - plutôt court et concave vers le haut

Syndrome de repolarisation précoce

- en dérivations inférieures la RP est bénigne lorsque le segment ST est ascensionné
- **Il peut s'agir d'une forme maligne** dans les dérivations inférieures ou latérales ; une amplitude de l'onde J > 2 mm avec une pente horizontale ou descendante du segment ST

19/4/2013

DR HAMADI CHOUCANE



FIN

MERCI