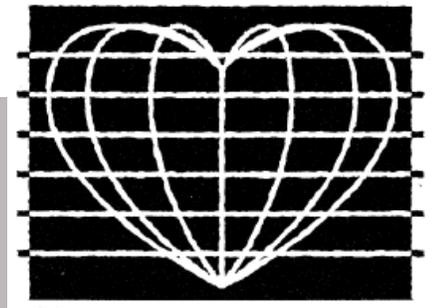


Les troubles du rythme chez le sportif

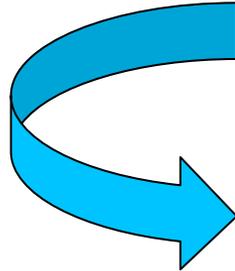
Cas clinique



Dr Thomas Hugues

Cas clinique

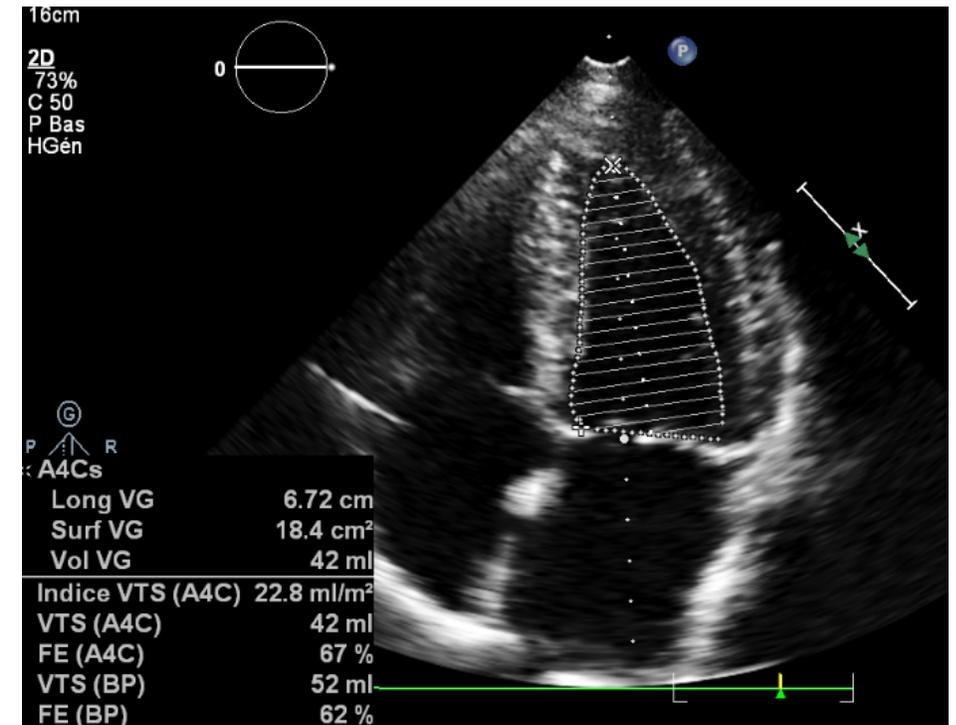
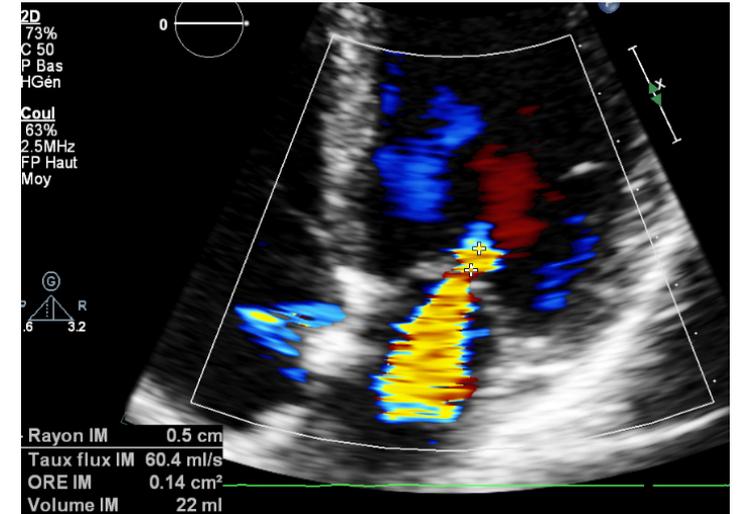
- Mr P 54 ans
- Triathlète LD– marathon 3h14
- Projette de faire du trail longue distance
- 4 entrainements /Sem



Souffle mitral découvert par le médecin du sport

Echo cœur de repos:

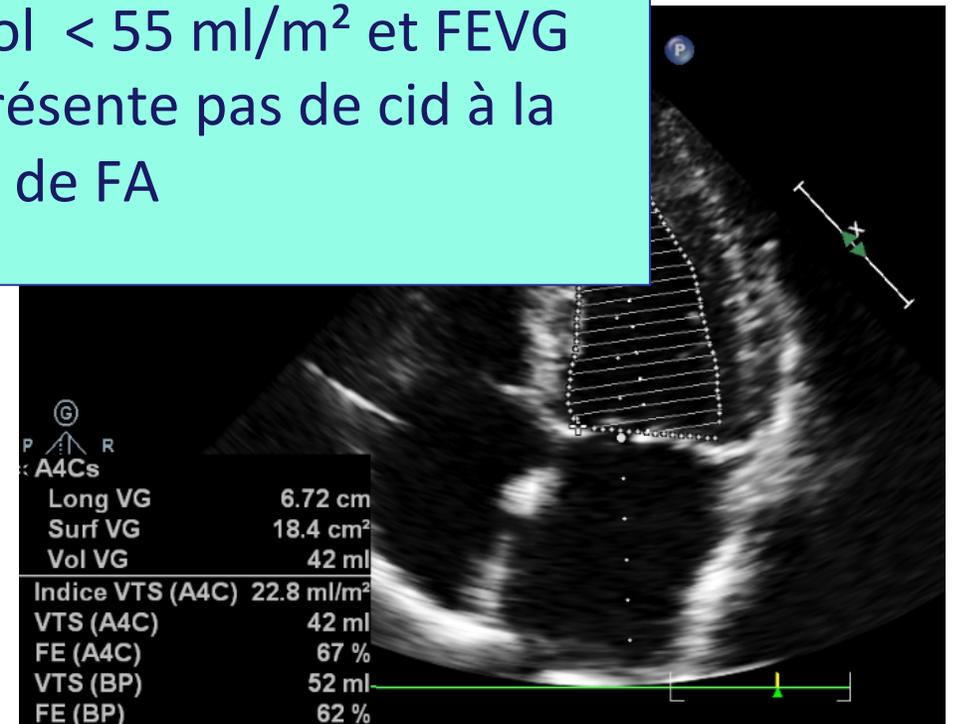
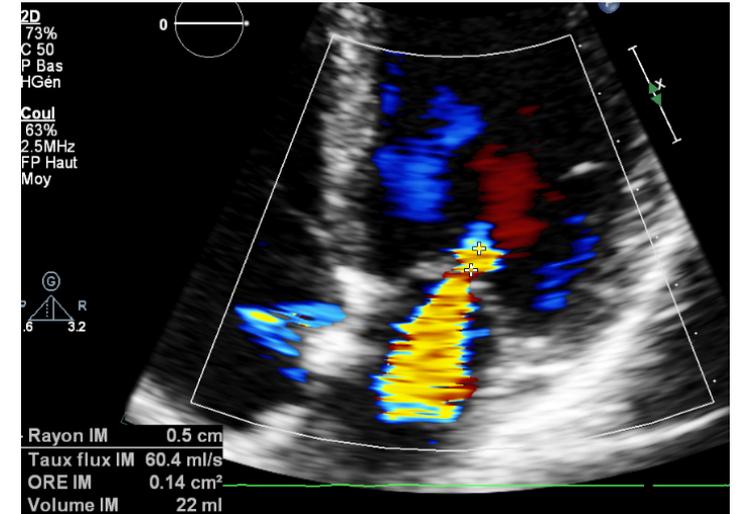
- OG dilatée SOG 25 cm² vol og 30 ml/m²
- VG peu dilaté et hypertrophique MVG 120 g/m² SIV 10.5 mm DTDVG 57 mm
- Fonction systolique ventriculaire gauche normale, FEVG = 62% simpson biplan
- Absence de trouble de la cinétique ventriculaire gauche
- IM minime à modérée centrale : sor 10mm² vr 17 ml/batt
- Valve aortique tricuspide – ostium des coronaires non visualisé
- Profil transmitral : normal/: E/A > 1 , E/Ea = 5 avec Ea = 15 cm/s
- Cavités droites non dilatées - Absence de signe d'HTAP. IT et PAPS = 25-30 mm Hg - VCI non dilatée compliante
- Absence d'épanchement péricardique
- Aorte initiale non dilatée



Echo cœur de repos:

- OG dilatée SOG 25 cm² vol og 30 ml/m²
- VG peu dilaté et hypertrophique MVG 120 g/m² SIV 10.5 mm VG 57 mm
- Fonction systolique ventriculaire gauche normale FEVG 62% simpson
- IM minime
- Valve aortique normal
- Valve aortique visualisé
- Profil transmitral : normal/ : E/A > 1 , E/Ea = 5 avec Ea = 15 cm/s
- Cavités droites non dilatées - Absence de signe d'HTAP. IT et PAPS = 25-30 mm Hg - VCI non dilatée compliante
- Absence d'épanchement péricardique
- Aorte initiale non dilatée

IM minime à modérée sans dilatation VG (vol < 55 ml/m² et FEVG normale) nécessitera un suivi annuel et ne présente pas de cid à la pratique sportive en compétition en absence de FA





Les 10 règles d'or

« Absolument, pas n'importe comment »

Recommandations édictées par le Club des Cardiologues du Sport

1

Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou tout essoufflement anormal survenant à l'effort*

2

Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort*

3

Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort*

4

Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives

10

Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense (plus de 35 ans pour les hommes et plus de 45 ans pour les femmes)

5

Je bois 3 ou 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice, à l'entraînement comme en compétition

9

Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)

6

J'évite les activités intenses par des températures extérieures $< -5^{\circ}\text{C}$ ou $> +30^{\circ}\text{C}$ et lors des pics de pollution

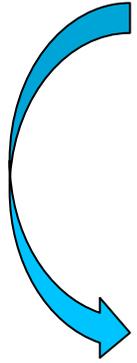
8

Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général

7

Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive

* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.



Palpitation 220 bat/min fin d'effort / 6 mois
auparavant –
contexte de deuil - pas de récurrence

Question 1

- Vous faites celui qui n'a rien entendu
- Encore un CFM qui déraile !
- Vous lui conseillez de se mettre au golf
- On fera un bilan en cas de récidence!
- Vous lancez les exam complémentaires
- Aucune de ces réponses

Interrogatoire et examen:

Non-fumeur –

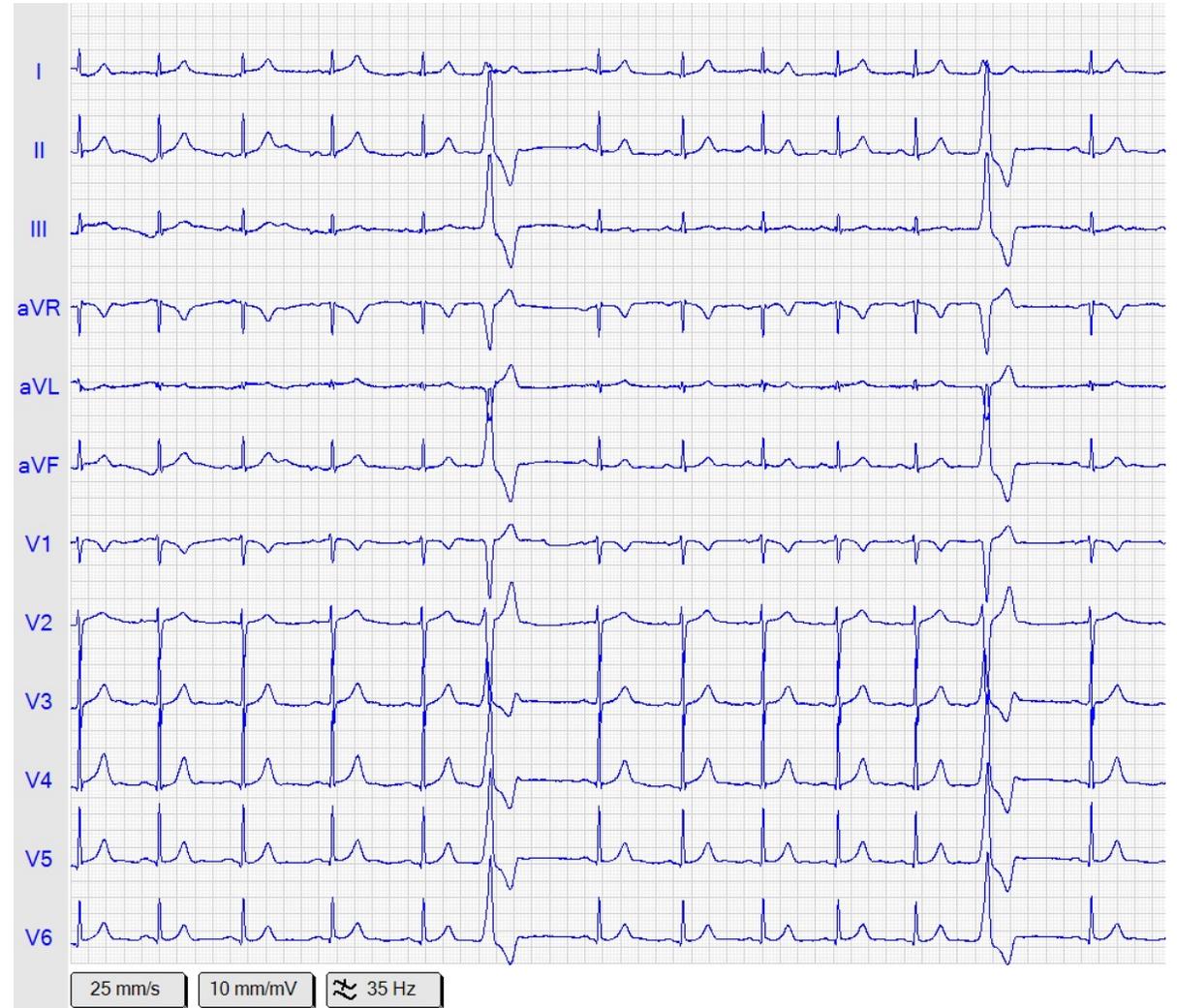
Hérédité coronaire ? : frère 53 ans exploré pour douleur thoracique – père emphysémateux et mort brutale 77 ans

Mère HTA

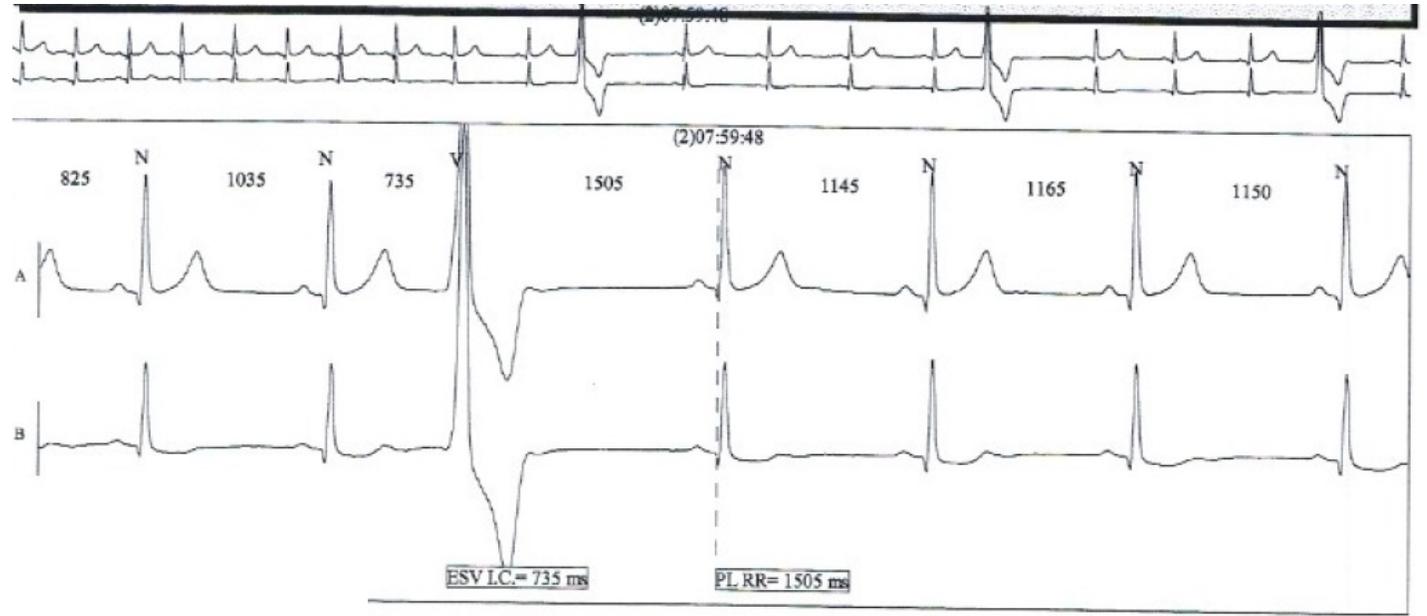
TA 145/82

LDL 0.68 g/L

ECG:



Holter -ECG 72h

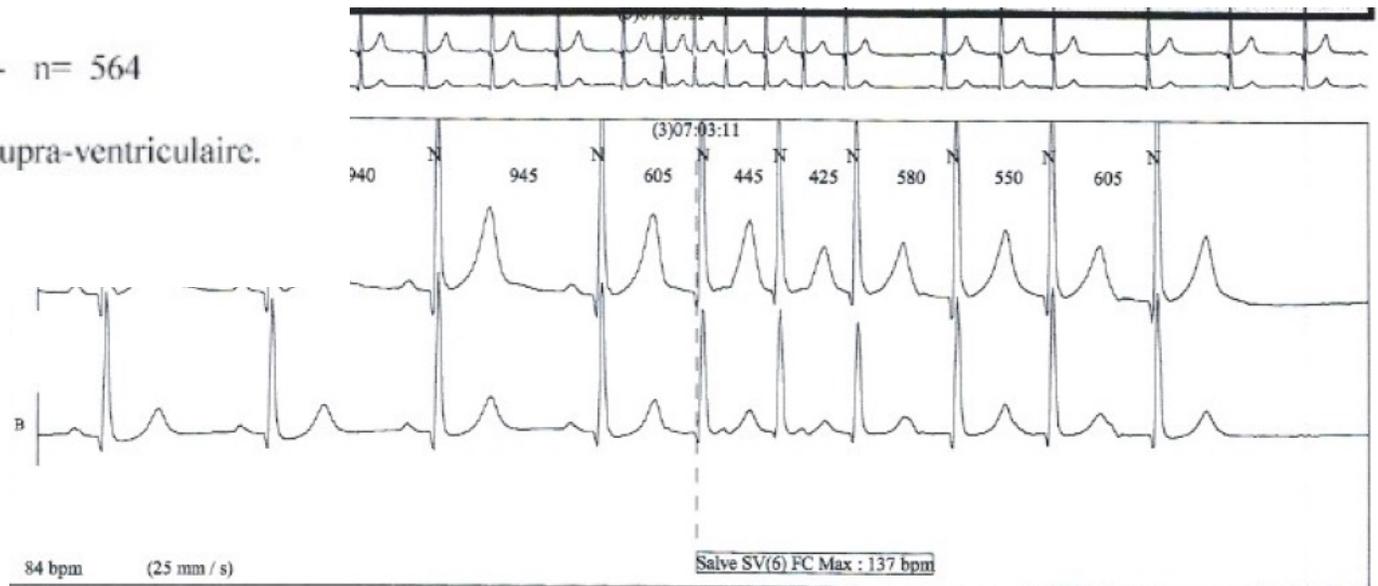


Rythme de base sinusal.
Fréquence moyenne : 67 c/mn.
Fréquence minimale : 39 c/mn.

Rares ESV n= 129
ESA isolées, doublets et 2 très courts passages en arythmie atriale - n= 564

Absence de trouble du rythme soutenu, qu'il soit ventriculaire ou supra-ventriculaire.

Absence de bradycardie péjorative.



Test d'effort:

Medicaments: --

Médecin référent :

Médecin Opé

Protocole: 30W/30W/2min

30W/30W/2min: au total Durée de charge 11:17

FC max. : 171 /min 102% de max. calculée 167 /min FC au repos: 80

TA maximale: 190/90 mmHg Produit FCxTA max. : 29830 mmHg*bpm

PWC 130: 2.55 W/kg PWC 150: 3.12 W/kg PWC 170: 3.90 W/kg

Charge maximale: 270 Watt = 13.1 METS (159% de Charge cible 169 W)

ST max.: -1.40 mm, 0.00 mV/s en V6; EFFORT PALIER 8 10:00

Arythmie: A:7, ESV:2, ESSV:58

Index ST/FC: 1.01 $\mu\text{V}\cdot\text{min}$

Sommaire des mesures

Phase	Palier	Durée pal.	Charge (W)	tours (tpm)	FC (/min)	TA (mmHg)	Commentaire
PRETEST		00:27	0	33	80		
EFFORT	PALIER 1	01:01	30	82	92		
	PALIER 2	01:01	60	80	95		
	PALIER 3	01:35	90	82	103	150/90	
	PALIER 4	01:03	120	82	114		
	PALIER 5	02:00	150	85	131	180/90	
	PALIER 6	01:35	180	95	146		
	PALIER 7	01:03	210	108	160	190/90	
	PALIER 8	02:00	240	57	169		
	PALIER 9	00:06	270	54	169		
RECUP.		09:13	0	0		130/80	

- 102% FMT - 240 watts
- Cliniquement et ECG négative
- Pas d'arythmie ventriculaire déclenchée

Question 2

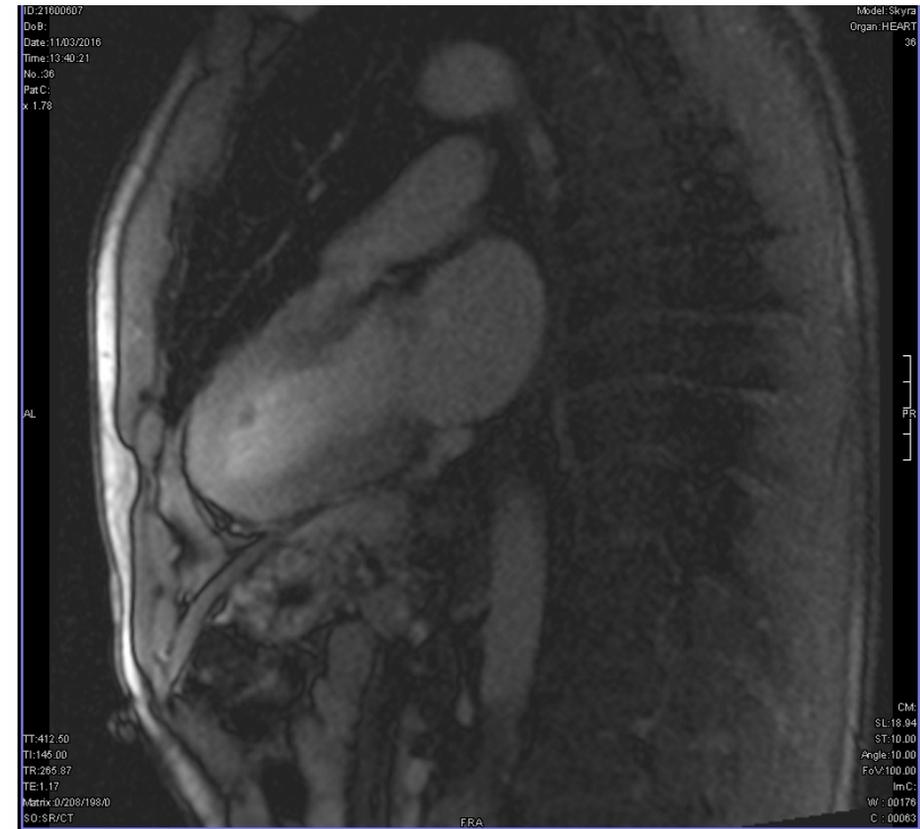
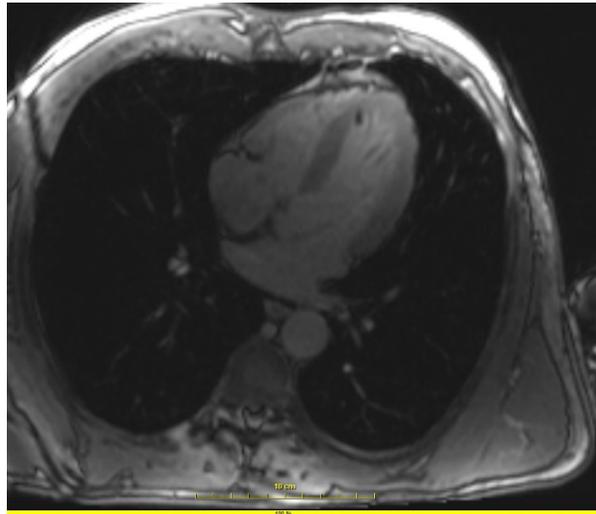
- Vous arrêtez là les investigations et signez son certificat
- Vous lui faites implanter un REVEAL
- Vous le mettez sous Tenormine 50mg
- Vous demandez un scan coronaire et une IRM cardiaque de repos afin d'éliminer une cardiopathie sous jacente

Scanner coronaire:

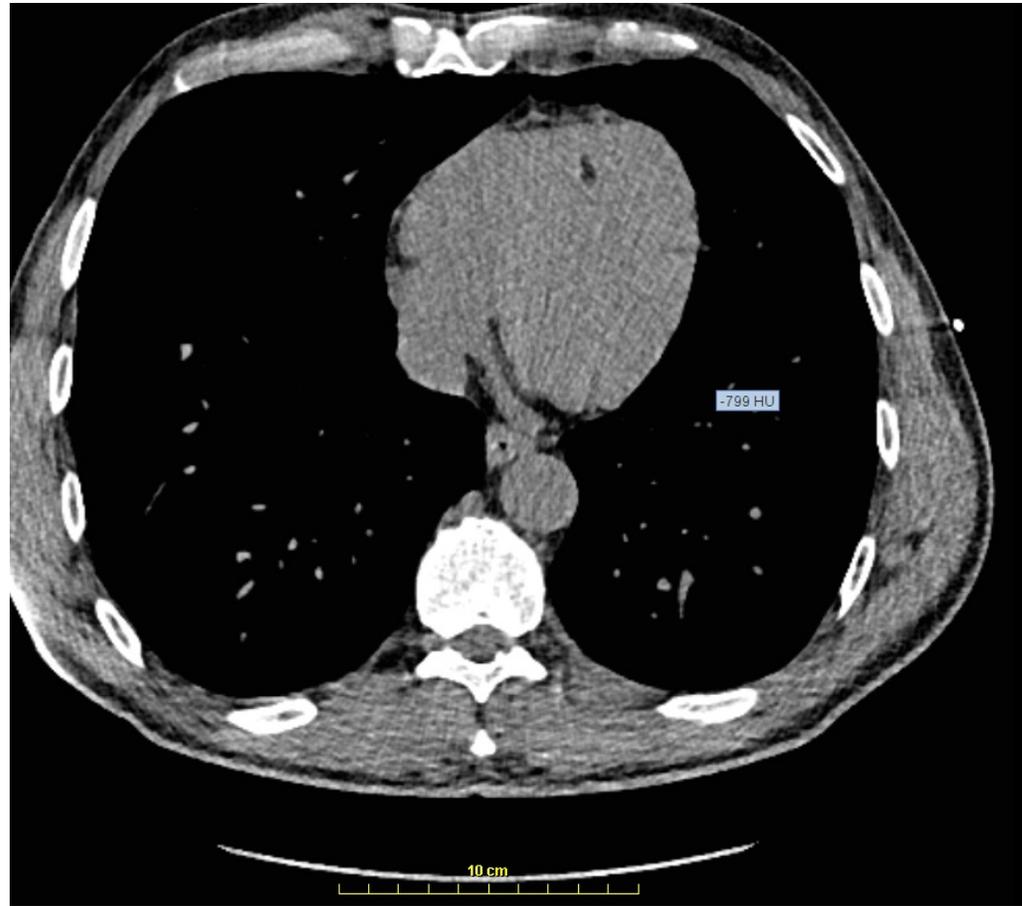
- Score calcique = 0
- Pas d'anomalie de naissance/trajet des coronaires
- Pas de lésion significative

IRM Cardiaque de repos :

- $ESVI = 22\text{ml/m}^2$
- $MVG = 83\text{ g/m}^2$
- $\text{Vol OG} = 38\text{ ml/m}^2$
- FEVG 64%
- Pas de rehaussement tardif



Relecture du scanner :



Question 3

- Vous arrêtez là les investigations
- Vous lui faites implanter un REVEAL
- Vous le mettez sous atenolol 50 mg et le prévenez qu'il sera plus difficile désormais de « grimper »
- Vous demandez une EEP
- Vous lui dites de se mettre au golf

EEP / Stimulation Ventriculaire:



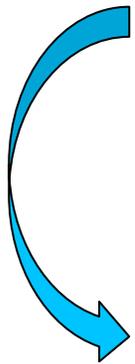
Pas d'arythmie V induite

Tachy réentrée intranodale typique – cycle 270 ms – slow fast

Question 4

- Vous le mettez sous atenolol 50 mg et le prévenez qu'il sera plus difficile désormais de « grimper »
- Vous lui dites de se mettre au golf
- Vous signez son certificat
- Vous regrettez d'avoir fait un bilan à plusieurs milliers d'euros pour une TJ

Tachy supra ventriculaire bénigne de survenue rare, non aggravée par l'effort et survenant sur cœur sain



Pas d'ablation TJ
Pas de traitement
Pas de cid aux trail / triathlon en compétition