

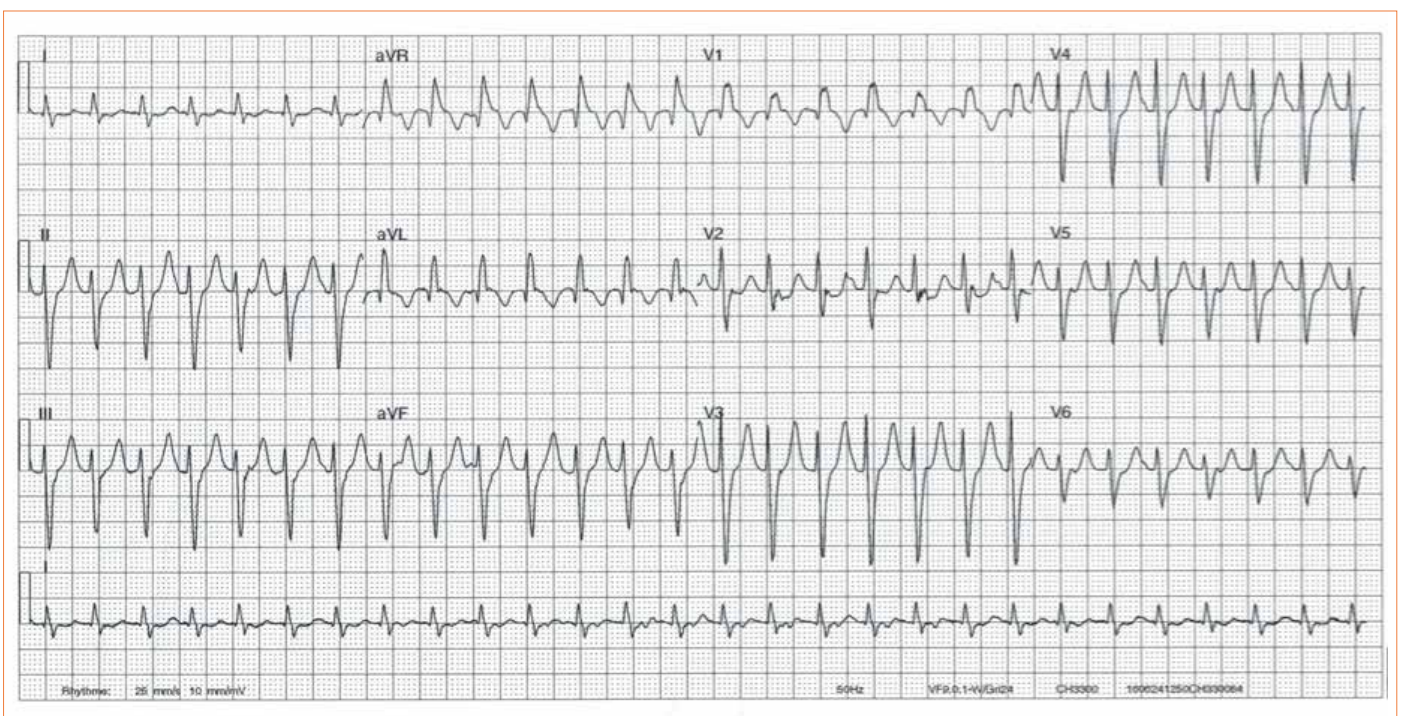
*Ardalan Sharifzadehgan, Eloi Marijon*

*Unité de Rythmologie, Département de Cardiologie,  
Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris*

L'urgentiste vous appelle parce qu'il voit une jeune femme de 32 ans pour des palpitations.

Cette patiente a été hospitalisée il y a quelques mois en insuffisance cardiaque après un épisode prolongé de 7 jours, un peu négligé par la patiente, jusqu'à ce qu'elle devienne essoufflée au moindre effort.

Cette fois-ci, elle consulte au bout de 24h. Pression artérielle 110/70, FC 170 bpm.



**QUEL EST  
VOTRE  
DIAGNOSTIC ?**

## L'ÉNIGME ECG...

Sur ce tracé, nous nous retrouvons devant la problématique d'une « tachycardie régulière à QRS large », avec aspect de bloc de branche droit et un axe gauche évoquant un hémibloc antérieur gauche. Les hypothèses diagnostiques sont une tachycardie ventriculaire gauche ou une tachycardie supra-ventriculaire avec aberration de conduction. Sur cet ECG, il n'y a pas de dissociation auriculoventriculaire visible, ni de complexe de capture/fusion. Le QRS en aVR est positif, très en faveur d'une tachycardie ventriculaire chez cette patiente n'ayant pas de cardiopathie sous jacente connue et sans traitement antiarythmique.

Les manœuvres vagales sont sans effet. Ce tracé de tachycardie régulière à QRS relativement peu élargi, avec retard droit et axe gauche, doit nous faire penser, chez cette patiente jeune sans cardiopathie connue, à une tachycardie ventriculaire idiopathique fasciculaire (dite de Belhassen ou de Fauchier).

Chez notre patiente, l'administration d'une ampoule d'Isoptine sous surveillance scopique a permis un retour en rythme sinusal, après un allongement progressif du cycle de la tachycardie. Devant la récurrence sous traitement, la patiente a été ablatée dans un second temps, sans récurrence depuis.

La tachycardie ventriculaire fasciculaire correspond à une macro-réentrée au sein du fascicule postérieur gauche (90% des cas), dépendante du courant calcique et déclenchée par une extrasystole ventriculaire fasciculaire. Son origine explique son aspect de retard droit avec axe gauche, les branches droite et antérieure gauche étant dépolarisées plus tardivement.

Ces tachycardies ventriculaires sont sensibles aux inhibiteurs calciques (et inconstamment à l'ATP) provoquant en général un ralentissement de la fréquence ventriculaire avant un retour en rythme sinusal.



# JOURNÉES NATIONALES DU G.E.R.S



COMITÉ LOCAL D'ORGANISATION : Bernard PIERRE - Denis BABORIER

[www.congres-gers.fr](http://www.congres-gers.fr)