



Reçu le :
15 septembre 2015
Accepté le :
21 avril 2016
Disponible en ligne
2 juin 2016



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Myocardiopathie rythmique induite par des extrasystoles ventriculaires chez un enfant

Cardiomyopathy induced by frequent premature ventricular contractions

A. Chantepie^{a,*}, N. Soulé^{a,b}, J. Poinso^{a,b}, F. Labarthe^{a,b}, B. Lefort^{a,b}

^a Service de médecine pédiatrique, CHRU de Tours, 37044 Tours, France

^b Université François-Rabelais de Tours, 37000 Tours, France

Summary

We report on the rare case of 7-year-old child presenting with frequent and apparently benign premature ventricular complexes (VPC) and left ventricular dysfunction. No structural disease of the heart was seen at cardiological evaluation. Eighteen months after the introduction of an antiarrhythmic treatment with low-dose bisoprolol, Holter monitoring showed 70,000 VPC in 24 h with left ventricular function remaining decreased. Six months after increasing the dose of bisoprolol, the VPC were less frequent and left ventricular function was completely normalized. This case was characteristic of a cardiomyopathy induced by frequent premature ventricular contractions.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les extrasystoles ventriculaires (ESV) de l'enfant sont considérées comme bénignes quand elles satisfont aux critères suivant : monomorphes, survenant sur un cœur normal et disparaissant à l'effort [1]. L'enregistrement de 24 h des battements cardiaques par Holter montre que les ESV peuvent affecter jusqu'à 40 à 50 % des enfants en bonne santé [2,3]. Leur évolution est mal connue car peu d'études ont rapporté le suivi à long terme d'enfants atteints d'ESV. La tendance évolutive est la diminution du nombre d'ESV avec une disparition complète dans environ 30 % des cas [4]. Toutefois, chez l'adulte [5] comme chez l'enfant [6–8], il a été rapporté que des ESV nombreuses pouvaient altérer la fonction ventriculaire gauche (VG) et que celle-ci se normalisait après

Résumé

Nous rapportons l'observation d'un enfant de 7 ans atteint d'extrasystoles ventriculaires (ESV) nombreuses d'apparence bénigne et d'une dysfonction ventriculaire gauche. Le bilan cardiologique n'a pas mis en évidence d'anomalie structurale du cœur. Dix-huit mois après l'introduction d'un traitement anti-arythmique par bisoprolol à faible dose, l'enregistrement Holter a montré 70 000 ESV/24 h et la fonction ventriculaire gauche restait diminuée. Six mois après l'augmentation de la dose de bisoprolol, les ESV étaient moins fréquentes et la fonction ventriculaire gauche s'était complètement normalisée. Cette évolution est caractéristique d'une myocardiopathie rythmique induite par des ESV fréquentes.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

diminution ou disparition des ESV de façon spontanée ou à la suite d'un traitement médical ou d'une ablation par radiofréquence [9]. Toutefois, le lien de causalité entre ESV et défaut de la fonction VG reste controversé chez l'enfant, une étude récente n'ayant pas trouvé de corrélation entre la quantité d'ESV et la fonction VG [10]. Nous rapportons l'évolution inhabituelle, chez un enfant, d'ESV fréquentes et d'une dysfonction VG réversible après une amélioration de l'arythmie ventriculaire. Cette observation rare tend à confirmer l'existence de véritables myocardiopathies rythmiques induites par des ESV nombreuses, même chez des jeunes enfants.

2. Observation

Cette petite fille de 7 ans a été adressée en consultation de cardiologie en raison d'un souffle cardiaque et d'une dyspnée d'effort récente. Dans les antécédents familiaux, il n'existait

* Auteur correspondant.

e-mail : chantepie@med.univ-tours.fr (A. Chantepie).

pas de pathologie cardiaque connue. L'examen cardiovasculaire a révélé un souffle cardiaque isolé de type innocent ; l'extrasystolie était permanente et incessante au cours de la consultation mais n'était pas ressentie par l'enfant. Il n'y avait pas de signes d'insuffisance cardiaque ; la pression artérielle était à 90/70 mmHg. Les mensurations étaient normales, la taille étant de 123 cm (+1,1 déviation standard [DS]) et le poids de 26,5 kg (+1,45 DS/taille). À l'électrocardiogramme (ECG), le rythme était sinusal entrecoupé de très nombreuses ESV monomorphes (fig. 1), souvent bi- ou trigémínées avec un aspect de bloc de branche droite et un axe droit survenant dès la fin de l'onde T avec pause compensatrice ; il n'y avait pas d'autre anomalie électrique. L'échocardiographie a montré un diamètre télédiastolique VG à 44 mm (Z-score +2), une fraction d'éjection VG (FEVG) mesurée par méthode Simpson abaissée à 50 % (N : 60–75 %) et une fraction de raccourcissement VG (FRVG) en mode TM abaissée à 25 % (N : 28–40 %). Il existait des trabéculations latéro-apicales VG assez discrètes n'évoquant pas une non-compaction VG. Il n'y avait pas d'insuffisance mitrale. Un premier enregistrement Holter de 24 h effectué deux semaines avant l'échocardiographie avait montré 2000 ESV monomorphes avec une prédominance diurne. Au cours du test d'effort sur cyclo-ergomètre, les ESV étaient permanentes, bigémínées, présentes jusqu'à une fréquence cardiaque (FC) de 175/min et réapparaissaient à la phase de récupération pour une FC de 160/min. Ces ESV restaient monomorphes et ne s'accompagnaient ni de doublets, ni de triplets, ni de salves de tachycardie ventriculaire. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) cardiaque a permis d'évaluer la FEVG à 45 % mais n'a pas montré d'anomalie du myocarde. Un traitement par bisoprolol (1,25 mg/j) a été

prescrit dans le but d'améliorer la fonction VG et de réduire le nombre d'ESV. Après 6 mois de traitement, l'enfant allait bien, sa FEVG étant dans les limites de la normale, mais le diamètre télédiastolique VG restait dilaté à 47 mm (Z-score + 2,7). Un an plus tard, à l'âge de 8 ans et demi, l'enfant se plaignait d'asthénie ; un nouvel enregistrement Holter a alors permis de dénombrer 70 000 ESV/24 h monomorphes, soit 44 % de la période d'enregistrement, et l'ECG a montré des ESV bigémínées permanentes (fig. 2). À l'échocardiographie, le diamètre télédiastolique VG était de 49 mm (Z-score + 2,8) et la FEVG par méthode Simpson était à 48 %. La dose de bisoprolol a été progressivement augmentée par paliers de 1,25 mg jusqu'à 5 mg/j. À l'âge de 9 ans, l'enfant n'avait plus de symptômes fonctionnels. L'auscultation ne percevait plus d'ESV et l'ECG était normal. À l'échocardiographie, le diamètre télédiastolique VG était normal à 45 mm (Z-score = +1,2), la FRVG de 39 % et une FEVG par méthode Simpson de 64 %. Cependant, l'enregistrement Holter montrait encore 30 000 ESV isolées monomorphes avec un bigémínisme ventriculaire moins fréquent, surtout diurne, correspondant à 20 % du temps d'enregistrement.

3. Discussion

Cette observation pose le problème du lien causal possible entre la présence de nombreuses ESV et la survenue d'une dysfonction VG chez un enfant ayant un cœur de structure apparemment normale. Les ESV de l'enfant indemne de cardiopathie sont généralement considérées comme bénignes [1,2,11]. Il s'agit le plus souvent d'ESV monomorphes [2] donnant

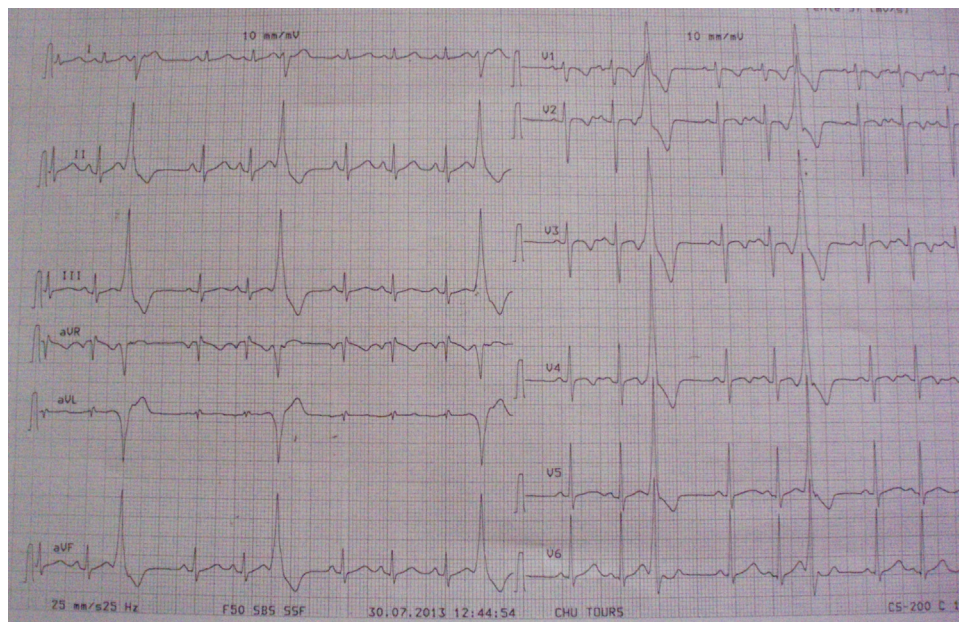


Figure 1. Électrocardiogramme à l'âge de 7 ans. Extrasystoles ventriculaires (ESV) isolées monomorphes avec rythme sinusal normal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4145508>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4145508>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)