

# TACHYCARDIE VENTRICULAIRE SUR CARDIOMYOPATHIE HYPERTROPHIQUE COMPLIQUEE D'ANEVRISME APICAL : A PROPOS DE DEUX CAS.

Auteurs : **Sarr SA<sup>1</sup>**, Niang Mboup W<sup>2</sup>, Diouf Y<sup>1</sup>, Aw F<sup>1</sup>, Dia K<sup>2</sup>, Mingou JS<sup>1</sup>, Diop KR<sup>1</sup>, Bodian M<sup>1</sup>, Ndiaye MB<sup>1</sup>, Diao M<sup>1</sup>.  
 (1) Hôpital Aristide Le Dantec, (2) Hôpital Principal de Dakar

**Introduction :** L'anévrisme apical est une complication de la cardiomyopathie hypertrophique qui augmente un risque rythmique déjà important.

## Observations

Nous rapportons les cas de deux sujets de 50 et 58 sans antécédent familial de mort subite admis pour palpitations intenses associées à des vertiges chez l'un. Un des patients était en collapsus cardio-vasculaire. L'électrocardiogramme inscrivait une tachycardie régulière à QRS larges et monomorphes dans les deux cas. La fréquence cardiaque était de 300 cycles par minute chez l'un et 215 cycles par minute chez le second (fig 1). Une cardioversion électrique à 300 joules avait été effectuée avec succès dans les deux cas. Une récidive précoce de l'arythmie était notée chez l'un. Ceci avait conduit à l'administration d'une dose de charge d'amiodarone et d'un deuxième choc à 300 joules. L'électrocardiogramme après cardioversion révélait des extrasystoles ventriculaires polymorphes non précoces associées à une onde T négative profonde en septo-apico-latéral chez l'un. Chez l'autre, il y avait une onde Q de nécrose en septo-apico-latéral (fig 2).

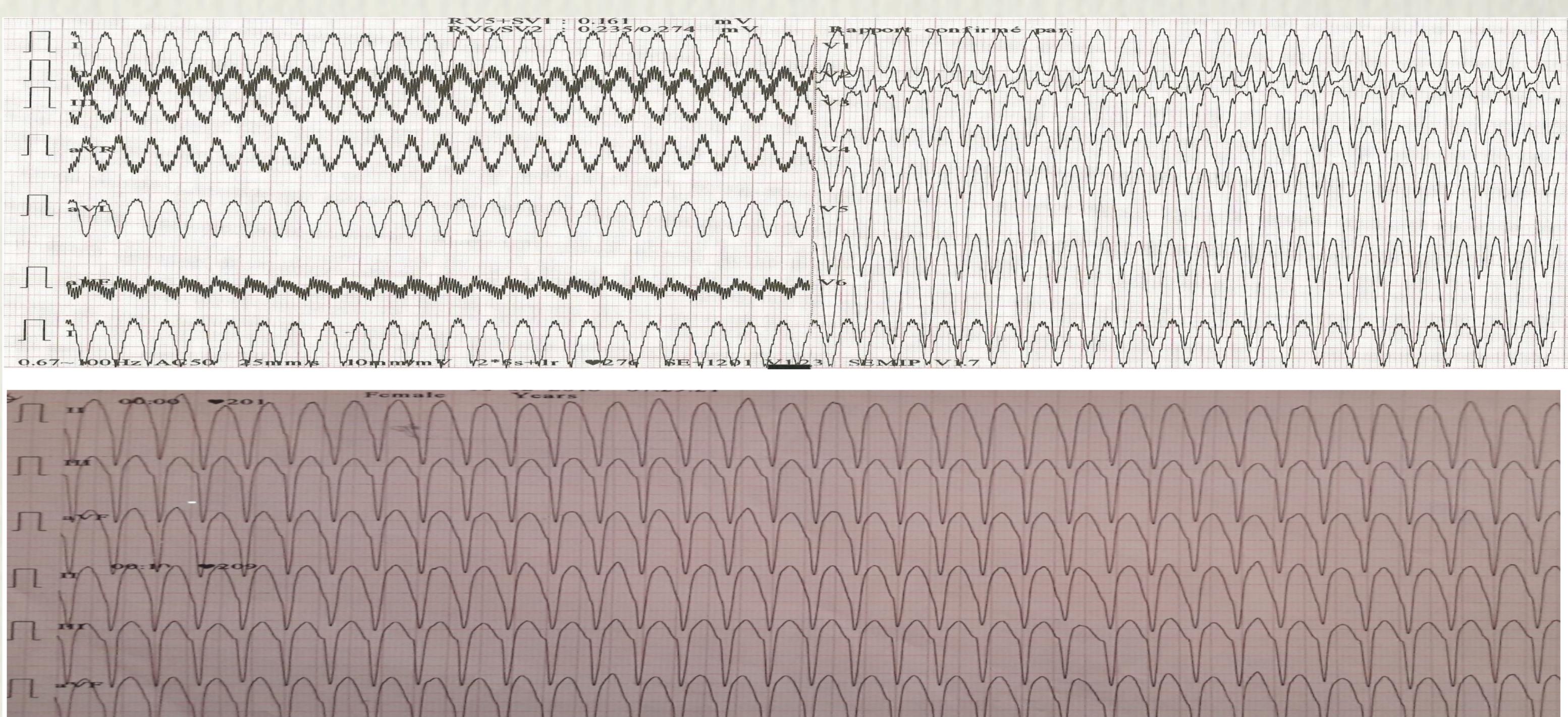


Figure 1 : Tracés ECG des patients montrant une TV



Figure 2 : Tracés ECG après cardioversion montrant des ESV et une onde T négative chez l'un (haut), une onde Q en septo-apical chez l'autre (bas)

L'échocardiographie Doppler mettait en évidence une cardiomyopathie hypertrophique avec une obstruction médiо-ventriculaire, un anévrisme apical qui était le siège d'un thrombus dans les deux cas. Un traitement à base de bétabloquant associé à un anti-vitamine K était entrepris par la suite dans les deux cas. Un défibrillateur double chambre était implanté chez un d'entre eux. L'autre patient était réticent par rapport à l'implantation du DAI et a présenté une mort subite

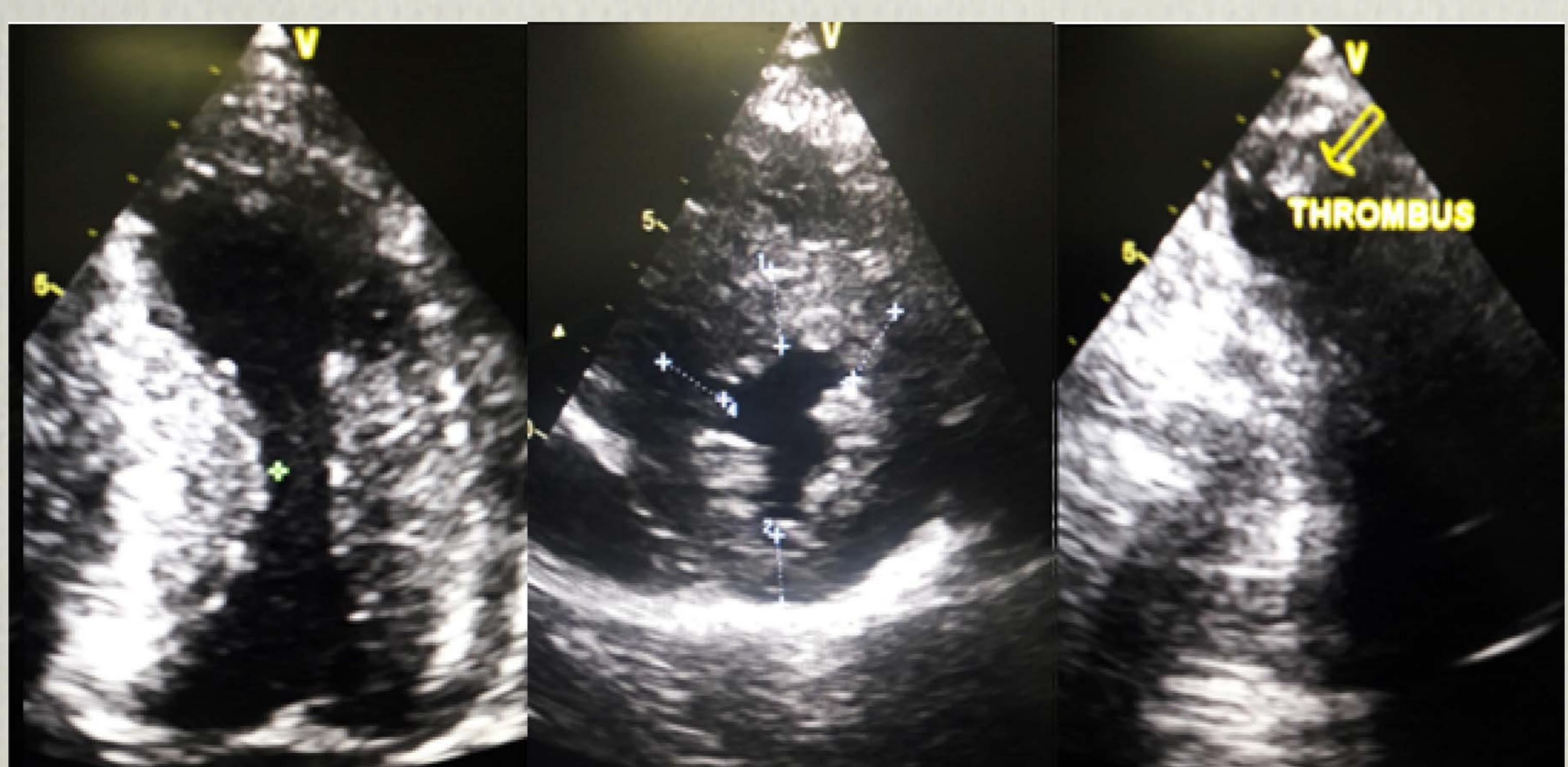


Figure 3 : Images échocardiographiques montrant un anévrisme apical siège d'un thrombus

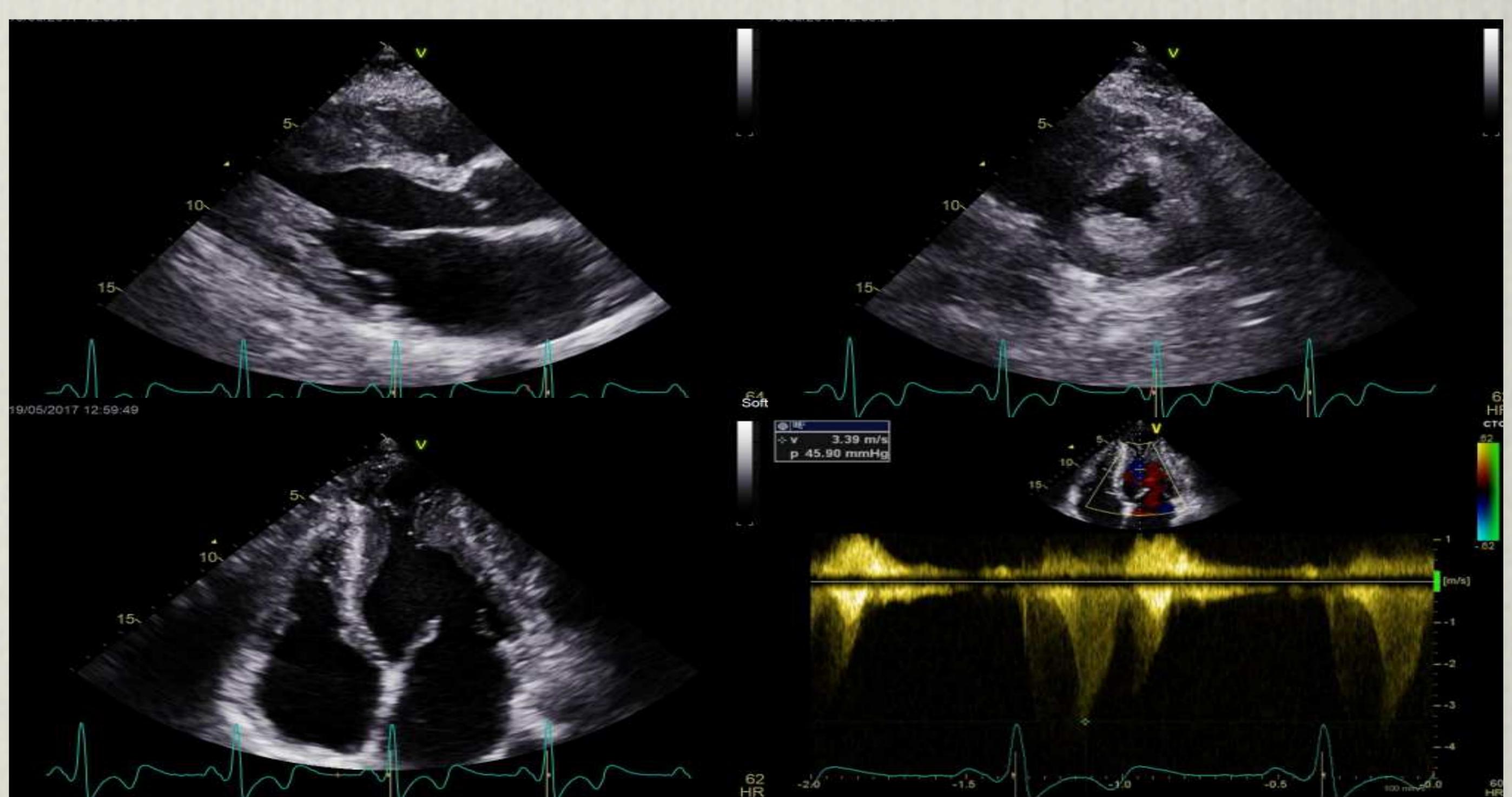


Figure 4 : Images échocardiographiques mettant en exergue l'obstruction médiо-ventriculaire et l'anévrisme apical

**Conclusion:** L'anévrisme apical doit être systématiquement recherché au cours de la CMH. Il augmente le risque rythmique et est d'ailleurs intégré dans le score de risque proposé par l'*American Society of Cardiology*.