

* médecin généraliste
5640 Mettet

Une dyspnée insupportable

par le Dr Thierry Van der Schueren*

Monsieur T., un patient de 58 ans, pré-pensionné mais encore extrêmement actif, consulte pour l'apparition et la persistance d'une dyspnée au moindre effort.

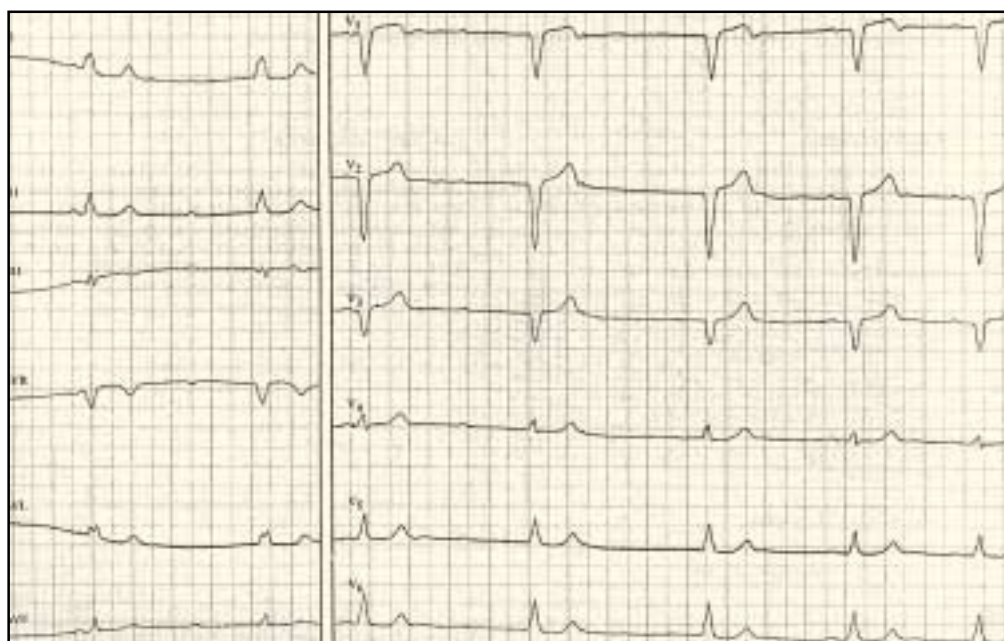
Le patient décrit la survenue brutale d'une courtesse d'haleine avec une incapacité à réaliser des efforts de la vie quotidienne. Il se sent extrêmement fatigué.

Lors de l'examen clinique, la fréquence cardiaque est contrôlée à 35 battements par minute. La pression artérielle systolique est de 112 mmHg.

Un enregistrement électrocardiographique est immédiatement réalisé.

Quel est votre diagnostic électrocardiographique ?

Quelle serait votre attitude ?



RÉPONSE

L'étude systématique du tracé montre des ondes P de morphologie normale mais apparaissant un peu n'importe où par rapport aux complexes QRS. Les ondes P sont régulières à 60/minute. Les complexes QRS sont peu nombreux, déformés, réguliers mais lents à plus ou moins 35/minute.

Nous sommes donc en face d'un bloc auriculo-ventriculaire complet ou du troisième degré... La mise en place d'un pace-maker externe est urgente car le risque de syncope sur bas débit cardiaque est majeur. La viabilité des organes hypoperfusés est également en jeu. Un bilan cardiologique hospitalier s'impose immédiatement. La mise en place d'un pace-maker définitif est souvent nécessaire.

Dans le cas présent, le SAMU a été appelé pour transporter le patient du cabinet de son généraliste vers l'hôpital.

BIBLIOGRAPHIE

1. Goulon M, Barois A, Chopin C, Dubourg O et al. *Réanimation médicale*. 2^e Ed Masson 1995 ; 235-8.

ABSTRACT

Case report of patient with complete auriculo-ventricular block at the ECG

Key words :
Dyspnoea, auriculo-ventricular block, electrocardiography.

RÉSUMÉ

Histoire clinique d'un patient présentant un bloc auriculo-ventriculaire complet à l'ECG.

Mots clefs :
Dyspnée, bloc A-V, électrocardiographie.