



FORUM EUROPÉEN CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION

Des extrasystoles menaçantes, quelle limite dans la restriction?

Dr Antoine DENEY
Toulouse

www.forumeuropeen.com



Conflits d'intérêts

- Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt.



Consultation Pré-opératoire de coxarthrose

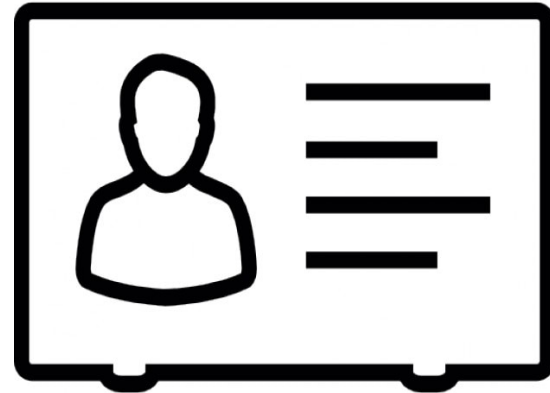
Tarbes fin 2020



Profil

- Patient 62 ans
- 112 kg, 1m86, IMC 32 kg/m²
- Pas d'antécédent rapporté
- Pas de FDRCV
- Pas d'hérédité

Tarbes fin 2020

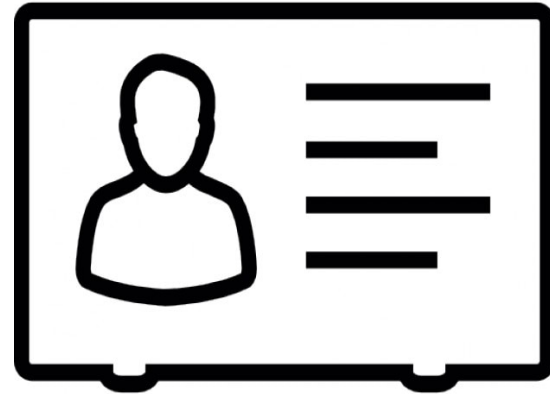


Profil

- Pratique loisir vélo de route, natation.
- Ancien Entraîneur de rugby.



Tarbes fin 2020



Interrogatoire

Palpitations fugaces
non rythmées par
l'effort depuis
plusieurs années

Tarbes fin 2020



Examen clinique

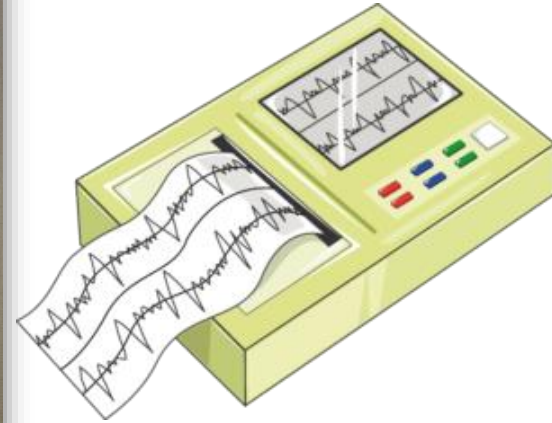
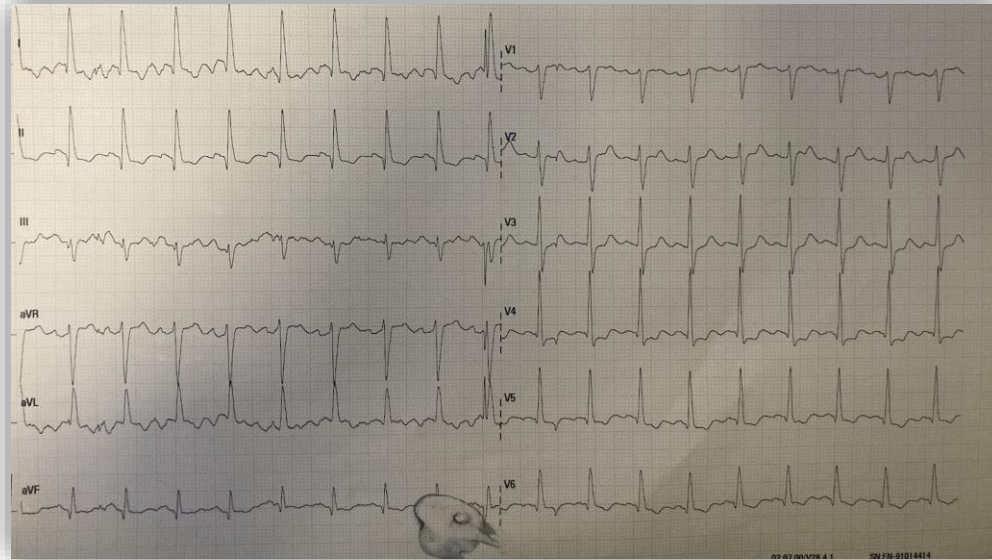


Tarbes fin 2020



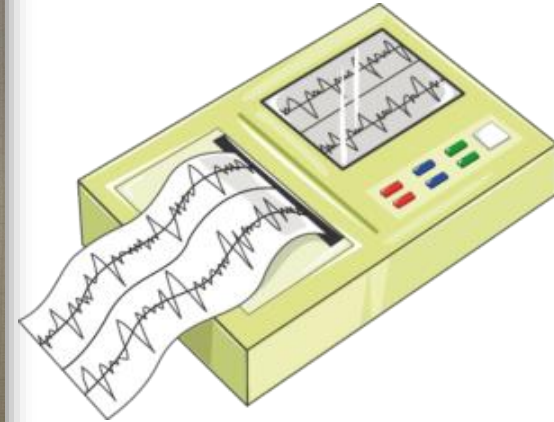
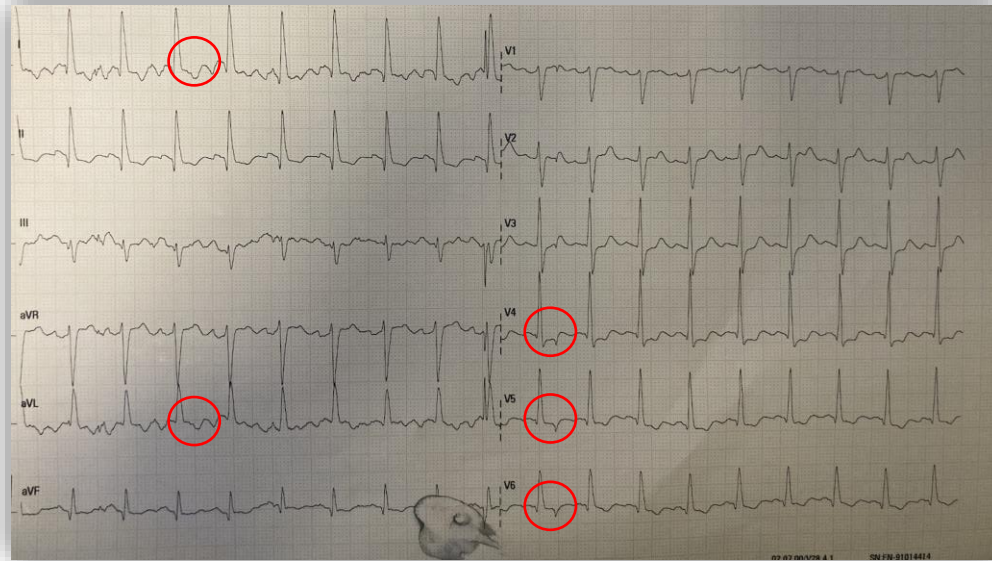
ECG

Tarbes fin 2020

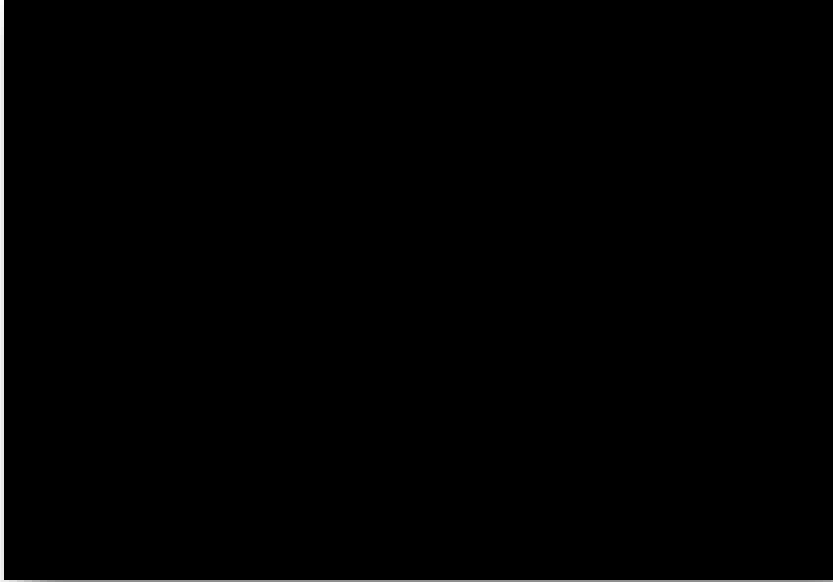


ECG

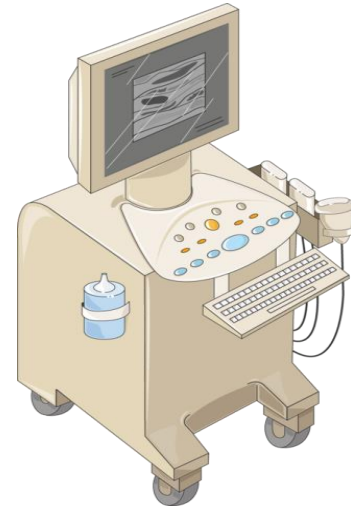
Tarbes fin 2020



ETT

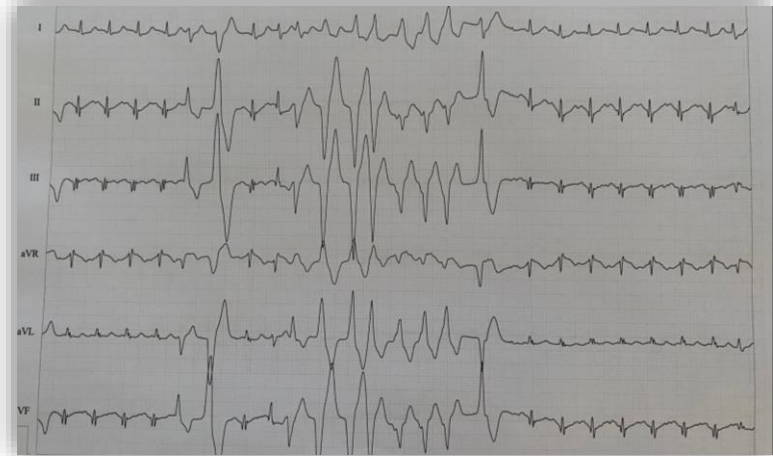
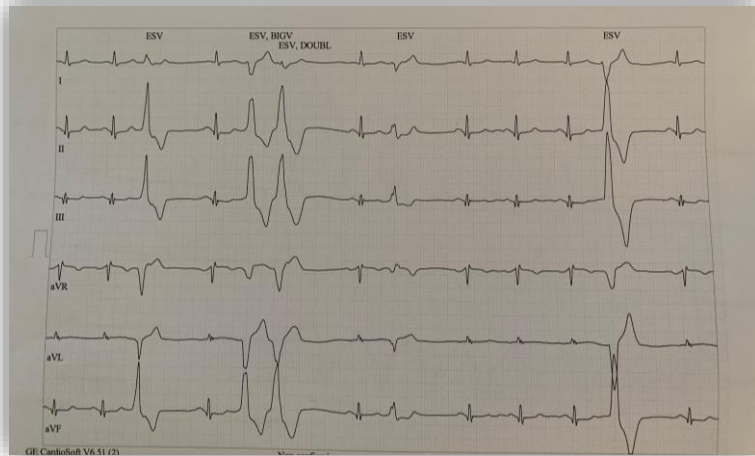


Tarbes fin 2020

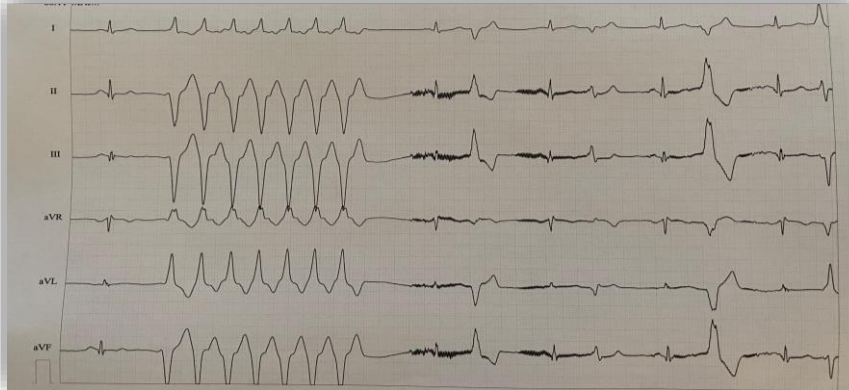


Echographie de stress

Tarbes fin 2020



Echographie de stress



Tarbes fin 2020

Left Ventricular Segmentation



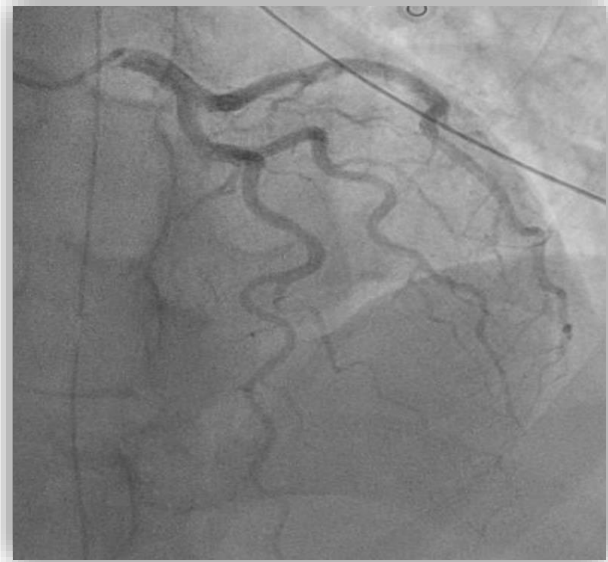
1. basal anterior
2. basal anteroseptal
3. basal inferoseptal
4. basal inferior
5. basal inferolateral
6. basal anterolateral
7. mid anterior
8. mid anteroseptal
9. mid inferoseptal
10. mid inferior
11. mid inferolateral
12. mid anterolateral
13. apical anterior
14. apical septal
15. apical inferior
16. apical lateral
17. apex



Coronarographie



Tarbes fin 2020

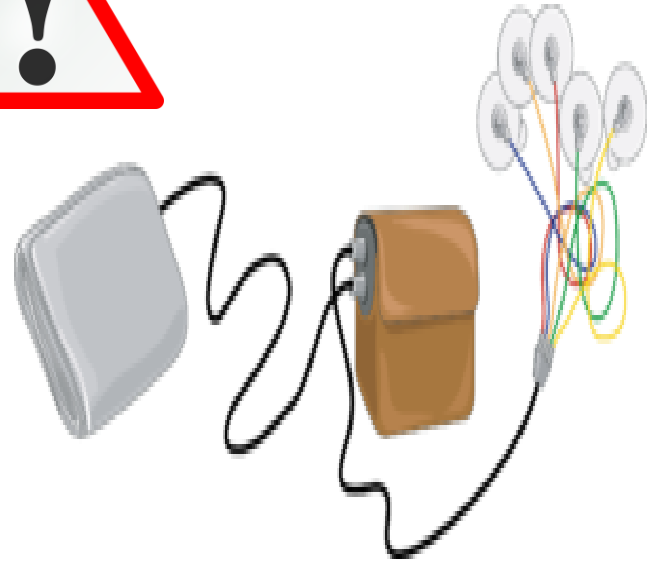


Holter ECG

- 5 salves de TA de 5 s
- 12294 ESVs,
- 936 doublets,
- 53 salves 5 cplxes
ESVS



Tarbes fin 2020



Archive

- Palpitations
- ESVs multiples
- Recherche de DAVD négative
- Béta-bloquant efficace
- Perdu de vue

Tarbes 2001

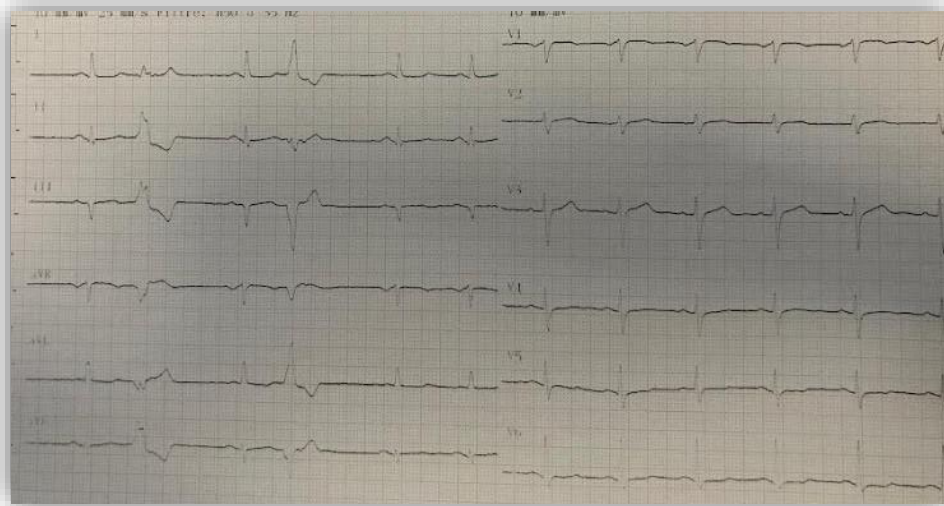


Recherche de Cardiomyopathie

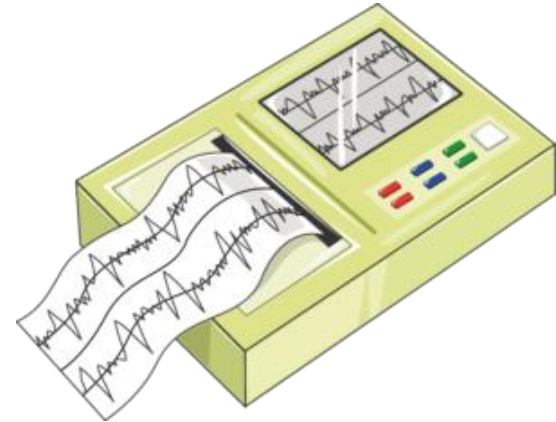
Toulouse début 2021



ECG



Toulouse début 2021



Épreuve d'effort

Toulouse début 2021

30W/2'/30W: Durée de l'effort 07:59
FC max.: 148 bpm 93 % sur max. prédite 158 bpm FC au repos: 90
TA maximale: 191/88 mmHg TA au repos: 120/92
PWC 130: 1.35 W/kg PWC 150: 1.52 W/kg
Charge max.: 170 Watt = 6.3 METS (88% sur Charge cible 193 W)
ST max.: -1.05 mm, 0.41 mV/s po V6; MANUEL PALIER 2 6:00
Pente ST/FC: 1.60 μ V/bpm (V6)
Réserve FC utilisée: 83 %
Récupération FC: 15 bpm
Récupération ESV: 34? ESV/min
Hystérésis ST/FC: 0.007 mV (I)
Durée QRS: REPOS: 112 ms, Charge maxi.: 106 ms, RECUP.: 110 ms
Critères d'arrêt: FC cible atteinte
Résumé:
ECG de repos: QRS inférieurs triphasiques. Performances: Normale. Réponse FC à l'effort: Normale. Réponse TA à l'effort: Normale au repos - réponse normale. Douleurs thoraciques: aucune. Arythmies: Extrasystoles ventriculaires, triplets. Modifications du segment ST: Sous-décalage ST ascendant. Impression générale: Epreuve d'effort équivoque.

Conclusion: EE pour bilan d'ESV

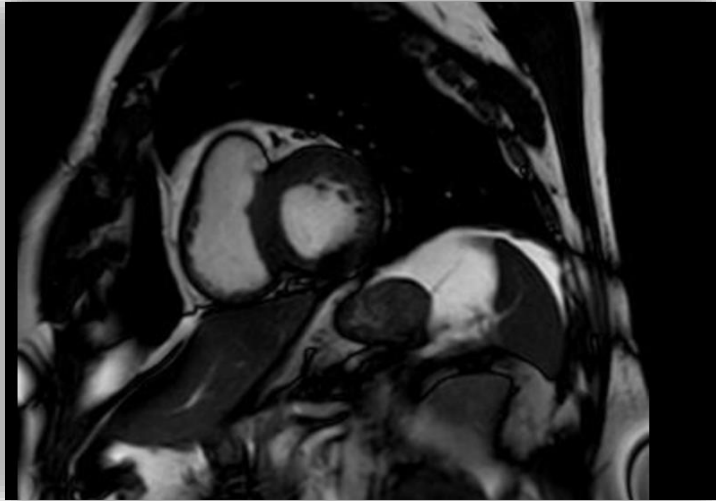
2 morphologies :

- retard gauche positive en inférieur
- retard droit, négatif en inférieur
- quelques doublets, 1 triplet (imprimé)

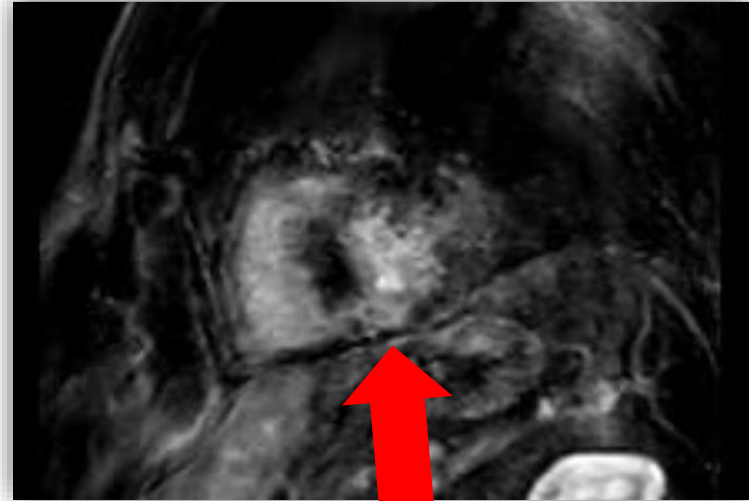
Diminution des ESV à FMT, majoration au repos des ESV.



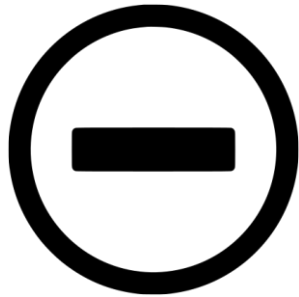
IRM myocardique



Toulouse début 2021



Potentiels tardifs ventriculaires



Toulouse début 2021



Toulouse début 2021

- Pas de cardiopathie structurelle sous jacente
- Myocardite ancienne?
Embole cardiaque ?



Toulouse début 2021

- Pas d'ablation, pas de défibrillateur
- Introduction de bêtabloquant
- Holter répété



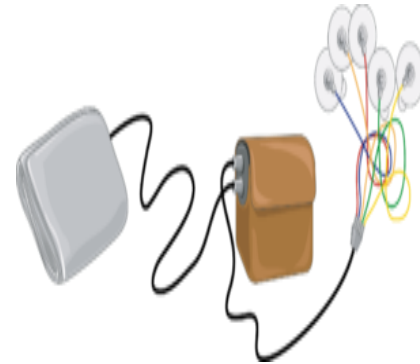
Spider flash

Sous bêtabloquants :

- Pas d'arythmie supra-ventriculaire
- Persistance mais moins nombreuses ESVs

→ Holter implantable

Tarbes mi 2021



CPET

Sous bêtabloquants :

- VO2 max 22.9 ml/kg/min, 84%
- SV1 120W, 105 bpm, à 52%
- SV2 à 200W, 130 bpm
- ESVs isolées diminuant à l'effort

→ Au 1^{er} seuil pour la pratique en loisir de sport d'endurance .

→ Compétition interdite.

Tarbes mi 2021



Suivi

- Béta bloquants mal tolérés
- Switch pour Inhibiteur calcique
- Interrogation Holter implantable régulier

Tarbes 2022



Arrêt cardiaque

- Match Fédéral 3 .
- Son équipe menait 24-15.
- A la 58ème mn du match.
- NF <1 min. LF 45 min. 13 CEE.
- Transféré au CHU de Toulouse.

*Dans la région de Tarbes,
octobre 2023*

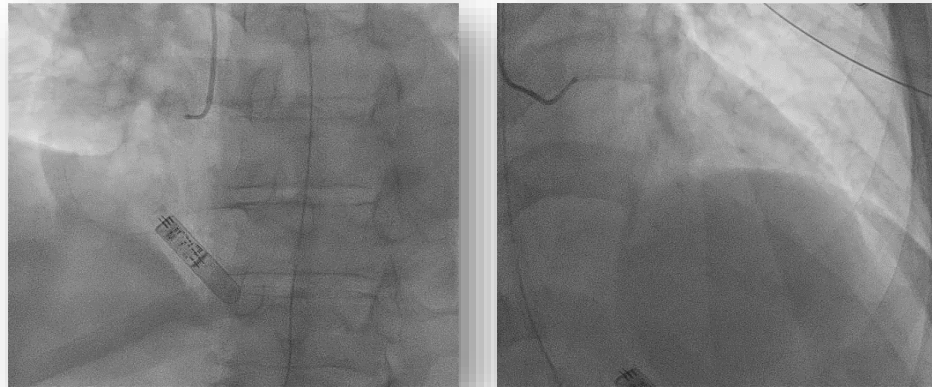
Match arrêté après l'arrêt cardiaque d'un entraîneur
: "Il s'est arrêté net et il ne bougeait plus"



Coronarographie

Toulouse, octobre 2023

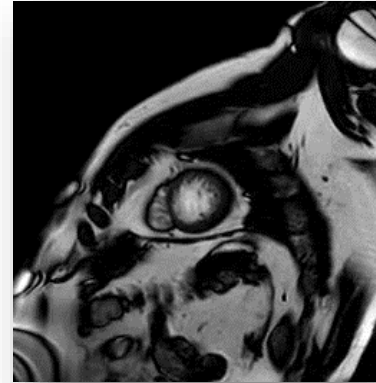
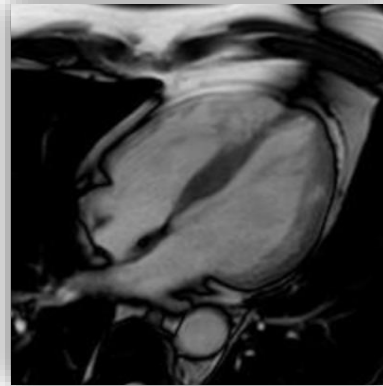
- Coronaires lisses



IRM cardiaque

Toulouse, octobre 2023

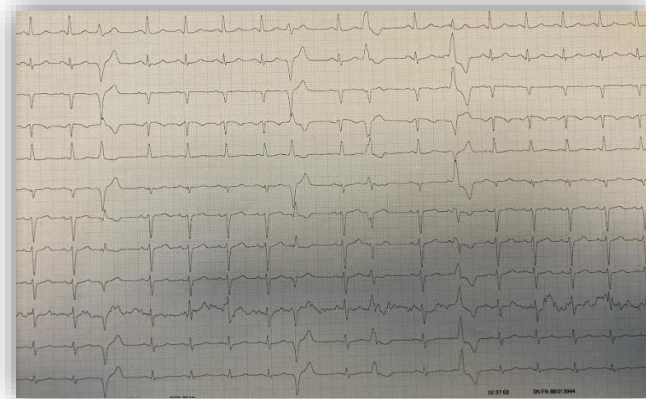
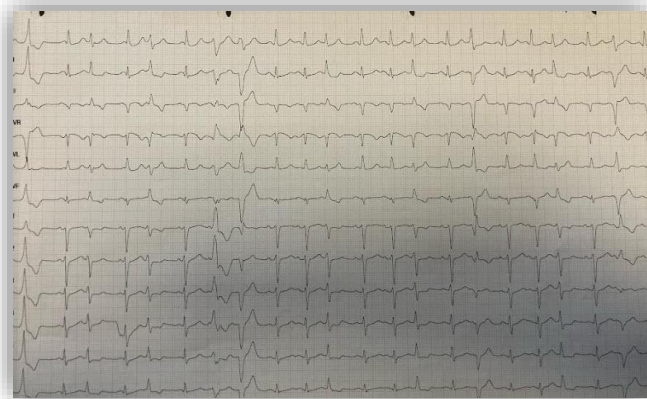
- Dysfonction VG 45 %
VG non dilaté
- Fonction VD 51 %
VD non dilaté
- Séquelles de nécrose
connues
2 segments/17



Examens complémentaires

Toulouse, octobre 2023

Test à l'isoprénaline



Quelle limite dans la restriction?

Prise en charge

- Génotypage
- Dépistage familial
- Implantation défibrillateur endocavitaire

Toulouse, octobre 2023

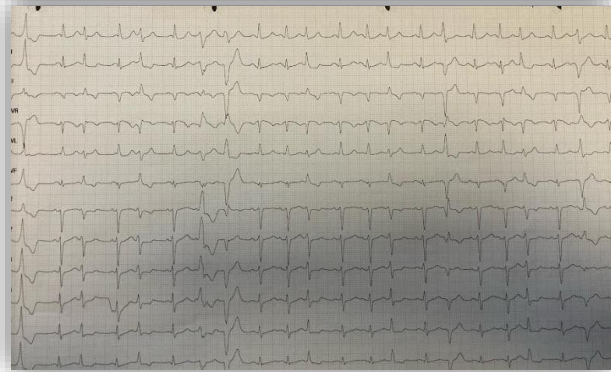
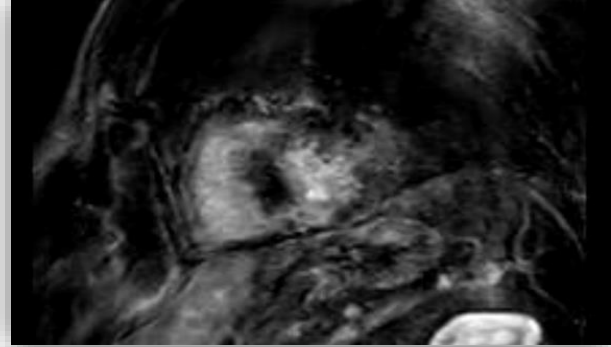


Prise en charge

Asymptomatique + pas
d'insuffisance cardiaque/
FEVG conservée + ESVs
polymorphes.



Pas d'ablation, pas de défibrillateur

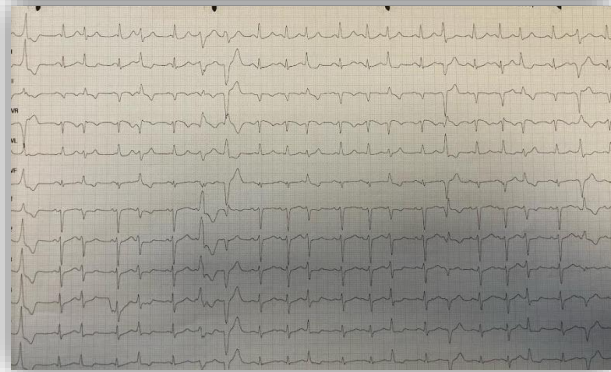
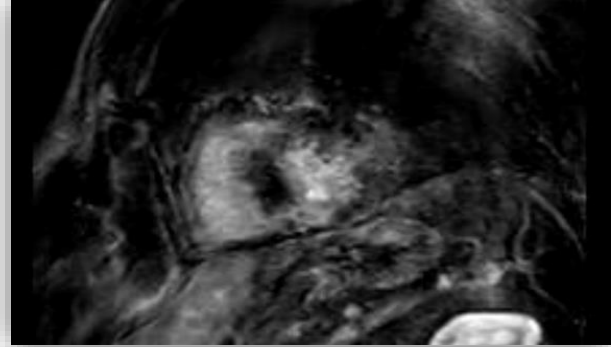


Prise en charge

Asymptomatique + pas
d'insuffisance cardiaque/
FEVG conservée + ESVs
polymorphes.



Holter implantable, Béta bloquant.

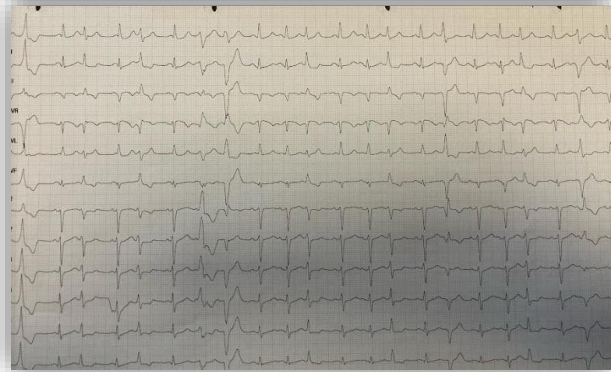
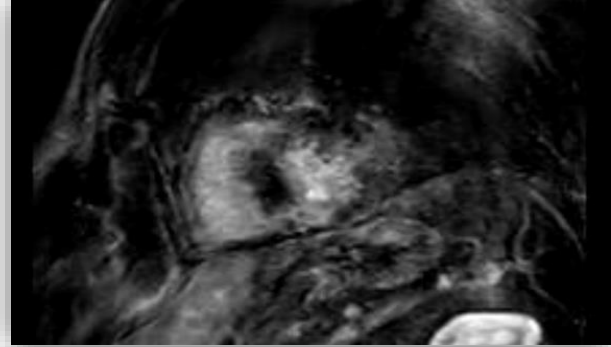


Prise en charge

Asymptomatique + pas
d'insuffisance cardiaque/
FEVG conservée + ESVs
polymorphes.



Life Vest sur switch BB- Ica?



Génotypage?

Cardiopathie non dilatée du VG

- Recommandé pour la stratification rythmique.

2023 ESC Guidelines for the management of cardiomyopathies

Developed by the task force on the management of cardiomyopathies of the European Society of Cardiology (ESC)

Recommendation	Class ^a	Level ^b
Ambulatory ECG monitoring is recommended in patients with NDLCV annually or when there is a change in clinical status, to aid in management and risk stratification.	I	C

© ESC 2023

Table 21 High-risk genotypes and associated predictors of sudden cardiac death

Gene	Annual SCD rate	Predictors of SCD
<i>LMNA</i> ^{105,106,430,541,865,870,879}	5–10%	Estimated 5-year risk of life-threatening arrhythmia using <i>LMNA</i> risk score (https://lmna-risk-vta.fr)
<i>FLNC</i> -truncating variants ^{866,867,880}	5–10%	LGE on CMR LVEF < 45%
<i>TMEM43</i> ^{868,881}	5–10%	Male Female and any of the following: LVEF < 45%, NSVT, LGE on CMR, >200 VE on 24h Holter ECG
<i>PLN</i> ^{542,882,883}	3–5%	Estimated 5-year risk of life-threatening arrhythmia using <i>PLN</i> risk score (https://plnriskcalculator.shinyapps.io/final_shiny/) LVEF < 45% LGE on CMR NSVT
<i>DSP</i> ^{185,186}	3–5%	LGE on CMR LVEF < 45%
<i>RBM20</i> ⁸⁶⁹	3–5%	LGE on CMR LVEF < 45%



Génotypage?

Cardiopathie non dilatée du VG

- Guide la décision l'implantation défibrillateur.

2023 ESC Guidelines for the management of cardiomyopathies

Developed by the task force on the management of cardiomyopathies of the European Society of Cardiology (ESC)

Recommendation	Class ^a	Level ^b
Ambulatory ECG monitoring is recommended in patients with NDLCV annually or when there is a change in clinical status, to aid in management and risk stratification.	I	C

Primary prevention		
An ICD should be considered to reduce the risk of sudden death and all-cause mortality in patients with NDLCV, heart failure symptoms, and LVEF \leq 35% despite $>$ 3 months of OMT. ^{861,885}	IIa	A
The patient's genotype should be considered in the estimation of SCD risk in NDLCV.	IIa	C
An ICD should be considered in patients with NDLCV with a genotype associated with high SCD risk and LVEF $>$ 35% in the presence of additional risk factors (see Table 21). ^{185,186,438,541,542,865-869,878-883}	IIa	C
An ICD may be considered in selected patients with NDLCV with a genotype associated with high SCD risk and LVEF $>$ 35% without additional risk factors (see Table 21).	IIb	C
An ICD may be considered in patients with NDLCV without a genotype associated with high SCD risk and LVEF $>$ 35% in the presence of additional risk factors. ^c	IIb	C

Entraîneur et risque cardio vasculaire

- Pas d'étude dédiée.
- Triangle de COUMEL.
- Quid de la compétition sans sport ?

FFR

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Rappel : La version originale de ce certificat est à remettre à l'association dans laquelle vous sollicitez une licence pour la saison 2022/2023. Une version scannée du certificat est à déposer sur le site www.ovak2.ffr.fr, au stade de l'étape 4 du formulaire dématérialisé de demande de licence.

Note à l'intention des médecins :
Le Comité Médical de la FFR a rédigé le document « Visite médicale de non contre-indication à la pratique du rugby / Aide à la consultation » que peut être consulté sur le site www.ffr.fr à la rubrique : JOUER AU RUGBY / INFORMATIONS MEDICALES.

Je soussigné(e),
Nom, prénom : _____ Téléphone : _____
Titre et qualification : _____
Adresse : _____
atteste que _____ né(e) le _____
ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

<input type="checkbox"/>	A la pratique du rugby en compétition, <u>y compris aux postes de 1^{ère} ligne</u>
<input type="checkbox"/>	A la pratique du rugby en compétition, <u>sauf aux postes de 1^{ère} ligne</u>
<input type="checkbox"/>	A la pratique du rugby <u>avec plaquage adossé</u> , hors compétition (loisir)
<input type="checkbox"/>	A la pratique du rugby <u>sans plaquage</u> (rugby à 5 et beach rugby), en compétition et hors compétition (loisir) : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Beach Rugby<input type="checkbox"/> Rugby à 5 - option « Loisir / Bien-être »<input type="checkbox"/> Rugby à 5 - option « Santé » (sport sur ordonnance)
<input type="checkbox"/>	A la pratique du rugby éducatif (garçons de moins de 14 ans et filles de moins de 15 ans)
<input type="checkbox"/>	Pour encadrer (éducateur, entraîneur, préparateur physique)

Le présent certificat a été établi à la demande du patient (ou de son représentant légal) et lui a été remis en main propre.
Aucune rature n'est autorisée.
Date : _____
Signature et cachet obligatoires du praticien :



Merci pour votre attention



*Merci au Dr Lucie BOCQUILLON (Tarbes)
et Dr Alexandre DUPARC (Toulouse)*

