

Jürg Schläpfer

Service de cardiologie, CHUV, Lausanne

Epanchement péricardique

Description du cas

Patiente de 48 ans, éthylo-tabagique, présentant un état grippal récent avec exacerbation d'une toux chronique qui motive l'hospitalisation. Pas de dyspnée, pas de malaise ni de syncope. L'ECG présenté est celui fait à l'admission (fig. 1).

Commentaires

Ce tracé fait suspecter un épanchement péricardique [1] confirmé à l'échocardiographie qui

a également démontré des signes de pré-tamponnade. La ponction péricardique a ramené 800 ml de liquide trouble contenant des cellules tumorales ce qui a permis de poser le diagnostic d'adénocarcinome pulmonaire. La patiente décède 6 semaines plus tard après une péricardiectomie à la bléomycine.

Un étude récente [2] a suggéré que le petit voltage des complexes QRS est plutôt secondaire à la présence d'une tamponade qu'à l'épanchement péricardique lui-même, l'amplitude des complexes QRS se normalisant dans l'espace d'une semaine après la ponction évacuatrice.

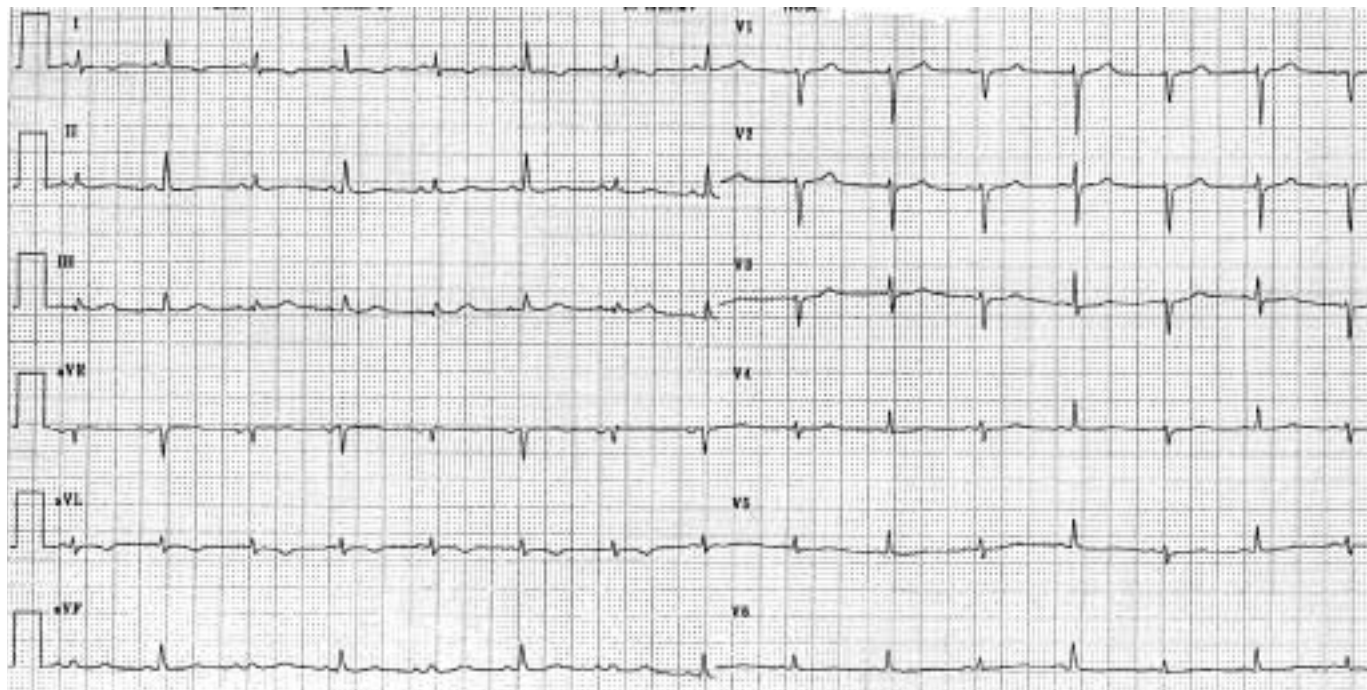


Figure 1

A l'admission: Rythme sinusal régulier à 87/min. PR: 120 ms, QRS fin. On est frappé par une alternance 2:1 de l'amplitude des QRS, un petit voltage (voire micro-voltage) dans les dérivations périphériques et les dérivations précordiales. Altérations diffuses de la phase de repolarisation sans sus-décalage ST marqué; onde T négative en I et aVL.

Correspondance:
 PD Dr J. Schläpfer
 Service de cardiologie
 CHUV, BH-16/303,
 CH-1011 Lausanne
 E-Mail: jurg.schlaepfer@chuv.hospvd.ch

L'alternance électrique n'est pas considérée comme un critère sensible ni spécifique de l'épanchement péricardique ou de la tamponade. En l'absence d'épanchement péricardique, l'alternance électrique des complexes QRS en rythme sinusal a été décrite dans la cardiopathie hypertensive, ischémique, rhumatismale, dans le cœur pulmonaire chronique, ... (fig. 2).

Références

- 1 Surawicz B, Fisch C. Cardiac alternans: diverse mechanisms and clinical manifestations. *J Am Coll Cardiol* 1992;20:483–99.
- 2 Bruch C, Schmermund A, Dagres N, Bartel T, Caspari G, Sack S, et al. Changes in QRS voltage in cardiac tamponade and pericardial effusion: reversibility after pericardiocentesis and after anti-inflammatory drug treatment. *J Am Coll Cardiol* 2001;38:219–26.

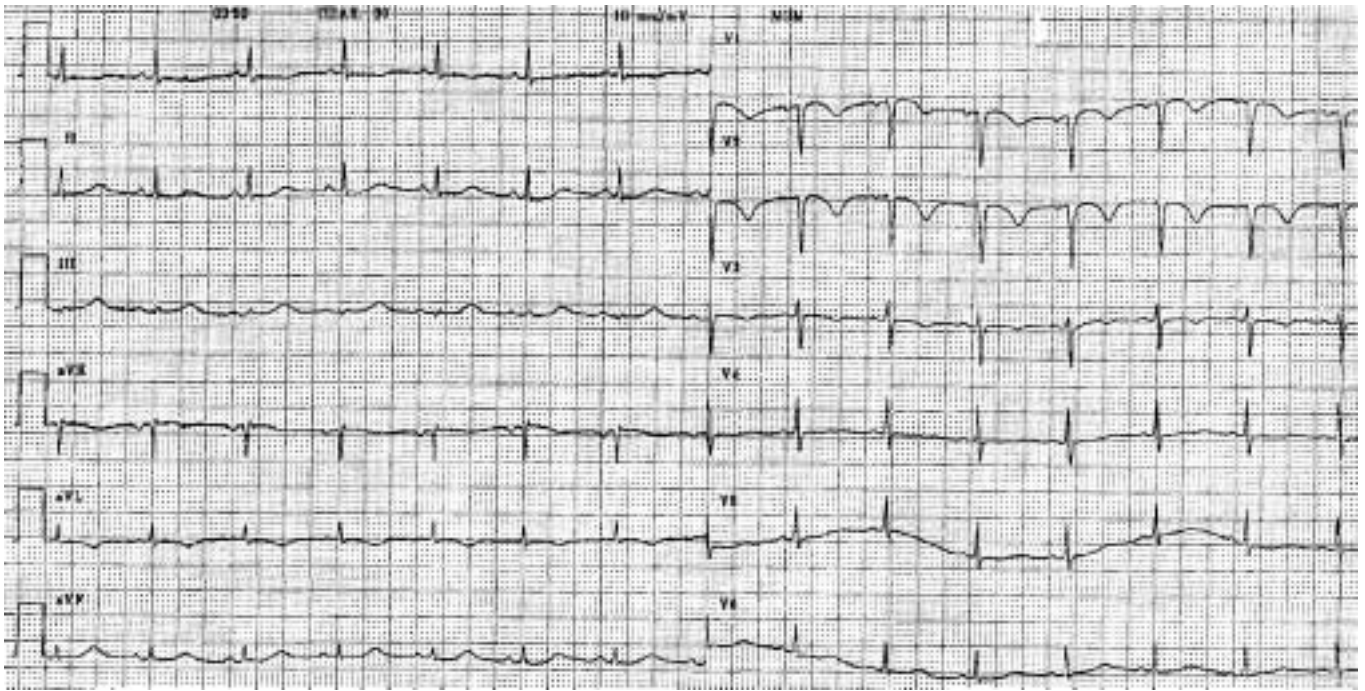


Figure 2

Tracé enregistré 48 h après ponction évacuatrice. Disparition de l'alternance électrique et augmentation de l'amplitude des complexes QRS principalement dans les dérivations précordiales.