

Sus-décalage du segment ST en rapport avec un anévrisme du ventricule gauche

ST Elevation Associated with a Left Ventricular Aneurysm

C. Villain · J. Cohen-Bittan · J. Boddart

Reçu le 9 avril 2014 ; accepté le 7 mai 2014
© SFMU et Springer-Verlag France 2014

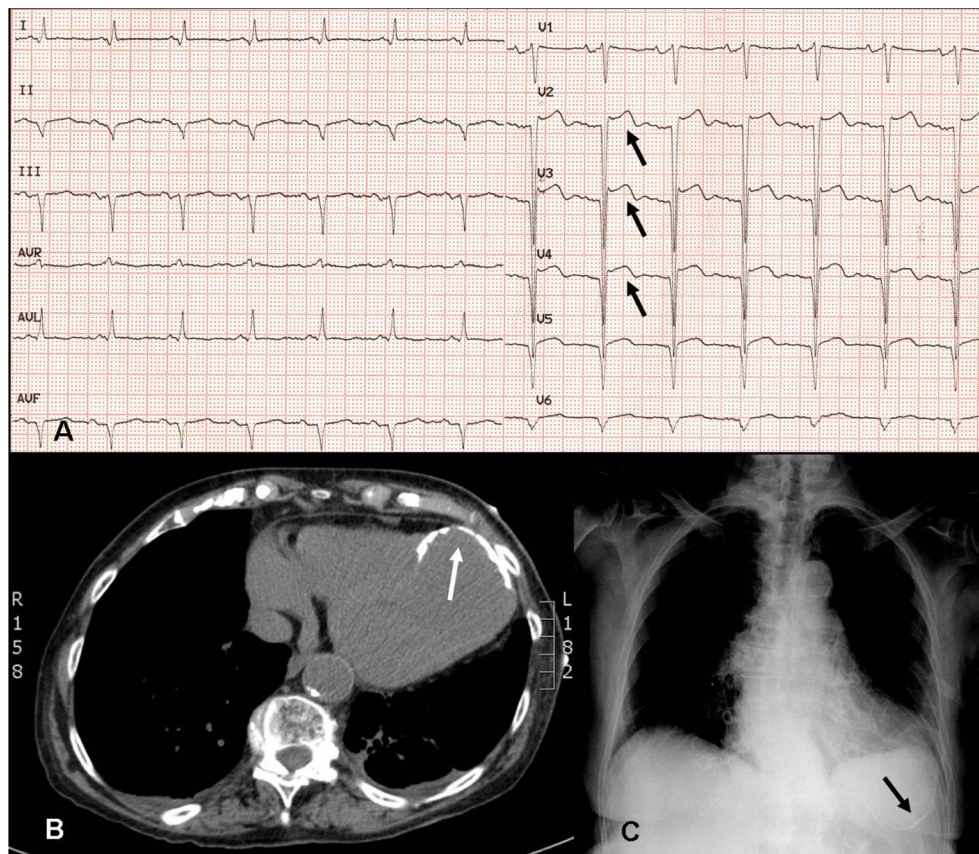


Fig. 1 Sus-décalage antérieur du segment ST (A), calcification de la paroi myocardique de l'anévrisme du ventricule gauche en tomographie (B) et sur la radiographie pulmonaire standard (C)

C. Villain · J. Cohen-Bittan · J. Boddart (✉)
Unité péri-opératoire gériatrique, Sorbonne Universités,
UPMC Univ Paris 06, UMR 8256 B2A, F-75005 Paris, France ;
Assistance publique-hôpitaux de Paris, DHU FAST,
GH Pitié-Salpêtrière, F-75013 Paris, France
e-mail : jacques.boddart@psl.aphp.fr

Une patiente de 94 ans est admise aux urgences pour une fracture du col fémoral droit. On note dans ses antécédents un infarctus antérieur deux ans auparavant, compliqué d'un choc cardiogénique, et de deux passages en fibrillation atriale, avec mise sous inhibiteur de l'enzyme de conversion et d'antivitamine K. Dans le bilan de sa chute, l'ECG montre un sus-décalage antérieur avec une onde Q profonde (A), stable

sur les deux ECG faits aux urgences. La troponine est normale. La patiente est opérée de sa fracture avec pose d'une prothèse intermédiaire. Au décours de l'intervention, un épisode de désaturation justifie la réalisation d'un scanner thoracique qui élimine une embolie pulmonaire mais montre un volumineux anévrisme du ventricule gauche calcifié (B), visible sur la radiographie pulmonaire faite à l'admission (C).

L'anévrisme du ventricule gauche est une complication classique après un infarctus antérieur, potentiellement pourvoyeur d'insuffisance cardiaque congestive, de trouble du rythme ventriculaire, d'évènement thromboembolique ou de rupture pariétale. Il doit être évoqué devant une séquelle électrique de nécrose (onde Q ou QS) et la persistance d'un sus-décalage du segment ST plus de trois semaines après un infarctus.