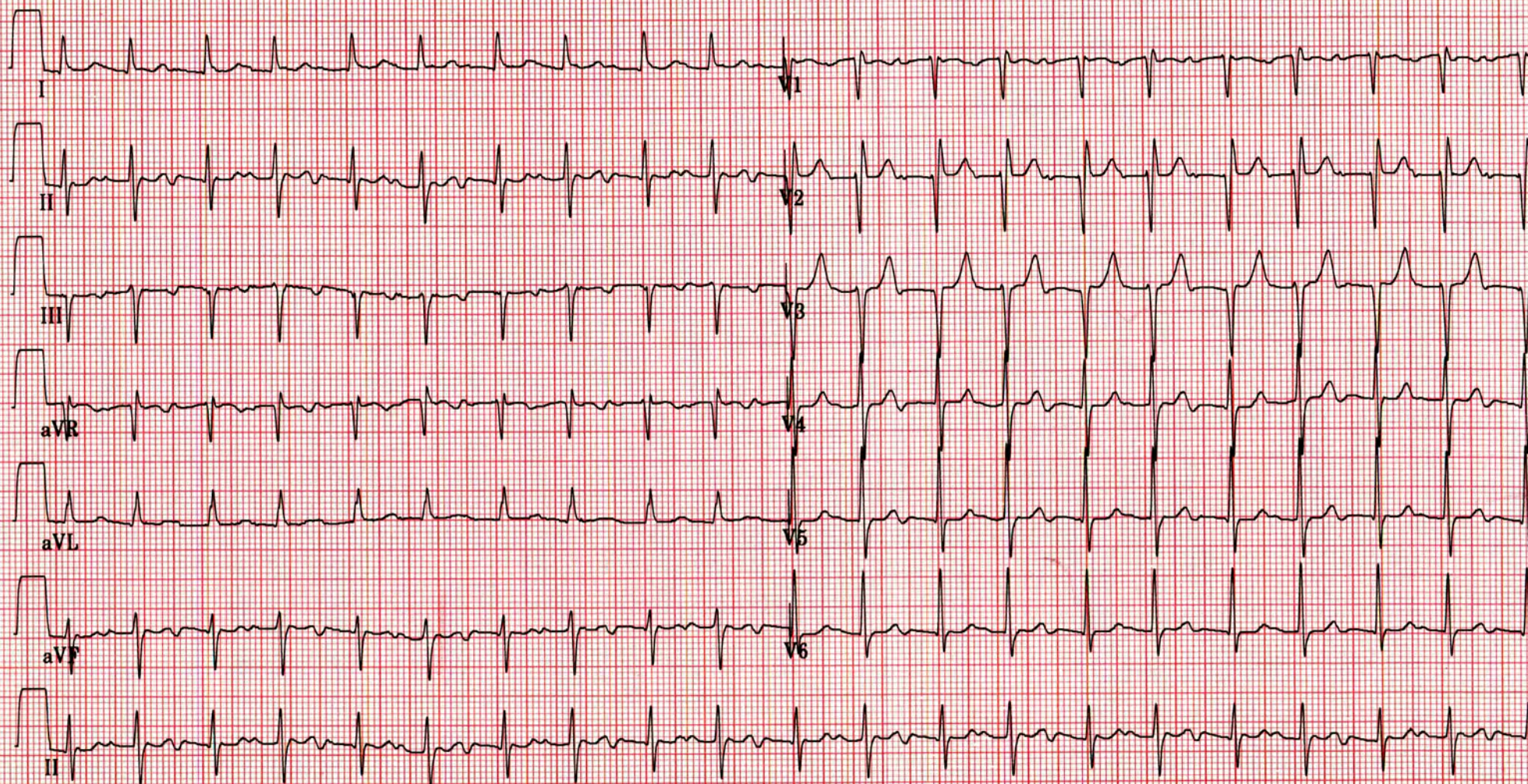


Fréq. ventr. 123 bpm
Intervalle PR 256 ms
Durée QRS 90 ms
QT/QTc 308/440 ms
Axes P-R-T * -40 22

Tachycardie sinusale avec bloc A-V du premier degré
Déviation axiale gauche
Possible Infarctus antérieur, date indéterminée
ECG anormal

Non valide

12/4/30



Le 10.05.2011

Docteur Dominique FAUVEL

C.E.S de Cardiologie

MALADIES DU CŒUR

ET DES VAISSEAUX

Sur rendez-vous

14.1.70094.8

DF/CH

Monsieur Le Docteur DARY

**Service de Cardiologie
CRICQUEBOEUF**

Mon Cher Patrice,

J'ai donc examiné ce jour **Madame FUTEL Jeanne**, 75 ans, qui présente effectivement une tachycardie atriale permanente, peut-être un peu ralentie par le SECTRAL, encore que, puisqu'elle est aux alentours de 115/mn au repos.

Le tracé confirme la tachycardie atriale.

Le massage du sinus carotidien la ralentit passagèrement aux alentours de 100/mn.

Le tracé ECG objective un BBDI et un HBAG avec un axe de QRS gauche à -38° .

La tension artérielle est à 14/8.

L'auscultation pulmonaire note quelques râles bronchiques bilatéraux.

Le poids est aux alentours de 54 kg.

L'examen échographique montre des cavités cardiaques de dimensions normales, une altération globale de la fonction ventriculaire gauche systolique avec une fraction d'éjection aux alentours de 40 % et un pourcentage de raccourcissement aux alentours de 20 % : probable cardiopathie rythmique.

Il existe, au **doppler**, une fuite mitrale centrale grade II, une fuite aortique de même, une fuite tricuspide également grade II, permettant d'évaluer des PAPS aux alentours de 45 mmHg.

L'oreillette gauche n'est pas dilatée : diamètre transverse à 29 mm pour un diamètre aortique à 28 mm.

En conclusion donc, tachycardie atriale sur cardiopathie peut-être hypertensive et valvulaire (fuite mitrale et aortique).

Cette tachycardie s'accompagne probablement de manifestations cliniques d'insuffisance cardiaque.

Je n'ai pas vu de résultat biologique, notamment concernant la fonction thyroïdienne, l'ionogramme et le taux de BNP.

En tout état de cause, il est sans aucun doute, compte tenu de l'ancienneté probable de cette tachycardie atriale, préférable d'hospitaliser cette patiente pour mise en route d'un traitement adapté, notamment anticoagulant et bradycardisant efficace (traitement digitalique dans un premier temps et traitement par AVK à mettre en route).