

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 5 avril 2016

Hôpital cantonal de Genève

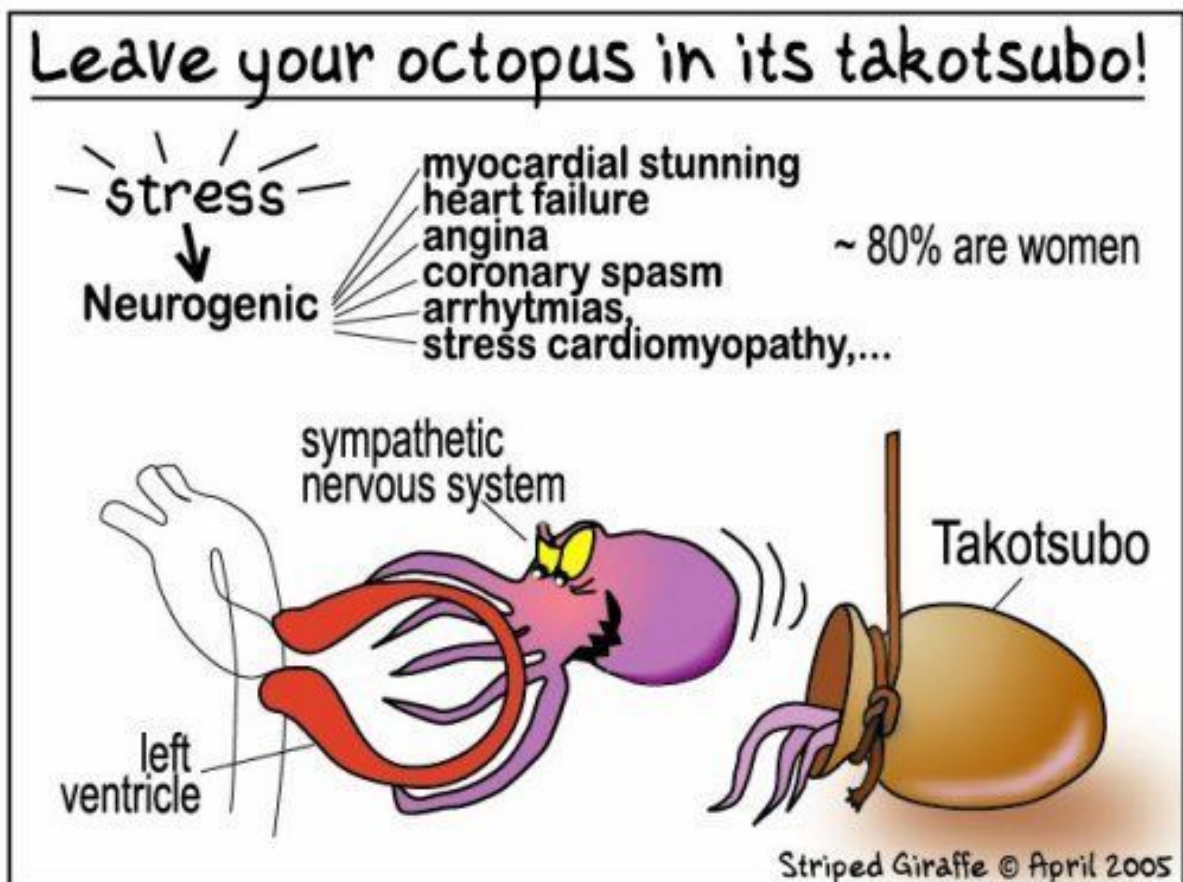
## Cardiomyopathie de stress (Takotsubo)...l'expérience genevoise

Dr Ph. Meyer

Une femme de 84 ans chute le 30.4.2015 entraînant son mari avec elle...quelques minutes après, elle présente des douleurs rétrosternales...Les troponines US sont élevées à 158 ng/L (N=<7 ng/L), l'ECG présente un sus décalage en V2-V4, et en attendant la coronaro...le cardiologue fait une échographie qui montre que l'apex du ventricule gauche (VG) est akinétique et dilaté, et qu'au contraire le col (ou la base) du VG est hyperkinétique...La coronaro confirme qu'il n'y a aucune lésions sténosantes sur les coronaires.

Ça s'appelle la cardiomyopathie de stress, ou le « broken heart syndrom », ou le Takotsubo, ou encore « l'apex balloning ».

La 1<sup>ère</sup> description date de 1990 au Japon...et le nom Takotsubo est le nom d'un piège à poulpe en terre cuite, qui rappelle la forme du VG à l'échographie et à la ventriculographie.



Le papier suivant « Clinical Features and Outcomes of Takotsubo (Stress) Cardiomyopathy, Christian Templin, M.D., Ph.D, N Engl J Med 2015; 373:929-938 »

a comparé 1750 patients dans 26 centres des USA et d'Europe à des patients avec un syndrome coronarien aigu classique (SCA).

L'âge moyen est de 66 ans, plutôt chez les femmes, la présentation est une douleur thoracique et/ou une dyspnée, 43% ont une élévation du segment ST, et 8% un abaissement de ce dernier...la baisse de la fraction d'éjection du VG (LVEF) est notoire et plus importante que lors d'un SCA classique. Les troponines sont élevées mais moins que lors d'un SCA.

Les facteurs déclenchants sont pour 36% physiques (décompensation de COPD, crise d'asthme), 27% émotionnels (décès d'un proche, anxiété, colère), 7% les deux, et 28% sans facteurs déclenchants...

81% présentent une akinésie apicale, comme celle décrite au début...mais il peut y avoir des formes « midventricular » (14%), basale (2%), focale (1.5%).

La récupération de la LVEF a lieu chez 60% à 60 jours...

Les complications intrahospitalières (cf choc, décès) sont comparables aux SCA...

Les indicateurs de complications sont un âge en dessous de 70 ans, un facteur déclenchant physique, une maladie neurologique ou psychiatrique concomitante, une forte élévation des troponines et une baisse de la LVEF.

Le diagnostic est posé au cours de la coronarographie qui observe la normalité du réseau coronaire.

Le traitement comprend IEC (inhibiteur de l'enzyme de conversion), diurétiques et bêtabloquants.

On recommande une échocardiographie de contrôle avant la sortie de l'hôpital ainsi qu'un contrôle à 4 semaines.



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)