

**DIAGNOSTIC : Cardiomyopathie induite par tachycardie sinusale inappropriée + grossesse**

Diagnostic prouvé et posé à 32 semaines

**AUTRES DIAGNOSTIQUES :**

Bloc AV 2ème degré

**Symptômes :** palpitations, étourdissements (qui persisteront malgré la diminution de la fréquence cardiaque); classe fct ¼; Fréquence cardiaque 150-170/min

Échographie cardiaque : cardiomyopathie dilatée avec fraction d'éjection du ventricule gauche à 36% après une marche légère et 40% au repos.

Diagnostic de tachycardie sinusale inappropriée plus probable (par ECG) que foyer auriculaire ectopique.

**PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE**

- 1) Non pharmacologique : Repos, Holter, consultation et suivi conjoint en arithmologie. Un Mapping a été jugé inutile car le risque de réussir une ablation a été jugé faible.
- 2) Médications : digoxin 0.125mg + métoprolol en dose croissante ad 100mg tid : inefficace. Métoprolol remplacé par propanolol 100mg tid : efficace. Adénosine inefficace. Complications des traitements : TA limite (90-100/60)
- 3) Fraction d'éjection du ventricule gauche à 44% 16 jours après le début des bêtabloqueurs.

**ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE**

Induction à terme pour la pathologie cardiaque. Péridurale bien supportée. BB sans retard de croissance, sans hypoglycémie mais avec une fréquence cardiaque diminuée à 120/min. Fréquence maternelle de 100 en moyenne en postpartum immédiat.

**PLAN de TRAITEMENT:** Continuer la même médication pour quelques semaines et réévaluation.

**COMMENTAIRES:** La tachycardie sinusale inappropriée (tachycardie hors de proportion par rapport à la demande physiologique) est rare mais probablement sous diagnostiquée. Elle est généralement résistante à la médication. Elle cause rarement une cardiomyopathie dilatée (plus fréquente avec la fibrillation ou le flutter auriculaire). La récupération du ventricule dépend de la durée et de la fréquence cardiaque, mais le pronostic est généralement bon. L'ablation n'est généralement pas indiquée. Cette femme se plaignait de palpitations depuis plusieurs années et une échographie cardiaque en début de grossesse avait été normale. C'est probablement la demande de la grossesse qui a contribué au développement de la cardiomyopathie.

**Articles à conseiller sur la pathologie**

Olshansky B et coll. Journal of American College of Cardiology 2013;61(8):793-801