

Présentation
de
CAS

Mme A.M. 1946.

M.H: DRS typiques

A.A: douleurs thoraciques gauches constrictives irradiant dans MSG et duré env. 1 h
contexte: douleurs apparues lors d'intervention dentaire (douleurs + dyspnée).
Douleurs cèdent sous 2 cpr de TNT à l'arrivée du cardiomobile.

FR cv: tabac actif (40 UPA), AF, dyslipidémie, obésité (BMI 32)

AP: aucun antécédent cardiaque

Status: TA 130 / 90, pouls rég 85
auscult card physiologique
aucun signe de décompensation cardiaque gauche ou droite

Examens complémentaires

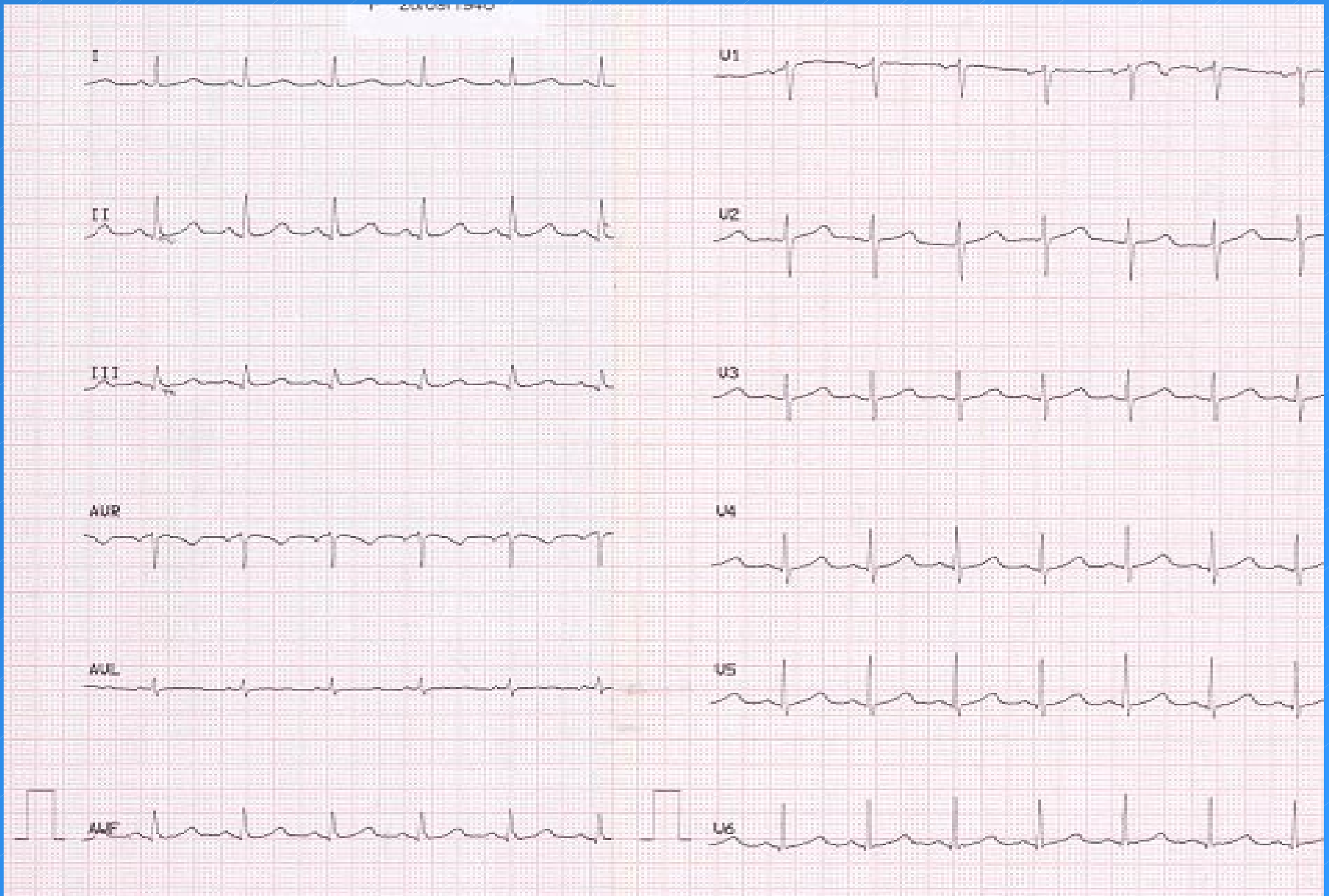
ECG: pas de modification ST ou onde Q sur ECG d'entrée
onde T nég et ST biphasique apparues sur ECG à 24h
allongement QT

Bilan sanguin: élévation discrète de la fraction troponine 0.24
(2 ème « train » 6 h après admission).
pas d'élévation des CK / CKmb

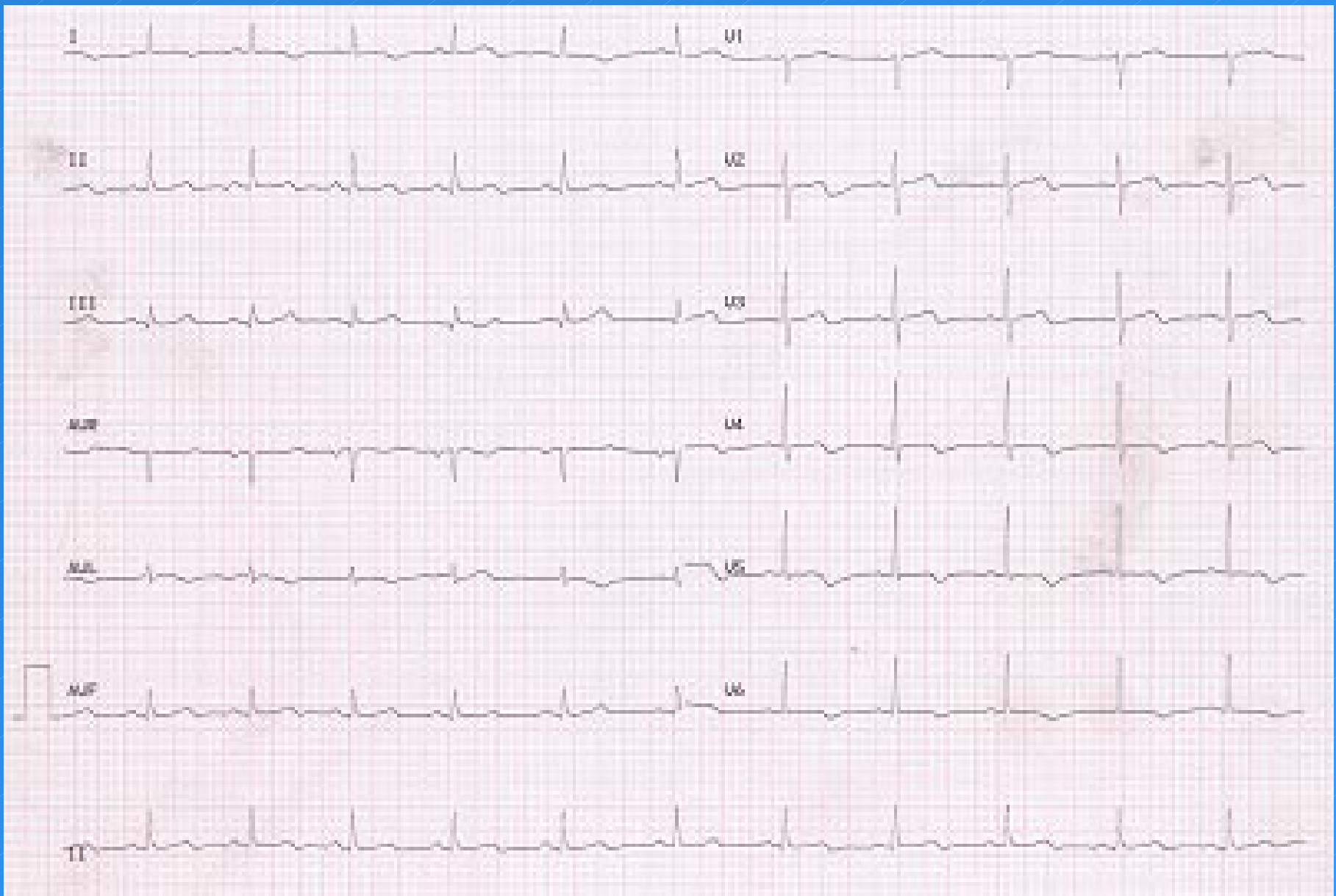
Coronarographie en urgence:

- coronaires saines
- discrète altération de la fonction systolique VG avec hypokynésie apicale sévère

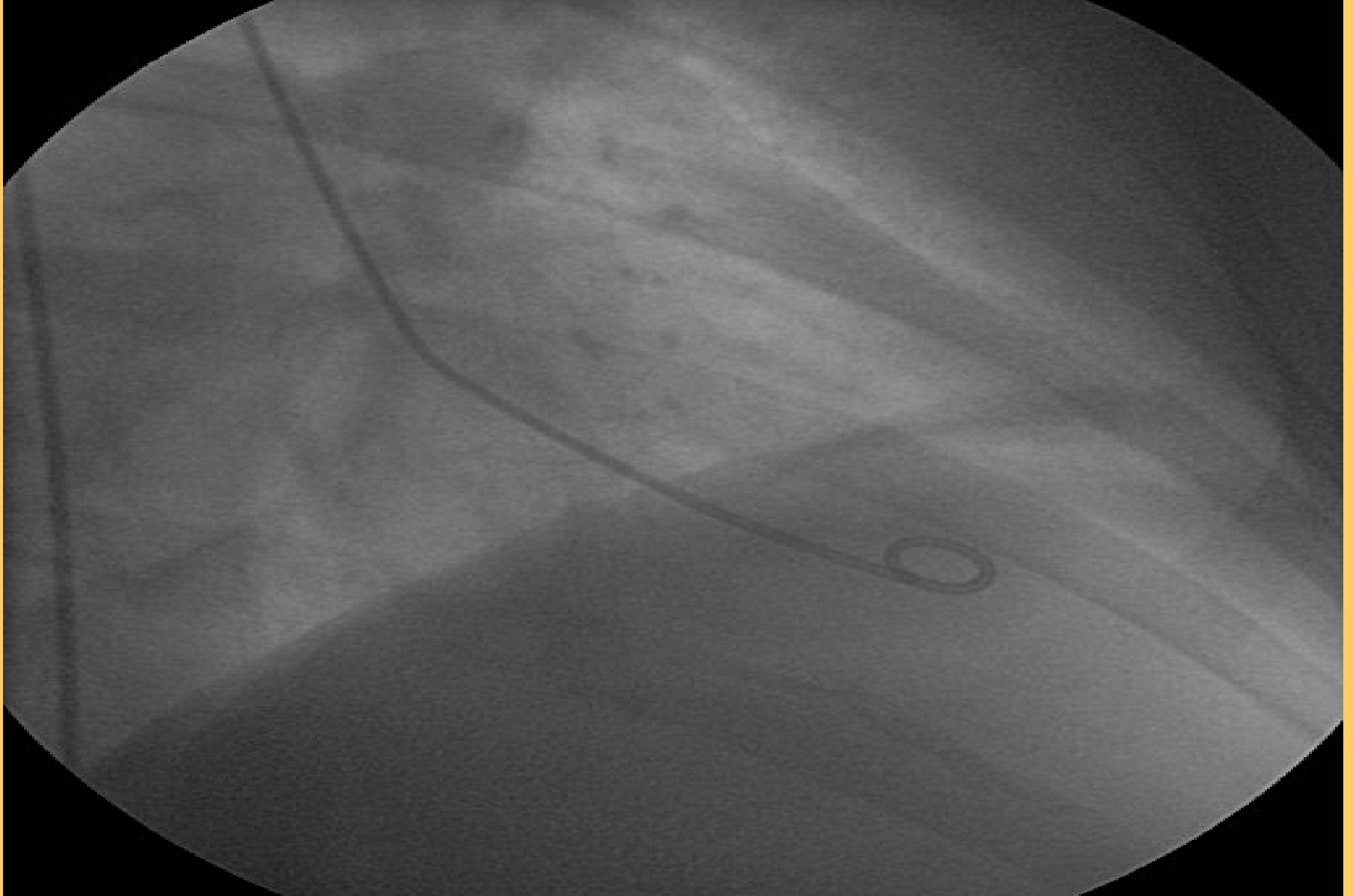
ECG à l'admission



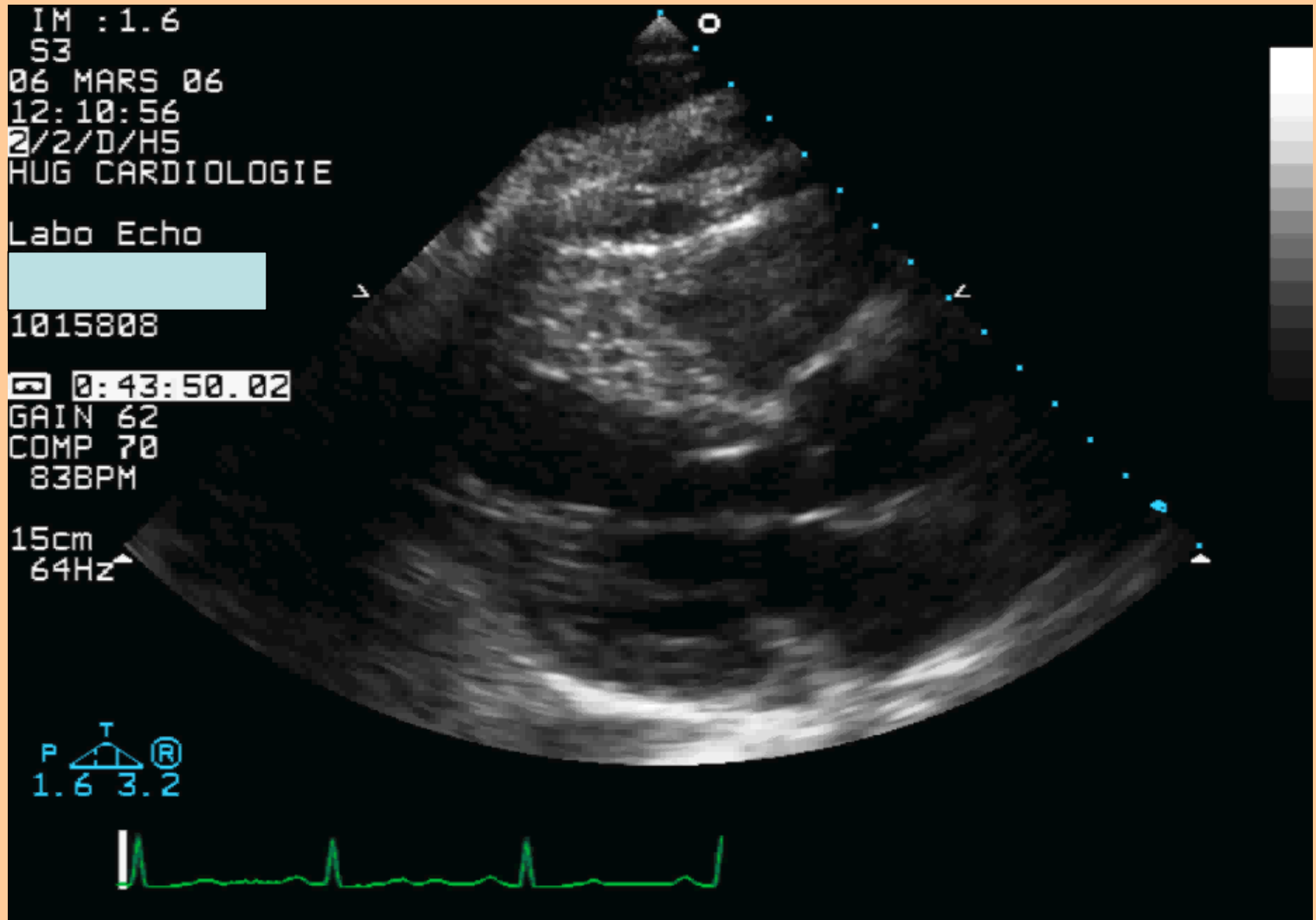
ECG à 24h



Ventriculographie à l'admission



Echographie à 4 jours d'admission



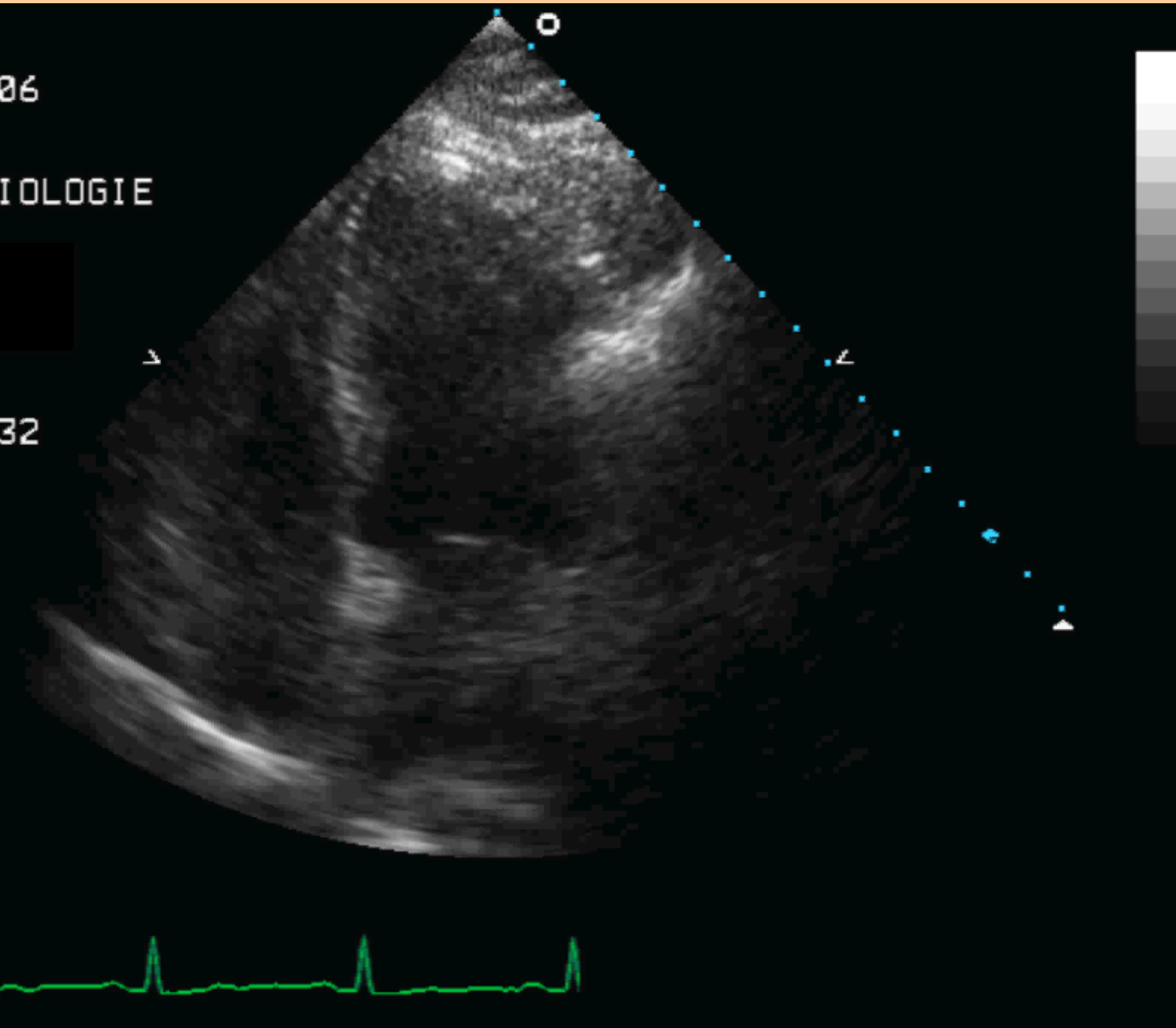
IM : 1.6
S3
06 MARS 06
12:18:48
2/2/D/H5
HUG CARDIOLOGIE

L:
M:
A:
1015808

0:45:32
GAIN 62
COMP 70
79BPM

17cm
58Hz

P T R
1.6 3.2



Critères suggestifs (diagnostiques)

- clinique: compatible avec infarctus myocardique mais dans contexte anamnestique particulier (stress émotionnel)
- ventriculographie: atteinte prédomine aux segments apicaux et médians
- ECG: T nég dans les préchordiales (pas de sus-déc ST), QT prolongé
- labo: discordance entre atteinte myocardique étendue et élévation enzymatique minime
- réversibilité de l'atteinte myocardique

Dg: cardiomyopathie de stress – syndrome du « cœur brisé » – syndrome de Takotsubo

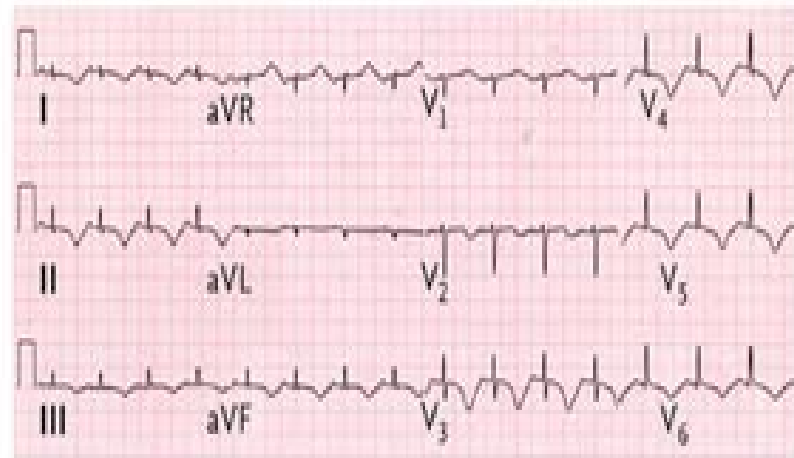
Table 1. Clinical Characteristics of 19 Patients with Stress Cardiomyopathy on Admission.*

Patient No.	Age	Sex	Race or Ethnic Origin	Coronary Risk Factors	Emotional Stressor	Time after Symptom Onset [†]	Clinical Presentation		
							Heart Rate	MAP	Symptoms
	yr					hr	beats/min	mm Hg	
1	62	F	B	HTN, smoking	Mother's death	12	71	96	Chest pain
2	63	F	AA	HTN, Chol	Car accident	1	86	52	Heart failure; hypotension
3	48	F	W	HTN, Chol, smoking	Surprise reunion	4	85	88	Chest pain
4	60	F	W	HTN	Surprise party	2	109	53	Chest pain; hypotension (IABP)
5	66	F	W	HTN, FH	Father's death	5	65	91	Chest pain
6	77	F	W	HTN, FH	Husband's death	6	106	98	Chest pain
7	52	F	W	Smoking	Friend's death	2	92	50	Chest pain; hypotension (IABP)
8	52	F	W	HTN	Father's death	5	88	93	Chest pain
9	32	F	W	Chol, FH	Mother's death	1	74	90	Chest pain
10	61	F	W	Chol	Fear of procedure	1	108	45	Chest pain; shock (IABP)
11	66	F	W	Smoking	Fierce argument	2	66	109	Chest pain
12	87	F	W	HTN, Chol, DM	Friend's death	1	99	75	Chest pain
13	69	M	W	HTN, Chol	Court appearance	2	81	73	Chest pain
14	50	F	W	None	Fear of choking	2	84	100	Chest pain; heart failure
15	71	F	W	None	Public speaking	1	67	108	Chest pain
16	76	F	W	HTN, DM, smoking	Husband's death	2	109	101	Chest pain
17	65	F	W	HTN, Chol, smoking	Armed robbery	2	95	91	Chest pain
18	71	F	W	HTN	Son's death	6	70	66	Chest pain; VF
19	27	F	A	None	Tragic news	3	64	52	Chest pain; hypotension

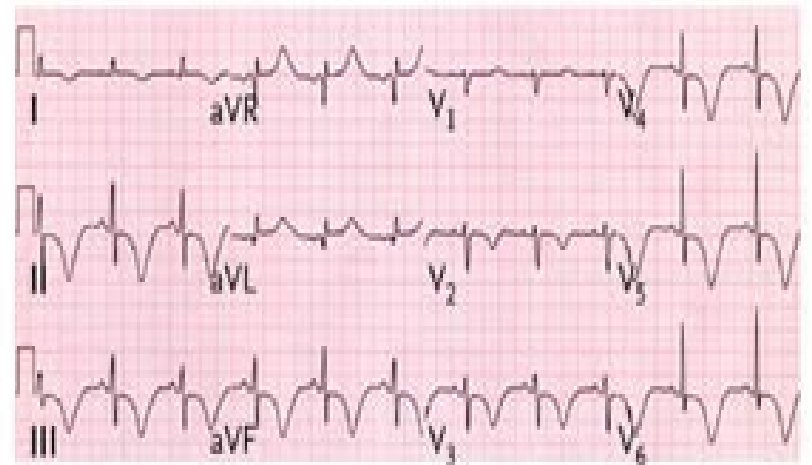
* MAP denotes mean arterial pressure, B Bermudan, HTN hypertension, AA African American, Chol hypercholesterolemia, W white, IABP intraaortic balloon pump, FH family history, DM diabetes mellitus, VF ventricular fibrillation, and A African.

[†] Values are times from the onset of symptoms to presentation at the emergency department.

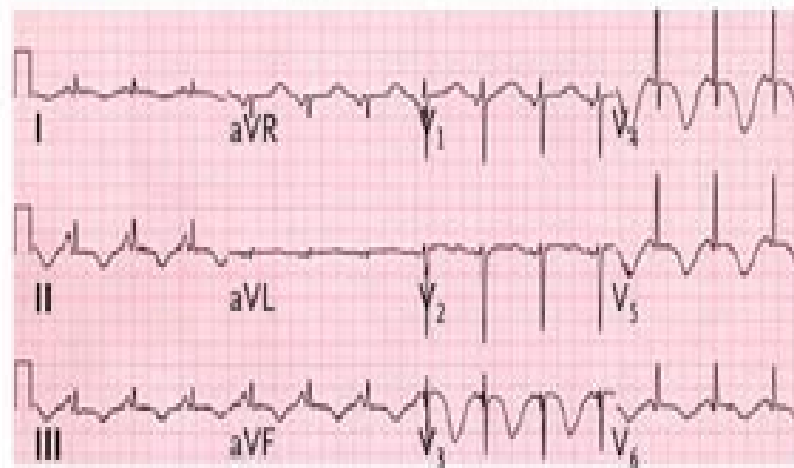
A Patient 4



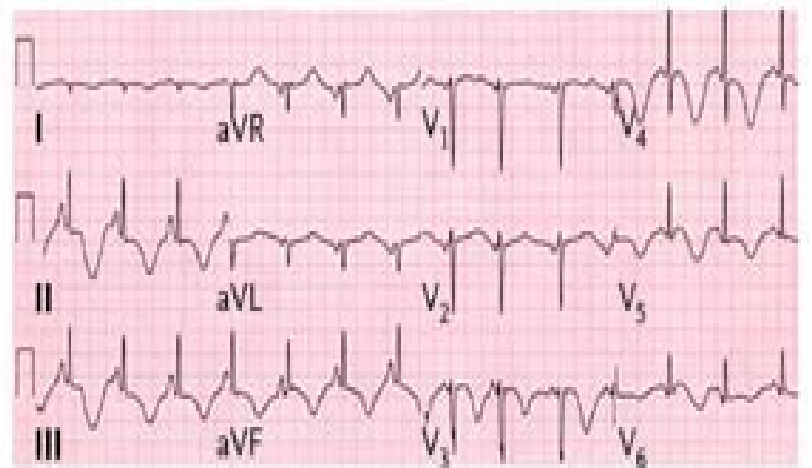
B Patient 2



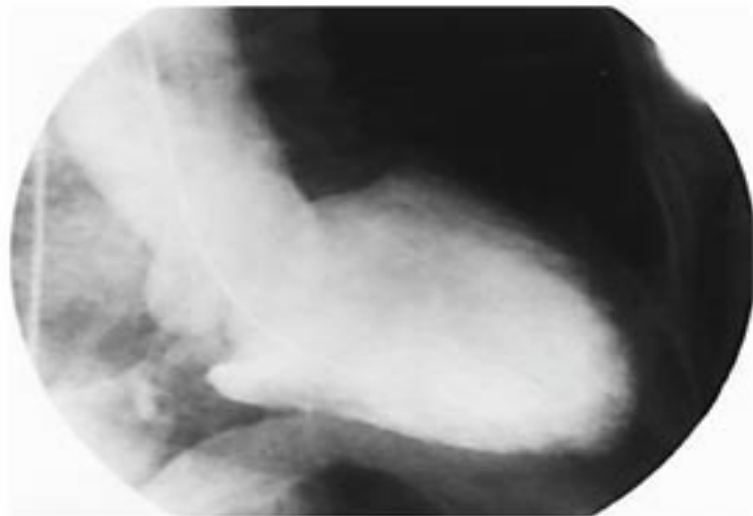
C Patient 16



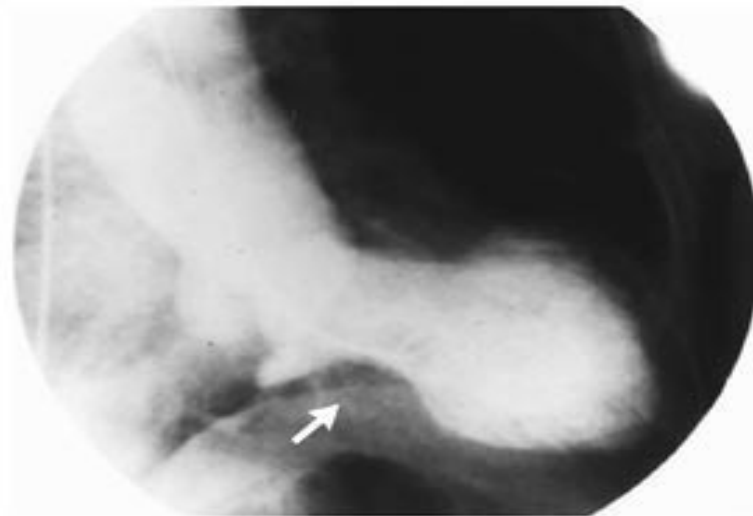
D Patient 18



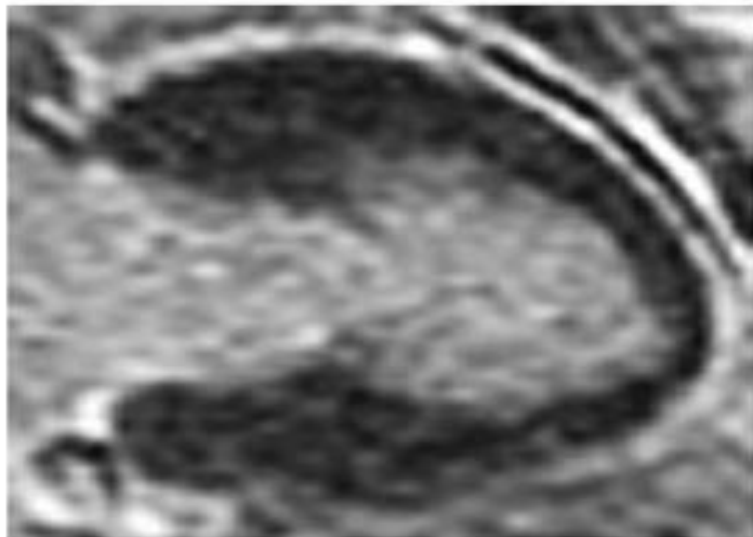
A Diastole



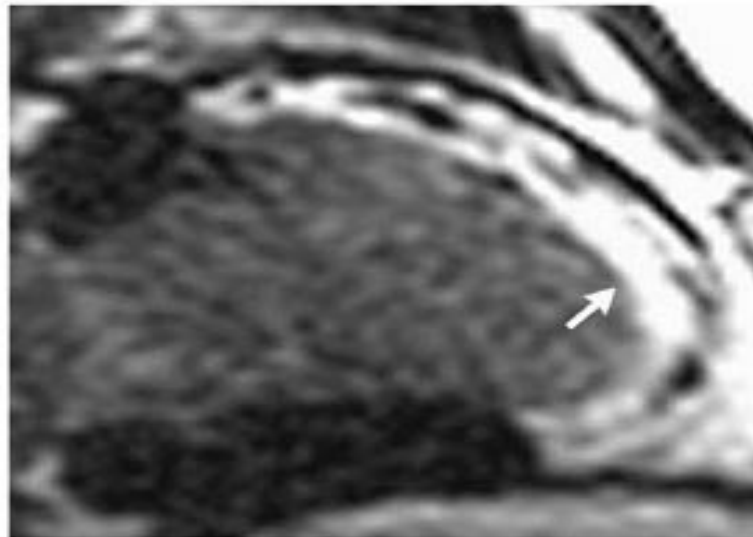
B Systole



C



D



A Case of Takotsubo-Shaped Hypokinesis of the Left Ventricle Caused by a Lightning Strike

Motonori HAYASHI,¹ MD, Hiroyoshi YAMADA,¹ MD,
Toshihiko AGATSUMA,¹ MD, Hiroshi NOMURA,¹ MD,
and Osamu KITAHARA,¹ MD

Earthquakes and Takotsubo Cardiomyopathy

To the Editor: In their Research Letter on the impact of earthquakes on Takotsubo cardiomyopathy, Dr Watanabe and colleagues¹ present new evidence that a sufficiently strong stressor can elicit this syndrome in predisposed patients. In contrast to previous reports, the trigger was a natural catastrophe, and therefore a mass event rather than a private life event such as the death of a relative, an argument, or financial loss.^{2,3}

Takotsubo cardiomyopathy as a response to these personal types of events typically affects women and only rarely men. It would be interesting to know if the sex distribution associated with a mass event such as an earthquake is similar.

Tomaso Gneccchi-Ruscione, MD
tomasogneccchi@tiscali.it
Department of Cardiology
Ospedale di Merate
Merate, Lecco, Italy

Neurohumoral Features of Myocardial Stunning Due to Sudden Emotional Stress

Ilan S. Wittstein, M.D., David R. Thiemann, M.D., Joao A.C. Lima, M.D., Kenneth L. Baughman, M.D., Steven P. Schulman, M.D., Gary Gerstenblith, M.D., Katherine C. Wu, M.D., Jeffrey J. Rade, M.D., Trinity J. Bivalacqua, M.D., Ph.D., and Hunter C. Champion, M.D., Ph.D.

Hypothèses physiopathologiques

1. Lien entre stimulation sympathique et stunning myocardique?

Taux plasmatiques catécholamines circulantes très élevés (adré, NA, dopamine, neuropeptide Y, BNP 2-3 x > MI « classique », 7-30 x norme)

- spasme coronarien: - macrovasculaire (peu probable: rarement détecté et pas d'évidence d'ischémie transmurale)
 - microvasculaire: défauts décelés par méthodes scintigraphiques
- lésion directe des myocytes: surcharge en Ca médiée par rad libres, par stimulation canaux calciques AMP-dép. (nécrose avec bandes de contraction vue aussi chez phéo, HSA, décès par asthme)

2. Causes de l'atteinte myocardique segmentaire?

Atteinte myocardique prédomine aux segments apicaux (et médians): régions apicales plus vulnérables à stress sympath?

- réponse augmentée à la stim sympath (Mori, cardiov res 93)
- gradient de perfusion base – apex: régions apicales plus sensibles à des spasmes coronariens (microvasculaires)

3. Pourquoi prédomine chez les femmes?

Rôle potentialisateur et synergique des cathécolamines et hormones sexuelles?