



Bloc auriculo-ventriculaire complet congénital : a propos d'une observation à l'Institut de cardiologie d'Abidjan
Complete Congenital Atrioventricular Block : Case Report at Cardiology Institute

N'DJESSAN Yapo Jean-Jacques¹, TANO Micesse², SOYA Kossa Esaie³, ADOUBI Kassi Anicet⁴, KRAMOH Euloge²

RÉSUMÉ

Introduction. Les auteurs rapportent un cas de bloc auriculo-ventriculaire complet congénital.

Observation. Une fillette de 9 ans noire africaine, adressée pour syncope. L'examen cardiovasculaire a retrouvé un souffle éjectionnel. L'électrocardiogramme avait inscrit un bloc auriculo-ventriculaire complet. L'échocardiogramme bi-dimensionnel avait diagnostiqué une cardiopathie congénitale complexe faite d'anomalies suivantes : atrésie tricuspide et une sténose pulmonaire. Elle avait bénéficié d'un stimulateur cardiaque définitif. L'évolution avait été marquée par un bon entraînement électrosystolique.

Conclusion. Le bloc auriculo-ventriculaire complet congénital est une avec grave car responsable de mort subite chez l'enfant

MOTS CLÉS :

-Bloc auriculo ventriculaire complet congénital,
-Stimulateur cardiaque,
-Institut de cardiologie d'Abidjan

42

ABSTRACT

Background. We reported the case of 9 years-old, black African girl who presented with syncope.

Case report. The cardiovascular examination had regained an ejaculatory systolic murmur. Two-dimensional echocardiography revealed a complex congenital heart with the following abnormalities: tricuspid atresia and pulmonary stenosis. She had benefited from a definitive pacemaker.

Conclusion. The evolution was marked by good electrosystolic training.

KEYWORDS:

-Congenital complete atrioventricular block,
-Pace maker,
-Cardiology Institute of Abidjan

- 1-Service des soins intensifs médicaux de l'institut de cardiologie d'Abidjan
- 2-Service de cardiologie pédiatrique de l'institut de cardiologie d'Abidjan
- 3-Service de médecine de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan
- 4-Service de cardiologie du CHU de Bouaké

Correspondant: N'DJESSAN Yapo Jean-Jacques
BPV 206 Institut de Cardiologie d'Abidjan - jeanjacquesndjessan@yahoo.fr

INTRODUCTION

Le bloc auriculo ventriculaire (BAV) complet congénital est la conséquence d'une anomalie de développement des voies de conduction s'intégrant dans une malformation cardiaque, soit par une anomalie d'alignement septal avec un nœud auriculo ventriculaire en position antéro-supérieur et un allongement du faisceau de His¹.

OBSERVATION

Patiente, âgée de 9 ans a été hospitalisée dans le service de cardiologie pédiatrique de l'institut de cardiologie d'Abidjan pour une syncope. Elle ne présentait pas d'antécédents particuliers.

L'examen cardiovasculaire pratiqué chez elle avait retrouvé un important souffle éjectionnel.

La radiographie de face montrait une cardiomégalie

L'électrocardiogramme montrait un rythme non sinusal à 45 bpm avec un aspect de bloc auriculo ventriculaire complet : dissociation atrio ventriculaire avec QRS fin, repolarisation normale (Figure 1).

L'échocardiogramme montrait une atrésie tricuspide avec sténose pulmonaire modérément serrée (Figure 2).

Le cathétérisme cardiaque avait retrouvé un faible développement de l'arbre pulmonaire des résistances pulmonaires globales élevées.

La chirurgie n'a pas été réalisée en raison des résistances pulmonaires élevées, néanmoins elle a bénéficié de l'implantation d'un pace maker double chambre connecté à une électrode auriculaire et une sonde ventriculaire épicaudique. L'évolution après implantation d'un stimulateur cardiaque

DISCUSSION

Nous avons présenté un cas rare de bloc auriculo ventriculaire congénital chez un enfant âgé de 9 ans qui avait une atrésie tricuspide. Ce trouble conducteur majeur dans notre cas résulterait d'une altération des voies de conduction par la présence d'une large communication inter ventriculaire. Dans la littérature Dey et al. avaient rapporté un cas de bloc auriculo ventriculaire complet congénital isolé qui avait été diagnostiqué à 24 semaines de grossesse sur la base de la fréquence cardiaque du fœtus qui était de 56-60 battements par minute³ Dans notre cas le diagnostic a été fait un peu tard. En Afrique sub-saharienne, l'échocardiogramme fœtal est moins pratiqué

Il est très rarement observé avec une prévalence de 1 pour 11000 à 22000 naissances².

Bien qu'il s'agisse d'un trouble rare, le BAV complet congénital peut être associé à une morbidité-mortalité élevée. Nous rapportons le cas d'une fillette de 9 ans noire africaine, chez qui cette entité rare a été diagnostiquée au cours d'une syncope.

était favorable avec un bon entraînement électrosystolique et l'absence de nouvel épisode de syncope.

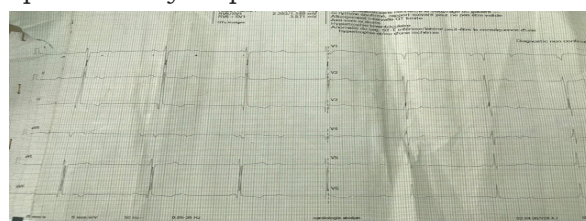


Fig. 1 : Electrocardiogramme montrant un bloc auriculo-ventriculaire complet



Fig. 2 : Echocardiogramme montrant une atrésie tricuspide

en raison du nombre insuffisant de médecins spécialisés en échographie pédiatrique, si bien que le diagnostic des cardiopathies congénitales est fait très tardivement.

Les études d'évolution spontanée concernant le bloc auriculo-ventriculaire complet congénital avaient retrouvé que le risque de syncope et de mort subite s'élève quand la fréquence d'échappement ventriculaire s'abaisse au dessous d'un seuil⁴. Au Japon une étude avait montré une mortalité accrue chez les enfants atteints d'un bloc auriculo ventriculaire complet congénital avec une fréquence cardiaque en dessous de 55 bpm². Le traitement de la bradycardie sévère

par l'isoprénaline, l'épinéphrine, l'atropine et la dopamine sont tous recommandés, mais aucun ne peut rétablir la conduction auriculo ventriculaire chronique au-delà de la gestion aigüe.

Le seul traitement du bloc auriculo ventriculaire complet est l'implantation d'un stimulateur cardiaque et les indications sont bien codifiées même si certaines indications prêtent encore à discussion⁵. L'indication

de l'implantation d'un stimulateur cardiaque définitif est indiquée quelque soit l'âge de l'enfant afin de prévenir les syncopes à répétition et la mort subite.

Dans la littérature certains auteurs recommandent l'implantation prophylactique d'un stimulateur cardiaque épicaordique chez les nouveau-nés et les nourrissons dont la fréquence cardiaque instantanée est au dessous de 50 battements par minute¹.

CONCLUSION

Le bloc auriculo ventriculaire complet congénital une fois découvert doit faire l'objet d'une étroite surveillance en raison de l'instabilité du rythme d'échappement. L'abaissement de la fréquence cardiaque

en dessous de 50 battements par minute doit conduire à l'implantation d'un stimulateur cardiaque.

En cas grossesse, le clinicien se doit la réalisation d'échocardiogramme en série afin de faire le diagnostic prénatal.

RÉFÉRENCES

- 1-Villain E, Coastedoat-Chalumeau N, Marijon E et al.2012. Bloc auriculo ventriculaire complet de l'enfant. Arch Cardiovascular Dis supplements; 4:163-170
- 2-Baruteau AE, Pass RH, Tambeau J-B, Behaghel A, Le Pennec, Perdeau E. Congenital and childhood atrioventricular blocks: Pathophysiology and contemporary management. Eur J Pediatr 2016;175:1235-1248.
- 3-Dey M, Jose T, Shrivastava A, et al ..Complete congenital foetal heart block.Facts Views Vis Obgyn; 2014;6:39-42.

4-Michaelson M, Risenfeld T, Jonzon A. Natural history of congenital atrioventricular block. PACE 1997. 20: 2098-101.

5-Gregoratos G, Abrams J, Epstein AE et al. ACC/AHA/NASPE Guidelines update for implantation of cardiac pacemakers and antiarrhythmia devices. Circulation 2002;106: 2145-610.