

Syndrome de Wolff-Parkinson-White



Contexte

Le syndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), défini par l'association d'une pré-excitation et de tachycardies supraventriculaires paroxystiques, survient habituellement chez de jeunes patients au cœur sain. Il est dû à la présence anormale d'une voie de conduction entre les oreillettes et les ventricules qui court-circuite le nœud atrioventriculaire, entraînant une excitation précoce des ventricules.

Il peut se compliquer de crises de fibrillation auriculaire et de flutter auriculaire, qui peuvent précipiter une fibrillation ventriculaire et la mort subite. Le risque d'arythmie potentiellement maligne a été évalué à 8% sur 4 ans.



Signes cliniques

La préexcitation de WPW est habituellement asymptomatique.

Les crises de tachycardie et/ou d'arythmie peuvent entraîner les symptômes suivants :

- Palpitations
- Vertiges
- Lipothymie
- Syncope
- Douleur thoracique
- Mort subite



Signes ECG

- Intervalle PR court (< 120 ms)
- Onde delta = empattement du début du complexe QRS
- Elargissement du complexe QRS (typiquement ≥ 120 msec)

Il n'y a pas d'onde delta pendant les crises de tachycardie par réentrée.



Conduite à tenir

→ Consultation cardiologique sans urgence

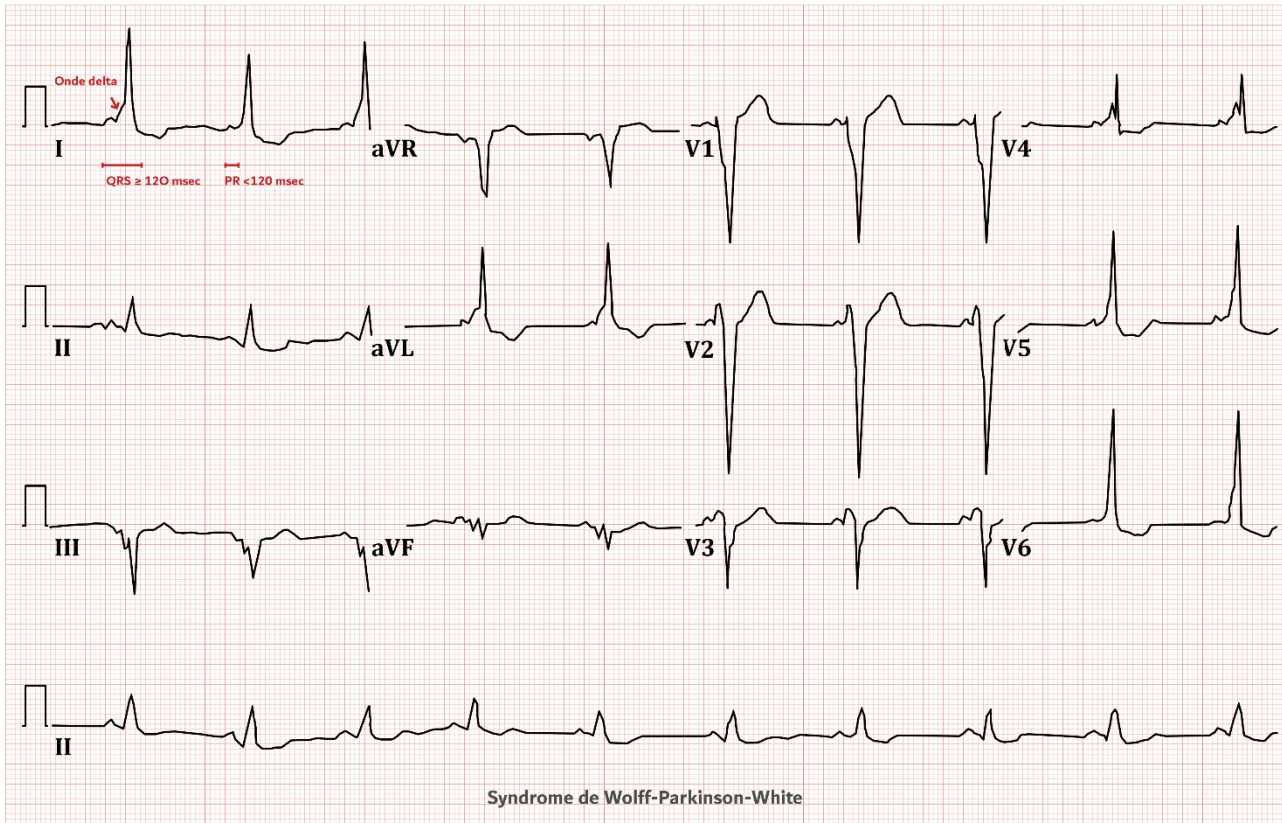
Chez les patients asymptomatiques (sans tachycardies paroxystiques), il peut être proposé de tester la perméabilité de la voie accessoire afin d'écartier le risque d'arythmie maligne. Chez les patients symptomatiques, il pourra être proposé une ablation du faisceau accessoire ou un traitement préventif (par inhibiteur calcique ou bêtabloquant).

Sport :

Eviter tout effort important en attendant la consultation.



ECG typique



Références

- Revue Médicale Suisse. ECG Pratique 1. Préexcitation de type Wolff-Parkinson-White.
- Taboulet P. Syndrome de Wolff-Parkinson-White. E-cardiogram.com
- Sende J. Guide pratique ECG. Paris : Estem, 2003.