

Maladie de Bouveret



Contexte

La maladie de Bouveret constitue avec le Wolff-Parkinson-White l'une des deux principales tachycardies jonctionnelles. Elle est due à une microréentrée dans le nœud atrioventriculaire. Elle évolue par crises qui débutent et finissent brutalement.



Signes cliniques

- Palpitations
- Malaise
- Pollakiurie



Signes ECG

- Ondes P rétrogrades visibles notamment en V1 et aVL et négatives en DII (parfois non visibles car prises dans le QRS)
- Tachycardie régulière entre 120 et 250/min
- QRS fins <120 msec

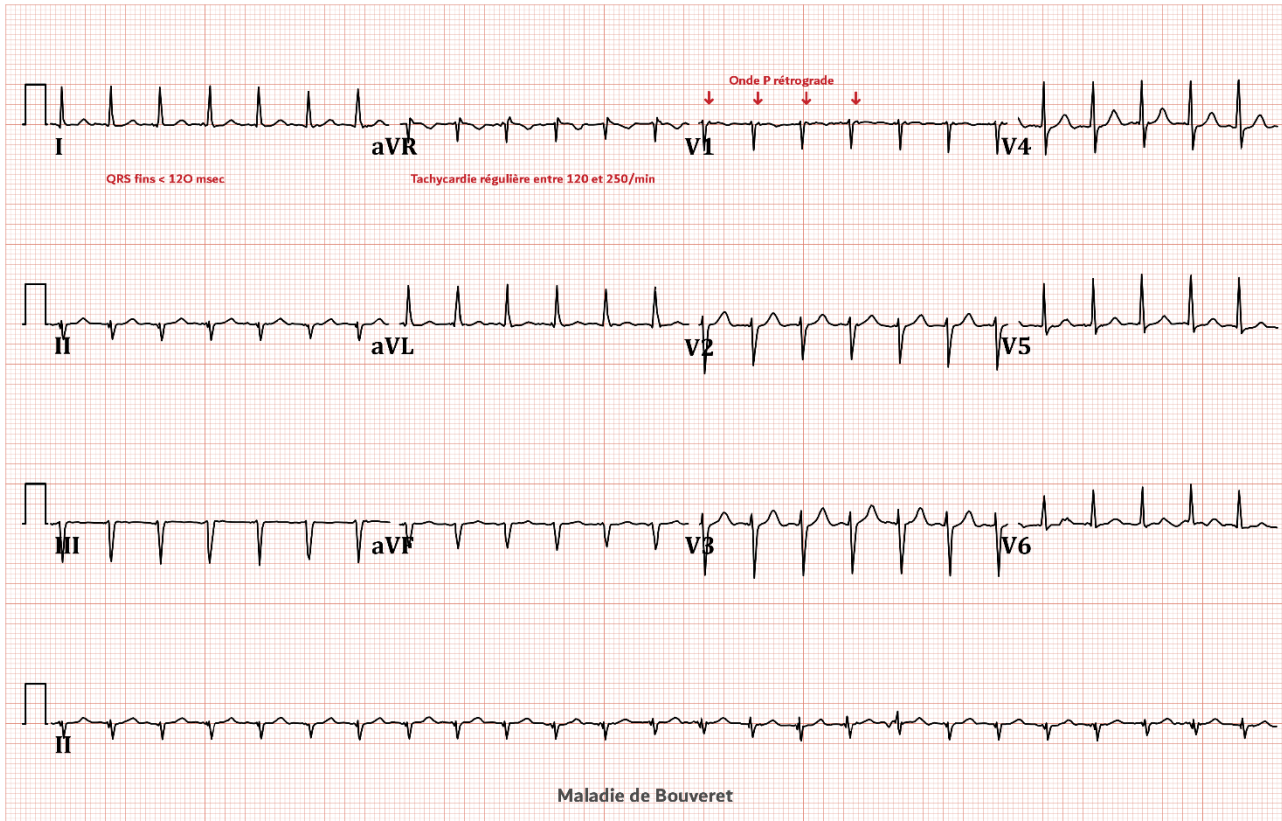


Conduite à tenir

- Une manœuvre vagale par ingestion d'eau glacée, manœuvre de Valsalva, pression des globes oculaire ou massage carotidien (avec prudence) peut permettre de réduire la crise et de poser le diagnostic.
- Adresser au cardiologue sans urgence
- Signer le certificat de non contre-indication s'il n'y a pas d'autres signes ECG : la tachycardie jonctionnelle constitue un critère normal chez l'athlète (cf. fiche Certificat de non contre-indication au sport).



ECG typique



Référence

• Taboulet P. Hypertrophie. E-cardiogram.com