

Syndrome de Wolff-Parkinson-White

Wolff-Parkinson-White syndrome

M. Jourdain

Reçu le 11 décembre 2011 ; accepté le 10 janvier 2012
© SFMU et Springer-Verlag France 2012



Fig. 1 ECG montrant une onde delta (flèche)

Cas clinique

Une patiente de 17 ans présente depuis deux ans des épisodes de palpitations qui durent jusqu'à 10 minutes. Un épisode prolongé d'une heure conduit ses parents à l'amener aux urgences. L'examen clinique est sans particularité. L'ECG (Fig. 1) montre un PR court et surtout une onde delta (flèche) très évocatrice d'un syndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW). Une exploration endocavitaire va permettre d'effectuer la radioablation du faisceau de Kent mis en évidence. Le syndrome de WPW est une tachycardie

jonctionnelle par réentrée nodale auriculoventriculaire liée à l'existence d'un faisceau accessoire appelé faisceau de Kent. Celui-ci crée une pré-excitation ventriculaire en dépolarisant directement le ventricule. On peut retrouver ainsi, en dehors des épisodes de tachycardie, une onde delta à la base du QRS qui peut alors sembler élargi. La tolérance des épisodes de tachycardie est variable en fonction du terrain et de la fréquence cardiaque induite. Il existe un risque de fibrillation ventriculaire lors du passage en fibrillation auriculaire d'un patient porteur d'un syndrome de WPW [1].

Référence

1. Kulig J, Koplan BA (2010) Wolff-Parkinson-White. Syndrome and Accessory Pathways. *Circulation*122: e480–e483

M. Jourdain (✉)

Service des urgences et SMUR, CH Valenciennes,
avenue Désandrouins, F-59322 Valenciennes cedex, France
e-mail : mat_jourdain@hotmail.com