



Cas Clinique

Syndrome de Lown Ganong Levine à propos d'un cas en Guinée

Lown Ganong Levine Syndrome about a case in Guinea

IS Barry¹, A Camara^{1*}, A Samoura¹, S Samoura¹, D Koivogui¹, Mohamed Doumbouya¹, M Soumaoro¹, Djibril Sylla², EY Balde¹, M Beavogui¹, ET Sow¹, M D Balde¹, Mamady Conde¹

Résumé

Il s'agissait d'un patient de 47 ans. Admis pour palpitations, vertiges et asthénie physique. Rythme cardiaque réguliers à 200bpm sans bruits surajoutés, tension artérielle 85/50mmhg, poumons libres. Température 36 °C. Le reste de l'examen était sans particularité. L'électrocardiogramme au 4^e jour d'hospitalisation montrait un espace PR court à 80ms sans onde delta et bloc de branche droit complet. Traitement reçu : Amiodarone 200mg, Carvedilol 6,25mg. Conclusion: le syndrome de Lown ganong levine est un trouble de la conduction rare qui passe souvent inaperçu. Il se complique souvent de tachycardie paroxystique dont le traitement est l'ablation des faisceaux accessoires responsables.

Mots clés : PR court, Lown ganong levine , Guinée Conakry

He was 47 years old. Admitted for palpitations, vertigo and physical asthenia. Regular heart rate at 200bpm with no added noises, blood pressure 85 / 50mmhg,

free lungs. Temperature 36 °C. The rest of the exam was peculiar. The electrocardiogram at the 4th day of hospitalization showed a PR space short at 80 ms without delta wave and complete right branch block. Treatment received: Amiodarone 200mg, Carvedilol 6.25mg. Conclusion: Lown ganong levine syndrome is a rare conduction disorder that often goes unnoticed. It is often complicated by paroxysmal tachycardia whose treatment is the ablation of the responsible accessory beams.

Keywords : Short PR, Lown ganong levine , Guinée Conakry

Introduction

Le syndrome de Lown-Ganong-Levine (LGL) est l'un des syndromes de pré-excitation dont le syndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) qui est le plus connu. Dans le syndrome de WPW, il existe une voie accessoire pour la conduction, appelée Bundle of Kent, qui

contourne le nœud auriculo-ventriculaire (AV). Aucune voie de ce type n'a été identifiée pour Lown Ganong Levine [1]. Ce syndrome a été décrit pour la première fois en 1938 [2] et a ensuite été caractérisé par Lown, Ganong et Levine en 1952 [3].

Cas clinique

C'était un ingénieur de 47 ans qui avait l'hypertension artérielle comme facteur de risque cardiovasculaire. Admis pour palpitations, vertiges et asthénie physique. Rythme cardiaque régulier à 200 bpm sans bruits surajoutés, tension artérielle 85/50 mmHg, poumons libres. Température 36 °C. Le reste de l'examen est sans particularité.

Traitement reçu : Amiodarone 200 mg, Carvedilol 6,25 mg.

Résultat des examens réalisés

Electrocardiogramme à l'admission : une tachycardie régulière à QRS large (tachycardie ventriculaire).

Electrocardiogramme au 4^e jour d'hospitalisation montrait un espace PR court à 80 ms sans onde delta et bloc de branche droit complet.

Echodoppler cardiaque concluait à une dilatation modérée des cavités cardiaques avec bonne fonction systolique biventriculaire FE à 56% et TAPSE à 19 mm.

Biologie : NFS et Ionogramme sans particularité.

Au terme de l'examen clinique et les explorations paraclinique le diagnostic de syndrome de Lown ganong levine survenu au décours d'une tachycardie ventriculaire a été retenu.

Iconographie



Figure 1: Electrocardiogramme montrant un syndrome de pré excitation de type Lown ganong levine

Discussion

Nous rapportons le cas d'un syndrome de pré excitation de type Lown ganong levine survenu après réduction d'une tachycardie ventriculaire par l'amiodarone chez un sujet de 47 ans. Le syndrome de LGL est une pathologie rare, se caractérisant par une voie accessoire qui relie l'oreillette au tissu hissien, court-circuitant le nœud auriculoventriculaire [4].

La physiopathologie proposée de Lown-Ganong Levine syndrome implique des connexions de la voie accessoire entre les oreillettes et le nœud auriculo-ventriculaire (AV), comme décrit par James en 1961 [5]. À l'électrocardiogramme, l'intervalle PR est court moins de 120 ms comme dans le syndrome de WPW mais le complexe QRS est normal [4]. C'est le cas de notre sujet comme illustre la figure 1. Le syndrome de LGL fait partie des tachycardies réciproques. Il s'agit de tachycardies paroxystiques régulières qui sont le résultat d'un circuit de réentrée qui utilise une voie accessoire. Pour notre cas le sujet a présenté une tachycardie ventriculaire (TV) qui a été réduite par 9 comprimés d'Amiodarone 200 mg en prise unique. Cette TV était à l'origine des palpitations, vertiges et l'hypotension artérielle qui ont disparu après réduction de la TV.

Cette pathologie est bien tolérée et passe souvent inaperçue[4,6].c'est le cas de notre sujet qui était asymptomatique en dehors de la TV. Notre patient est évacué dans un centre mieux outillé pour prise en charge.

Conclusion

Le syndrome de Lown ganong levine est un trouble de la conduction rare qui passe souvent inaperçu. Il se complique souvent de tachycardie paroxystique dont le traitement est l'ablation des faisceaux accessoires responsables.

*Correspondance

Abdoulaye Camara

(mariboudou@gmail.com)

Reçu : 12 Juin 2019 ; Accepté : 25 Juin 2019 ;

Publié : 22 Juillet 2019

1. Service de cardiologie Ignace Deen CHU de Conakry, Guinée

2. Service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital national Donka, Conakry Guinée

© Journal of african clinical cases and reviews 2019

Conflits d'intérêts : Aucun

Références

- [1] Josephson ME, le juge Kastor; Tachycardie supraventriculaire dans le syndrome de Lown-Ganong-Levine: rentrée atrionodale versus intranodale.; *Je suis JCardiol.* 1977Octobre; 40 (4): 521-7.
- [2] Clerc A, Levy R, Critesco C: Propos du raccourcissement permanent de l'espace P-R de l'électrocardiogramme: sans déformation du complexe ventriculaire (A propos du raccourcissement permanent de l'intervalle P-R sur l'électrocardiogramme:Sans déformation du complexe ventriculaire).*Arch Mal Coeur*, 1938; 31: 569-82
- [3] Lown B, Ganong WF, Levine SA: le syndrome du court intervalle PR, étroit Action cardiaque rapide et complexe paroxystique QRS. *Circulation* 1952; 5: 693-706
- [4] Lown B, Ganong WF, Levine SA. Syndrome de court intervalle P-R, complexe QRS normal et action cardiaque rapide paroxystique. *Circulation* 1952; 5 (5): 693-706.
- [5] James TN: Morphologie du noeud auriculo-ventriculaire humain, avec remarques pertinentes pour son électrophysiologie. *Am Heart J*, 1961; 62: 756-71.

- [6] Bauernfeind RA, Ayres BF, Wyndham CC, et al. Durée du cycle dans la tachycardie paroxystique réentrante nodale atrioventriculaire avec observations sur le syndrome de Lown-Ganong-Levine. *Am J Cardiol* 1980; 45 (6): 1148-53.

Pour citer cet article:

IS Barry, A Camara, A Samoura, S Samoura , D Koivogui, Mohamed Doumbouya et al: Syndrome de Lown Ganong Levine à propos d'un cas en Guinée. *Jaccr Africa* 2019; 3(3): 231-233.