

CONSEIL CONSULTATIF MÉDICAL

D^r Ramon Brugada, M.D.

Institut de cardiologie de Montréal
Montréal QC

D^r Paul Dorian, M.D.

St. Michael's Hospital
Toronto ON

D^r Derek Exner, M.D.

Calgary Foothills Hospital
Calgary AB

D^r Michael Giuffre, M.D.

Alberta Children's Hospital
Calgary AB

D^r Michael Gollob, M.D.

Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
Ottawa ON

D^r Robert Gow, M.D.

Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Ottawa ON

D^r Martin Green, M.D.

Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
Ottawa ON

D^r Robert Hamilton, M.D.

Hospital for Sick Children
Toronto ON

D^r Louise Harris, M.D.

Toronto General Hospital
Toronto ON

D^r Michal Kantoch, M.D.

University of Alberta Hospital
Edmonton AB

D^r Andrew Krahn, M.D.

London Health Sciences Centre
London ON

D^r Andrew McCallum, M.D.

Coroner régional principal de l'est de l'Ontario
Kingston ON

D^r Shubhayan Sanatani, M.D.

British Columbia Children's Hospital
Vancouver BC

D^r Robert Sheldon, M.D.

Calgary Foothills Hospital
Calgary, AB

À RETENIR

- Bon nombre de troubles d'arythmie cardiaque sont génétiques.
- On croit que l'incidence des troubles cardiaques héréditaires dans la population est aussi élevée qu'une natalité sur 625.
- Quand ils font l'objet d'une évaluation médicale adéquate, la plupart de ces troubles médicaux peuvent être décelés et traités.
- Savoir reconnaître « **les signes avant-coureurs** » et favoriser une intervention médicale précoce sont la clé dans la prévention de la mort subite cardiaque chez les enfants et les jeunes adultes.

VOUS POUVEZ FAIRE QUELQUE CHOSE

Si vous apprenez qu'une jeune personne est sujette à l'un des signes avant-coureurs indiquant la possibilité de troubles d'arythmie cardiaque, n'hésitez pas :

- Recommandez-lui de voir un cardiologue ou un électrophysiologue afin de subir une évaluation cardiaque complète. L'évaluation devrait notamment inclure une analyse du rythme cardiaque, ainsi qu'une imagerie cardiaque et une épreuve d'effort au besoin.
- Remettez nos dépliants au patient et à sa famille et encouragez-les à consulter notre site web (www.sads.ca) afin qu'ils puissent obtenir des informations médicales supplémentaires.



The Canadian SADS Foundation

Pour plus d'information :

The Canadian SADS Foundation

Tél. : 905-826-6303 • Téléc. : 905-826-9068

Sans frais : 1-877-525-5995 • Courriel : info@sads.ca

www.sads.ca



The Canadian SADS Foundation

UN DÉPLIANT POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Ensembles...

***nous pouvons prévenir
la mort subite cardiaque
chez les jeunes!***



LA MORT SUBITE CARDIAQUE CHEZ LES JEUNES

Lorsqu'un tel événement survient chez une jeune personne, cela est particulièrement tragique. Chez les enfants, l'incidence varie de 0,8 à 6,2 cas par tranche de 100 000 personnes par année. Par contre, on ne connaît pas le nombre exact d'enfants et de jeunes adultes victimes de MSC au Canada. On croit cependant que la MSC chez les enfants est plus fréquente qu'on ne le croyait auparavant.

On estime que jusqu'à la moitié des jeunes victimes de MSC ont déjà montré des symptômes précédant l'événement (à ce sujet, lisez « **les signes avant-coureurs** »).

Ces symptômes ont peut-être été mal diagnostiqués ou encore ignorés parce qu'ils étaient jugés sans importance.

STRATÉGIES DE PRÉVENTION DE LA MORT SUBITE CARDIAQUE CHEZ LES JEUNES

- Encouragez les gens de votre milieu de travail à s'informer sur les syncopes.
- Antécédents médicaux : soyez aux aguêts et sachez poser les bonnes questions!
 - *L'épisode s'est-il produit à la suite d'efforts physiques, de stress ou d'un choc soudain?*
 - *S'agit-il d'un incident isolé ou d'incidences répétées?*
 - D'autres membres de la famille ont-ils déjà vécu des expériences semblables?
- Dans le doute, consultez un cardiologue qui a de l'expérience dans le domaine des troubles cardiaques héréditaires.
- Songez à faire passer une évaluation cardiaque complète à tous les membres de la famille si un enfant ou un jeune adulte a été victime d'une MSC.
- Faites la promotion de la RCR dans votre communauté et préconisez l'installation de défibrillateurs externes automatisés dans les écoles et les installations sportives publiques.

LES SIGNES AVANT-COUREURS

- **Évanouissements (syncope) ou convulsions durant l'activité physique.**
- **Évanouissements (syncope) ou convulsions dus à des émotions vives, un état dépressif ou un choc soudain.**
- **Antécédents familiaux de mort subite inattendue ou de convulsions durant l'activité physique, ou toute autre mort subite inexplicée chez une jeune personne autrement en bonne santé.**

Aucun de ces symptômes n'est concluant en soi, mais leur présence exige une évaluation cardiaque immédiate.

Toute personne chez qui se manifestent ces symptômes devrait consulter son médecin et demander à voir un cardiologue ou un électrophysiologue afin de subir une évaluation cardiaque complète.

TROUBLES CARDIAQUES HÉRÉDITAIRES CAUSANT LA MSC CHEZ LES JEUNES

- **CMH** Cardiomyopathie hypertrophique
- **SQTL** Syndrome du QT long
- **CAVD** Cardiomyopathie arthymogène du ventricule droit
- **TVPC** Tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique
- **Syndrome de Brugada**
- **Syndrome du QT court**

ÉNONCÉ DE MISSION

Sauver la vie d'enfants et de jeunes adultes qui sont génétiquement prédisposés à la mort subite en raison d'anomalies de rythme cardiaque.

QUELLE EST L'IMPORTANCE DES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX?

Exemple de cas :

- une jeune fille de 14 ans signale un évanouissement (syncope) après avoir joué avec des amis.
- son ECG au repos semble normal (voir figure 1).
- **MAIS** – les circonstances entourant l'épisode de syncope sont préoccupantes.

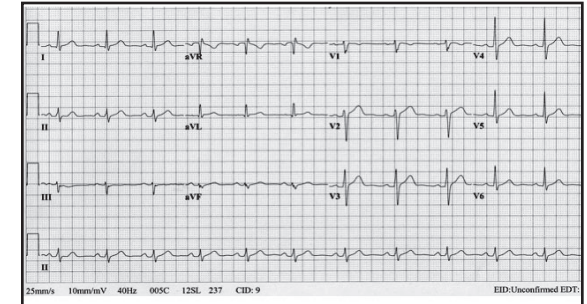


Figure 1 : Exemple de cas d'ECG au repos

- l'ECG à l'effort (figure 2 ci-dessous) est de la même patiente.
- remarquez l'ectopie ventriculaire polymorphe.
- **ISSUE** : on confirme au moyen d'analyses génétiques que la patiente est atteinte de tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique (TVPC).



Figure 2 : Exemple de cas d'ECG à l'effort

NOTE :

La TVPC n'est qu'un des nombreux types de troubles cardiaques héréditaires. La TVPC, ainsi que d'autres troubles comme le syndrome du QT long, la CAVD et le syndrome de Brugada sont désormais vus comme des causes majeures de mort subite cardiaque (MSC) chez les jeunes.