

Bilan ♥ chez enfant sportif

- sportif dès 4-5 h de sport / semaine (en plus de l'école)
- sport élite dès 8-10h de sport / semaine
- FR
 - Anamnèse familiale de mort subite (même chez non-sportif!)
 - AF Brugada car génétique → test de provocation en cardiologue sinon ECG faussement normal!
 - QTL
 - Cardiomyopathie hypertrophique = familiale
 - Dilatation de VD (pic V4-V5 à ECG)
 - anomalies coronaires (implantation)

NB Certaines pathologies cardiaques sont évolutives → un bilan unique normal ne suffit pas mais il faut réévaluer 1x/an (cliniquement = status et anamnèse) ECG 1x avant adolescence + 1x après puberté et plus si nouveaux symptômes

Interprétation ECG se fait en tenant compte du niveau sportif car de nombreuses variations sont normales chez le sportif alors qu'anormales si enfant non sportif =

- petite dilatation VD ou VG normale chez le sportif
- FC < 40/min normale si enfant sinon sans symptômes
- HVG aussi bande → indice de Sokolow inutile chez l'enfant grand sportif!
- ↑ effet de l'arythmie respiratoire connue de l'enfant (ex brady < 30 à l'inspiration)
- ↑ effet freinateur vagal → plus souvent des petits passages en rythme d'échappement.
- ST fixe chez Africains sportifs
- HVG, bloc de branche, brady sinusale, arythmie sinusale, ectopie sinusale.

Par contre sont toujours anormaux = Stol sport en BAV 1-2° attendant évaluation cardiologique

- syncope
- inversion générale des ondes T → bandes sur V1-V3 ad 16 ans
- Anamnèse circulaire / décompensation = ischémie du tronc
- ↑ taille onde P (± onde T inversée partout) → penser CMH!
- WPW - intervalle PR et onde S
- Brugada → regarder ST en dôme en (V1)
- Ondulation avant onde T en (V1) → CMH
- signes de collagenose = Raynaud, arthralgie-myalgie, asthénie ↑ VS, FAN+, AN multi-organique sensibilité au soleil

BILAN

→ Toujours évaluer (V1)

- dôme = Brugada
- ondulatoire = cardiomyopathie hypertrophique (CMH)