

Syndrome de Wellens

Wellens Syndrome

M. Jourdain · M.-O. Duweltz · C. Le Beuan

Reçu le 26 juin 2017 ; accepté le 5 juillet 2017

© SFMU et Lavoisier SAS 2017

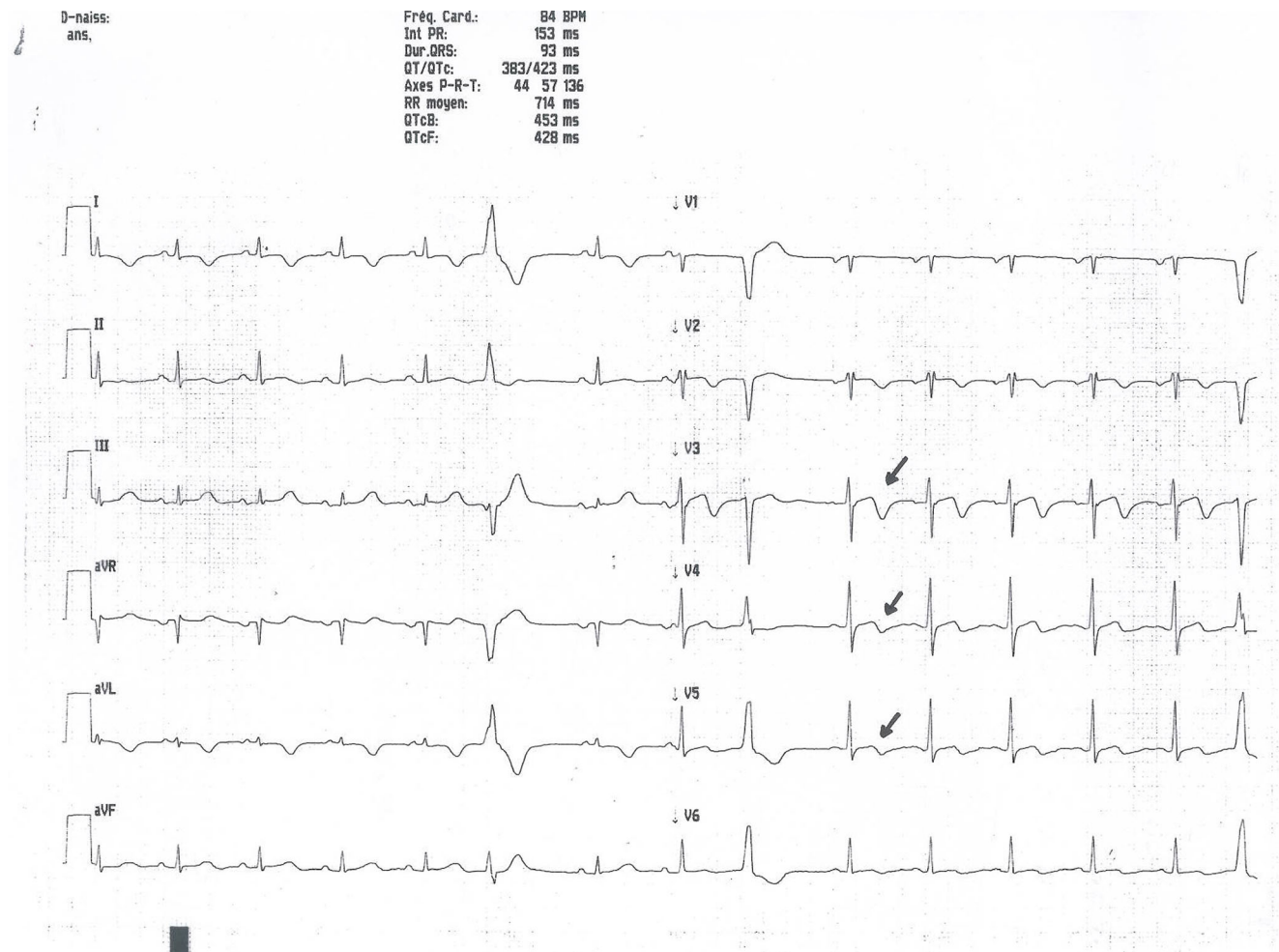


Fig. 1 ECG montrant un sus-décalge du segment ST avec des ondes T bifides (flèches)

Une patiente de 68 ans, hypertendue traitée, est adressée aux urgences pour trois épisodes d'oppression thoracique non rythmés par l'effort en dix jours. Le dernier épisode a eu lieu

deux heures auparavant et a duré moins de cinq minutes. Aux urgences, la patiente est asymptomatique. L'examen clinique est sans particularité. L'hémodynamique est stable (pression artérielle 143/87 mmHg, fréquence cardiaque 80/min, saturation transdermique en oxygène à 95 % en air ambiant). L'ECG montre une onde T bifide négative dans sa partie terminale en V3-V4-V5 (flèches Fig. 1) évoquant un syndrome de Wellens. La troponine T hypersensible est

M. Jourdain (✉) · M.-O. Duweltz · C. Le Beuan
Services urgences et SMUR, hôpital Jean Bernard, avenue
Désandrouin, F-59322 Valenciennes, France
e-mail : Mat_jourdain@hotmail.com

mesurée à 0,051 $\mu\text{g/L}$ ($n < 0,04$). La coronarographie réalisée en urgence montre une sténose serrée de l'interventriculaire antérieure (IVA) proximale qui bénéficie de l'implantation d'un stent actif. Le syndrome de Wellens, aussi dénommé syndrome de l'IVA, est défini par la présence, en dehors d'épisodes douloureux, d'ondes T diphasiques avec une inversion terminale en V2-V3 (type 1) ou d'ondes T profondément inversées en V2-V3, plutôt fines et symétriques (type 2), sans onde Q de nécrose associée [1]. Elles correspondent à une « reperfusion spontanée » en lien avec une sténose souvent critique de l'IVA. Ce syndrome est associé à un plus grand risque d'infarctus antérieur ou de mort subite s'il n'est pas reconnu et traité rapidement [2]. Une coronarographie

doit donc être réalisée dans les heures qui suivent l'admission ou immédiatement en cas de douleur thoracique persistante ou de sus-décalage du segment ST.

Références

1. de Zwaan C, Bar FW, Wellens HJJ (1982) Characteristic electrocardiographic pattern indicating a critical stenosis high in left anterior descending coronary artery in patients admitted because of impending myocardial infarction. *Am Heart J* 103:730-6
2. Rhinehardt J et al (2002) Electrocardiographic manifestations of Wellens' syndrome. *Am J Emerg Med* 20:638-43