

Cette affection, rare mais non exceptionnelle, simule un syndrome coronaire aigu clinique, électrocardiographique et biologique. Chez une femme ménopausée, il faut toujours y penser.

## Cardiomyopathie de Takotsubo

**P**arfois aussi appelée cardiomyopathie de stress ou syndrome de ballonnisation apicale transitoire du ventricule gauche, la cardiomyopathie de Takotsubo se caractérise par une dysfonction aiguë transitoire et une déformation ventriculaire gauche à type de ballonnisation apicale associée à un sus-décalage du segment ST à l'électrocardiogramme et à une élévation modérée de la troponine sans anomalie notable à la coronarographie. Rapportée pour la première fois par l'équipe du Massachusetts Hospital en 1996,<sup>1</sup> la cardiomyopathie de Takotsubo a été individualisée à propos de cinq cas par H. Sato en 1991.<sup>2</sup> Il a comparé la déformation ventriculaire gauche à un *takotsubo*, piège à poulpe utilisé par les pêcheurs japonais (fig. 1). Il serait donc plus juste de parler de cardiomyopathie en forme de *takotsubo*.

### Surtout chez les femmes ménopausées

La cardiomyopathie de Takotsubo survient préférentiellement chez des femmes ménopausées, laissant suggérer le rôle protecteur des estrogènes sur l'action des catécholamines, également retrouvé sur le modèle animal de rat ovariectomisé. La prévalence en France est estimée entre 1 et 2 % des syndromes coronaires aigus. N. Mansencal a étudié la prévalence de la cardiomyopathie de Takotsubo dans un centre parisien et deux centres d'Ile-de-France :

20 cardiomyopathies de Takotsubo ont été retrouvées sur 2547 coronarographies réalisées pour douleur thoracique aiguë (0,78 %) et 2,17 % des coronarographies normales.<sup>3</sup> L'incidence dans la population générale serait de 54,9 par million d'habitants pour les femmes et 3,6 par million d'habitants pour les hommes.<sup>4</sup> Dans l'Observatoire français des syndromes de Takotsubo (OFSETT),<sup>5</sup> nous avons noté 91,5 % de femmes d'une moyenne d'âge de  $71,4 \pm 12,1$  ans qui, en comparaison des syndromes coronaires aigus de cette population, avaient moins d'antécédents et de facteurs de risque cardiovasculaire.

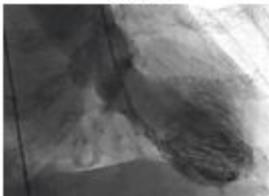
### Une physiopathologie mal élucidée

Non encore totalement élucidée, il a été évoqué un infarctus myocardique avorté par rupture de plaque non visible ou thrombus spontanément lysé, un spasme diffus des vaisseaux coronaires ou une dysfonction de la microcirculation. Il existe, en revanche, des arguments solides pour évoquer la responsabilité de la sécrétion de catécholamines secondaire à la survenue d'un stress physique ou mental. Il s'ensuit une activation neuronale post-synaptique et médullo-surrénale avec sécrétion de noradrénaline et d'adrénaline qui agissent sur les bêtarécepteurs adrénergiques mais aussi par toxicité directe et action sur l'endothélium de la microcirculation coronaire, ces deux

Piège à poulpe



Ventriculographie Systole



Diastole

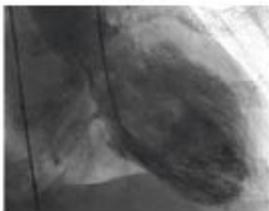


Figure 1. Comparaison des formes du piège à poulpe (*takotsubo*) et du ventricule gauche en systole et diastole.

JEAN-JACQUES DUJARDIN\*, LOÏC BELLE\*\*, KOMLAVI YAYEH\*, JEAN-LOUIS GEORGES\*\*

\* Service de cardiologie, centre hospitalier de Douai, Douai, France.

\*\* Service de cardiologie, centre hospitalier d'Annecy Genevois, Epagny Metz-Tessy, France.

\* Service de cardiologie, centre hospitalier universitaire, campus D3BP 30284, Lormé, Togo.

\*\* Service de cardiologie, centre hospitalier de Versailles, Le Chesnay, France.

jj.dujardin @orange.fr