

"SWISSHEART"

QUESTIONNAIRE ET FORMULAIRE D'ÉVALUATION



STRATIFICATION DU RISQUE concernant SUDDEN HEART DEATH
Commission médicale de la SIHF
Dr. med. G. Büsser / Dr. Med. B. Villiger

Date: / /

Veuillez remplir cette page et l'apporter à l'examen médical !

NOM		Prénom		Date de naissance
Adresse				
Taille (cm)	Poids (kg)	Téléphone		E-Mail
Activité sportive actuelle:				
☐ Je suis d'accord avec l'examen et ses conséquences éventuelles (des clarifications supplémentaires peuvent être requises en fonction des résultats). Les résultats seront archivés de manière centralisée.				
Info : Le cœur est notre organe central et qui fonctionne 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. C'est un muscle puissant qui est responsable du pompage du sang et qui est contrôlé par un fin réseau électrique. En particulier lors d'une charge de travail élevée, le battement coordonné des différentes chambres du cœur doit être parfait. Les troubles du rythme, les modifications du muscle cardiaque et les anomalies des valves cardiaques peuvent avoir des conséquences fatales. Un examen régulier de dépistage du cœur (écoute/enregistrement ECG au repos) est fortement recommandé pour les sportifs. Des études montrent que de cette façon, le risque de mort subite d'origine cardiaque est réduit jusqu'à 80 %. Lors d'un tel examen de dépistage, environ 10 à 15 % d'anomalies sont détectées puis font ensuite l'objet d'une étude plus approfondie. Toutefois, plus de 90 % d'entre elles s'avèrent anodines. Il est donc très rare qu'il y ait quelque chose de grave, mais c'est d'autant plus important d'effectuer ces vérifications pour découvrir les cas graves. Le dépistage comprend un examen du cœur (voir ci-dessous), l'écoute (auscultation) et la palpation du cœur et des gros vaisseaux et un électrocardiogramme (ECG) cardiaque en position couchée. C'est rapide, mais d'autant plus important.				
Antécédents médicaux				
Anomalies connues / Allergies	☐ Aucun	☐ Oui :		
Prise régulière de médicaments	☐ Aucun	☐ Oui :		
Maladie cardiaque connue dans la famille (par exemple, parents ayant eu une crise cardiaque avant l'âge de 52 ans)	☐ Non	☐ Oui :		
Commotions cérébrales	☐ Non	☐ Oui, nombre total :		
Symptômes				
Vertiges/évanouissements sous pression	☐ Non	☐ Oui :		
Palpitations cardiaques fréquentes	☐ Non	☐ Oui :		
Sensations d'oppression dans la poitrine, d'essoufflement, réduction de la capacité de performance	☐ Non	☐ Oui :		

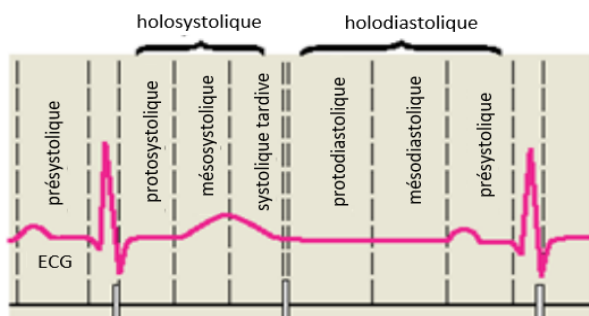
Signature de l'athlète :

"SWISSHEART"

QUESTIONNAIRE ET FORMULAIRE D'ÉVALUATION



I. EXAMEN MEDICAL

Examen	☐ RAS	☐ Pathologique. Les résultats :
Palpation	☐ RAS	☐ Pathologique choc apexien :
Auscultation	☐ RAS	☐ Souffle cardiaque :
Statut de l'impulsion - Carotides - Radiale - Fémorale	☐ RAS ☐ RAS ☐ RAS	
RÉSULTAT	☐ RAS	☐ Résultats pathologiques : ☐ Examen supplémentaire recommandé : ☐ Echo ☐ Profil BP ☐ Ergométrie ☐ Holter ☐ Autre :

II. ECG à 12 dérivations au repos, en décubitus dorsal. Joignez l'ECG.

Fréquence	Ventricule : /min	Atrium : /min		
Mesure des espaces	PQ : 0. sec	QRS : 0. sec	QT : 0. sec	
Rythme	☐ SR	☐ autre :		
Position	☐ Axe vertical	☐ Axe indifférent	☐ Axe gauche	☐ Axe hypergauche
			☐ Axe droit	☐ Axe hyperdroit
Présence d'un bloc de branche	☐ aucun	AV : ☐ Gr 1	☐ Gr 2 / I	☐ Gr 2 / II
		☐ Incompl. BBO	☐ BBD	☐ Gr 3
		☐ BBG	☐ BFAG	☐ BFPG
Hypertrophie	☐ aucune	☐ HVG (Sokolov >3.5)	☐ possible	☐ Probable
		☐ HVD (Sokolov >1.05)	☐ possible	☐ Probable
Anomalie de la repolarisation	☐ aucune	Sur-élévation du segment ST	☐ St négatif	☐ Onde T anormale
Évaluation ECG	☐	☐ sans anomalie	☐ A la limite de la normes	☐ pathologique
Remarques:				

III Attitude

☐ Examen médical normal : Aucune autre mesure requise		
☐ Investigations complémentaires recommandées	Indication**	Où
☐ Echocardiographie		
☐ Mesure de la pression artérielle sur 24 heures		
☐ Examen cardiologique		
☐ Autre		

Pathologies : Indication d'une clarification supplémentaire (inscrire le numéro dans la procédure III)

**Anamn. / clinique / ECG :

1 FA : CHD <65J, morts cardiaques soudaines

2 Âge > 45Y (m) et >55Y(w) et >=2 cvRF

3 Syncope, vertiges, palpitations, pression ou dyspnée à l'effort

4 Habitus marfanoid

5 Atténuation du pouls fémoral

6 Systol. Clics

7 Clivage anormal du 2ème HT

8 Souffles systoliques forts et tous les souffles diastoliques 17 R ou R'. 17 R od R' dans V1 >= 0.5mV et R:S >=1

9 Pouls irrégulier

10 BP multiple >140/90mmHg

11 Autres

12 Congestion auriculaire droite et gauche

13 Déviation axiale >120° ou > -30°

14 Haute tension : R ou S >2mV en extr.

S en V1/2>3mV en V5/6>3mV

15 Chemin. Q/QS >= 2 Abl.

18 Dépression ST ou T- nég. >= 2 Abl.

19 QTc : > 0.44(m) ; > 0.46(f)

20 VES ou arythmie ventriculaire de grade supérieur

21 TSV, flutter auriculaire, fibrillation VHF

22 Pré-excitation pR < 0,12ms, onde delta

23 Bloc AV I° >= 0.21 (pas disponible en cas d'hyperventilation); II° et III°

24 Autre dans ECG