



Liste de vérification lors de la suspicion d'une CMH

Il pourrait s'agir de cardiomyopathie hypertrophique (CMH) s'il y a :

- ☐ Épaississement ≥ 15 mm de la paroi du ventricule gauche en fin de diastole dans un ou plusieurs segments du myocarde
- OU**
- ☐ ≥ 13 mm en présence d'antécédents familiaux de CMH et/ou d'une variante génétique pathogène causant la CMH
- ☐ Hypertrophie asymétrique sans cause apparente (rapport septum/paroi post $\geq 1,3$ chez les normotendus ou $\geq 1,5$ chez les hypertendus)
- ☐ Indiquer le modèle d'hypertrophie :
 - ☐ Inversion de la courbure
 - ☐ Sigmoidale
 - ☐ Apicale
 - ☐ Neutre
 - ☐ Mid-ventriculaire
 - ☐ Autre : _____
- ☐ Élargissement de l'oreillette gauche
- ☐ Dysfonction diastolique

S'agit-il d'une cardiomyopathie hypertrophique obstructive (CMHo) ?

- ☐ Obstruction dynamique de la chambre de chasse du ventricule gauche (CCVG) (gradient ≥ 30 mmHg) et repos OU avec provocation (c.-à-d., manœuvre de Valsalva, changement de position, exercice)
- ☐ Mouvement antérieur systolique de la valve mitrale
- ☐ Obstruction mid-ventriculaire ou apicale

Qu'est-ce qui doit être documenté et rapporté ?

- ☐ Épaississement maximal de la paroi
- ☐ Gradient CCVG maximum (avec la valeur réelle). Inclure le site exact où se produit le pic de gradient
 - ☐ Au repos
 - ☐ Provocable
- ☐ Fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG)
- ☐ Anévrisme du ventricule gauche (qu'il soit présent ou absent)
- ☐ Anévrisme apical (qu'il soit présent ou absent)
- ☐ Mouvement systolique antérieur (SAM). (Image 2D montrant la présence ou l'absence de SAM, ainsi que la gravité et l'étendue de la maladie si elle est présente)
- ☐ Diamètre de l'oreillette gauche
- ☐ Rapport paroi septale/paroi postérieure
- ☐ Insuffisance mitrale (le cas échéant)

! La personne présente-t-elle un risque de mort cardiaque subite ?

- ☐ Hypertrophie du ventricule gauche massive ($\geq 28-30$ mm)
- ☐ Anévrisme apical
- ☐ FEVG $< 50\%$ (mesurée selon la méthode Simpson)