

Syndrome de Kounis, POTS, arythmies :

le cœur sous influence mastocytaire

Pourquoi le cœur ?

Le cœur et les vaisseaux sont parmi les cibles les plus sensibles de l'activation mastocytaire. Les mastocytes cardiaques — présents en densité élevée dans le tissu péri-vasculaire, le péricarde et les valves — libèrent, lors de leur dégranulation, des médiateurs à action cardiovasculaire directe : histamine (vasodilatation, bradycardie ou tachycardie), tryptase (activation de la coagulation), leucotriènes (vasospasme), prostaglandines (arythmogènes). Dans un terrain SHMP, cette activation est chronique et à bas bruit — produisant des tableaux cardiaques souvent étiquetés “fonctionnels” ou “anxieux” faute d'un mécanisme identifié.

Le Syndrome de Kounis

Le syndrome de Kounis est la survenue d'un syndrome coronarien aigu (angine, infarctus) en contexte d'activation mastocytaire — allergie, intolérance médicamenteuse, piqûre d'insecte, aliment déclencheur. Il est sous-diagnostiqué parce que le lien entre l'événement déclencheur et la symptomatologie cardiaque n'est pas systématiquement recherché. Dans le terrain SHMP, le seuil de déclenchement est abaissé : des stimuli mineurs suffisent à provoquer un spasme coronarien mastocytaire.

“ Toute douleur thoracique survenant dans les minutes suivant une exposition alimentaire, médicamenteuse ou allergique doit évoquer un syndrome de Kounis chez un profil SHMP. ”

POTS et dysautonomie mastocytaire

Le POTS (tachycardie orthostatique posturale) est fréquemment associé au MCAS et au terrain SHMP. Mécanisme : la dégranulation mastocytaire induit une vasodilatation périphérique excessive, à laquelle le système nerveux autonome répond par une tachycardie compensatoire. L'intolérance orthostatique, les malaises au lever, la fatigue posturale et le brouillard cognitif post-effort s'expliquent par cette instabilité vasomotrice d'origine mastocytaire.

Le lien avec la dysautonomie vagale est particulièrement pertinent dans le cadre SHMP : la tryptase mastocytaire dégrade la myéline des fibres nerveuses autonomes, réduisant le tonus vagal et facilitant les épisodes de tachycardie réflexe.

Arythmies et palpitations inexplicées

Les palpitations, extrasystoles et tachycardies paroxystiques sans cardiopathie structurelle identifiée sont fréquentes dans les profils SHMP. L'histamine agit directement sur les canaux ioniques cardiaques (canaux H1 et H2 sur les cellules nodales), pouvant déclencher des troubles du rythme lors des pics de

dégranulation. Ces épisodes sont souvent corrélés aux repas, au stress, aux cycles hormonaux ou aux changements saisonniers — autant de facteurs de dégranulation mastocytaire.

Ce que ça change en pratique

- **Bilan cardiologique négatif ≠ absence de cause.** Un bilan standard n'explore pas l'origine mastocytaire.
- Tenir un **journal des épisodes** : heure, repas précédent, stress, exposition. La corrélation avec les déclencheurs est diagnostique.
- La **stabilisation mastocytaire** (quercétine, lutéoline, antihistaminiques H1+H2) peut réduire significativement la fréquence des épisodes rythmiques et des malaises orthostatiques.
- En cas de suspicion de syndrome de Kounis, **informer le cardiologue** du terrain SHMP/MCAS — la prise en charge aiguë diffère.