

Tachycardies

J. Schläpfer

Division de cardiologie CHUV, CH-1011 Lausanne

Interprétation d'ECG 1

Patient de 56 ans souffrant de palpitations depuis quelques heures se présentant spontanément à l'hôpital. TA: 100/70; pouls régulier à 180/min. Pas de signes de décompensation cardiaque. La figure 1 montre l'ECG à l'entrée. Quel est votre diagnostic?

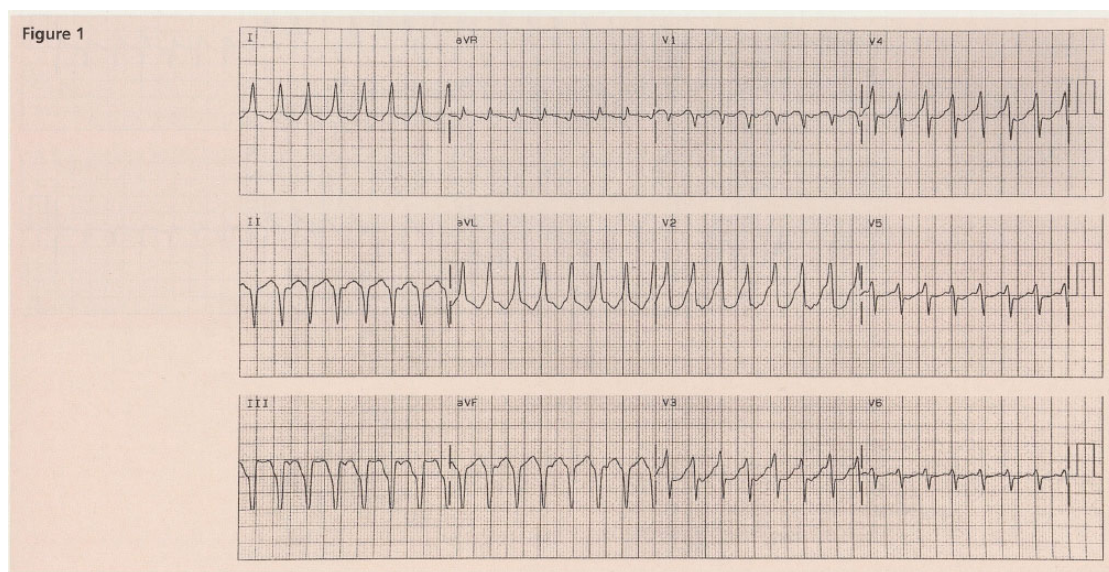


Figure 1.

Commentaire

Il s'agit d'une tachycardie à QRS large d'une fréquence de 180/min avec déviation axiale gauche. La morphologie du QRS en V1 montre une onde S prédominante (image de « bloc de branche gauche ») et le rapport r/S en V6 est inférieur à 1. L'intervalle mesuré du début de l'onde r au nadir de l'onde S en V3 est de 120 msec. Tous ces éléments parlent pour une tachycardie ventriculaire. La présence d'une conduction rétrograde 2/1 (cf. flèches de la Figure 2) confirme de manière indiscutable ce diagnostic.

Le patient a souffert il y a quelques mois d'un infarctus inféro-postérieur sur maladie coronaire monotronculaire (coronaire droite).

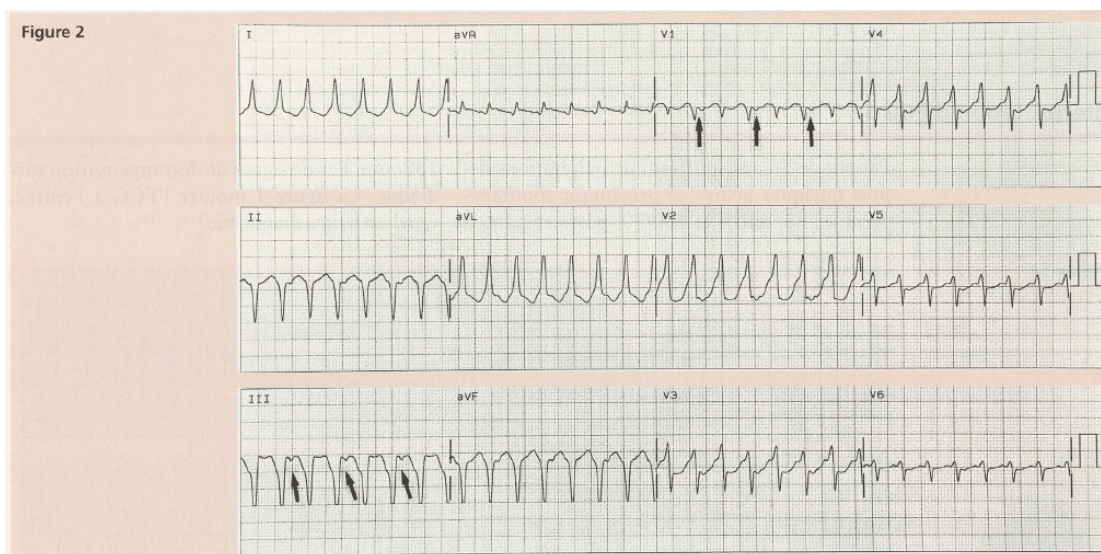


Figure 2.

Interprétation d'ECG 2.

Jeune patient se plaignant depuis de nombreuses années de crises de palpitations de plus en plus fréquentes. L'ECG enregistré lors d'une de ces crises est la suivant (Figure 3): Quel est votre diagnostic; comment s'arrête la tachycardie?

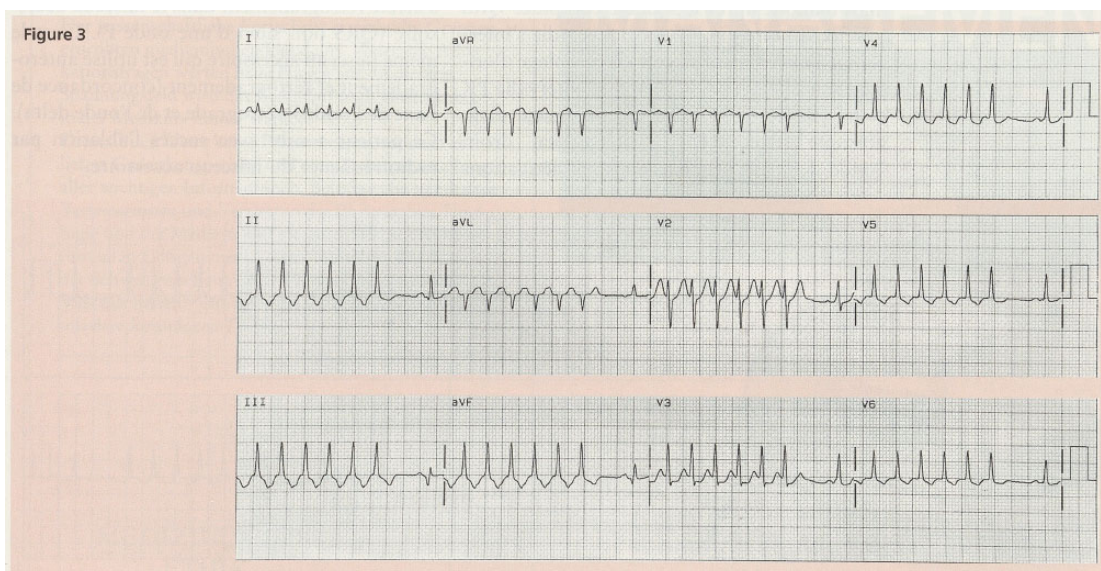


Figure 3.

Commentaire

Les 6 premiers complexes de chaque dérivation correspondent à une tachycardie QRS fin à 220/min. Une onde P rétrograde, négative dans les dérivations périphériques est visible derrière les 5 premiers QRS mais manque après le sixième complexe QRS (cf. flèche noire, Figure 4). La tachycardie s'interrompt alors et laisse place à un complexe d'origine sinusale avec QRS élargi et intervalle PR court (cf. flèche blanche, Figure 4) image diagnostique d'un WPW postéroseptal droit: l'onde delta est négative dans les dérivations périphériques et isoélectrique en V1. La tachycardie est donc une tachycardie circulaire (orthodromique) utilisant rétrogradement le faisceau accessoire et

antérogradement les voies de conduction nodo-hisiennes. La tachycardie s'arrête rétrogradement dans le faisceau accessoire (QRS non suivi d'une onde P). C'est le même faisceau accessoire qui est utilisé antérogradement et rétrogradement (concordance de l'axe de l'onde P rétrograde et de l'onde delta). Ce patient a subi avec succès l'ablation par radiofréquence du faisceau accessoire.

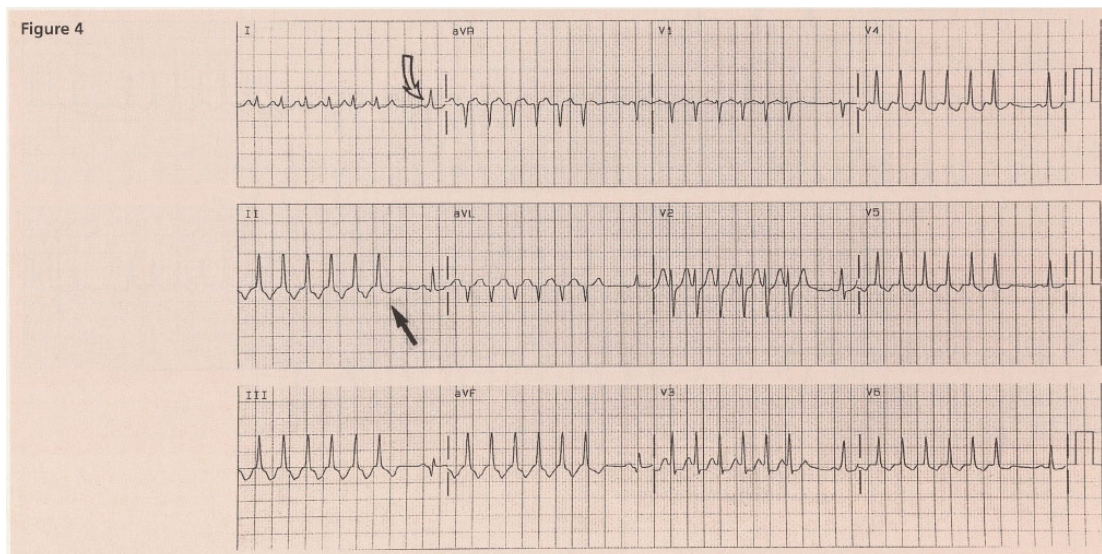


Figure 4.

Référence

1. Brugada P, Brugada J, Mont L, Smeets J, Andries EW. A new approach to the differential diagnosis of a regular tachycardia with a wide QRS complex. *Circulation* 1991;83:1649–59.