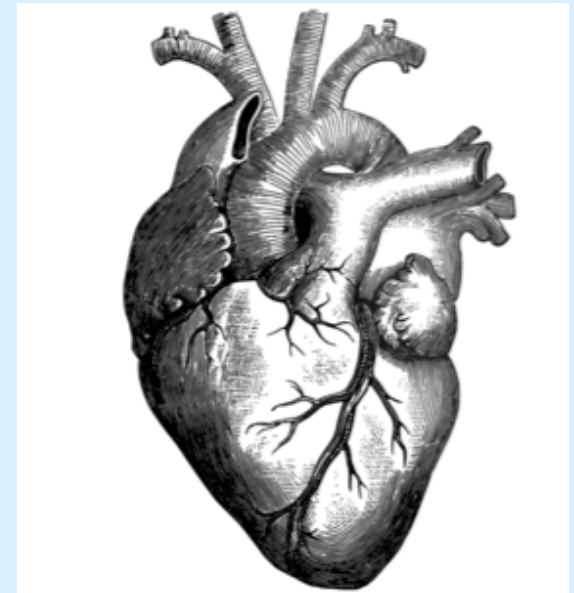
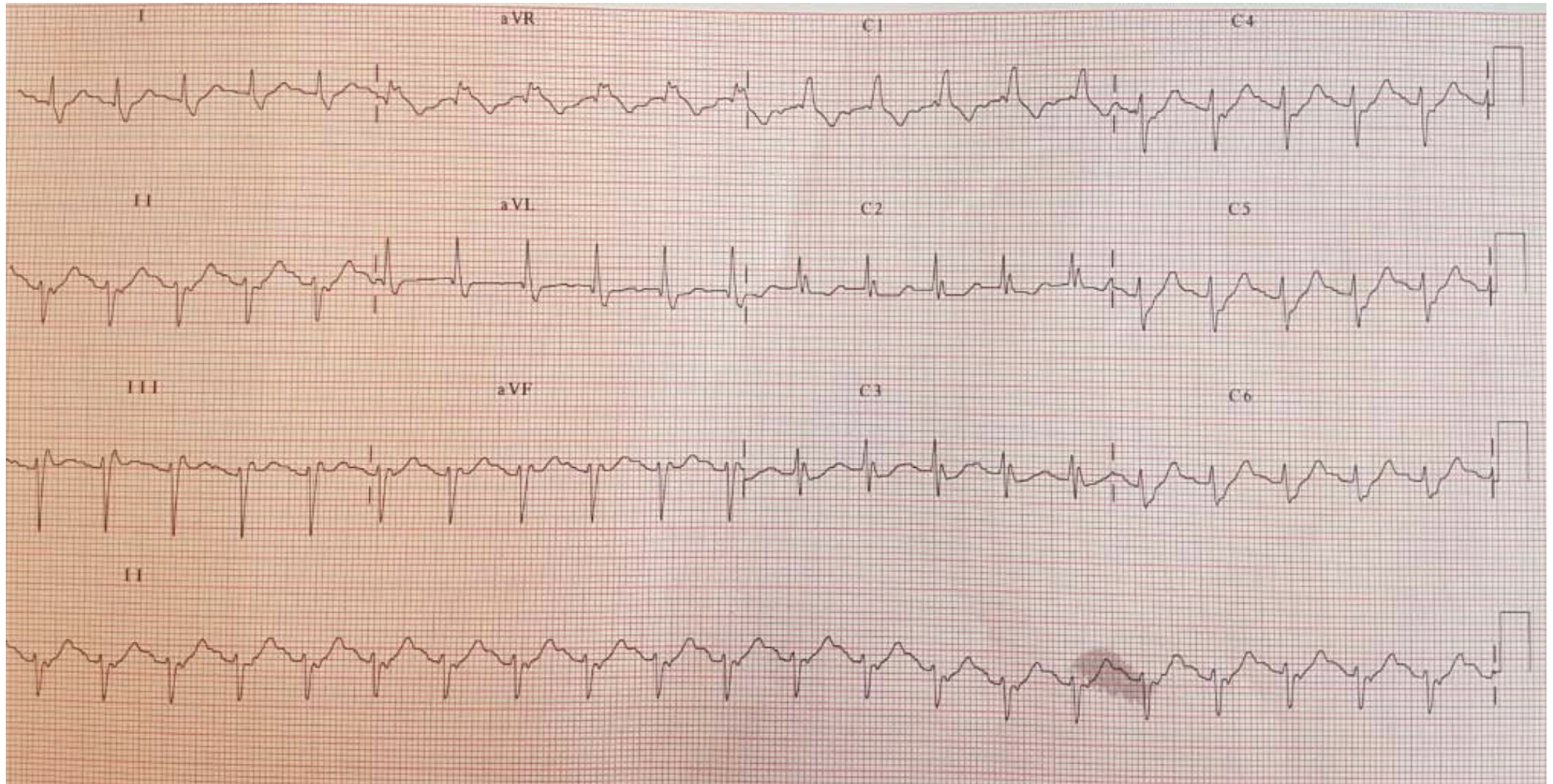


# ECG de la semaine N°3

HAUTIN Ryan

Interne de médecine cardiovasculaire





Interprétez cet ECG chez un patient de 65 ans obèse asymptomatique :

- Tachycardie sinusale
- Tachycardie jonctionnelle orthodromique
- BAV 1
- Hémibloc antérieur gauche
- Bloc de branche gauche

Interprétez cet ECG chez un patient de 65 ans obèse asymptomatique :

- **Tachycardie sinusale**
- Tachycardie jonctionnelle orthodromique – *Absence d'onde P sinusale et présence d'ondes P rétrogrades (positives en V1 en négatives en DII, DIII, AvF) en général, ce qui n'est pas le cas ici.*
- **BAV 1** – *Allongement du PR > 200ms*
- **Hémibloc antérieur gauche** *DI positif, AvF et DII négatif*
- Bloc de branche gauche – *Bloc de branche droit ici car aspect RSR' en V1-V2 avec élargissement du QRS >80ms*

# Question bonus

Concernant la tachycardie sinusale, laquelle ou lesquelles des propositions suivantes est(sont) exacte(s) ?

- L'onde P est souvent positive en V1
- L'onde P est positive en DII, DIII, AvF
- Les ondes P sont identiques
- L'anémie en est une cause
- L'insuffisance cardiaque en est une cause

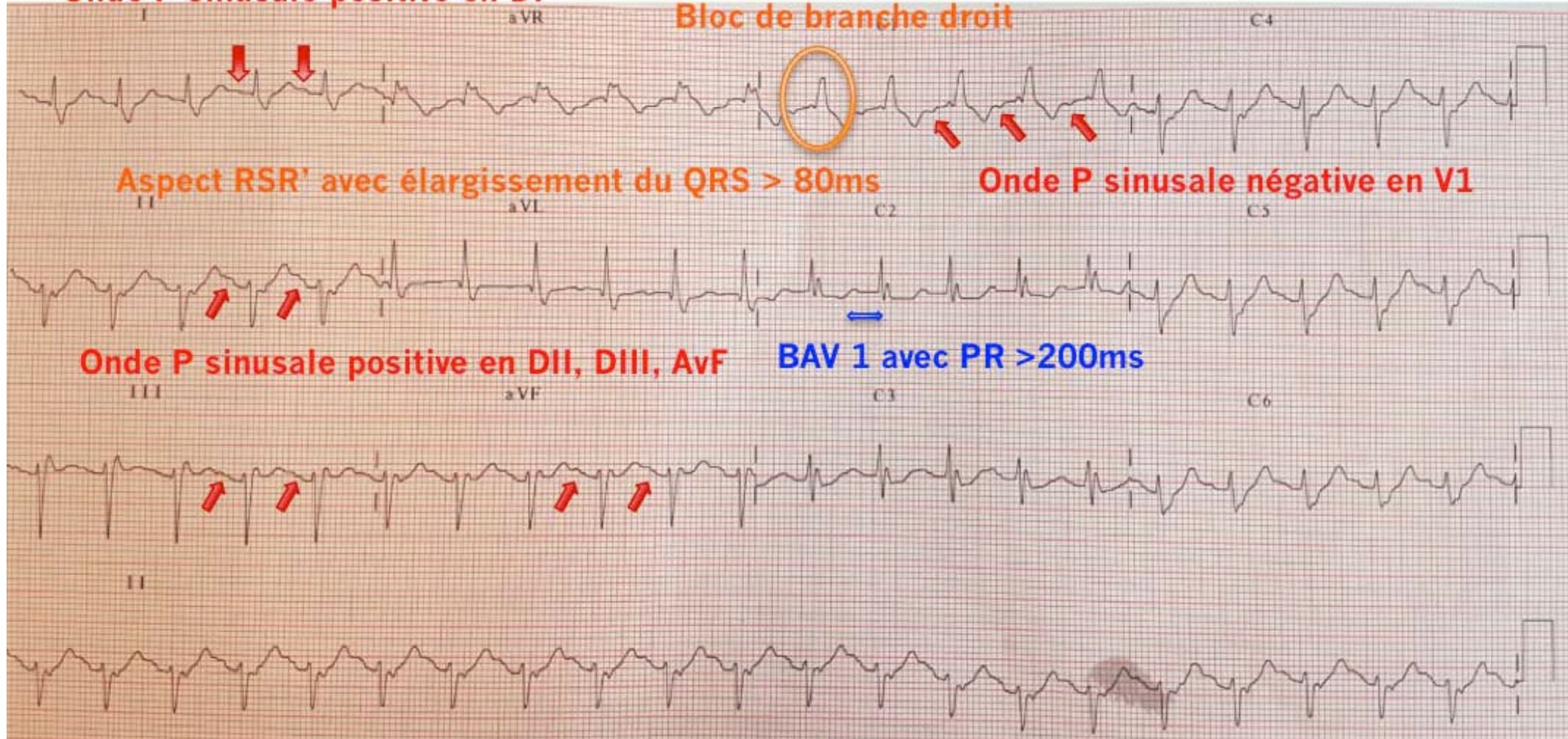
# Question bonus

Concernant la tachycardie sinusale, laquelle ou lesquelles des propositions suivantes est(sont) exacte(s) ?

- L'onde P est souvent positive en V1
- **L'onde P est positive en DII, DIII, AvF**
- **Les ondes P sont identiques**
- **L'anémie en est une cause – *par diminution du transport d'O2 => diminution des apports***
- **L'insuffisance cardiaque en est une cause**

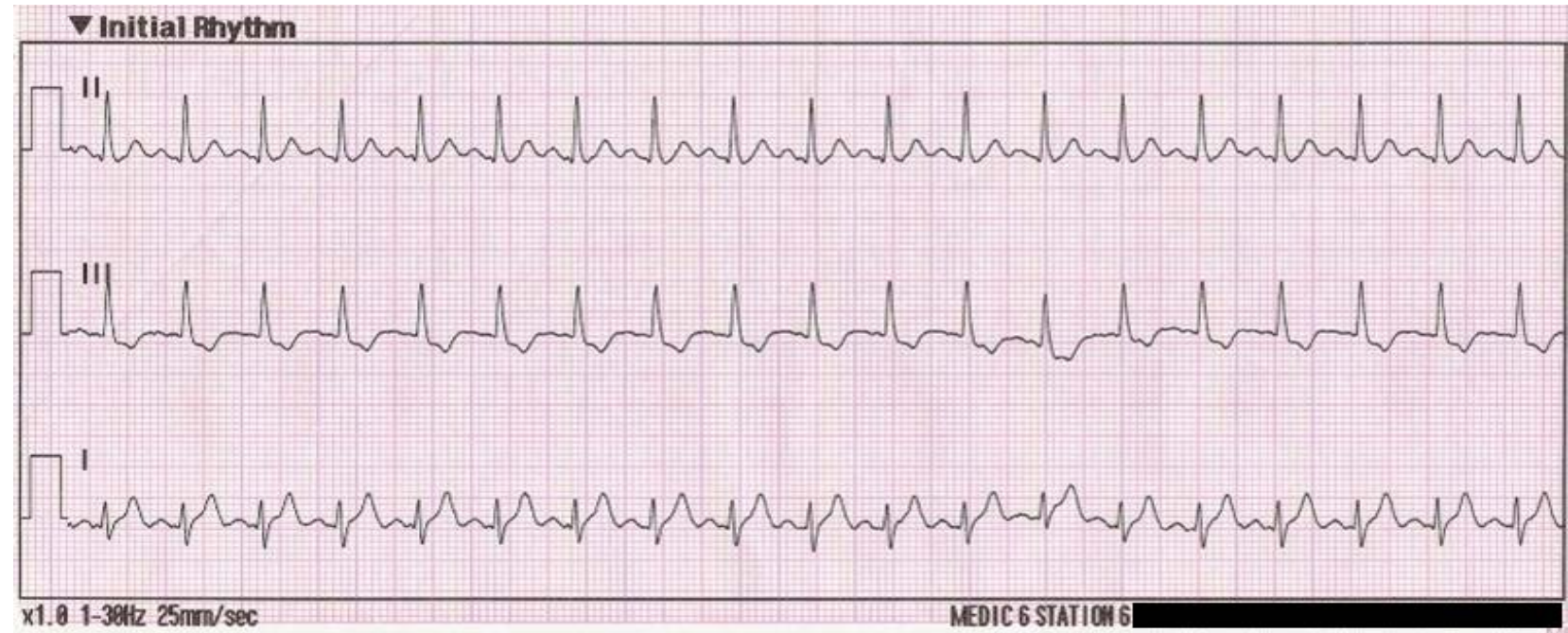
**Onde P sinusale positive en DI**

**Bloc de branche droit**



# Tachycardie sinusale

- Accélération du rythme sinusal avec à l'ECG un rythme **sinusal** et **régulier** >100bpm
- Tachycardie **régulière** à QRS **fins**
- Ondes P **identiques**





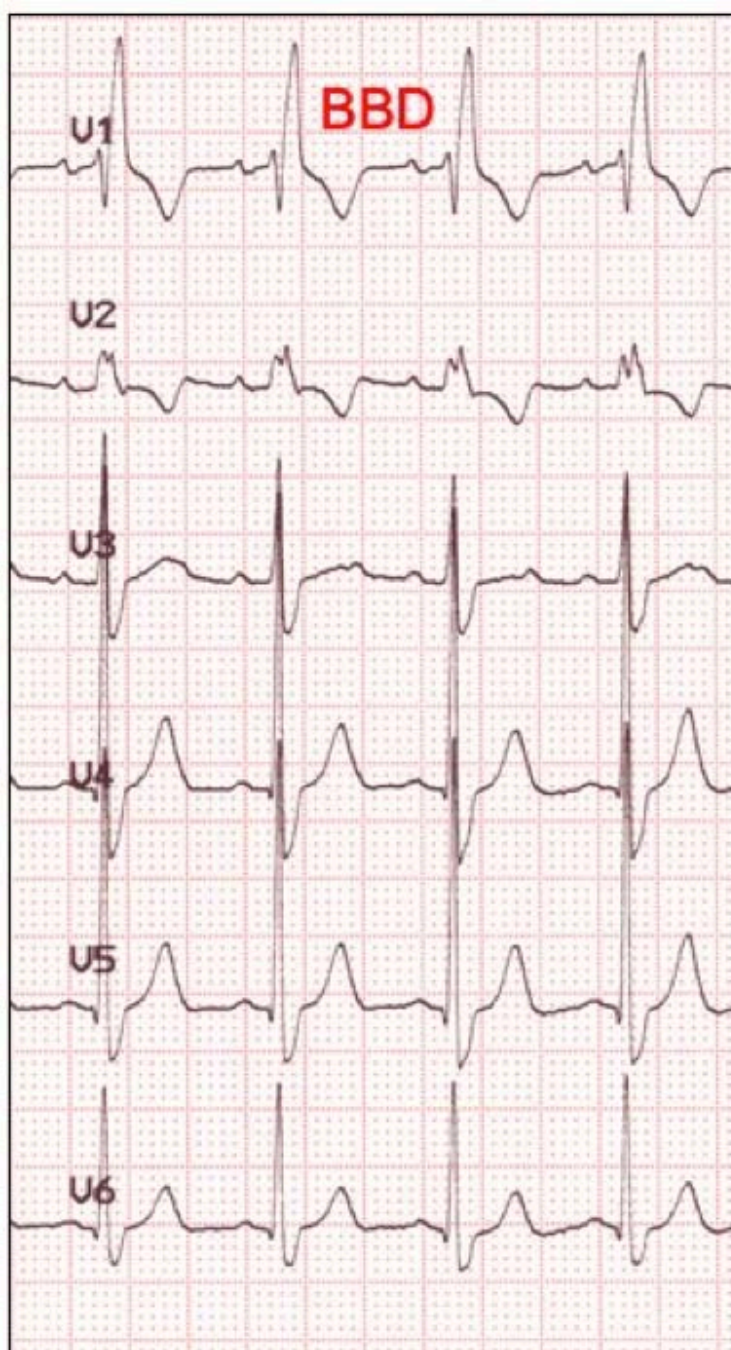
# Causes de tachycardie sinusale

- **Activation endogène du système sympathique :**
  - Effort & émotions
  - Phéochromocytome
  - **Anémie**
  - **Déshydratation**
  - **Fièvre**
  - Insuffisance cardiaque & état de choc
- **Activation exogène du système sympathique :**
  - Sympathomimétiques : cocaïne, amines vasopressives, salbutamol ...
- **Diminution du tonus vagal de base**
  - Hypotension
  - Atropine
- **Autres :**
  - **Hyperthyroïdie**
  - **Embolie pulmonaire**
  - Tamponnade

**Traitement de la cause +++**

# Comment faire la différence entre une onde P sinusale et une onde P' ectopique ?

- Une onde P sinusale naît du nœud sinusal et descend par les voies de conduction auriculo-ventriculaire. L'influx électrique s'éloigne donc de V1 et se rapproche des dérivations inférieures. Par conséquent l'onde P sinusale est le plus souvent **négative en V1** et **positive en DII, DIII et aVF**.
- A l'inverse, une onde P' ectopique peut naître n'importe où au niveau de l'oreillette et donc peut être **positive en V1** ce qui peut constituer une valeur d'orientation en cas de doute.
- Par ailleurs pour qu'un rythme soit sinusal, il faut que **chaque onde P sinusale précède un QRS** et que **chaque QRS suivent une onde P sinusale**.



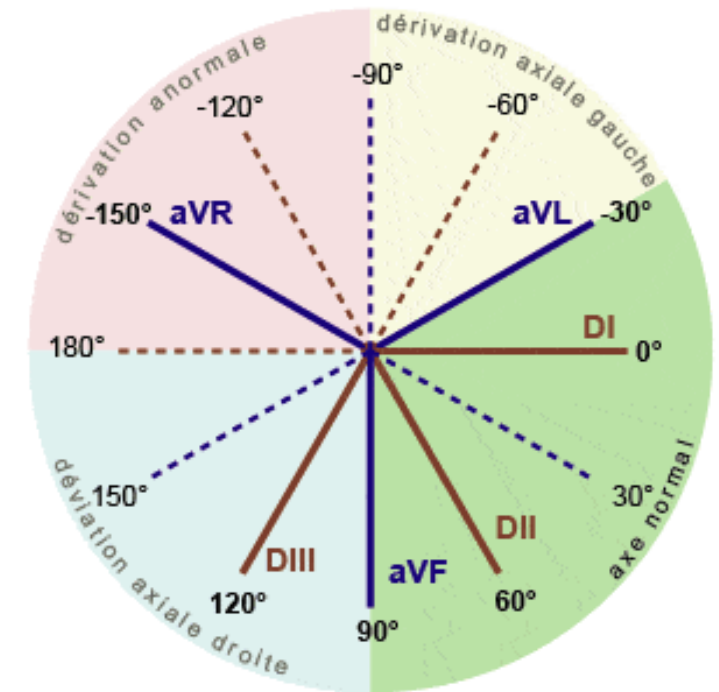
# Bloc auriculo-ventriculaire du 1er degré

- **Allongement constant du PR > 200 ms**
- **Pas d'onde P bloquée**
- **Intervalle RR constant**



# Axe du cœur

- Axe normal :  $-30^{\circ} < \text{Axe} < 90^{\circ}$
- Axe gauche = **Hémibloc antérieur gauche**
- Axe droit = **Hémibloc postérieur gauche**
- *Conseil pour trouver l'axe rapidement:*
  - Regarder DI et AvF :
    - Si positif = Axe normal
    - Si DI positif et AvF négatif :
      - Regarder DII :
        - Si positif : Axe normal
        - Si négatif : Axe gauche



# ECN blanc national 2018 : Tachycardie sinusale

