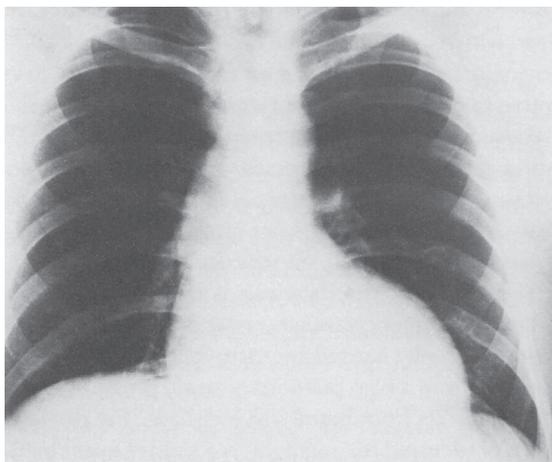
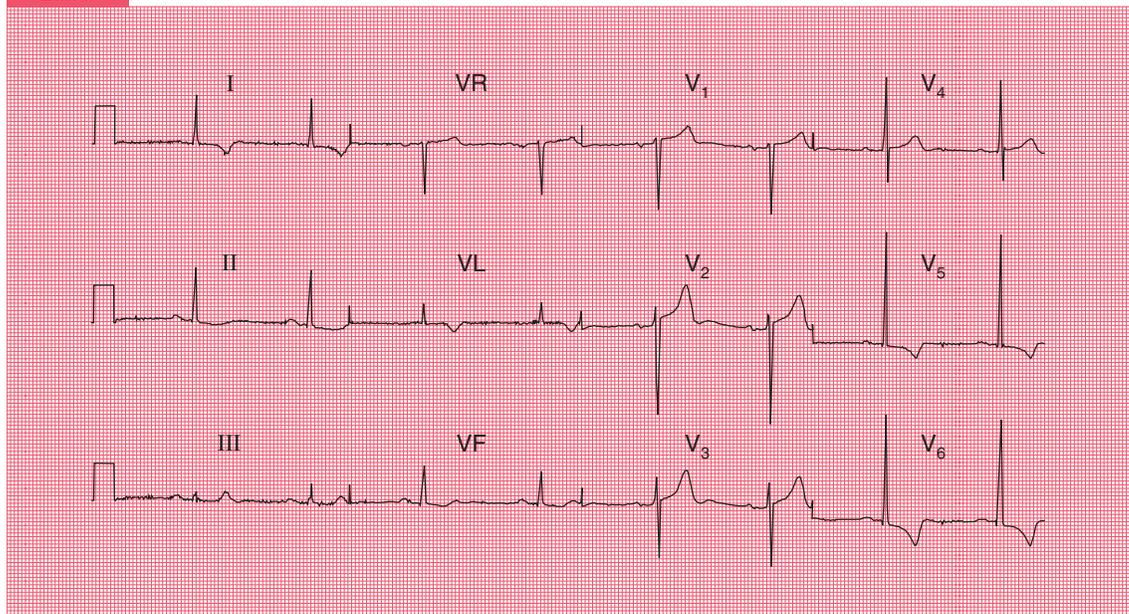




ECG 8

ECG 8



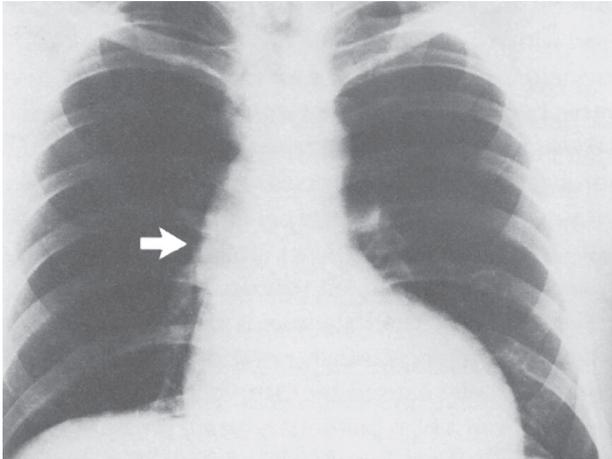
Un chirurgien orthopédiste retraité de 70 ans téléphone pour dire qu'il a toujours des vertiges en jouant au golf. Vous constatez qu'il a un souffle cardiaque systolique. Vous voyez son ECG et sa radiographie pulmonaire. Quel est le diagnostic et que faites-vous ensuite ?

RÉPONSE 8

L'ECG montre :

- Rythme sinusal, fréquence 48 bpm.
- Axe normal.
- Durée du complexe QRS normale, mais l'amplitude de l'onde R dans la dérivation V_5 est de 30 mm, et la profondeur de l'onde S dans la dérivation V_2 est de 25 mm.
- Ondes T négatives dans les dérivations DI, VL, V_5 - V_6 .

La radiographie du thorax montre une hypertrophie du ventricule gauche et une dilatation « post-sténotique » de l'aorte ascendante (flèche).



Interprétation clinique

C'est l'aspect ECG classique de l'hypertrophie ventriculaire gauche.

Que faire ?

La combinaison de vertiges à l'effort, d'un souffle systolique et de signes d'hypertrophie ventriculaire gauche suggère une sténose aortique significative. L'étape suivante est l'échocardiographie : chez ce patient, elle a montré un gradient de 140 mmHg à travers la valve aortique, indiquant une sténose sévère. Il avait besoin d'un remplacement valvulaire aortique urgent.

RÉSUMÉ

Hypertrophie ventriculaire gauche.