ECG d'hypertrophie ventriculaire droite sévère

ECG of severe right ventricular hypertrophy

F. Bandaly · J. Moulin · P. Taboulet

Reçu le 9 août 2013 ; accepté le 13 septembre 2013
© SFMU et Springer-Verlag France 2013

Fig. 1 Hypertrophie ventriculaire droite sévère : axe hyperdroit (120°), S1Q3 et amplitude anormale des ondes R en regard du ventricule droit en DIII (21 mm) et en V1 (14 mm) avec aspect qR [1]

Le Smur intervient pour un homme de 18 ans qui aurait fait trois crises convulsives consécutives. La conscience est normale mais l'interrogatoire peu contributif. L'examen révèle un souffle systolique de 3/6^e, une tension artérielle à 110/60 mm Hg et une saturation en O₂ à 88 %. L'ECG (Fig. 1) inscrit un rythme sinusal à 36/mn. L'axe du cœur est hyperdroit (120°) avec un « aspect S1Q3 » (dextrorotation). Les QRS sont anormaux dans les dérivations qui explorent le ventricule droit, aspect qR avec onde R très ample en DIII et en V1. On ne retrouve pas d'anomalie

des QRS dans les dérivations qui explorent le ventricule gauche (V4-V6). Il n'y a pas de bloc de branche droit. L'ensemble du tracé évoque une hypertrophie ventriculaire droite sévère [1]. Finalement, l'âge du patient, le souffle systolique, la désaturation en oxygène et l'ECG orientent vers une cardiopathie congénitale à l'origine des syncopes ce qui sera confirmé ultérieurement par échocardiographie (double discordance avec ventricule droit de type gauche). La bradycardie est expliquée par une dysfonction sinusale chronique. Ce tracé nous enseigne les spécificités d'une hypertrophie ventriculaire droite sévère et les différences avec un bloc de branche droit.

F. Bandaly (✉) · J. Moulin
Centre hospitalier, Pôle urgences-Smur-UHTCD,
33, rue Léo Méligot, F-18100, Vierzon, France
e-mail : secretaireurg@ch-vierzon.fr

P. Taboulet
Hôpital Saint-Louis, Assistance publique-hôpitaux de Paris,
service des urgences, 1, avenue Claude Vellefaux,
F-75010, Paris, France

Références

1. Hancock EW, Deal BJ, Mirvis DM, et al (2009). AHA/ACCF/HRS recommendations for the standardization and interpretation of the electrocardiogram: part V: electrocardiogram changes associated with cardiac chamber hypertrophy. *Circulation* 119: e251–61