Un rythme idiojonctionnel accéléré

Accelerated junctional rhythm

P. Taboulet · O. Peyrony

Reçu le 7 août 2013 ; accepté le 18 septembre 2013
© SFMU et Springer-Verlag France 2013

Fig. 1 Rythme idiojonctionnel accéléré. Complexes QRS fins et normaux (112/min), suivis par une P à polarité négative, débutant 100 ms environ après le début du QRS (flèches DIII)

Un homme de 30 ans, sans antécédent, consulte aux urgences pour fièvre à 39,5 °C avec douleur thoracique aspécifique. L'ECG inscrit une tachycardie modérée à complexes QRS fins suivis par une onde P rétrograde (Fig. 1). Le pouls jugulaire bat à la même fréquence. Le rythme redevient sinusal avec la régression de la fièvre. L'ensemble est compatible avec un rythme idiojonctionnel accéléré (RIJA), encore appelé tachycardie jonctionnelle automatique lorsque la fré-

quence est $\geq 100/\text{mn}$ [1]. L'hyperautomatisme du nœud jonctionnel s'explique en général par un stress ou une fièvre, et plus rarement par une ischémie myocardique, une myocardite ou une intoxication digitale selon le contexte clinique. Aucun traitement spécifique n'est utile. Ce trouble du rythme est proche par son mécanisme (hyperautomatisme) et son pronostic (bénin) des rythmes idioventriculaires accélérés (RIVA).

P. Taboulet (✉) · O. Peyrony
Hopital Saint-Louis, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris,
service des urgences, 1, avenue Claude Vellefaux,
F-75010, Paris, France
e-mail : pierre.taboulet@sls.aphp.fr

Référence

1. Taboulet P (2010) Rythme idiojonctionnel accéléré. In: L'ECG de A à Z, Maloine, Paris, 2009, p. 185