

Tachycardie à QRS large et fin

Description de l'ECG (fig. 1)

Sur la gauche du tracé, une tachycardie irrégulière correspondant à une fibrillation auriculaire (FA). Tous les complexes QRS de cette FA sont fins, sauf le premier qui est une aberration de conduction type bloc de branche droit. Le septième complexe du tracé est le premier d'une tachycardie régulière à 210/min, à complexes larges dont la morphologie est celle d'une aberration de conduction de type bloc de branche gauche, qui est suivie, sans transition, par une tachycardie régulière à 240/min, à QRS fins avec une alternance des complexes bien visible en V₁.

La solution réside dans le fait que la tachycardie régulière avec bloc de branche gauche est plus lente que celle à QRS fin. Le bloc de

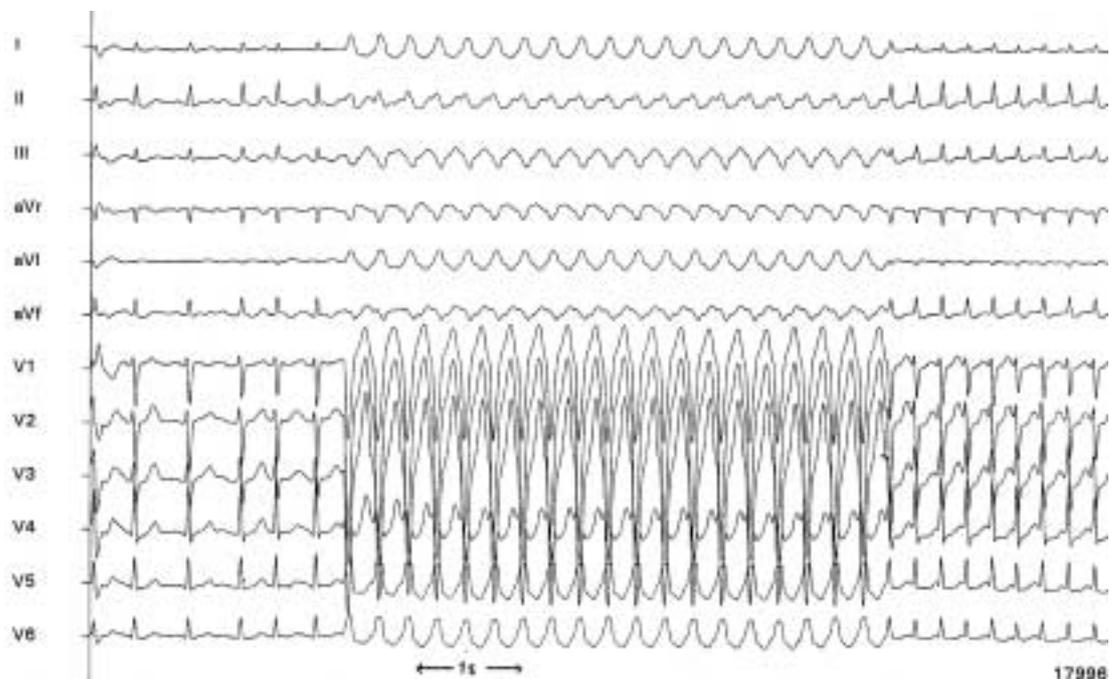
branche gauche est donc ralentisseur: ceci signifie que la branche gauche fait partie du circuit de l'arythmie. Il s'agit ici classiquement d'une tachycardie atrio-ventriculaire (orthodromique) sur un faisceau accessoire caché homolatéral au bloc de branche, dans le cas présent gauche. Enfin, l'alternance électrique évoquée plus haut est un argument très spécifique pour une tachycardie orthodromique.

Conclusion

Faisceau accessoire caché gauche: fibrillation auriculaire suivie d'une tachycardie orthodromique avec bloc de branche homolatéral, ralentisseur.

Figure 1

Tachycardie irrégulière correspondant à une fibrillation auriculaire. Enregistrement en continu à 25 mm/s.



Correspondance:
 PD Dr Jürg Schläpfer
 Service de Cardiologie, CHUV
 CH-1011 Lausanne
 E-Mail: jurg.schlaepfer@chuv.hospvd.ch