

Jürg Schläpfer

Service de cardiologie,
CHUV, Lausanne

Palpitations anciennes, malaises récents

Histoire clinique

Patiente de 55 ans ayant présenté des épisodes de palpitations dans l'adolescence sans documentation ECG et qui, après un intervalle libre de plus de 20 ans, se plaint de malaises fréquents.

Description de l'ECG: tachycardie à QRS large puis fin, d'un cycle de base constant et régulier de 320 ms. Les trois premiers complexes QRS ont une morphologie de bloc de branche gauche. Le cycle de la tachycardie est donc le même quel que soit l'aspect du complexe QRS. Lorsque le QRS est fin, il montre un aspect rsr' en V₁ et un léger ressaut de la partie terminale de l'onde S en V₂ qui correspondent à une onde P déformant la fin du QRS. Ceci permet de poser le diagnostic de tachycardie nodale typique. Le diagnostic a été confirmé par une ex-

ploration endocavitaire et la voie lente ablatée avec succès (fig.1).

Diagnostic: tachycardie nodale typique avec et sans aberration de conduction (bloc de branche gauche).

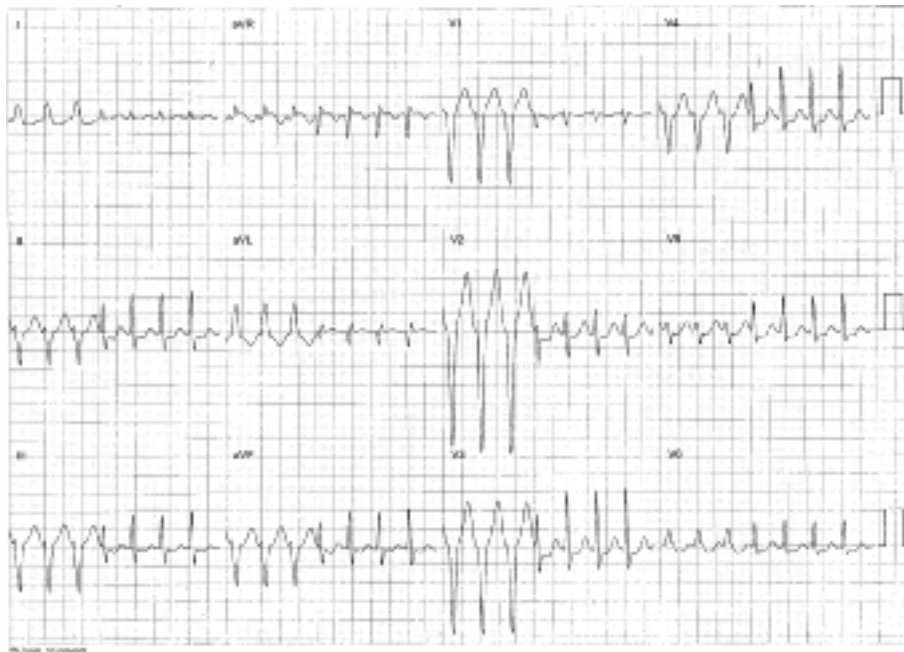
Commentaire

A la différence de l'ECG publié dans un numéro récent de la revue «Médecine cardiovasculaire» [1] le bloc de branche gauche n'influence pas le cycle de la tachycardie, la branche gauche ne faisant pas partie du circuit de réentrée.

Références

- Schläpfer J. L'ECG intéressant: tachycardie à QRS large et fin. *Kardiovaskuläre Medizin* 2005;8:98.

Figure 1



Correspondance:
Dr Jürg Schläpfer
Service de cardiologie
CHUV, BH-16/303
CH-1011 Lausanne
E-Mail: jurg.schlaepfer@chuv.ch