

Jürg Schläpfer

Service de cardiologie,
CHUV,
Lausanne

Douleurs précordiales récidivantes

Description du cas

Patient de 57 ans, hypertendu sous bêta-bloquant, hypercholestérolémique, présentant des douleurs précordiales typiques récidivantes disparaissant à la prise de trinitrine. L'ECG est enregistré quelques heures après le dernier épisode douloureux.

Commentaire

La figure 1 montre un rythme sinusal régulier à 50/min. PR: 220 ms; QRS fin; axe: -30° ; aspect rS de V_1 - V_3 et transition en V_4 . ST sus-décalé V_1 - V_3 et inversion symétrique de l'onde T de V_1 à V_4 ; discret sous-décalage ST en I, II, V_5 - V_6 .

Diagnostic

Sténose proximale de l'artère interventriculaire antérieure (IVA).

Remarque

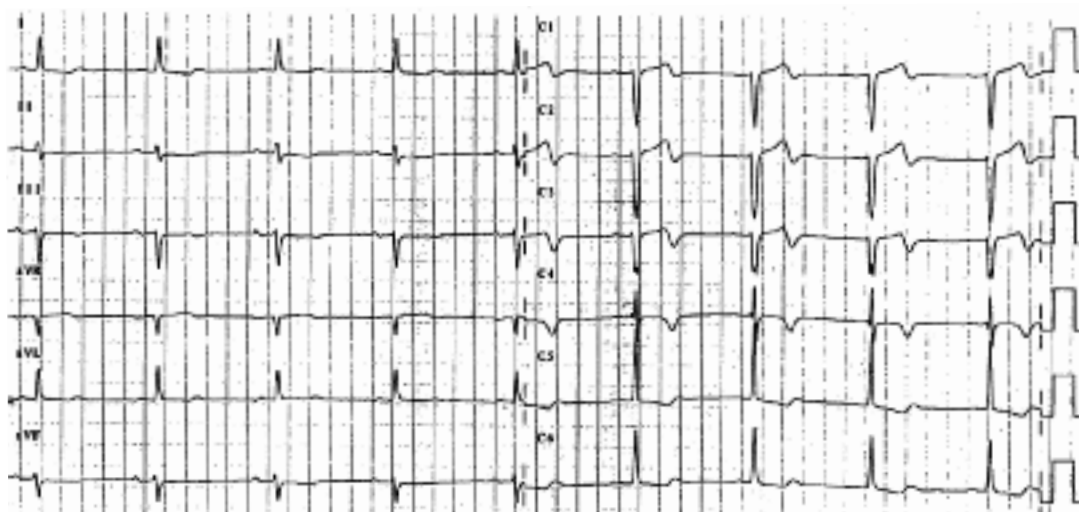
Ce tracé enregistré entre deux épisodes d'angor typique est caractéristique – par ses modifications du segment ST dans les dérivations précordiales – d'une sténose proximale de l'IVA avec un risque imminent d'infarctus antérieur étendu. Ce patient souffrait d'une maladie coronaire monotonculaire sur sténose ostiale de l'IVA avec une bonne fonction ventriculaire. Il a subi avec succès un pontage aorto-coronaire.

Références

- 1 De Zwaan C, Bär F, Wellens HJJ. Characteristics electrocardiographic pattern indicating a critical stenosis high in left anterior descending coronary artery in patients admitted because of impending myocardial infarction. *Am Heart J.* 1982;103:730-5.
- 2 Wellens HJJ, Gorgels APM, Doeverdans PA. The ECG in acute myocardial infarction and unstable angina. Diagnosis and risk stratification. Bosto: Kluwer Academic Publishers; 2003. pp 117-26.

Figure 1

Rythme sinusal régulier à 50/min. PR: 220 ms; QRS fin; axe: -30° ; aspect rS de V_1 - V_3 et transition en V_4 . ST sus-décalé V_1 - V_3 et inversion symétrique de l'onde T de V_1 à V_4 ; discret sous-décalage ST en I, II, V_5 - V_6 .



Correspondance:
Dr Jürg Schläpfer
Service de cardiologie
CHUV, CH-1001 Lausanne
E-Mail: jurg.schlaepfer@chuv.hospvd.ch