



**HAL**  
open science

## Une bradycardie... mais laquelle ?

Claude Kouakam

► **To cite this version:**

Claude Kouakam. Une bradycardie... mais laquelle?. La Presse Médicale Formation, 2020, 1, pp.311 - 312. 10.1016/j.lpmfor.2020.07.009 . hal-03492128

**HAL Id: hal-03492128**

**<https://hal.science/hal-03492128>**

Submitted on 14 Sep 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

## LPM Formation L'ECG à la loupe

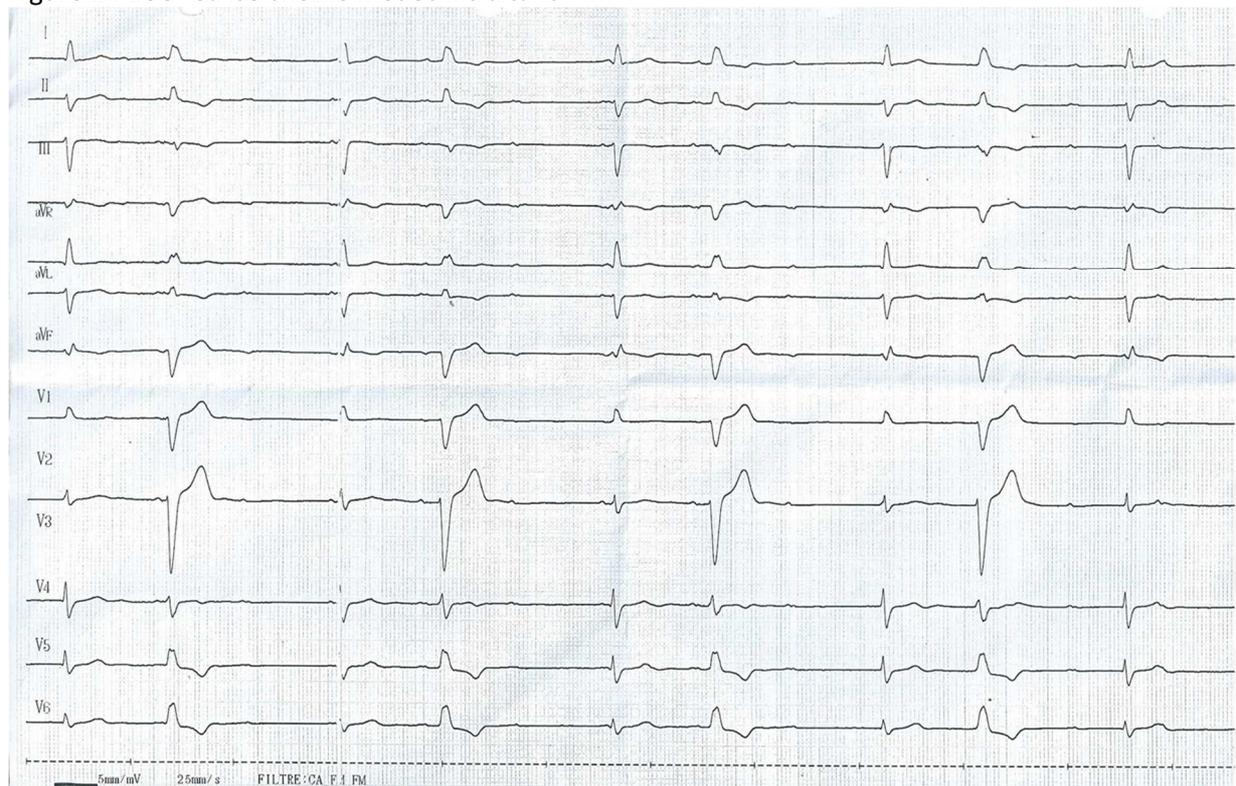
### Une bradycardie... mais laquelle ?

Claude Kouakam – Institut cœur Poumon, CHU Lille, 59000 Lille  
claude.kouakam@chru-lille.fr

Une patiente de 77 ans, ayant une hypertension artérielle et un diabète bien équilibrés sous Ramipril et Metformine, consulte son médecin traitant pour une dyspnée au moindre effort (stade IIb de la New York Heart Association [NYHA]) apparue depuis 15 jours, isolée. Les bruits du cœur sont lents à l'auscultation, réguliers, avec un souffle systolique 3/6 au foyer aortique ; le murmure vésiculaire est symétrique sans râle. La patiente est hémodynamiquement stable avec une TA à 140/85 mmHg. Elle est adressée aux urgences pour bilan et prise en charge.

L'ECG à l'admission aux urgences est le suivant (Fig 1)

Figure 1 : ECG réalisé chez le médecin traitant



### 1-Quel est votre diagnostic ? Que faites-vous ?

### **1.1 Démarche diagnostique : de quel type de bradycardie s'agit-il ?**

L'ECG à l'admission aux urgences montre une bradycardie non sinusale pas tout à fait régulière avec 2 morphologies distinctes de QRS : un aspect de retard droit et un de retard gauche. L'activité atriale est bien visible notamment sur les dérivations DI et V3. Les intervalles PP sont équidistants et totalement dissociés des complexes QRS (les intervalles PR sont variables et il n'y a aucune relation entre les ondes P et aucun QRS quel que soit sa morphologie, et de temps en temps l'onde P paraît bloquée). Les intervalles QRS de morphologie identique sont équidistants.

### **1.2 Réponse**

Il s'agit donc d'un **bloc auriculo-ventriculaire complet avec double foyer d'échappement alternant un aspect de retard droit et de retard gauche.**

Le bilan biologique réalisé aux urgences était normal. La patiente a pu bénéficier rapidement et avec succès de l'implantation d'un stimulateur cardiaque double chambre.

Pour en savoir plus

Brignole M, Auricchio A, Baron-Esquivias G, Bordachar P, Boriani G, Breithardt OA et al ; ESC Committee for Practice Guidelines CPG). 2013 ESC guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy: the task force on cardiac pacing and resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC). Developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association (EHRA). **Eur Heart J** 2013; 34(29): 2281-329

Conflit d'intérêts: Aucun en rapport avec la publication de cet article