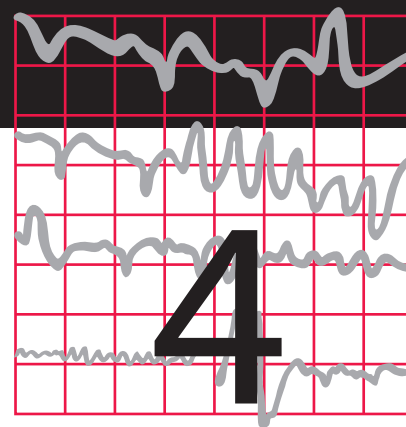


Anomalies des ondes P des complexes QRS et des ondes T



Anomalies de l'onde P	88
Anomalies des complexes QRS	89
Anomalies du segment ST	98
Anomalies de l'onde T	100
Autres anomalies du segment ST et de l'onde T	103

Lorsque vous interprétez un ECG, commencez par identifier le rythme. Puis posez-vous les questions suivantes – toujours dans le même ordre :

1. Existe-t-il des anomalies de l'onde P ?
2. Quel est l'axe cardiaque ? (Regardez les complexes QRS en D_I, D_{II} et D_{III} – et reportez vous au chapitre 1 si nécessaire) ;
3. La durée du complexe QRS est-elle normale ?

4. Y a-t-il des anomalies des complexes QRS – en particulier, y a-t-il des ondes Q anormales ?
5. Le segment ST est-il « sus » ou « sous »-décalé ?
6. L'onde T est-elle normale ?

Souvenez-vous :

1. Les ondes P peuvent être soit normales, soit d'une hauteur inhabituelle, soit d'une largeur inhabituelle.
2. Les complexes QRS peuvent présenter seulement trois anomalies – ils peuvent être trop larges ou trop hauts et peuvent présenter une onde Q anormale.
3. Le segment ST peut être ou normal ou sur-élevé ou sous-décalé.
4. L'onde T ne peut être que dans le bon ou le mauvais sens.

ANOMALIES DE L'ONDE P

En dehors des altérations de morphologie de l'onde P associées aux troubles du rythme, il existe seulement deux anomalies importantes :

1. Tout ce qui est cause d'hypertrophie de l'oreillette droite (telles une
2. L'hypertrophie auriculaire gauche (habituellement due à une sténose mitrale) provoque un élargissement et une bifidité de l'onde P (figure 4.2).

sténose de la valve tricuspide ou l'hypertension artérielle pulmonaire) provoque l'augmentation de hauteur de l'onde P (figure 4.1).

Fig. 4.1

Hypertrophie auriculaire droite

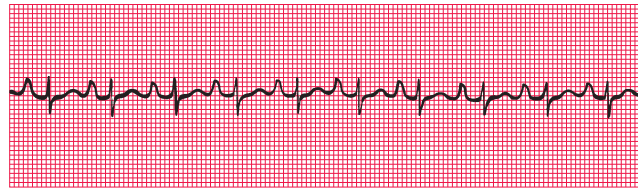


Fig. 4.2

Hypertrophie auriculaire gauche

