

Un ECG typique d'embolie pulmonaire

A typical ECG of pulmonary embolism

O. Peyrony · P. Taboulet

Reçu le 16 septembre 2011 ; accepté le 3 octobre 2011
© SFMU et Springer-Verlag France 2011

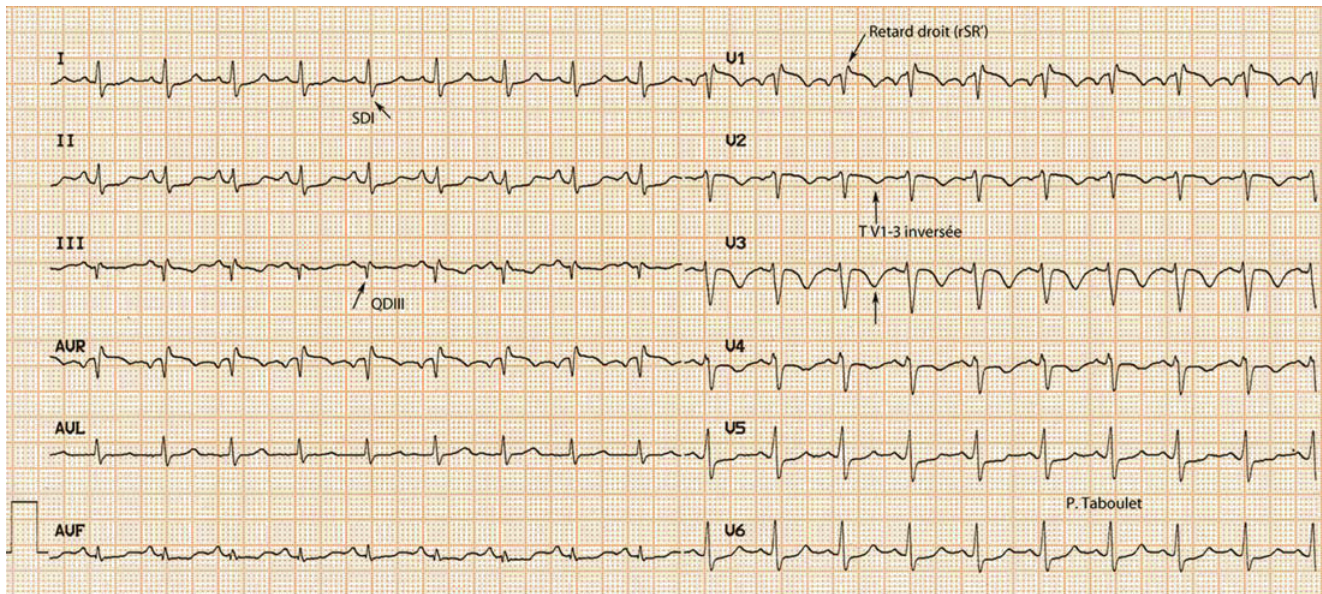


Fig. 1 Embolie pulmonaire grave (*severe pulmonary embolism*)

Une patiente de 38 ans est amenée par les pompiers suite à deux malaises d'allure vagale avec perte de connaissance dans le métro. On note une discrète douleur thoracique postérieure, une saturation en oxygène à 95 % et une tachycardie régulière à 112/min avec galop.

L'ECG réalisé (Fig. 1) révèle des signes en faveur d'un cœur pulmonaire aigu :

- une tachycardie sinusale ;
- un aspect S1Q3 (onde S en DI et onde Q en DIII) ;
- un retard droit avec rSr' en V1 ;
- une onde T inversée de V1 à V3 (V4).

Chacun de ses signes est peu sensible pour le diagnostic d'embolie pulmonaire et leur absence ne doit pas servir pour écarter cette hypothèse. En revanche, la spécificité des quatre signes regroupés est élevée et cette association doit conduire à rechercher activement cette étiologie. L'angi-scanner a confirmé l'embolie pulmonaire et révélé une dilatation du ventricule droit. La troponine T était à 0,012 UI ($n < 0,03$) [1].

Référence

1. Marchick MR, Courtney DM, Kabrhel C, et al (2010) 12-lead ECG findings of pulmonary hypertension occur more frequently in emergency department patients with pulmonary embolism than in patients without pulmonary embolism. *Ann Emerg Med* 55:331–5

O. Peyrony (✉) · P. Taboulet
Service des urgences, hôpital Saint-Louis,
Assistance-publique-Hôpitaux de Paris,
1, avenue Claude-Vellefaux, F-75011 Paris, France
e-mail : o.peyrony@hotmail.fr