



LECTURE DE L'ECG

Marie Braun

Novembre 2014



Lecture de l'ECG

Les différentes étapes sont:

1. Le rythme
2. La conduction AV
3. L'axe
4. Le complexe QRS
5. Le segment ST
6. L'onde T
7. L'intervalle QT



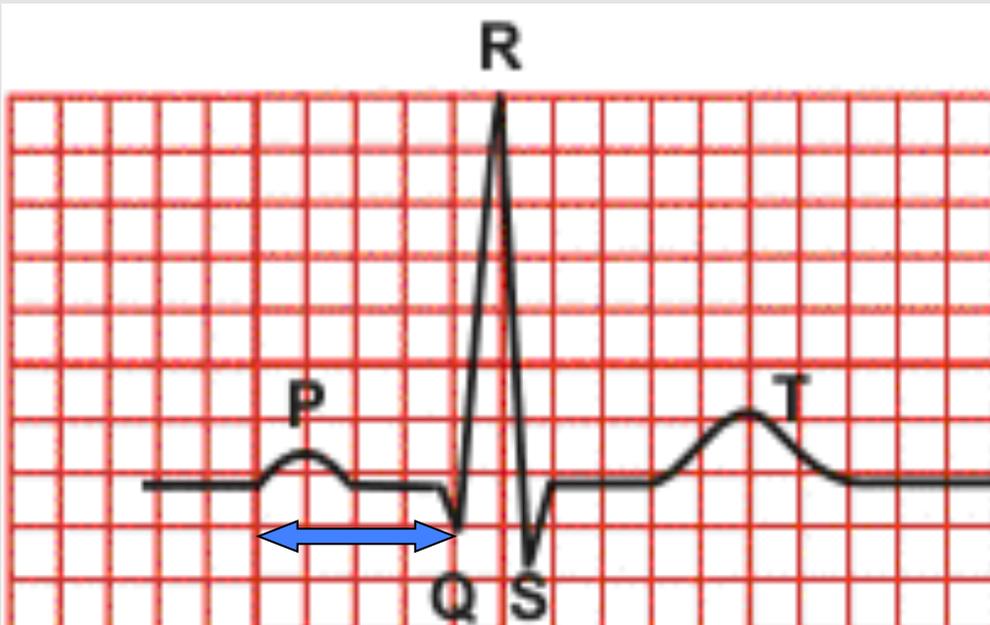
Lecture de l'ECG

1- Le rythme

- La régularité: espace RR
- L'origine : Sinusal onde P positive en DI et négative en VR

Lecture de l'ECG

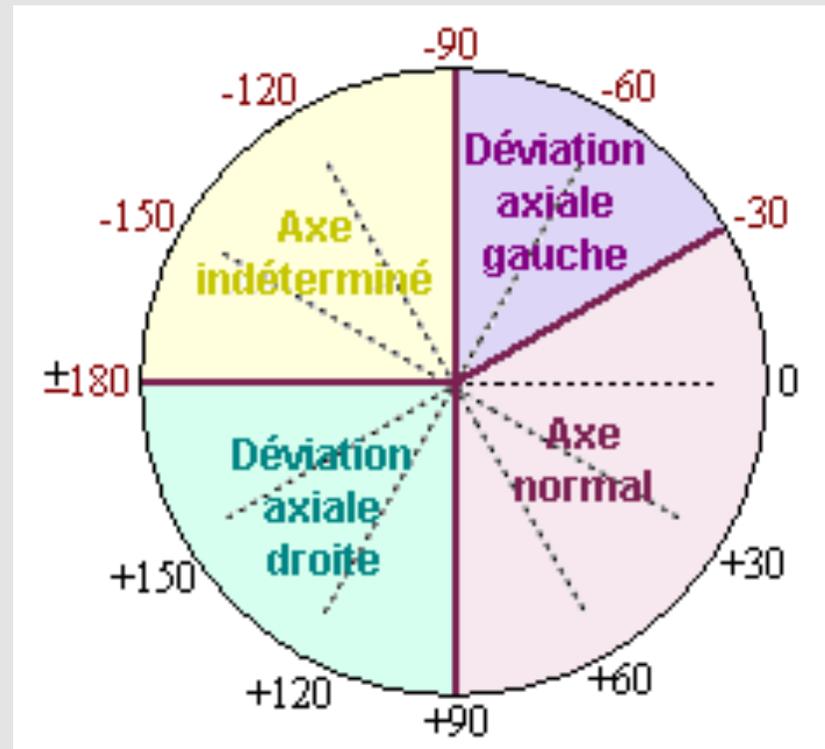
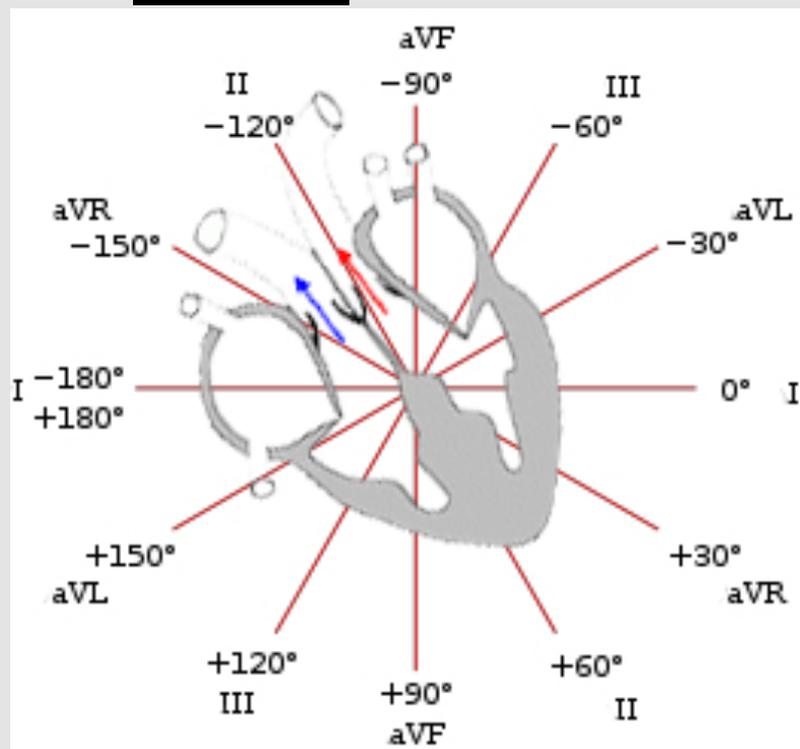
2- La conduction AV



- Intervalle $< 0.20s$
- A chaque P doit correspondre un QRS

Lecture de l'ECG

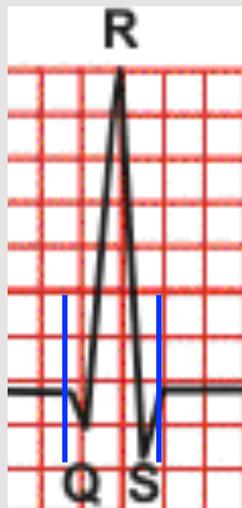
3- L'axe



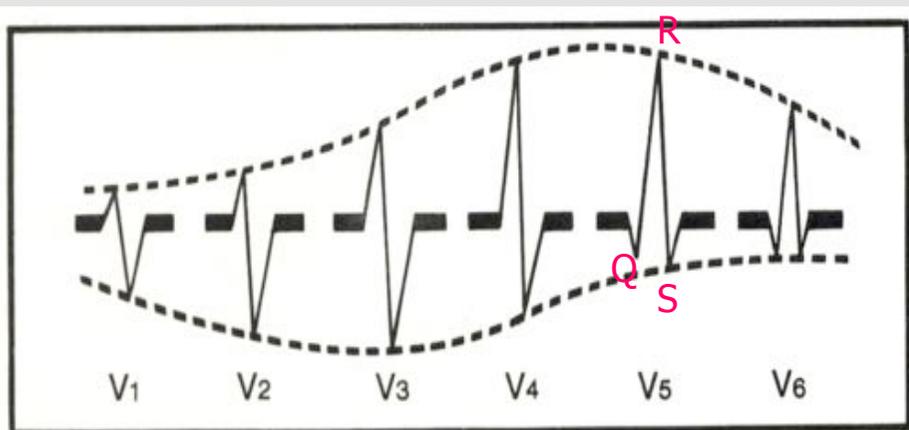
Si DI et aVF sont + \rightarrow axe normal

Lecture de l'ECG

4- Le complexe QRS

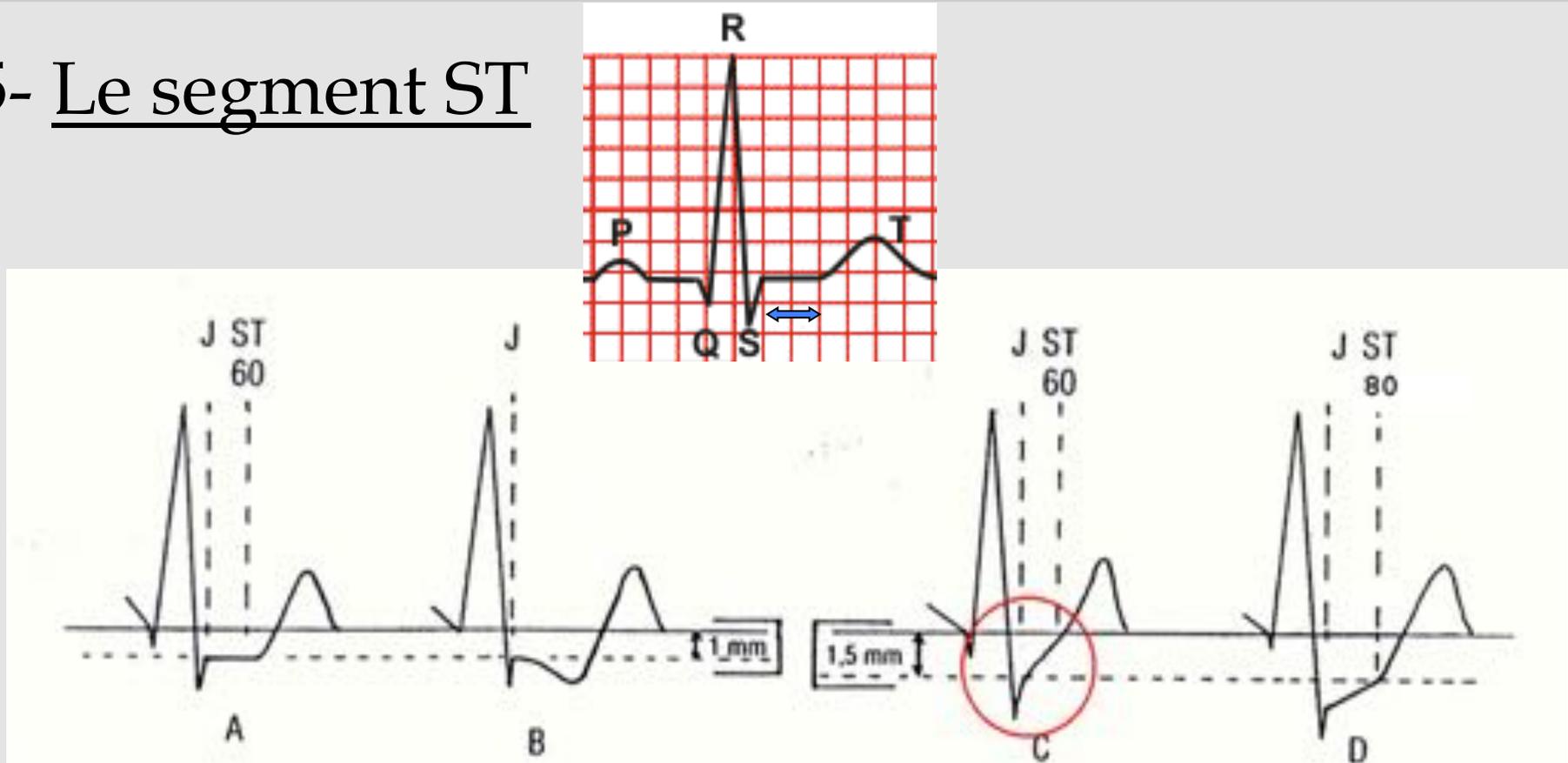


- **Largeur** < 0,100 sec (2.5 petits carreaux)
- **Hauteur du QRS**
 - < 25-30 mm dans les précordiales
 - > 5 mm en dérivations périphériques
- **Transition normale** en V3, V4
- **Aspect en V1 :**
 - RS, parfois RSr' avec $R / S < 1$
 - (r' en minuscule signifie petite onde r')
- **Aspect en V6:**
 - qRS ou RS avec $R/S > 1$



Lecture de l'ECG

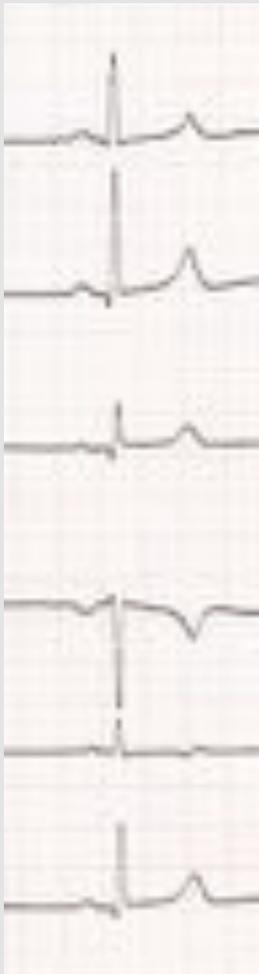
5- Le segment ST



8.2. Divers aspects de sous-décalage du segment ST A : sous-décalage ischémique horizontal de 0,1 mV = 1 mm, mesuré à ST 60. B : sous-décalage ischémique descendant de 0,1 mV. Le sous-décalage mesuré à la jonction = 1 mm. C : aspect normal jonctionnel ; le segment ST rejoint la ligne de référence avant ST 80. D : sous-décalage ischémique lentement ascendant de 0,15 mV = 1,5 mm à ST 80.

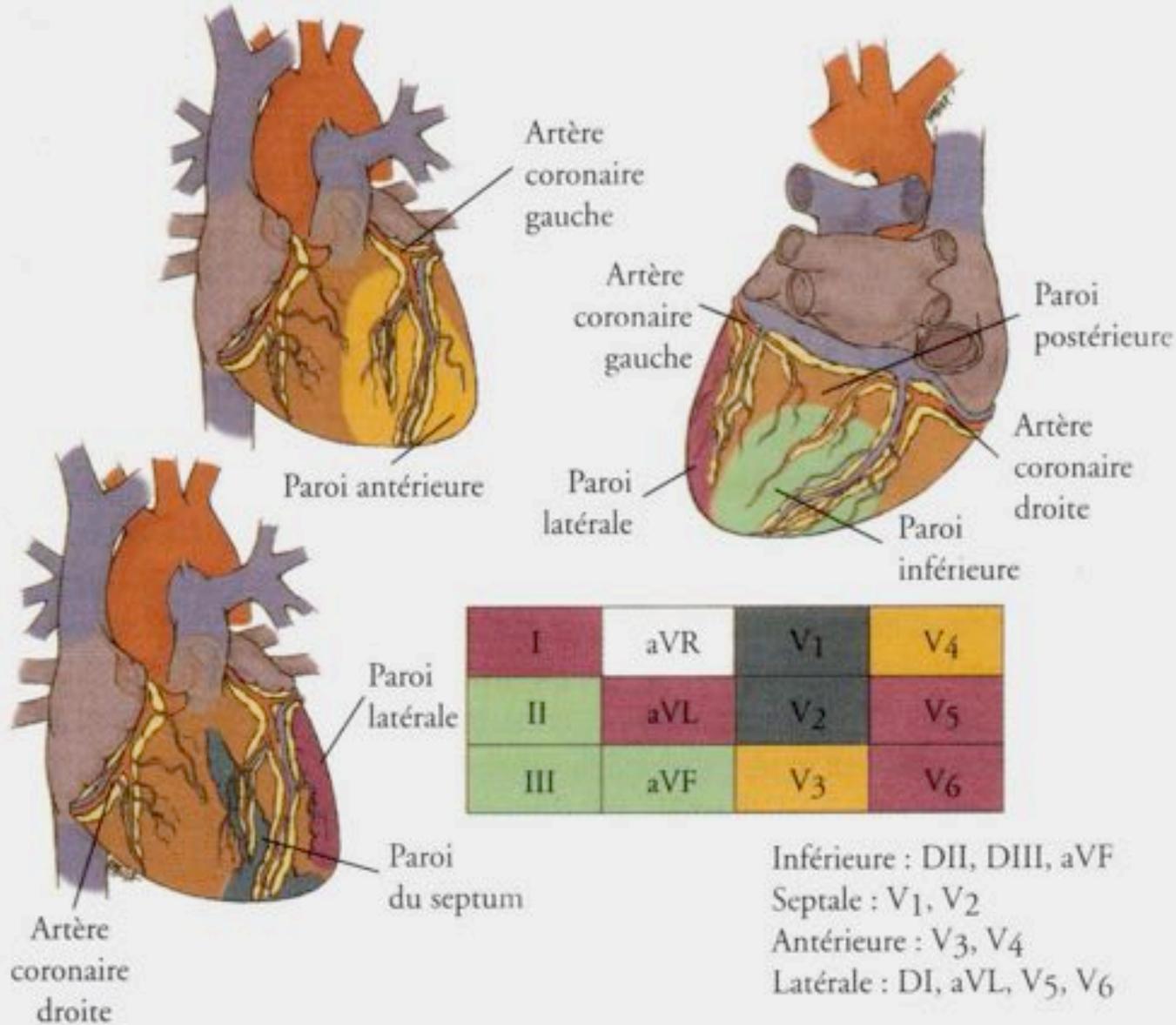
Lecture de l'ECG

6- L'onde T



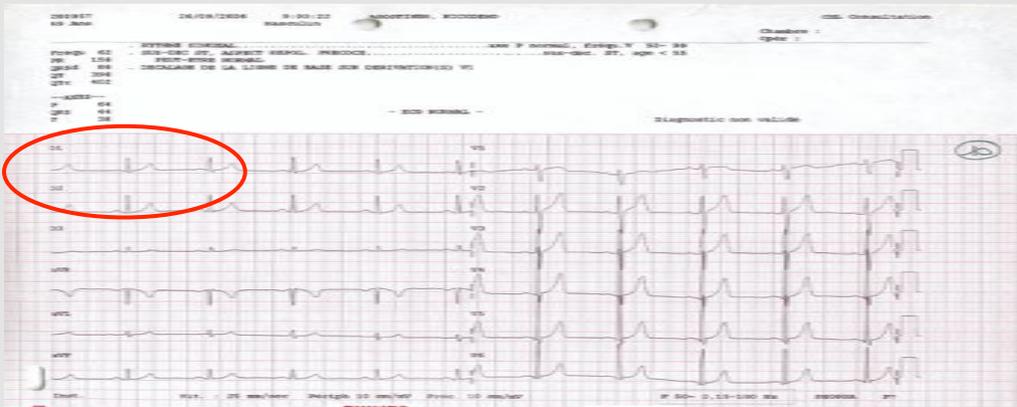
- Onde T positive en DI, DII, V4 à V6
Négative en aVR
(// sens du QRS)
- Aspect asymétrique :
ascension de pente lente et
partie descendante raide
- Amplitude
 - < 5 mm en périphérie,
 - <10 mm en précordial

Lecture de l'ECG



Lecture de l'ECG

7- L'intervalle QT



RC 32 - AGE 50 ANS, AGE SUPPOSE 50 ANS (2) POUR LES RASONS DE L'INTERPRETATION ECG
 - ECG EF 1/1 PRÉCOCHEMENT.....2 ondes P sur la plupart des complexes
 RR 100 - SÉQUELLES LIMBES DE T EN LATÉRAL.....T plate/nég. en D1, aVL, V1, V6
 QRS 104
 QT 320
 QTc 386

- 100 -
 P 97
 QRS 97
 T 97

- ECG AXIAL -

Diagnostic non valide

1



2

- RYTHME SINUSAL see P normal, freq. 7 50-60
- BLOC DE BRANCHE SUPERIEURE QRS >120, R angles/crochetées

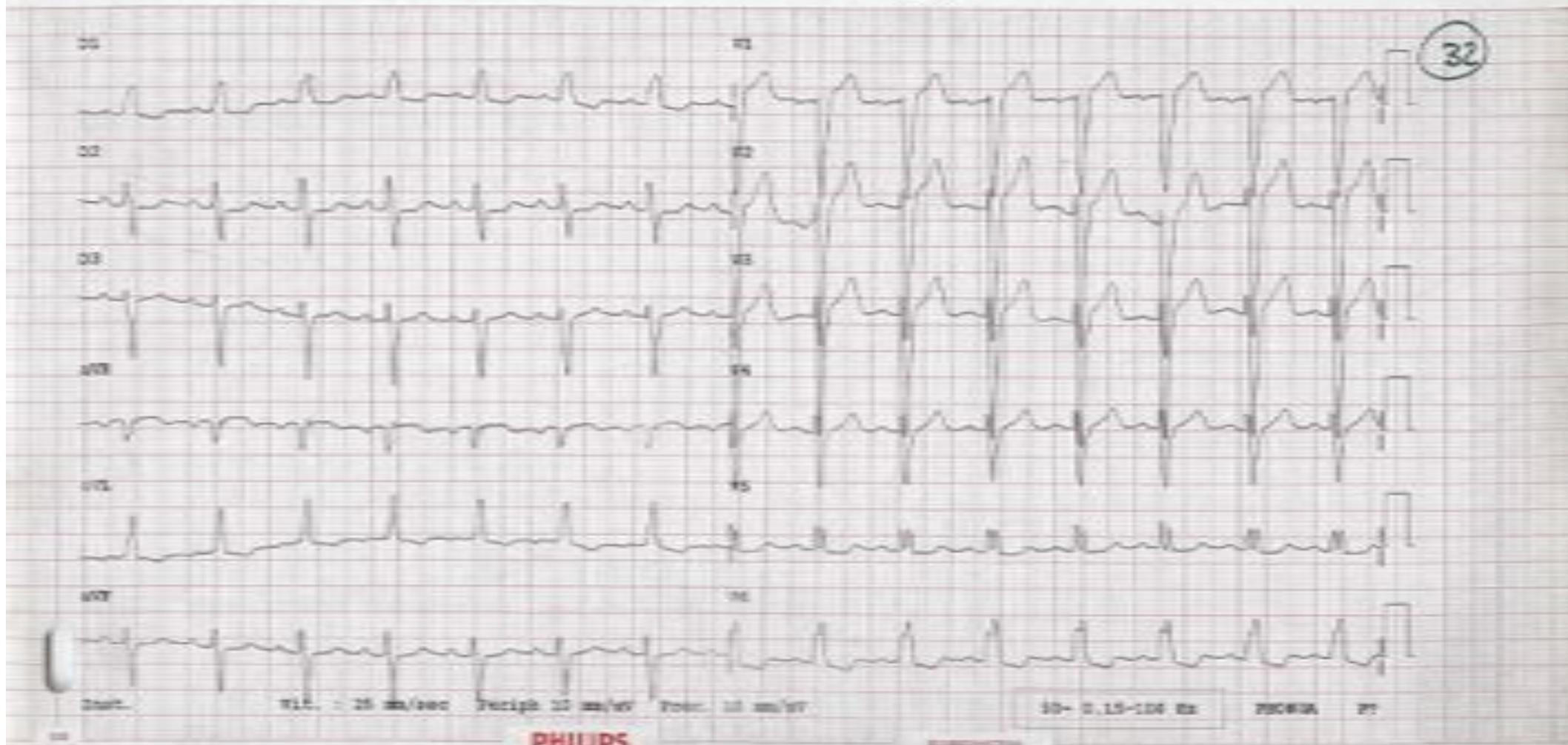
Frequ 50
PR 174
QRS 124
QT 428
QTc 450

--SEEG--
P 48
QRS -34
T 115

- ECO NORMAL -

Diagnostic non valide

COPIE



Scale: V1 - 25 mm/sec, V2-V6 25 mm/sec, P-QRS-T 25 mm/sec. 10-0.15-100 Hz. PHILIPS PT

3

RYTHME SINUSAL.....see P normal. freqs.V 50- 55

Fréq. 79
PR 164
QRS 81
QT 388
QTc 427

--AXES--
P 88
QRS 77
T 72

- ECO NORMAL -

Diagnostic non valide



TACHYCARDIE SINUSALE AVEC PTTME INDEJ. freqs. P > 98, variation >20%
 90-150
 BR 105 - BLOC DE BRANCHE GAUCHE QRSd >120, R angles, rrochetées
 QRS 157 - DECALAGE DE LA LIGNE DE BASE SUR DERIVATION(S) I, II, aVR, V3
 QT 388
 QTc 342

--AES--
 P 124
 QRS -39
 T 127

- RCE ANORMAL -

Diagnostic non valide



17

2052070

NOAM-ORZELJ, ANKELJESE

06-oct.-2014 19:15:30

Mati: 50-vez.-0229 85 Ana Feminin

Serv.:
Cabinet
Opér:

PC 301 [VFIR] - PERCUSSION ABRICULARE, FRONTAL TI-CUR
SR 304 [POLY] - MICRO-VOLTAJE DE DERIVATIONS FRONTALES
[DEPR] - TROUBLE LOCAL DE LA REPOLARISATION

Effects

Q04 78
Q1 130
Q2 431
Q3 180

3° Vmax
124 - 1

-000-

II: 100441304

Q0 45
T -41

- ECG NORMAL -

II dir. standard

ECG Transmural - LINDENBERG (701-02)-06

Validé par: Sander Martine 06-oct.-2014 19:16:35



Speed: 4-200mm/sec Paper: 25 mm/sec Scale: 10 mm/mV Pulse: 10 mm/mV

F 01- 01-0 01 10000 01 01

5

2718692

QUINTAS, EDUARDO

23-oct.-2014 10:11:

Nº de Id: 23-oct.-2014 00 An: Masculin

Sexo
Clas
Qta

6

PC 74 [WTE] - FIBRILACION AURICULAR, FROG. V 64-64
AR 811 - Bloqueo - 2º BCD DEGRADAT
[WTE] - TRONCAL SUPR DE REPOLARIZACION EVOLUTIV DIFEREN

Acta

Qda 54
QT 332
QTc 343
QTd 354

g' v
156

—222—

II: 100405298

Qd 30

- ECG RIGUAL -

II dir. standard

ECG Transmascuro - GEORGOS 200-DC-80

Ref: 1146 par: Javier Martinez 16-oct-2014 12:21:38



Aplicado: 4-2004888 Tension: 20 mV/cm Papez: 10 mV/cm Fila: 10 mV/cm

II 50- 0.20-40 Hz PAPER 12.5

2191432

MERCIER, JEAN-CLAUDE

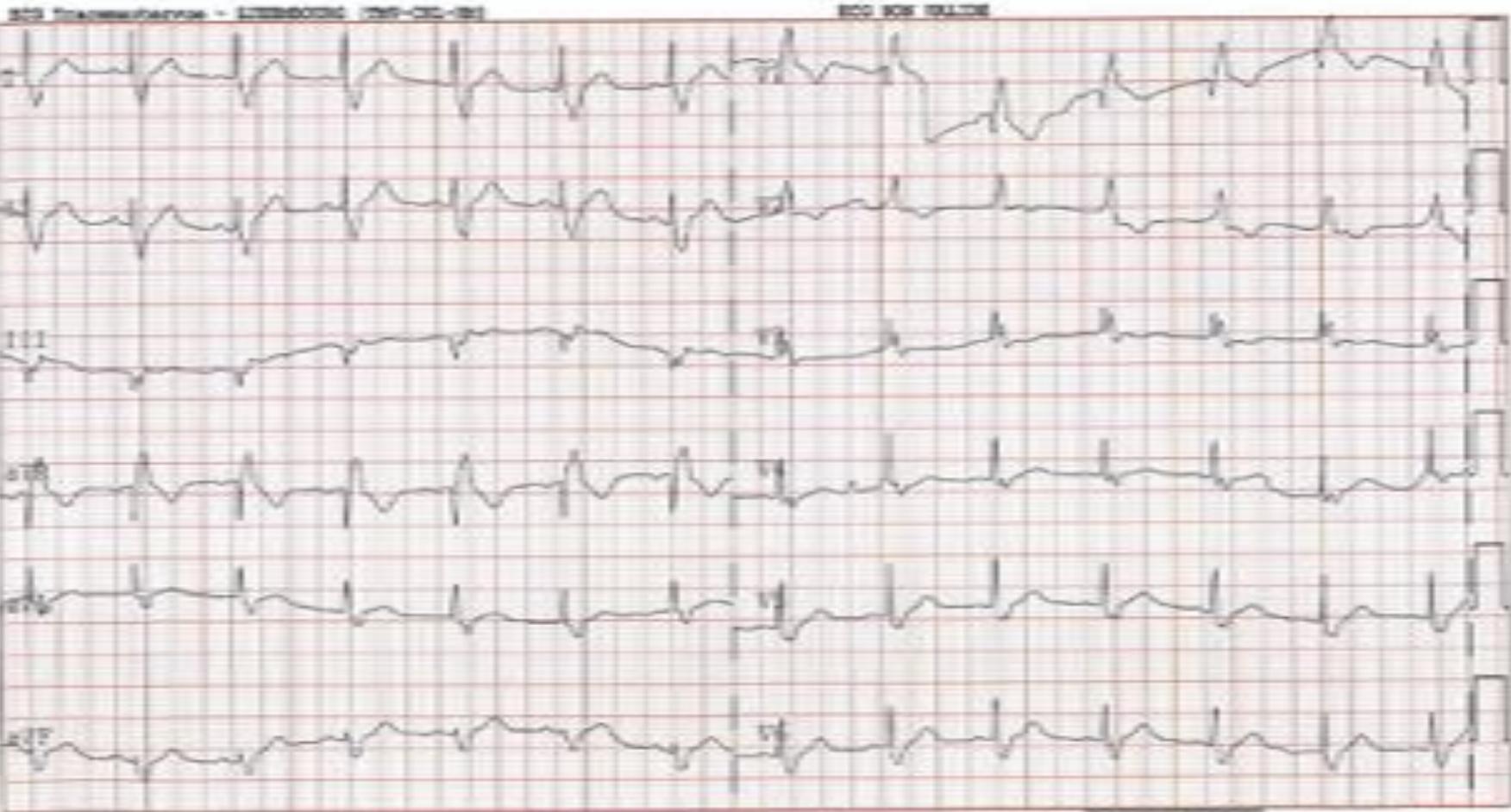
28-oct.-2014 09:09:

Sexe: M - Age: 68 ans - Poids: 70 kg

Sexe
Chol
Qps

7

PR 82 (HR) - RYTHME SINUSAL
 PR 702 (PRP) - EGIC DE BRANCHE DROIT
 PR 240 (QDOR) - DECALAGE DE LA LIGNE DE BASE SUR DERIVATION(S) V1
 QRS 106
 QT 386
 QTc 403
 QTd 439
 -Axe-
 P 55
 QRS 45
 T 45
 - ECG NORMAL -
 ECG précédent: 27-oct.-2014 10:19:04 - ECG annuel Valise
 ID: 207607814
 12 der. standard



Speed: 25 mm/sec
 Paper: 10 mm/mV
 Rate: 28 mm/s
 P 50-100-40 Hz
 12 der. standard

Chamber :
Spéc :

8

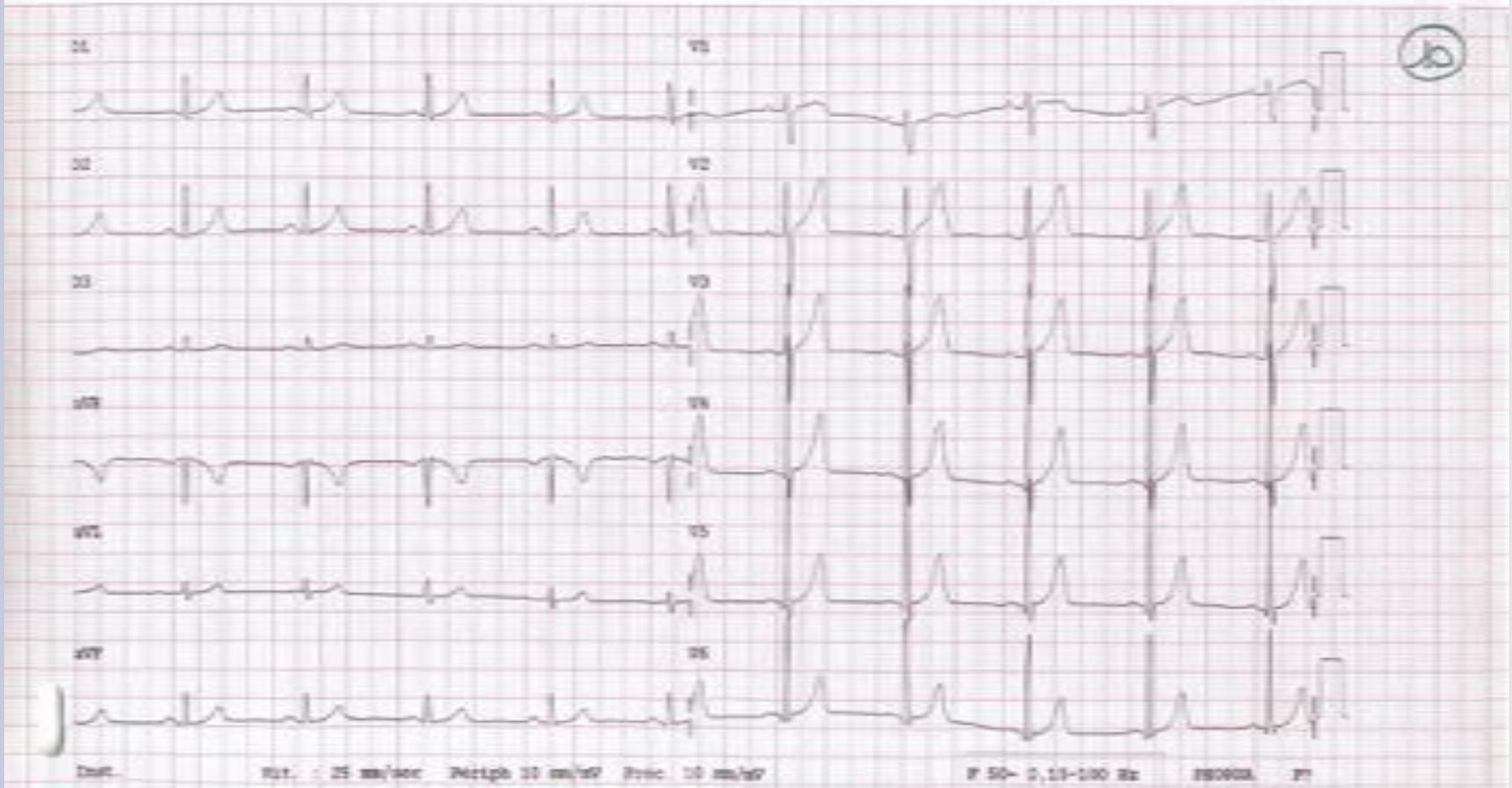
RYTHME SINUSAL axe P normal, fréq. V 50- 90
 SUS-DEC ST, ASPECT SEMBL. PRECOCE sus-dec. ST, age < 35
 VOLT-ETRE NORMAL
 DECALAGE DE LA LIGNE DE BASE SUR DERIVATION(S) VI

Fréq: 62
 PR 154
 QRS 66
 ST 394
 QT 402

--AUX--
 P 64
 QRS 64
 T 38

- ECO NORMAL -

Diagnostic non valide



2374765

STUTZ, HANS

21-oct.-2014 14:00:11

Mé(e) loc: 28-mars-1952 62 Ans Masculin

Serv.:

Opér:

PR 72 [SR] - RYTHME SINUSAL
 RR 613 [VPC] - EXTRASYSTOLE VENTRICULAIRE
 PR 244 [LAVB] - BLOC AV PREMIER DEGRÉ
 QRS4 112 [PLAA] - PROBABLE ANOMALIE AXIALE GACHÉE
 QT 348 [INVCQ] - RETARD CONDUIT INTRAVENTRICULAIRE NON-SPECIFIQUE
 QTcB 402 [LVREP] - ECG AVEC TROUBLE REPOLARISATION
 QTcF 391 [INDI2] - INFARCTUS INFERIEUR D'AGE INDEFINISSABLE
 --AZED-- [IMC41] - DISCUTER INFARCTUS ANTERIEUR
 --AZED-- [IQHW] - DECALAGE DE LA LIGNE DE BASE SUR DERIVATION(S) V2
 P 14
 QRS -11 - ECG ANORMAL -
 T 131 ECG Précédent: 21-oct.-2014 13:59:25 - ECG anormal Non valide

Affecti

n° Via

CAR -

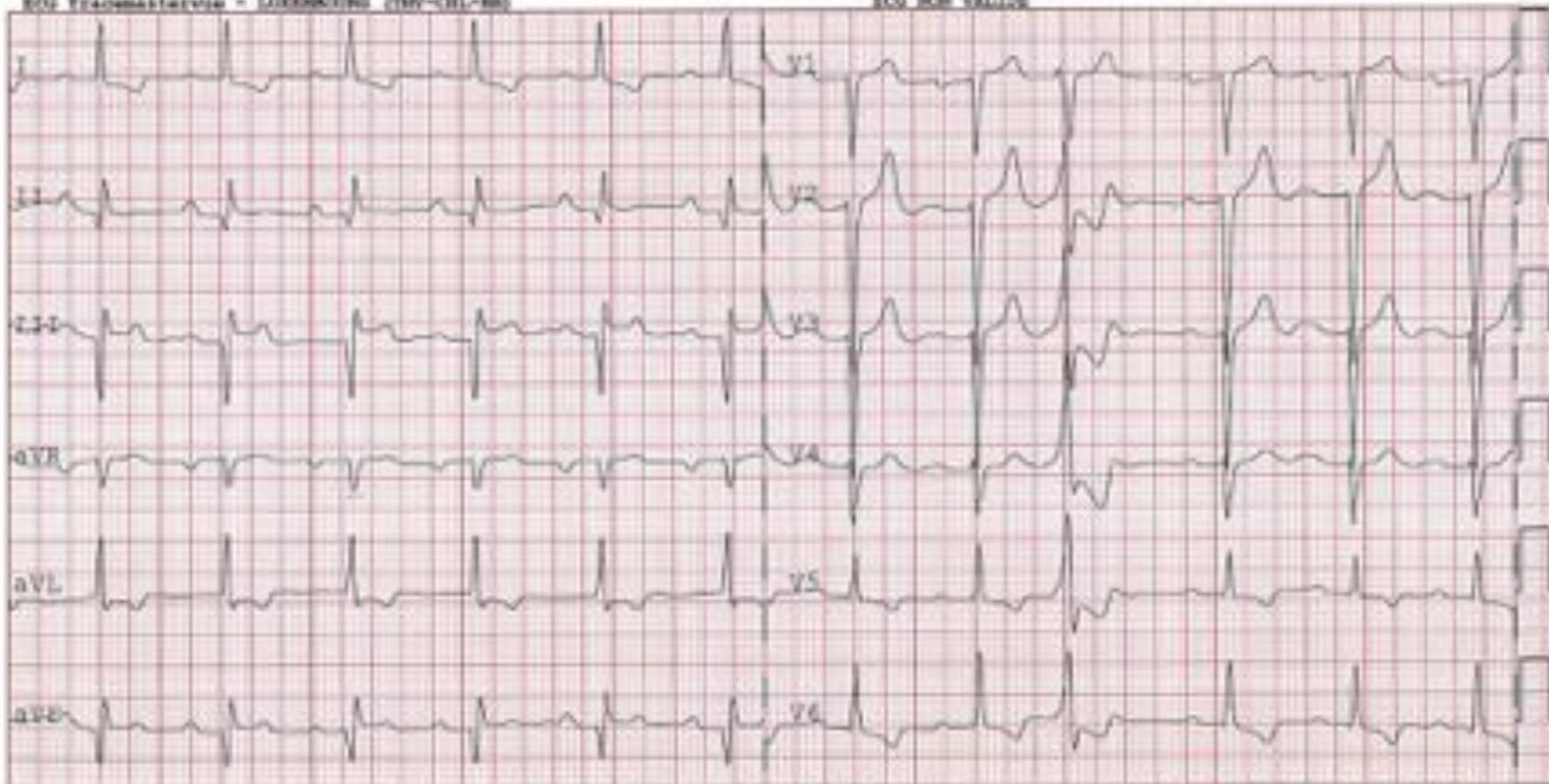
ID: 28/revues

12 dér. standard

9

ECG Franchiservise - LUDWIGS (TMV-CHL-88)

ECG NON VALIDE



Appareil: T-2000880

Vitesse: 25 mm/sec

Papier: 10 mm/mV

Penc.: 18 mm/mV

P 60-8,15-18 Sa

FRONDA CL 87

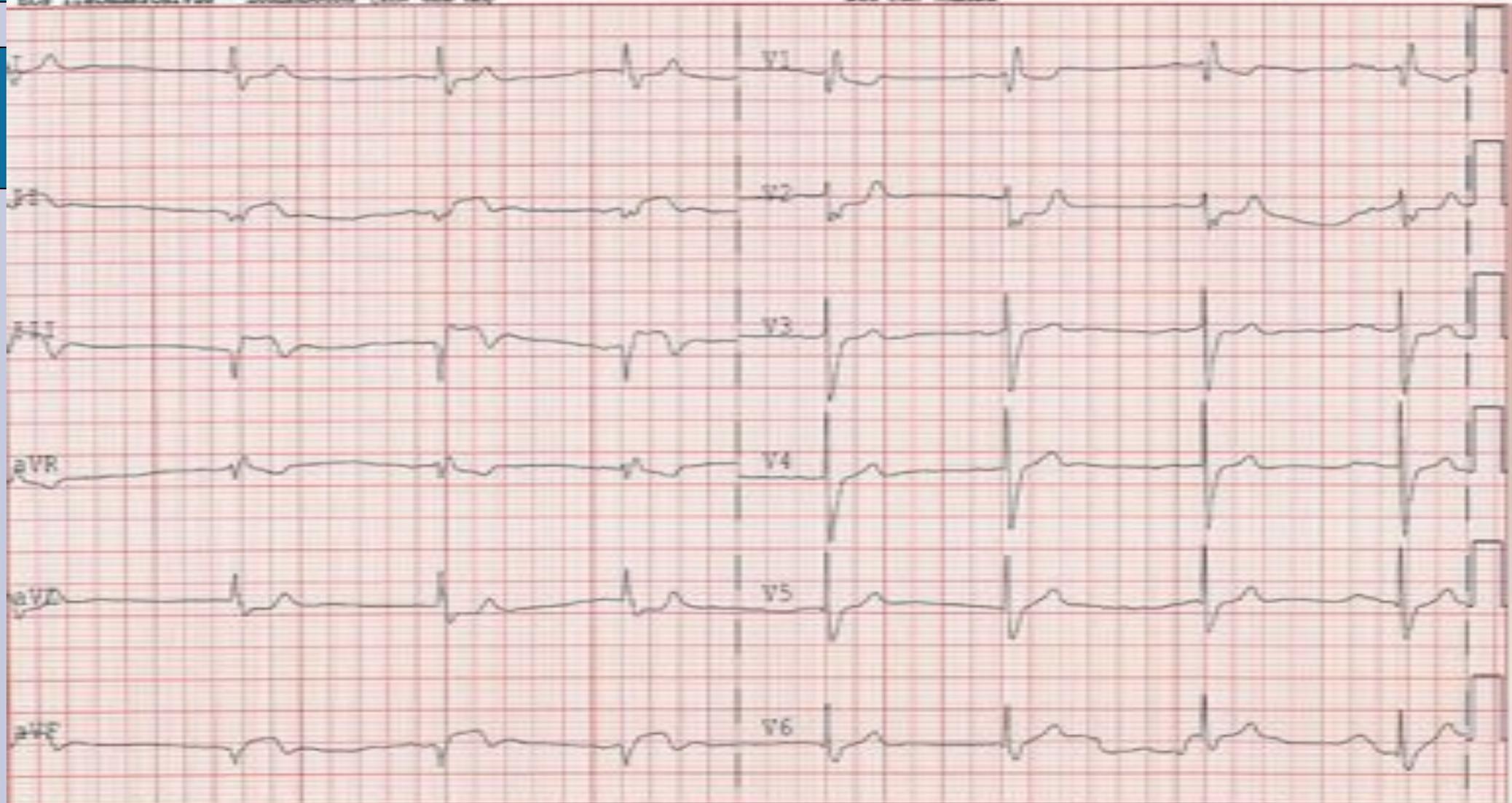
FC 45 [SB] . BRADYCARDIE SINUSALE
RR 133 [RBBB] . BLOC DE BRANCHE DROIT
PR 186 [IMIA] . INFARCTUS INFERIEUR, AIGU
QRSd 156
QT 472
QTcB 409
QTcF 429
--AXES--
P 0
QRS -64
T 40

- ECG NORMAL -

10

ECG Tracemastervue - LUXEMBOURG (TMF-CHI-100)

ECG NON VALIDE



PC 26 (JONA) - SYSTEME JONCTIONNEL ACCIDENTEL D'ECARTEMENT
NA 1012 (HEPITAL) - TRUCLES REPOG. EN AVIERO-INT. SUGOANT EXERCICE

QRS 56
QT 444
QTcB 429
QTcF 434
--AES--

= RS

Sequelle necrose inferieur

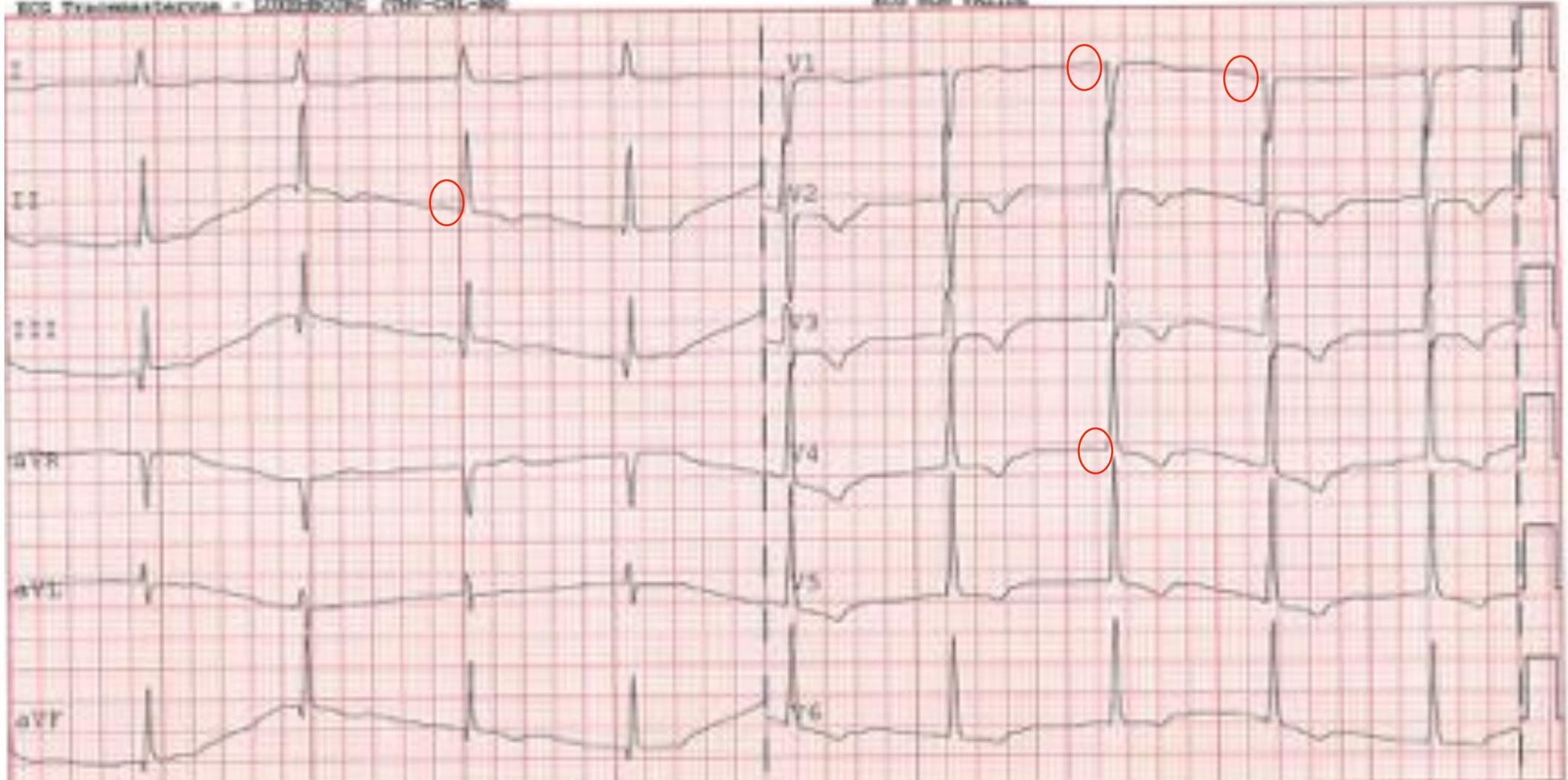
Trouble de la repolarisation pouvant évoquer une surcharge ventr G

11

QRS 56 - EOS ANORMAL -
T 238 EOS Precedent: 29-sept.-2004 10:11:24 Non valide

EOS Transmural - LUXEMBOURG (TM-CM-MG)

EOS NON VALIDE



12

PC 87 [SR] : RYTHME SINUSAL
 RR 60 [LAFB] : HEMIBLOC ANTERIEUR GAUCHE
 PR 144 [ANIA] : INFARCTUS ANTERIEUR, AIGU
 QRS 84 [LASHV] : TRANSITOIRE LATERAL EQUILIBRE ATTENUÉ
 QT 374
 QTcB 453
 QTcF 426

ATTAC
R⁺ Vb
045 -

--AXES--

P 41
 QRS -53
 T 54

- ECG ANORMAL -

ECG Précédent: 15-oct.-2014 18:42:15 - ECG anormal Non valide

ID: 130446634

12 dér. standard

ECG Transmural - 12DERIVATIONS (TDF-CR6-86)

ECG NON VALIDE

