

L' ECG

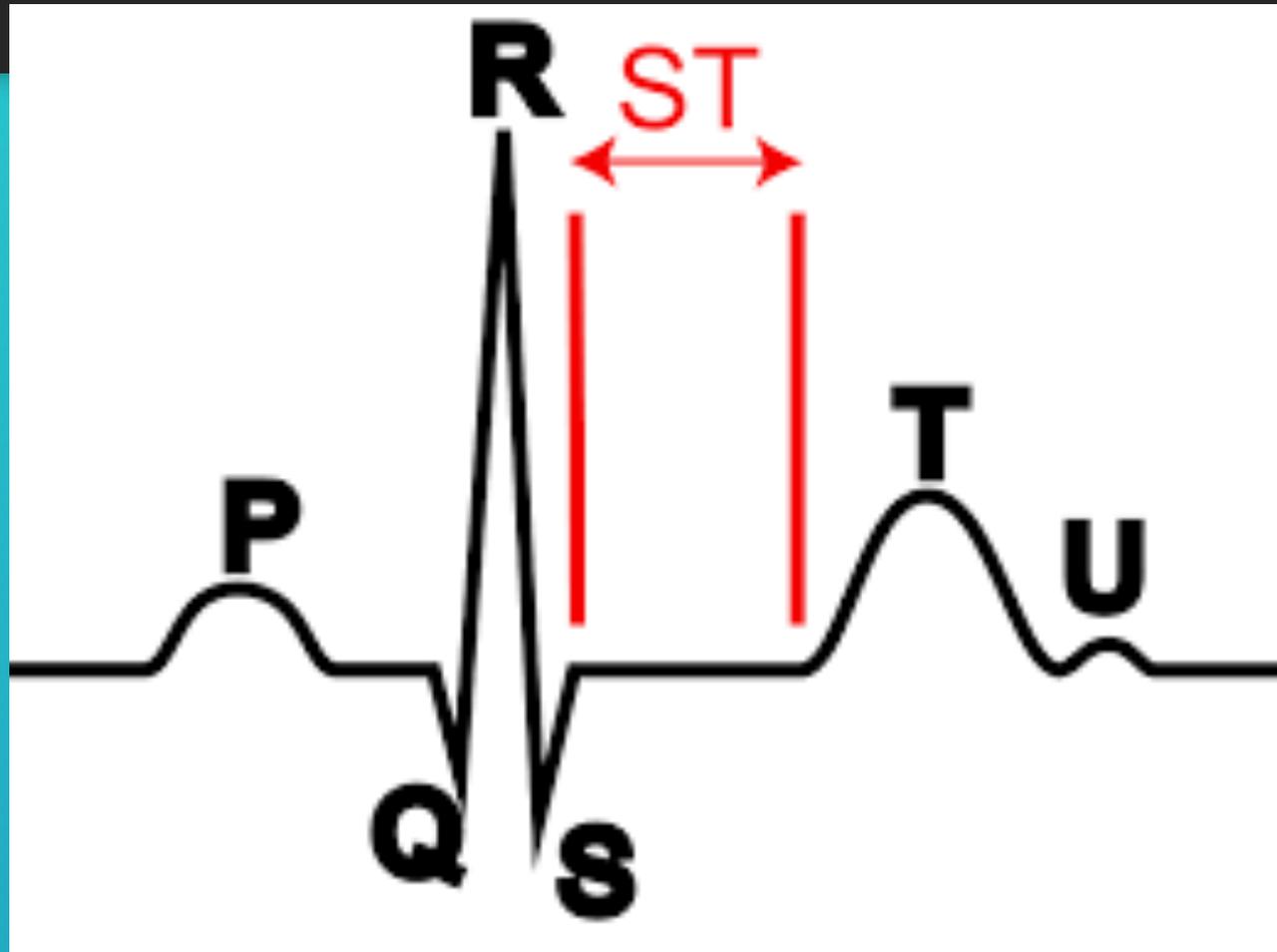
Q 1 : Que représente l'onde P sur un ECG ?

- Dépolarisation auriculaire
- Dépolarisation ventriculaire
- Repolarisation auriculaire
- Repolarisation ventriculaire

Q 2 : Quelle pathologie est indiquée par une élévation du segment ST ?

- Bloc de branche
- Infarctus du myocarde
- Fibrillation auriculaire
- Hypertrophie ventriculaire gauche

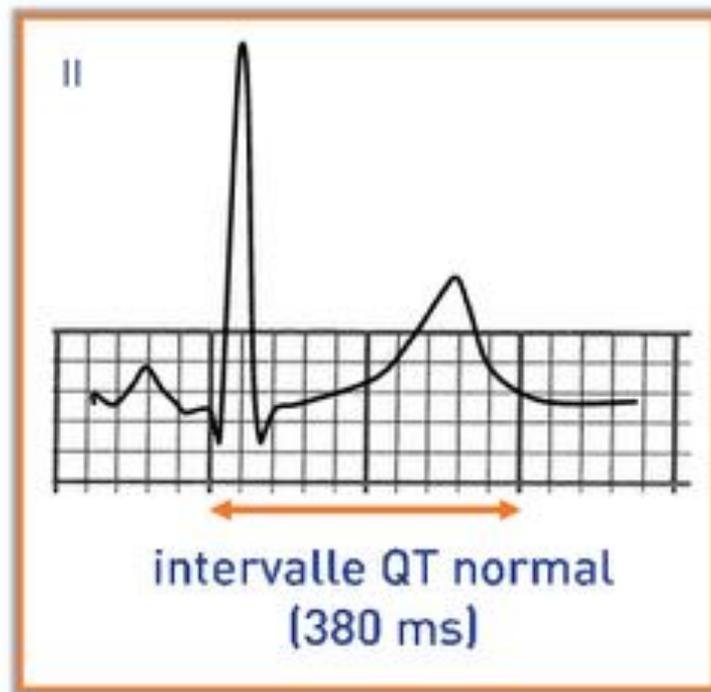
ST....



Q 3 : Que mesure l'intervalle QT ?

- Temps de conduction auriculo-ventriculaire
- Temps entre le début de la dépolarisation ventriculaire et la fin de la repolarisation
- Temps de dépolarisation auriculaire
- Temps de dépolarisation ventriculaire initiale

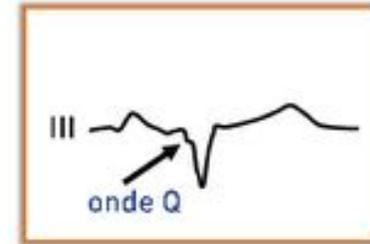
Espace QT....



Q 4 : Quelle est la signification d'une onde Q pathologique ?

- Bloc de branche droit
- Syndrome de Wolff-Parkinson-White
- Infarctus du myocarde ancien
- Tachycardie sinusale

Onde Q de Necrose



- Les ondes Q de nécrose correspondent à un « trou électrique » situé sous l'électrode qui l'enregistre [2]. Quand l'endocarde de la paroi opposée se dépolarise physiologiquement (perte du potentiel électronégatif des myocytes) cela génère un mini-courant de charges positives qui s'éloigne de l'endocarde vers l'épicarde et se traduit par l'équivalent d'un courant de charges négatives qui se rapproche de l'électrode qui enregistre et donc une déflexion négative initiale du complexe QRS (appelée onde Q).

Q 5 : Quel intervalle est utilisé pour diagnostiquer un bloc AV ?

- Intervalle PR
- Intervalle QT
- Intervalle ST
- Intervalle RR

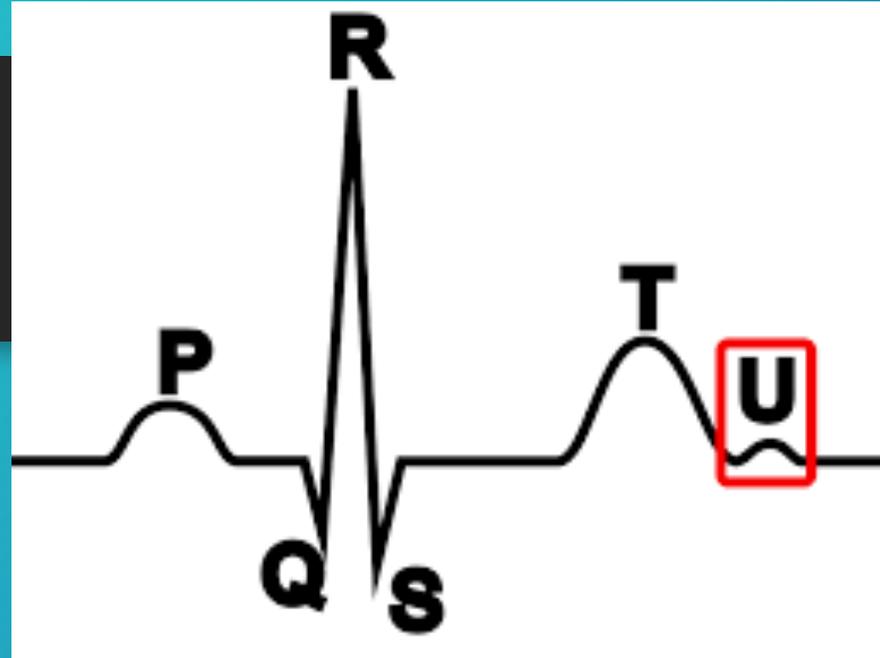
Quel est l'un des signes classique de la FA sur l'ECG ?

- Onde T inversée
- Absence d'onde P
- QT prolongé
- QRS élargi

Q 7 : Quelle est la signification de l'onde U ?

- Repolarisation ventriculaire
- Représentation du potentiel des tissus de Purkinje
- Onde U pathologique
- Indicateur d'hyperkaliémie

Onde U



- L'onde U est un signal électrique, généralement physiologique, de basse amplitude et de basse fréquence parfois observé sur un électrocardiogramme normal . Elle survient après l'onde T et peut ne pas être toujours observée en raison de sa petite taille. On pense que les ondes U représentent la repolarisation des fibres de Purkinje

Q n° 8 : Que voyez-vous ?

Un rythme sinusal avec des ES

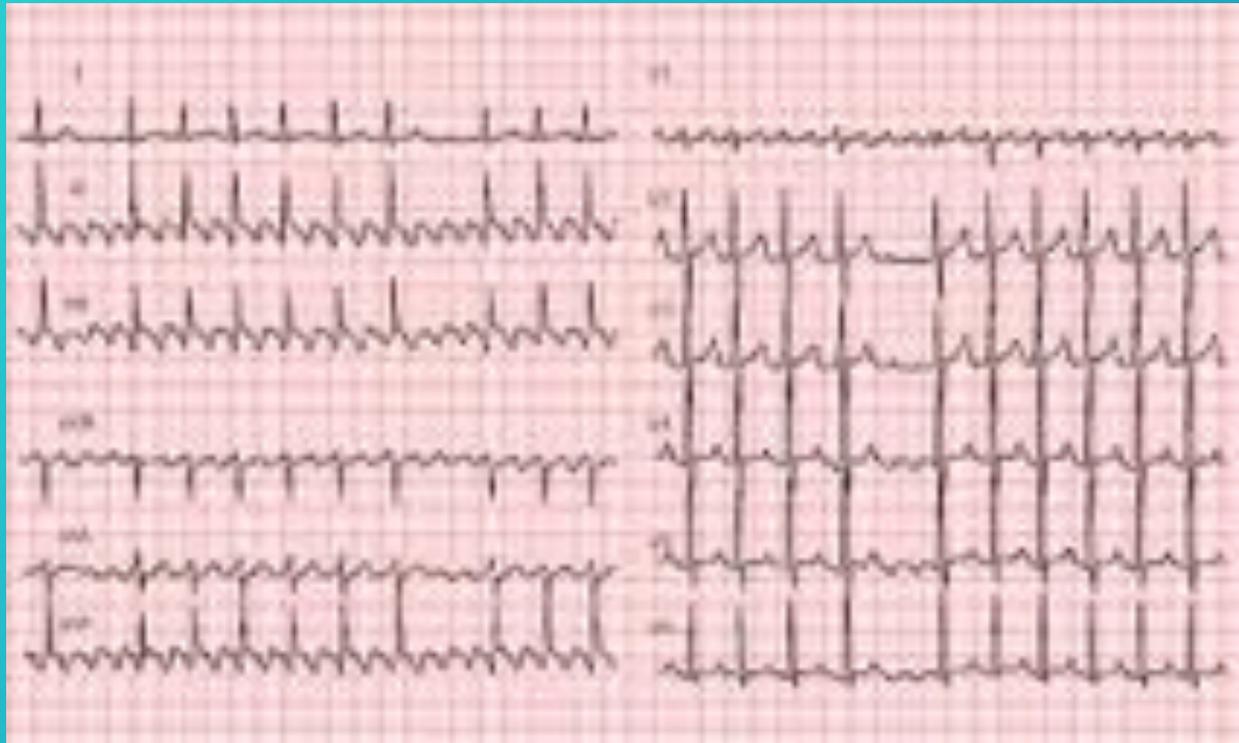
Une FA

Un flutter droit

Un flutter gauche



Q n°9 : Que voyez vous ?



- Un flutter droit
- Une FA
- Un rythme jonctionnel
- Un flutter gauche

Q 10 : Que voyez vous avant le passage en RS ?



- Une FA avec bloc de branche
- Un flutter droit
- Une réentrée nodale
- Un flutter gauche

Réentrée nodale.... En qq mots...

- La tachycardie survient lorsqu'une onde de dépolarisation s'engage en boucle dans la voie lente et retourne au nœud AV par la voie rapide. Dans la forme atypique, l'onde de dépolarisation chemine dans l'autre sens.
- A l'ECG : QRS fin, les ondes P sont masqués dans le QRS, on a parfois un trouble de la repolarisation et de sous-décalage du segment ST

Q 11 : Patient, 68 ans, ATCD FA paroxystique entre pour sensation de malaise



- Une dysfonction sinusale
- Un BAV 2 Mobitz 1
- Un BAV 2 Mobitz 2
- Des extrasystoles atriales bloquées

Bloc AV....

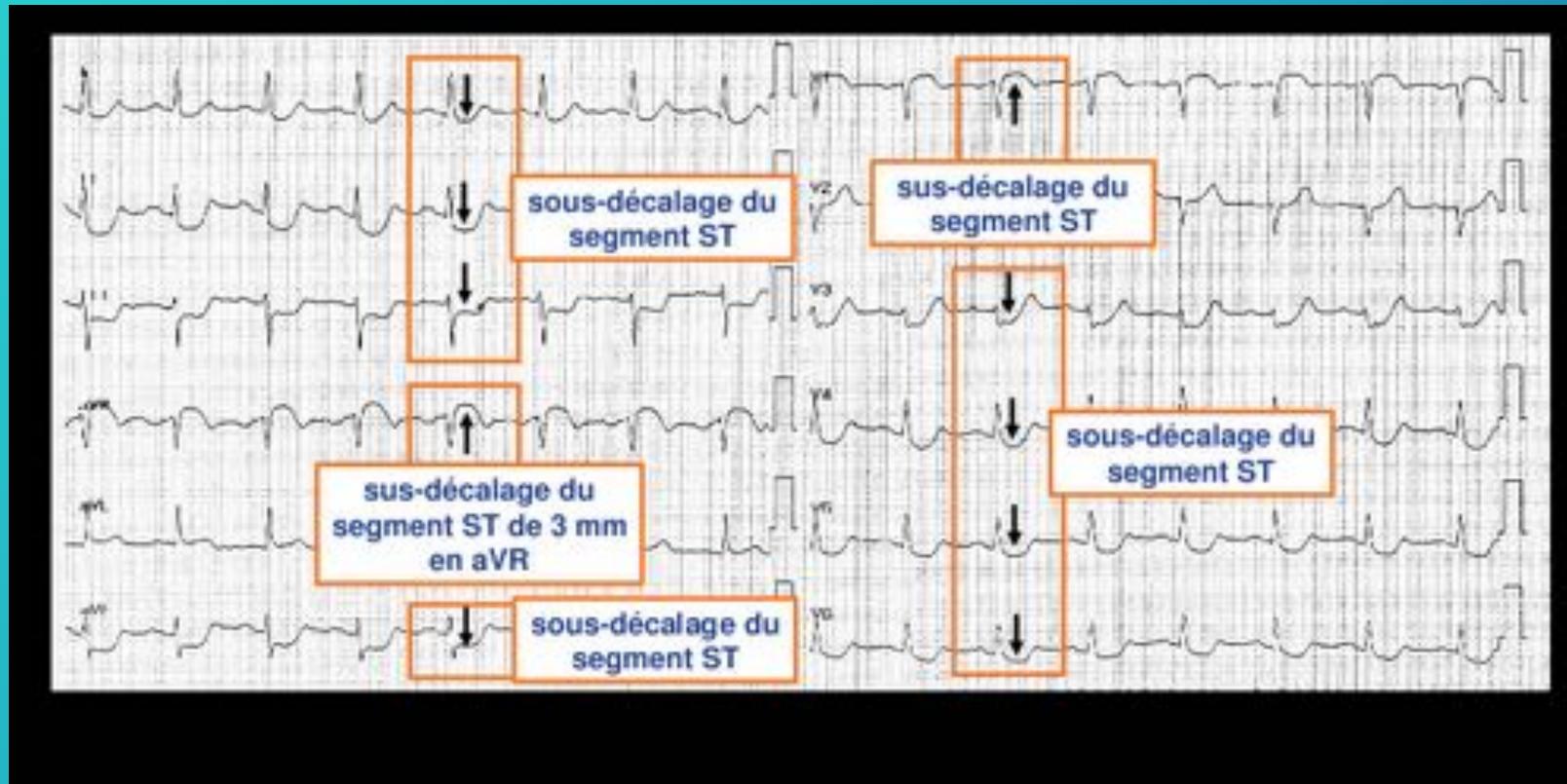
- Bloc AV du premier degré est un retard de la conduction dans le nœud AV ou le faisceau de HISS. Toutes les ondes P sont suivi d'un QRS
- Bloc AV de deuxième degré Type MOBITZ 1. Wenckebach. L'intervalle PR augmente de battement à battement jusqu'à ce qu'une onde P ne soit plus suivi par un QRS.
- Bloc AV du deuxième degré Type MOBITZ 2. Absence intermittente de la conduction AV. Il manque un complexe ventriculaire
- Bloc AV du troisième degré . Bloc complet de la conduction AV

Q 12 : Patient de 65 ans , hospitalisé pour douleurs thoraciques...

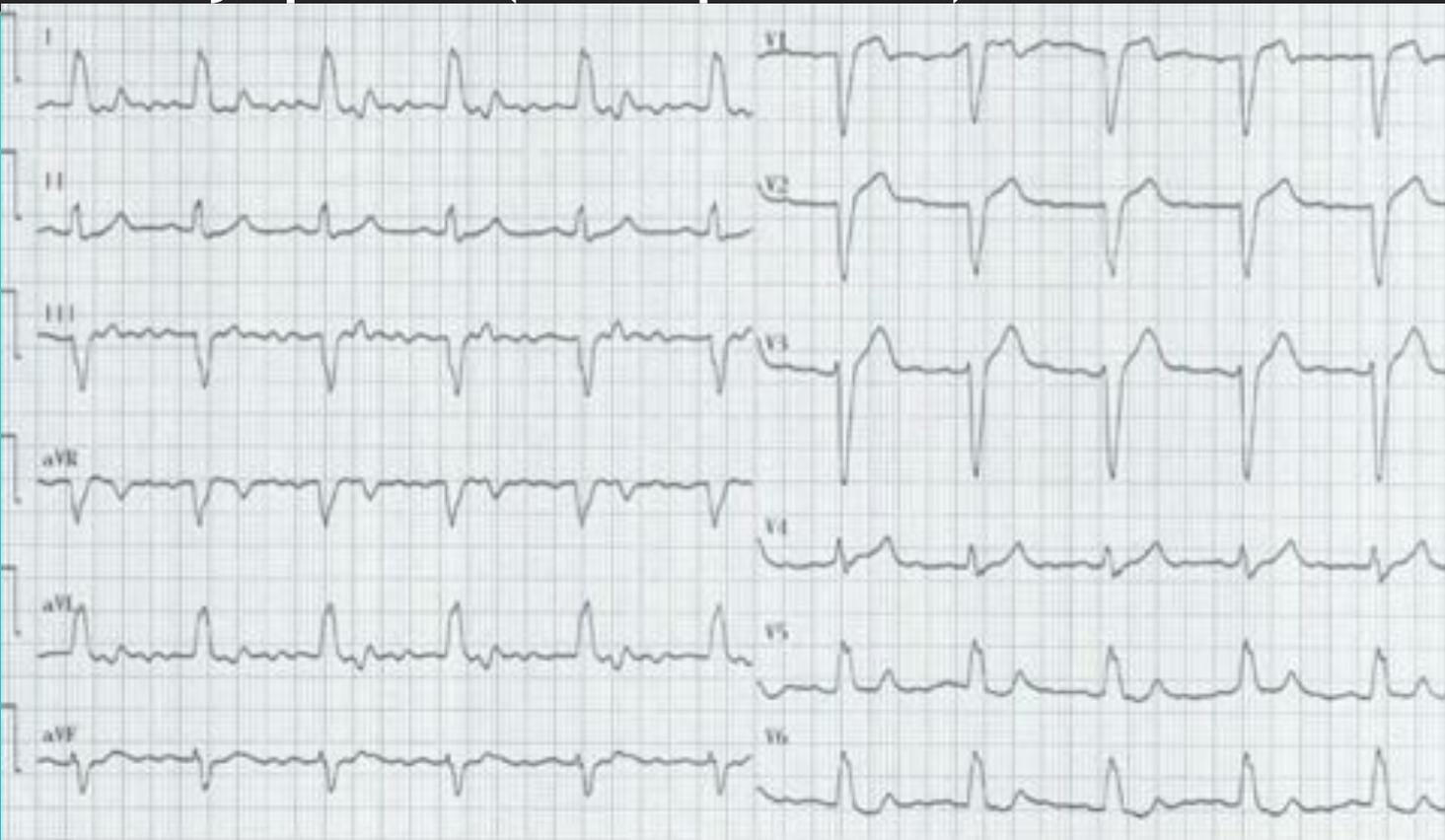


- Un sous décalage en rapport avec une hypertrophie ventriculaire gauche
- Une probable lésion du tronc commun
- Un syndrome de Brugada associé
- Un probable syndrome de Tako-Tsubo

Lesion tronc commun



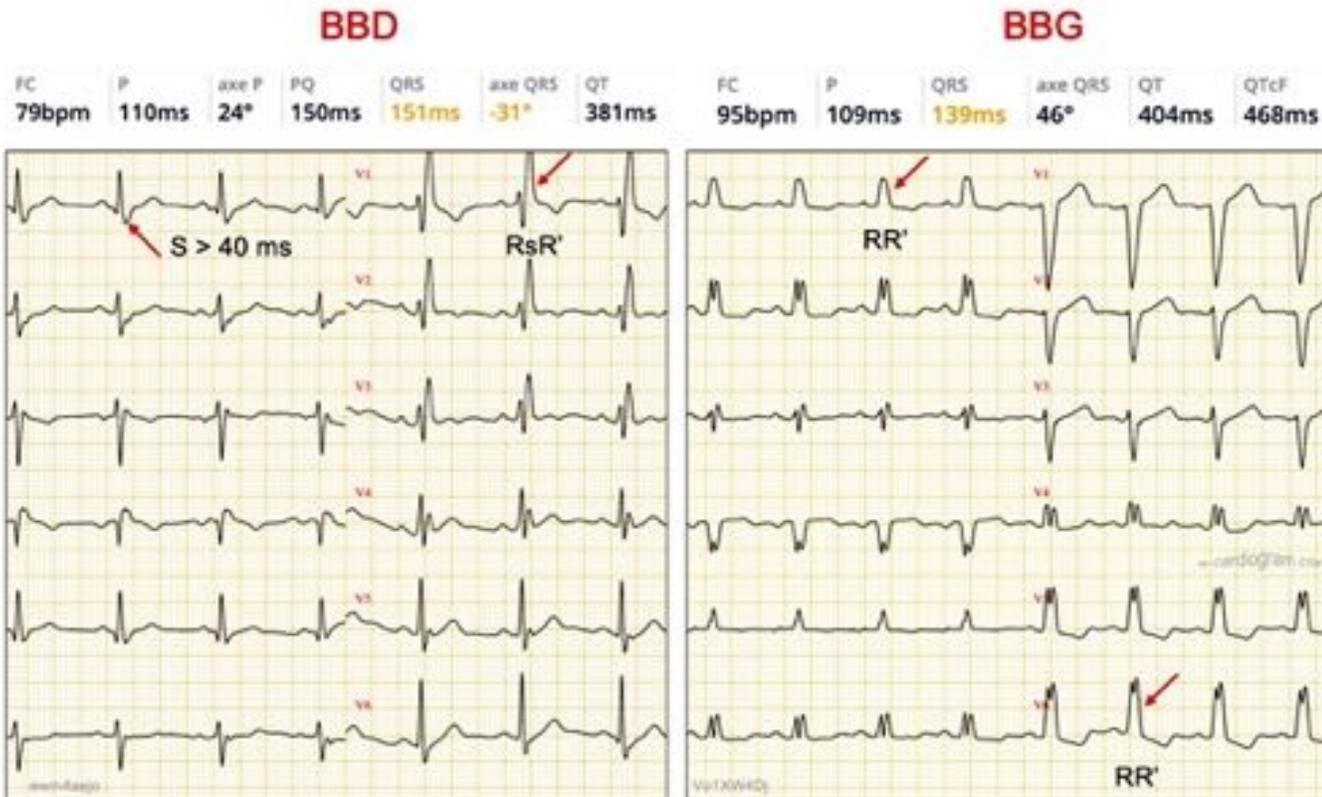
13 : Patient de 63 ans, présentant une cardiomyopathie dilatée. Majoration récente de la dyspnée (2 réponses)



Un rythme sinusal
Un bloc de branche gauche complet typique
Un bloc de branche indifférencié
Une fibrillation auriculaire associée à un BAV 3

Bloc de branche gauche ou droit ?

BBD versus BBG

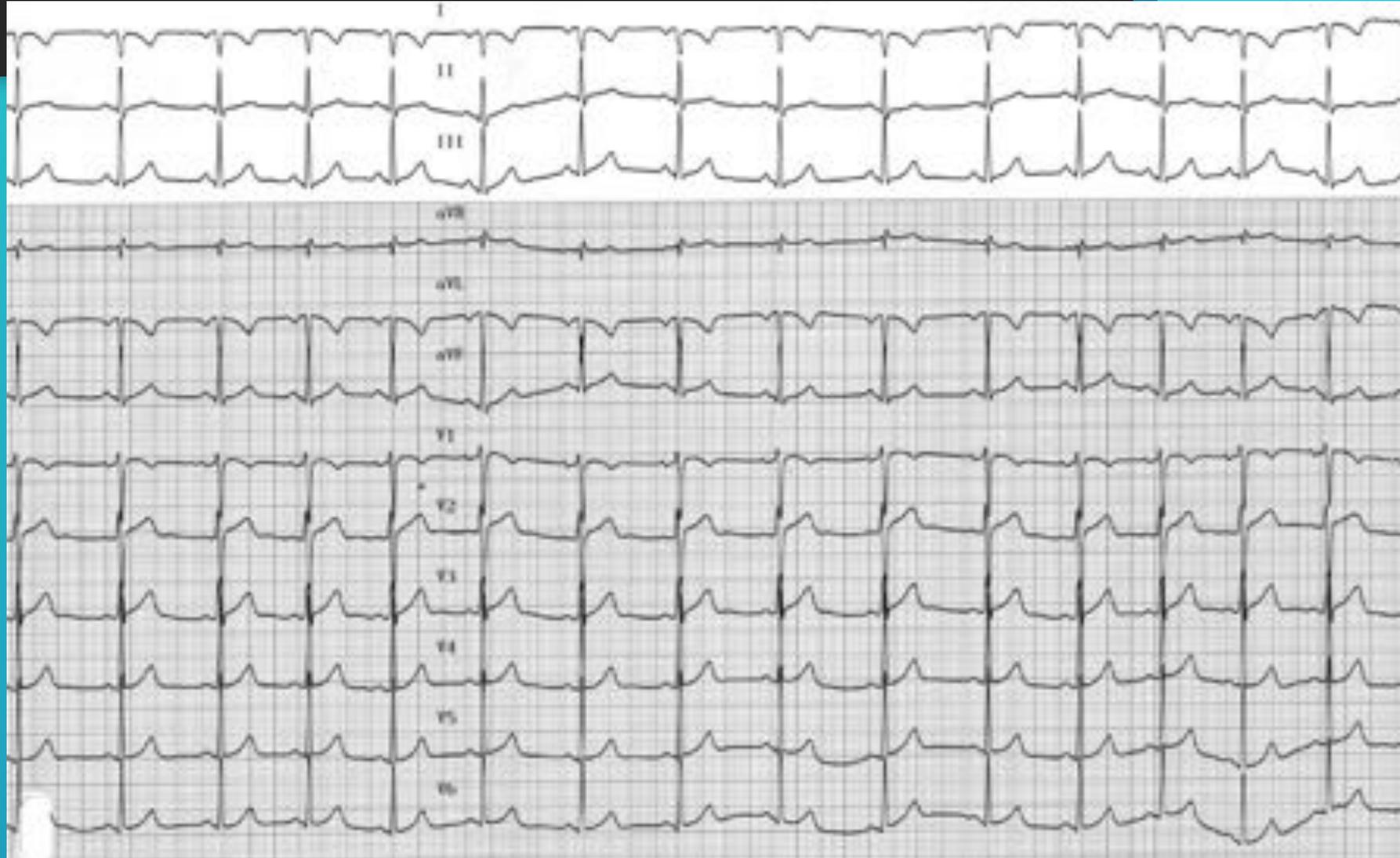


La deflexion terminale négative est retardée en V1 en cas de bloc droit
Onde S en V6

La deflexion terminale négative est retardée en V6 en cas de bloc gauche

14 : Inversion des électrodes

- Le bras droit et la jambe droite
- Le bras gauche et la jambe gauche
- Les 2 bras
- Les 2 jambes

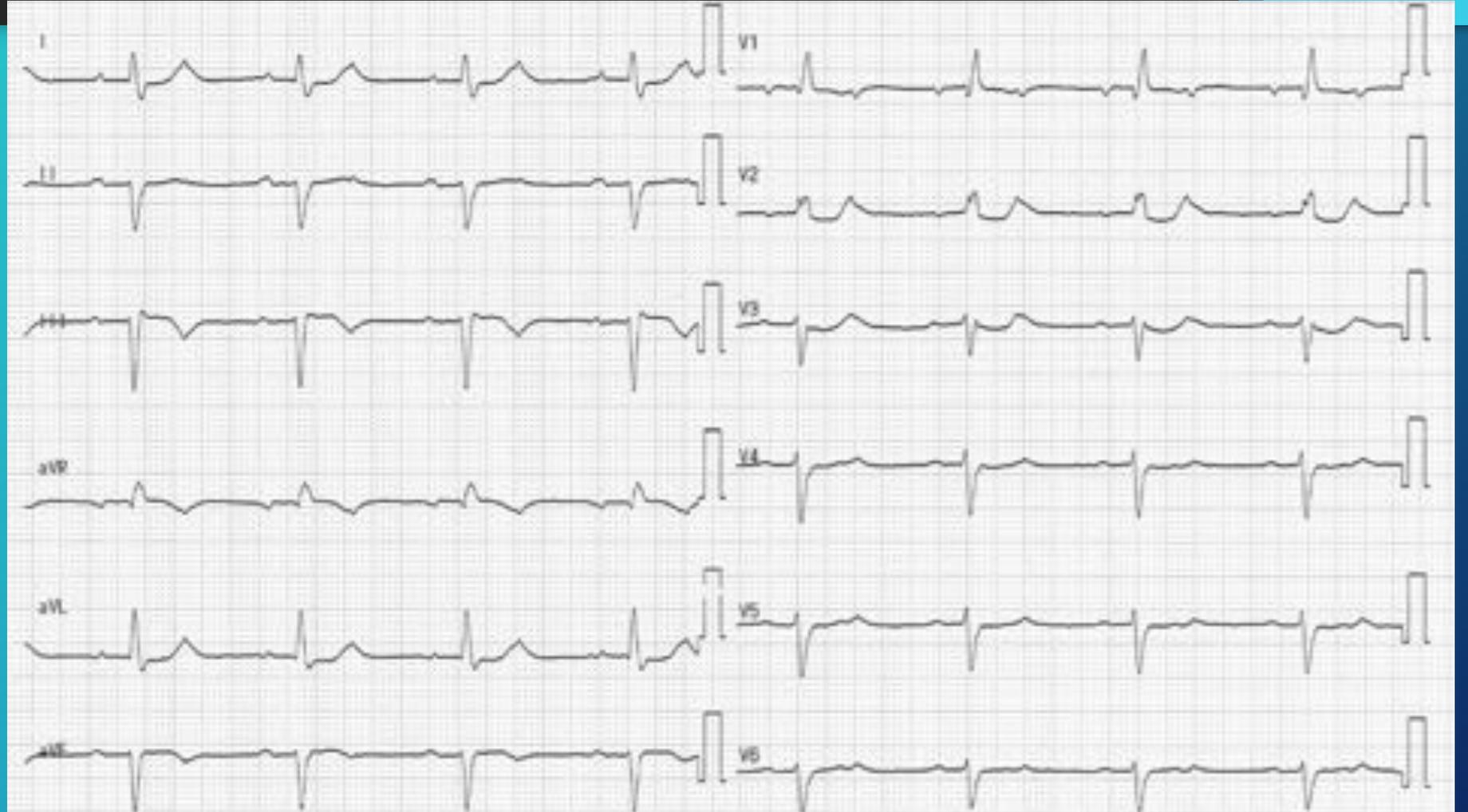


Inversion des électrodes des membres

En I et aVL, le tracé est inversé = Ondes P, QRS et T sont négatives

Q 15 : Patient de 80 ans ayant présenté un malaise atypique avec pesanteur épigastrique.

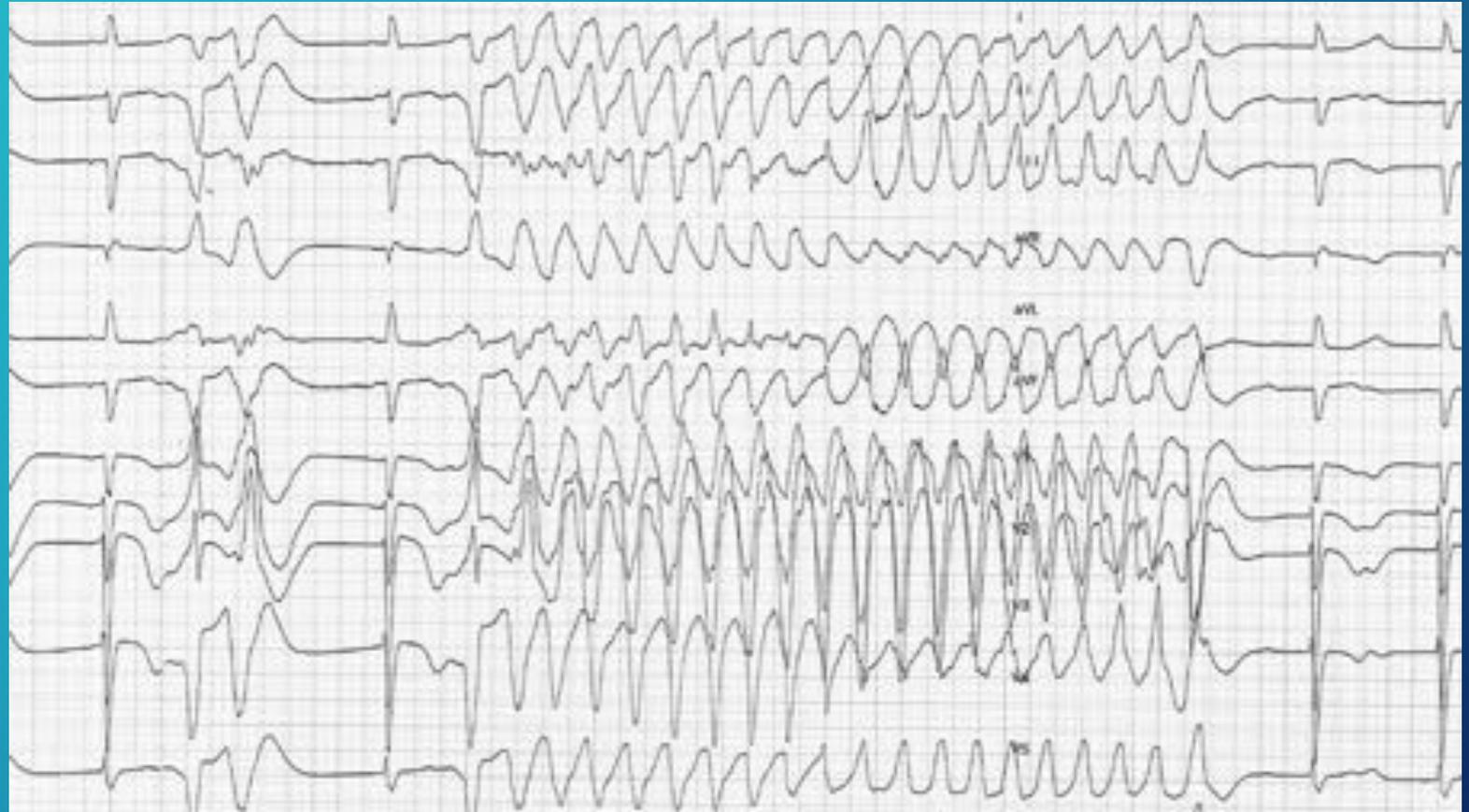
- On note une dysfonction sinusale et un BAV 1
- La déviation axiale est probablement liée à un hémibloc antérieur gauche
- On note un infarctus inférieur constitué
- On note un BAV 2 pour 1



Q 16 : Patient de 80 ans, coronarien ponté, hospitalisé pour plusieurs syncopes depuis 24 heures.

Une tachycardie ventriculaire sur cicatrice ischémique non soutenue

- Une torsade de pointe
- Un accès de FA rapide avec aberration de conduction
- Il faut injecter en urgence 2 ampoules de Cordarone



Q 17 : Patient se présente aux urgences pour malaise.

- On note une tachycardie atriale lente
- Ce patient doit bénéficier de l'implantation d'un pacemaker sans urgence
- La présence d'une voie accessoire masquée est éliminée
- Présence d'un rythme jonctionnel d'échappement



Q 18 : Quel est le rôle principal du nœud AV dans le cœur ?

- Retarder la conduction entre les oreillettes et les ventricules
- Initier l'impulsion cardiaque
- Permettre une Conduction rapide à travers les ventricules
- Provoquer la dépolarisation des ventricules

Q 19 : Que voyez vous ?

- un rythme sinusale sans particularité
- Une tachy atriale gauche
- Une dépolarisation prématurée des ventricules par une voie accessoire
- Une péricardite

