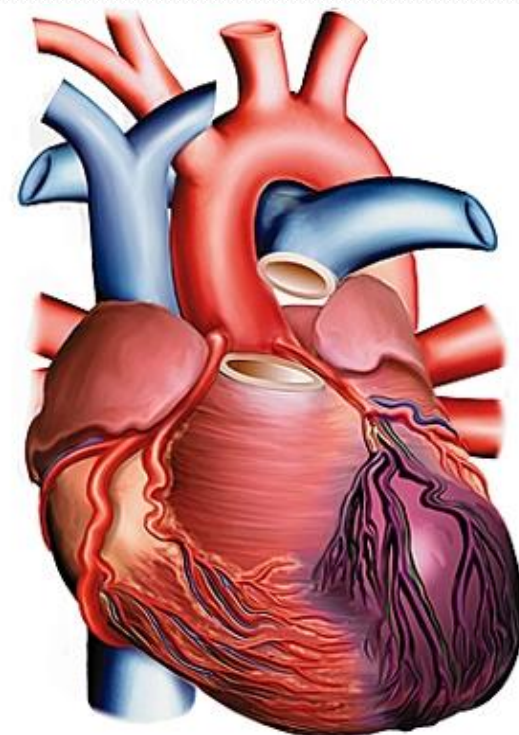


Dr. M SASSI
unité des douleurs
thoraciques CPU



Service des Urgences Monastir

QUIZ ECG



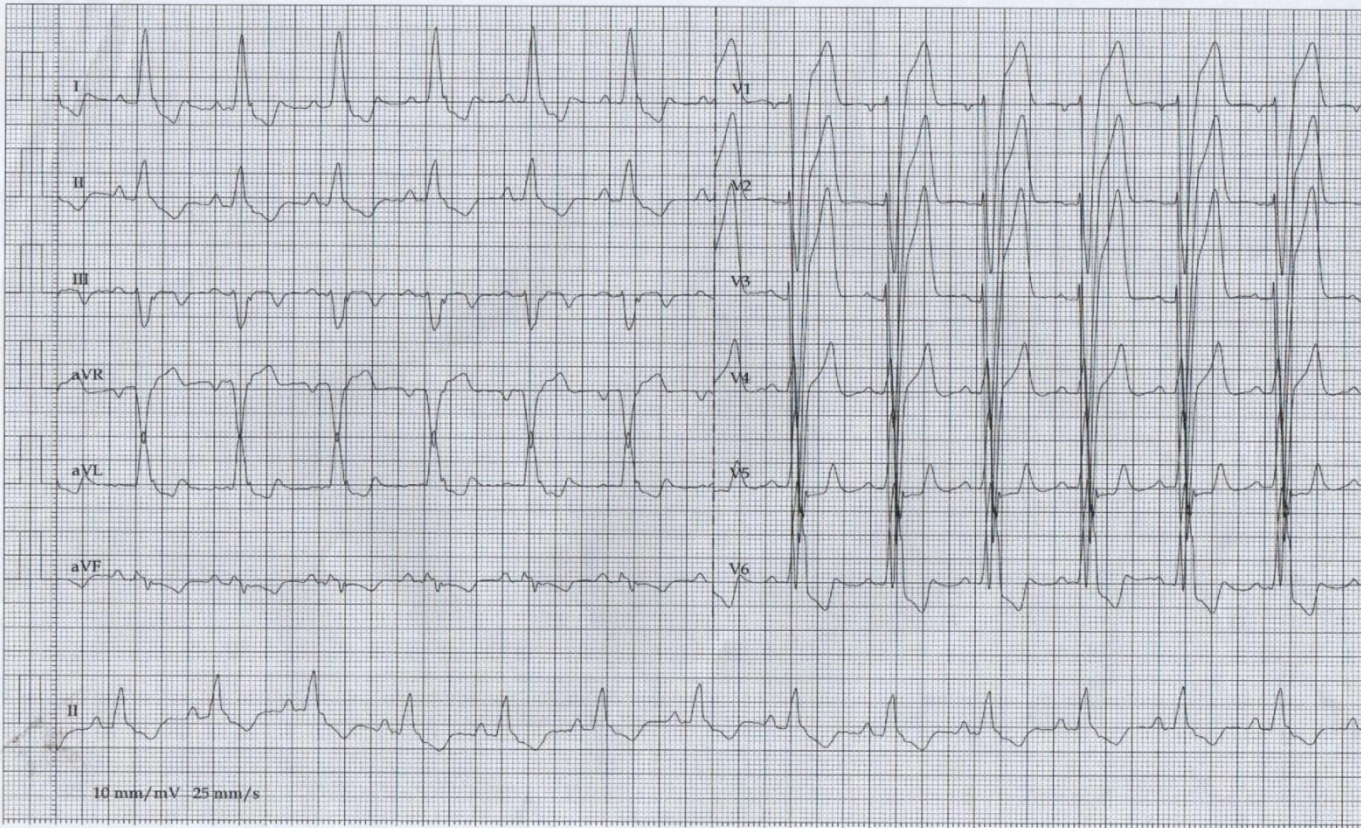
CAS 1

- ✘ Patient âgé de 83 ans
- ✘ HTA sous IEC tabagique 60pq/année
consulte pour des douleurs thoraciques a type des
brulures plus dyspnée au moindre effort évoluent
depuis quel que heures.

Examen clinique

- TA 13/8 BEG
- Auscultations pulmonaires. qq râles sibilants pas des crépitants
- Auscultations cardiaque sans anomalies

ECG



Patient : ██████████
Age : 83


Sexe : M

Fc : 82

Docteur : USR Urgences M
Date : 25/01/2017 13:52:44

ECG Intercritique

Tunisian
HealthTronics device
The advanced diagnostic



BBGC ET SIGNES D'ISCHEMIES MYOCARDIQUES



introduction

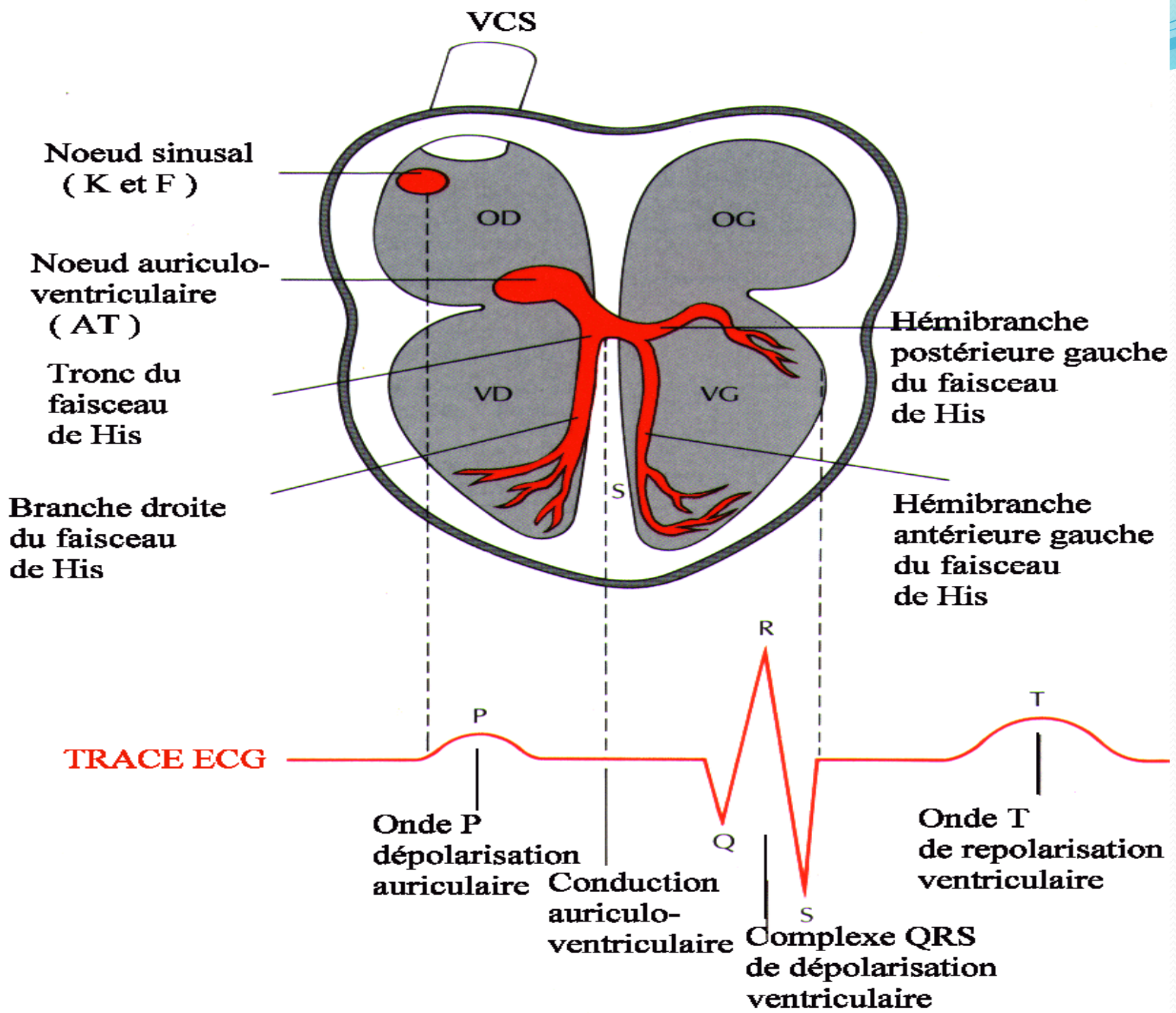
- Le succès de la prise en charge de STEMI dépend de la rapidité d diagnostic

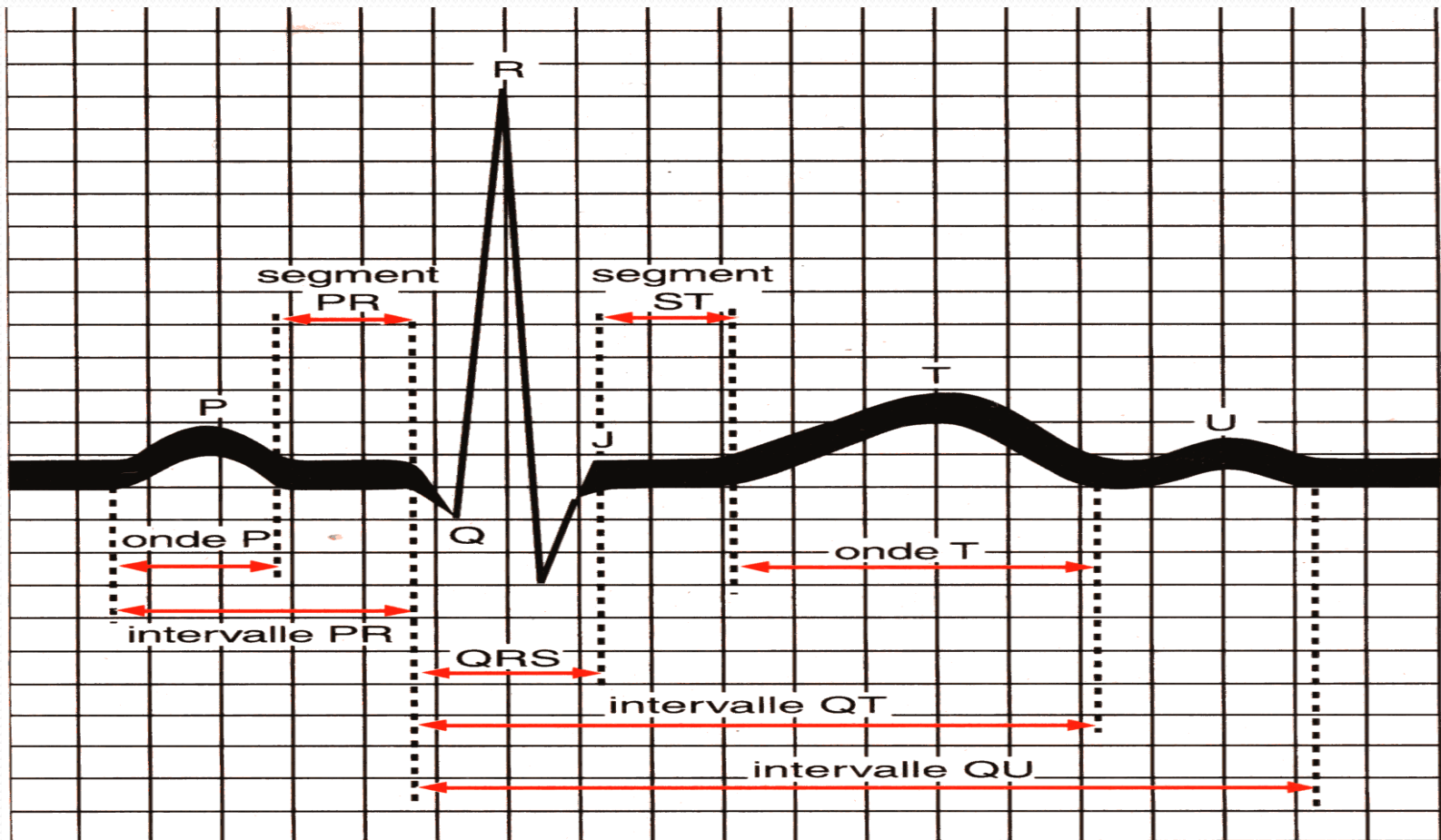
BBGC gêne l interprétation de ECG initial

Le score de SGARBOSSA lorsque il est positif

Nous permet d adapter une stratégie de reperfusion immédiate

Lorsque il est négatif il doit être couple a d autres outils des diagnostics

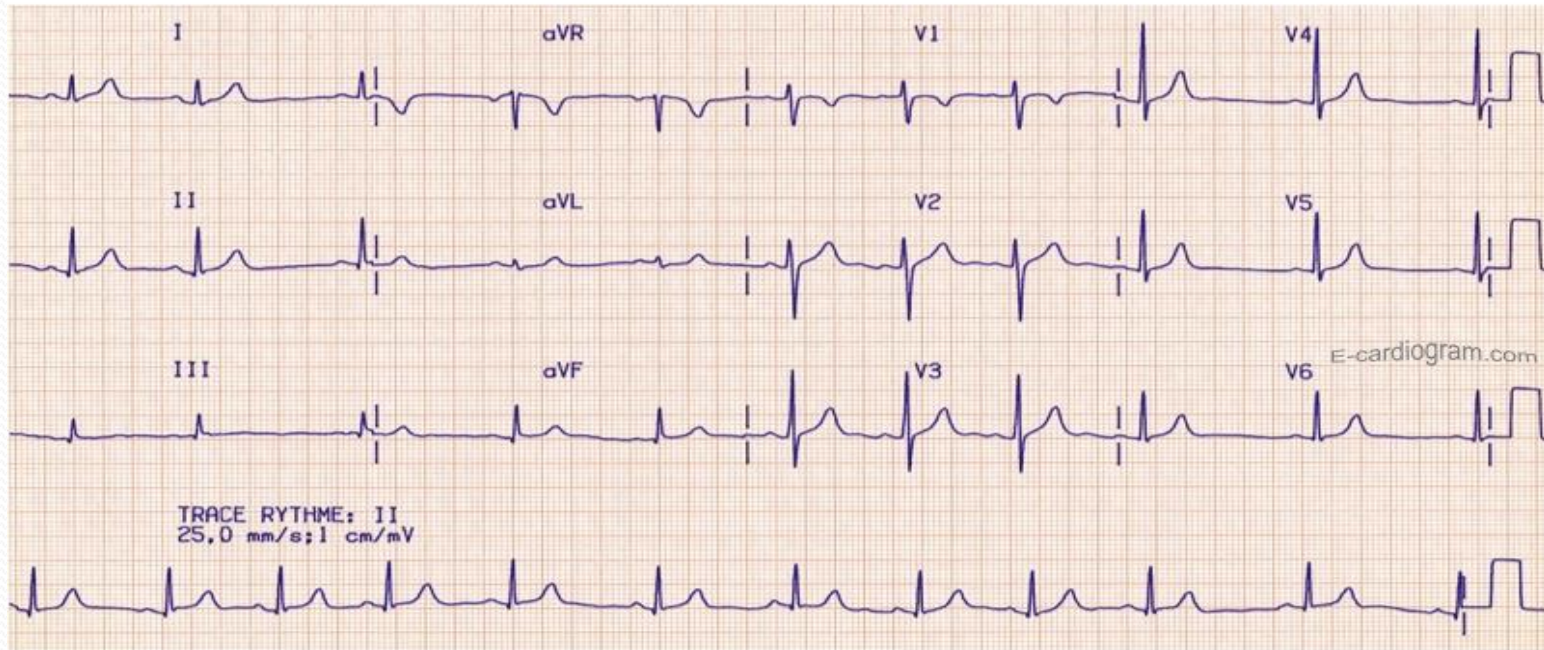




ECG normal

ECG normal

(femme 28 ans)

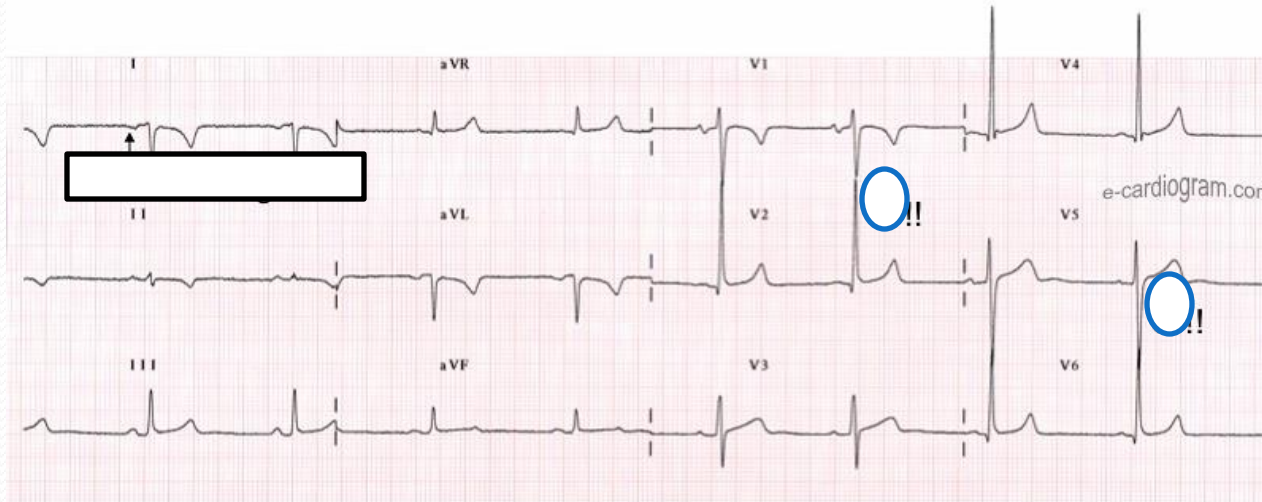
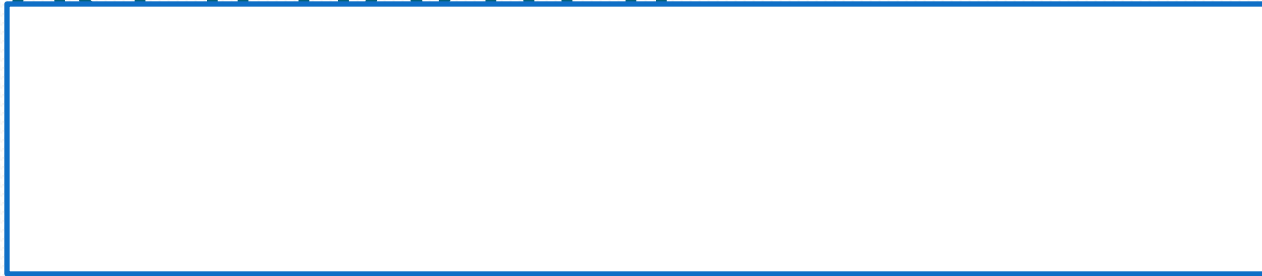


ECG Normal

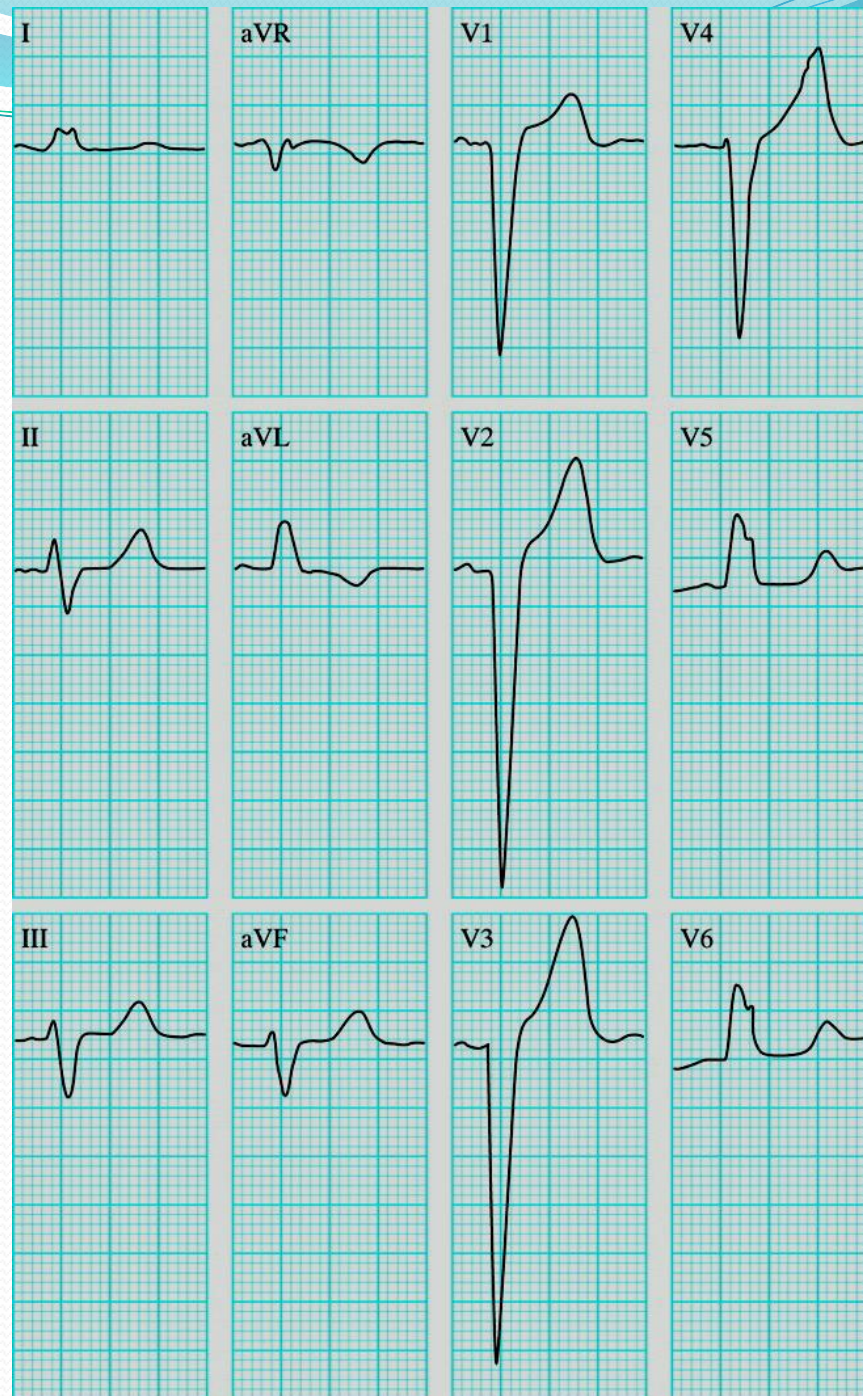
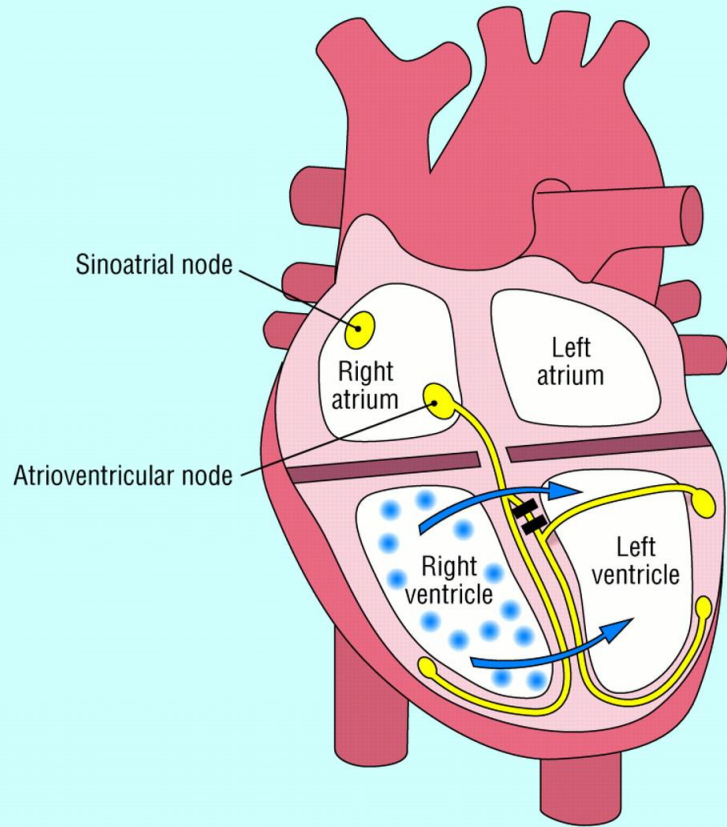
Valider un ECG

- QRS et onde P positifs D1 négatifs en AVR
- QRS fins inférieure à 0.11s (inf 3 pcs)
- Onde T positive sauf AVR V₁
- rS en V₁ qRs en V₅ V₆
- La vitesse 25mm/s voltage 10mm/mv
- ECG 18 dérivations + DII long

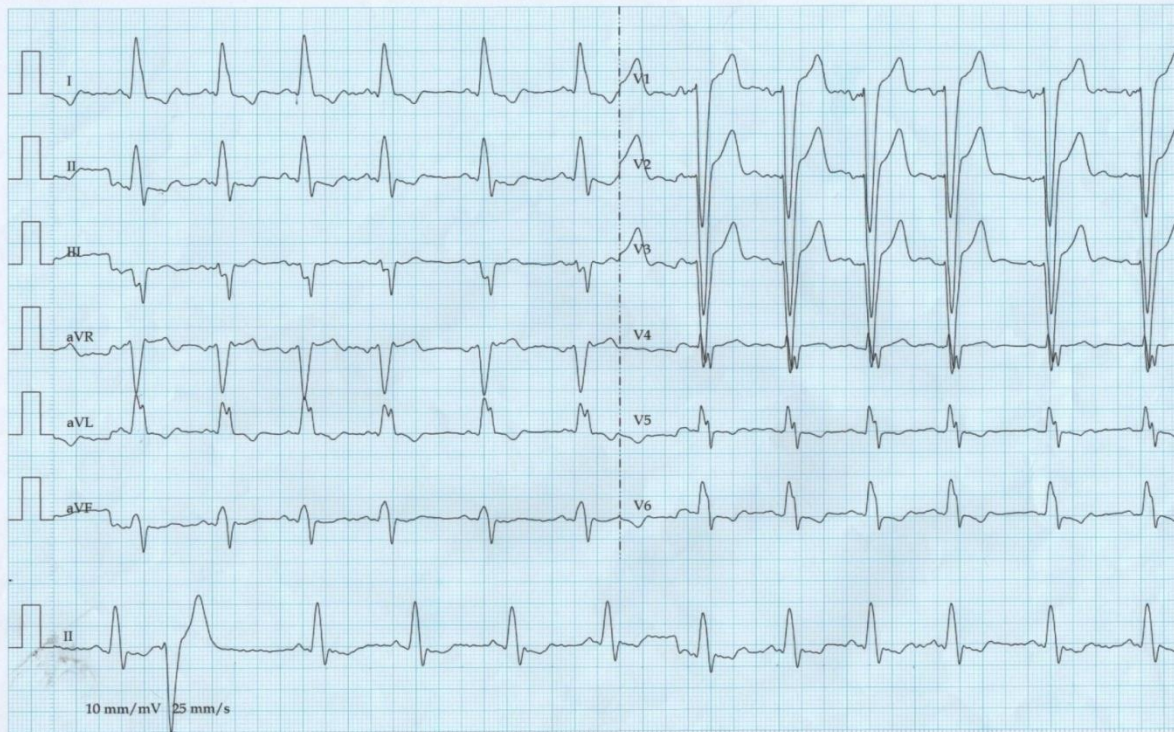
ECG est il normal



Bloc de branche gauche



BBGC



Patiente : SOUIED SABIHA

Age : 56

Sexe : F

Fc : NaN

Medecin :

Date : 21/04/2015 09:52:55

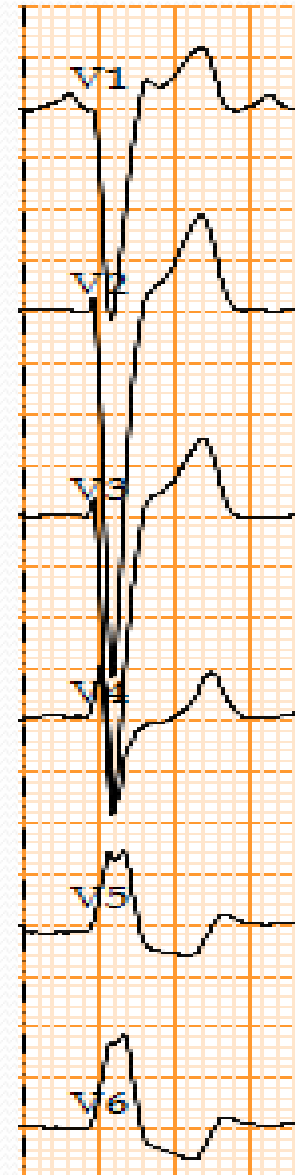
ECG Percritique



www.unpccmmonastir.com

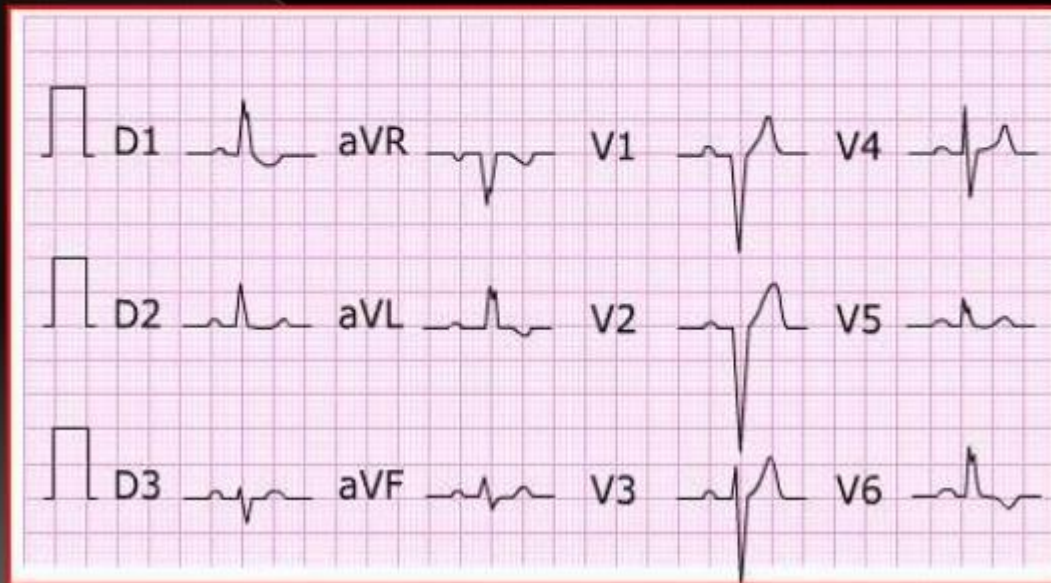
BBGC

- QRS large
- R exclusif en V5 V6
- Aspect en M en V5 ou V6
- QRS négatif en V1 V2 V3
- Onde T négative en v5 v6



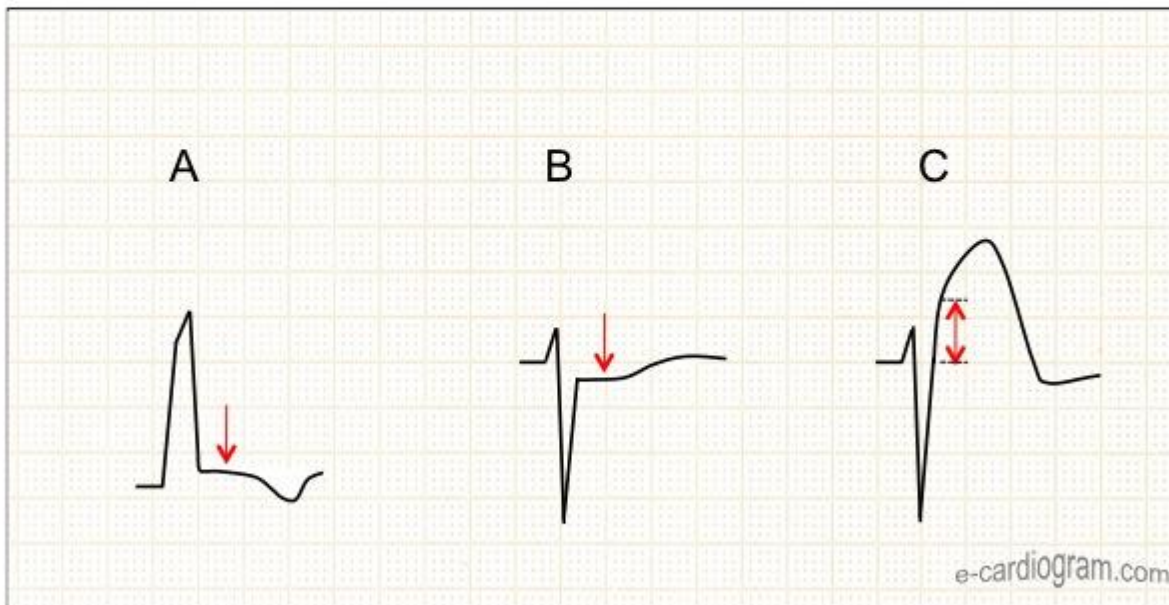
BBGC

Bloc de branche gauche
(forme typique)



Critères de Sgarbossa

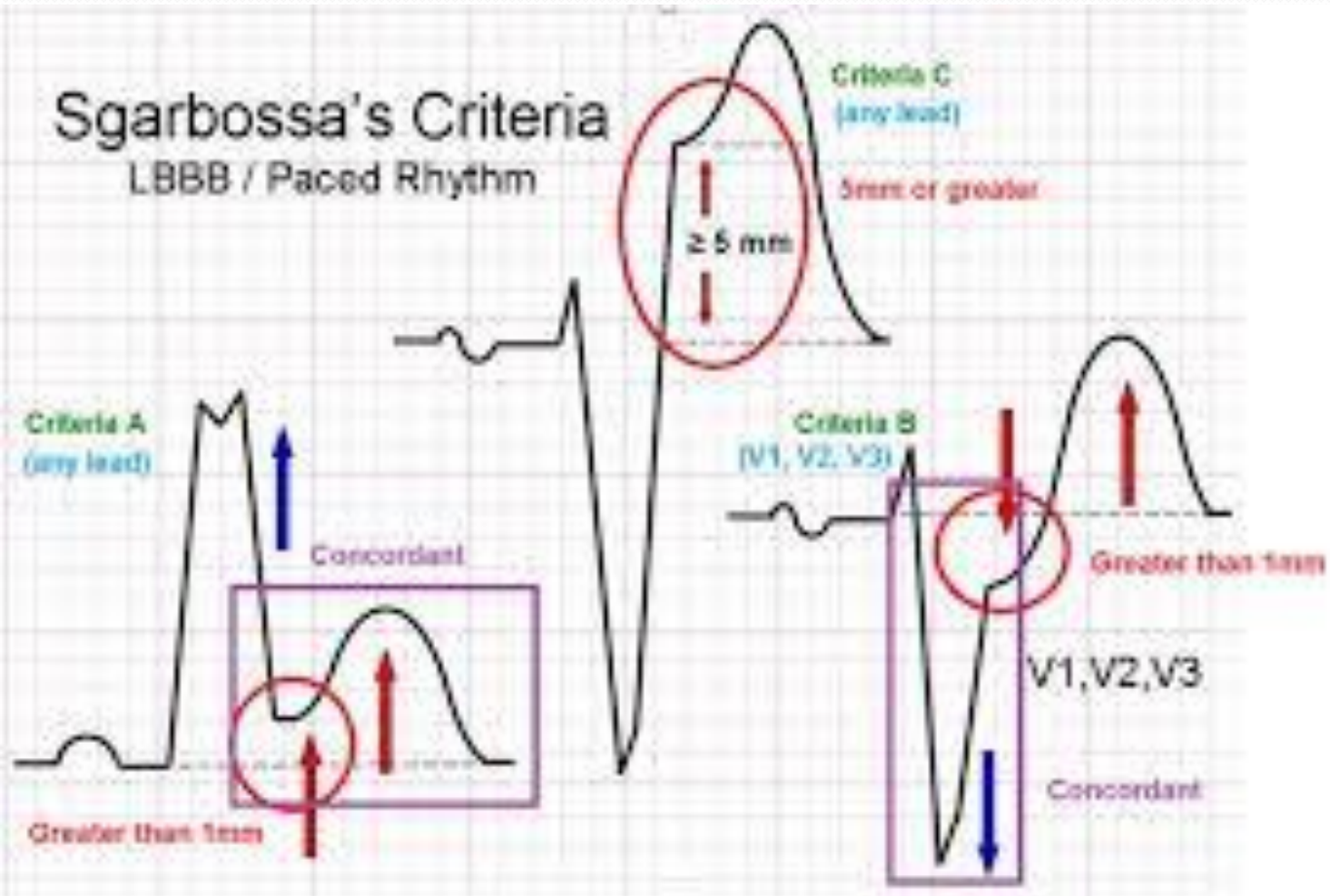
En cas de BBG, la polarité du ST est naturellement opposée (discordante) à la polarité du complexe QRS.



L'un de ces trois critères est en faveur d'un infarctus ST+

A. Concordance positive; B. Concordance négative; C. majoration de discordance

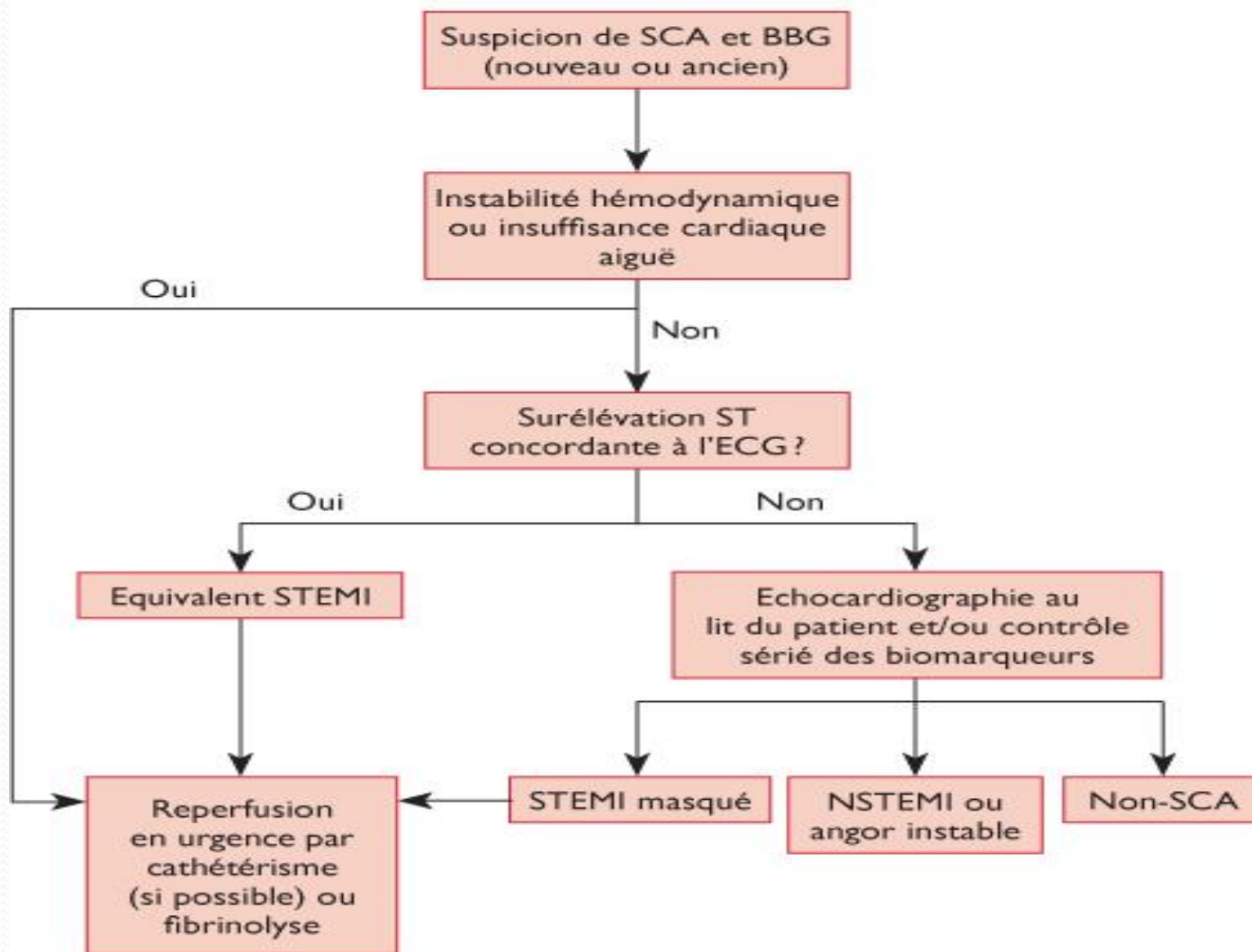
Sgarbossa's Criteria LBBB / Paced Rhythm



Le score de Sgarbossa

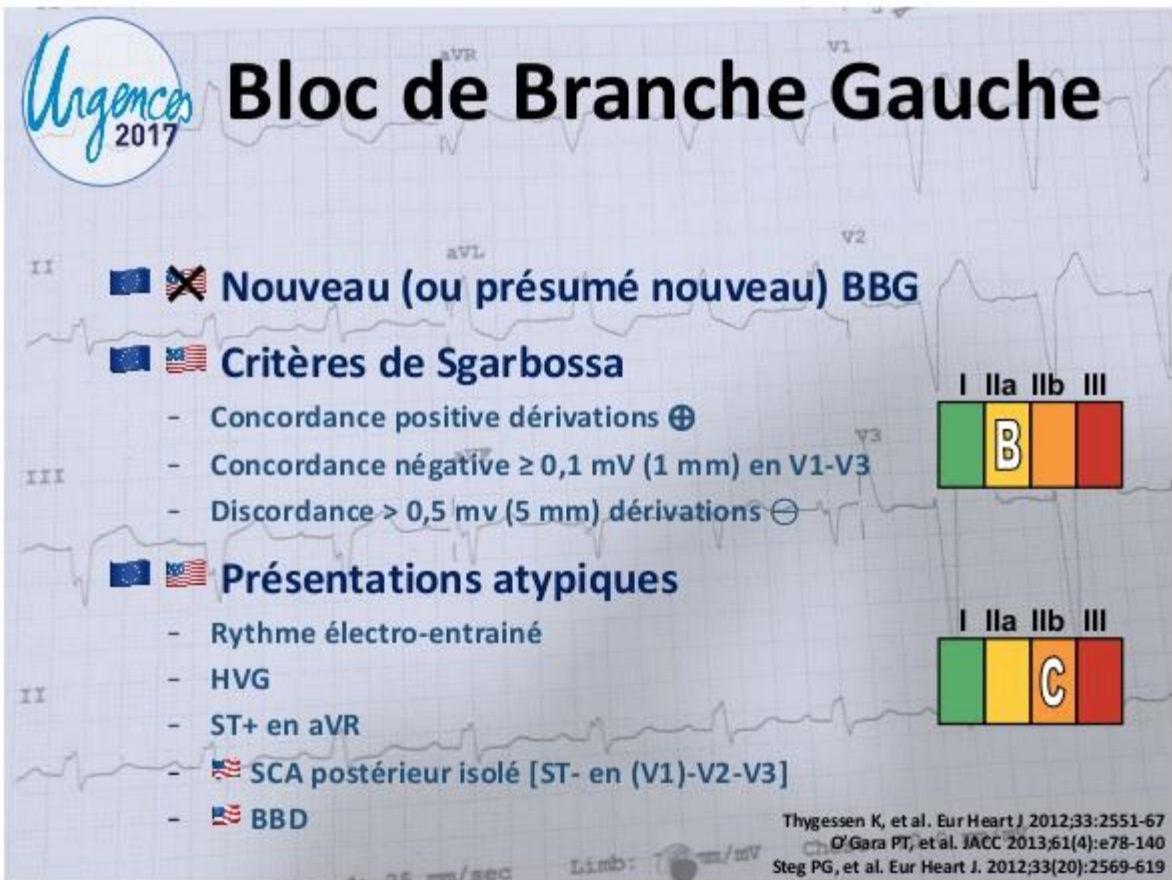
- ❖ sus-décalage ST ≥ 2 mm concordant avec un QRS positif
- ❖ (score = 5) ;
- ❖ sous-décalage ST ≥ 2 mm concordant avec un QRS négatif
- ❖ (score = 4) ;
- ❖ sous-décalage ST ≥ 2 mm discordant avec un QRS positif
- ❖ (score = 3)
- ❖ sus-décalage ST ≥ 5 mm discordant avec QRS négatif
- ❖ (score = 2).
- Forte score ≥ 5



Algorithme de prise en charge en cas de suspicion de SCA chez un patient avec BBG connu ou nouveau





Bloc de Branche Gauche





  **Nouveau (ou présumé nouveau) BBG**

  **Critères de Sgarbossa**

- Concordance positive dérivations \oplus
- Concordance négative $\geq 0,1$ mV (1 mm) en V1-V3
- Discordance $> 0,5$ mv (5 mm) dérivations \ominus



  **Présentations atypiques**

- Rythme électro-entraîné
- HVG
- ST+ en aVR
-  SCA postérieur isolé [ST- en (V1)-V2-V3]
-  BBD



Thygesen K, et al. Eur Heart J. 2012;33:2551-67
O'Gara PT, et al. JACC 2013;61(4):e78-140
Steg PG, et al. Eur Heart J. 2012;33(20):2569-619

Les diagnostics difficiles du SCA ST+...

BBG et SCA... Critères

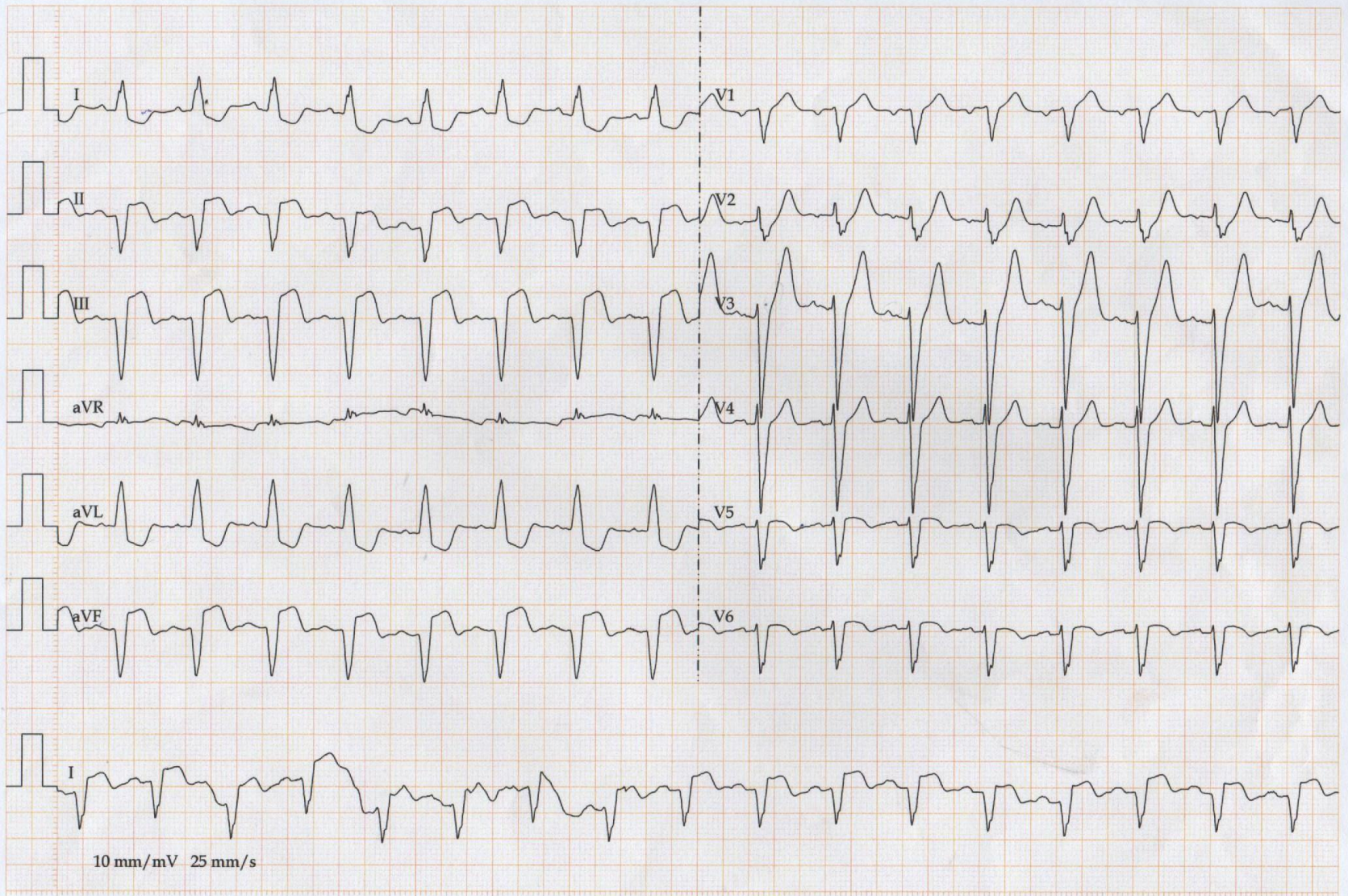
- **BBG et SCA**

- (Critères de Sgarbossa)

- ST surélevé ≥ 1 mm avec QRS positif dans au moins une dérivation (concordant)
 - ST ≤ 1 mm en V1, V2 ou V3 (concordant)
 - ST ≥ 5 mm avec QRS négatif (discordant)

- **BBG et nécrose constituée (séquelles)**

- Signe de Cabrera : crochetage de la branche ascendante de l'onde S en V2, V3 et/ou V4 en faveur d'un infarctus antérieur
 - Signe de Chapman : ondes Q larges en D2, D3 et VF en faveur d'un infarctus inférieur
 - Onde Q en D1, V5, V6 ou V7 en faveur d'un infarctus antéro-septal.



Patient : moh

Age : 55

Fc : 101

Medecin :

Date : 03/06/2016 18:56:57

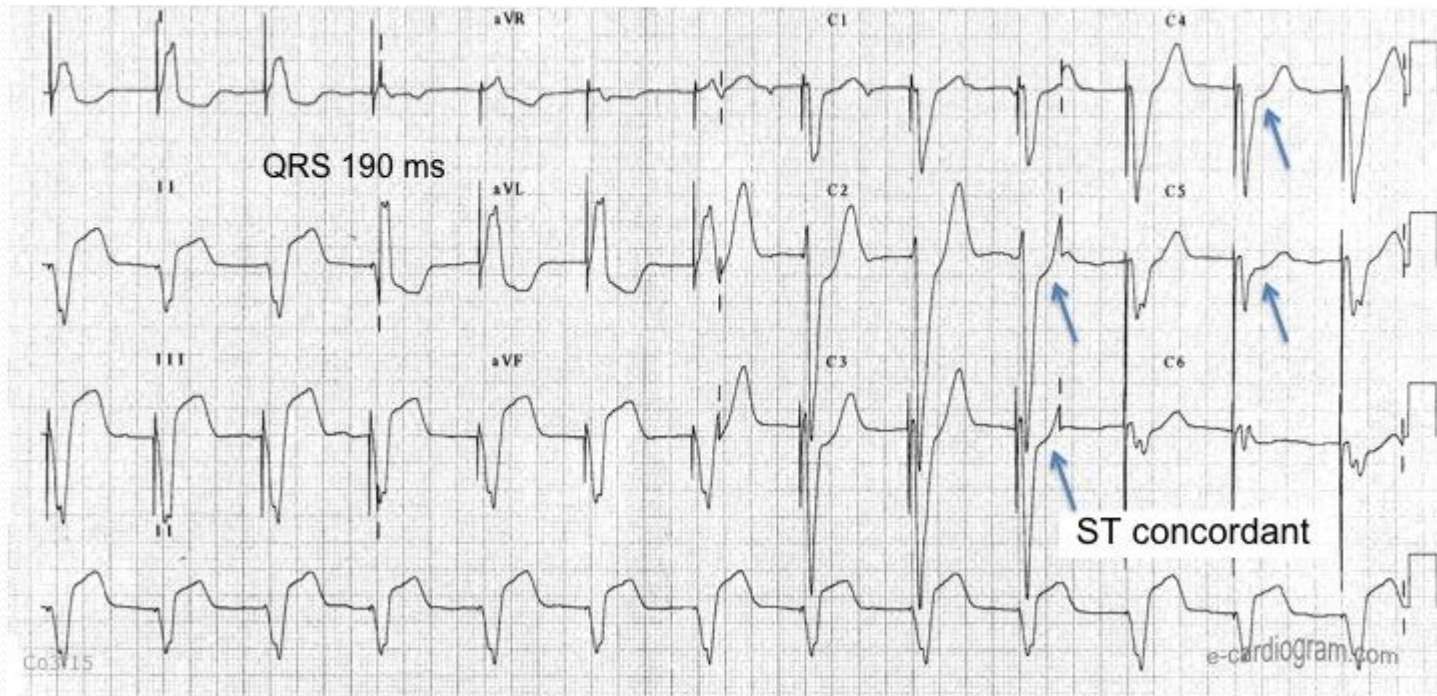
ECG Inter critique



www.urgencemonastir.com

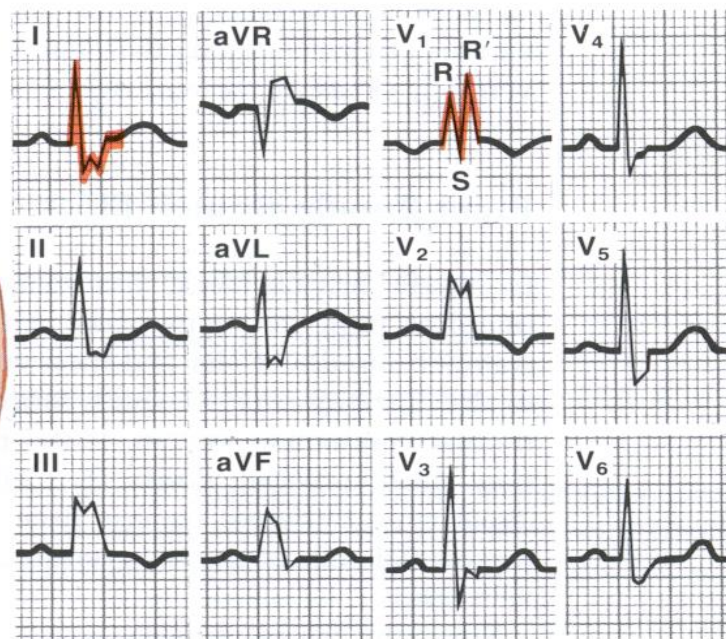
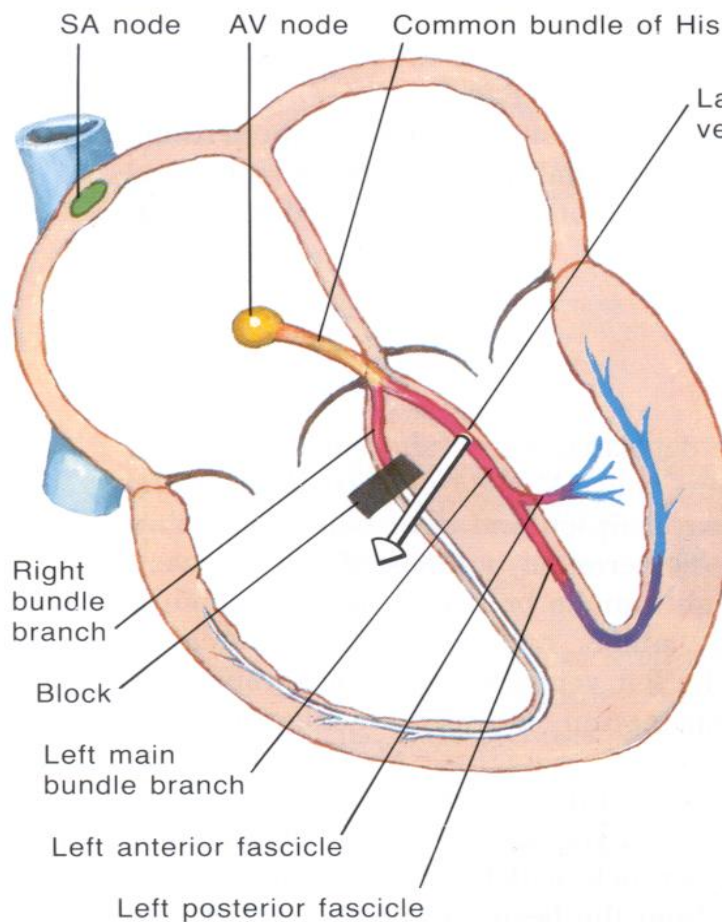
Infarctus sur pacemaker

Femme 89 ans, malaise



COMPLEXE QRS LARGE

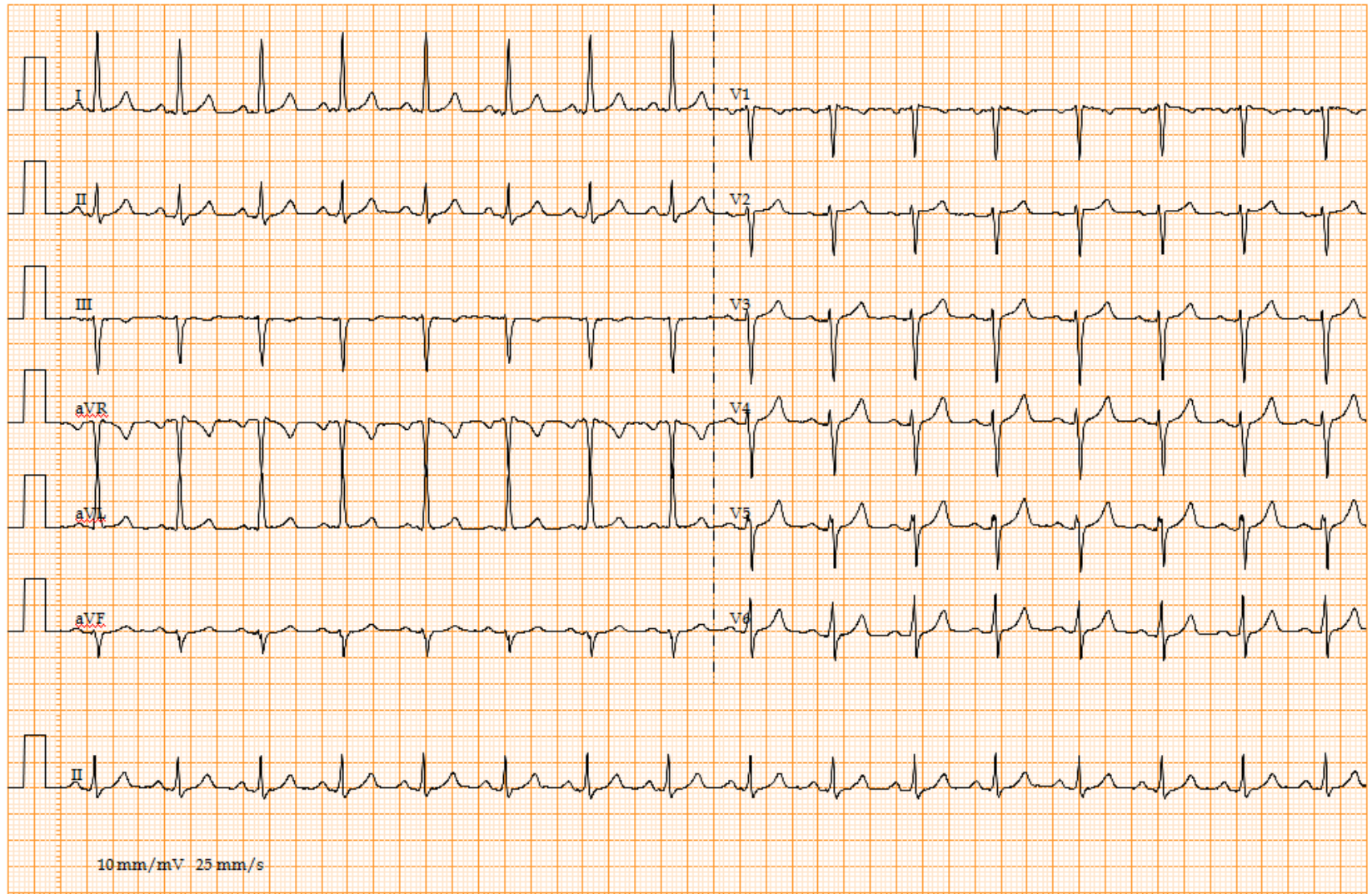
Right Bundle Branch Block



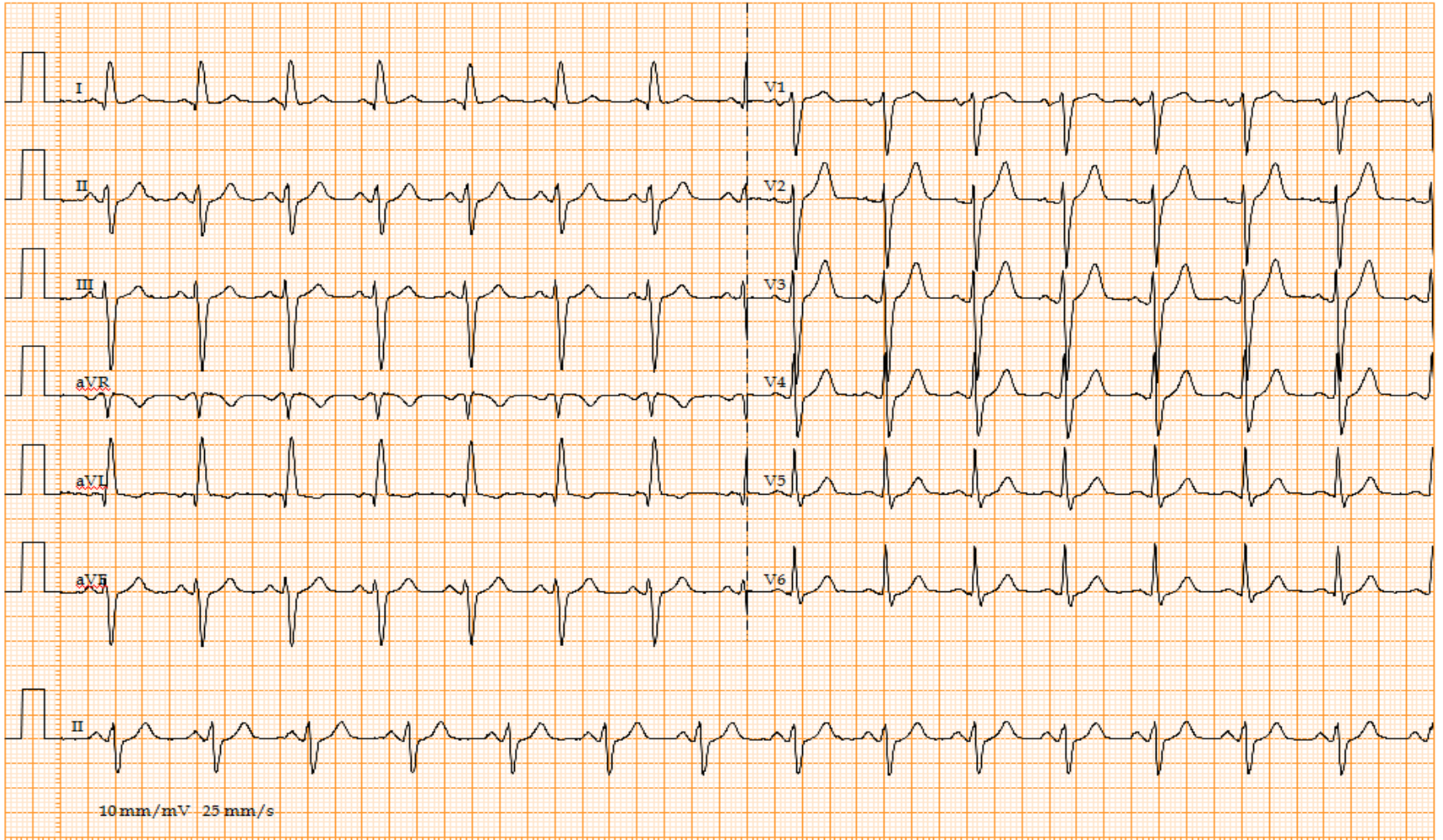
Total QRS complex prolonged (≥ 0.12 second).
Terminal broad S wave in lead I. RSR' complex in lead V₁

Critères ECG	Nombre de points*	Odds ratio d'infarctus (en cas de BBG)	Critère prédictif en présence de BBG	Critère prédictif en présence d'un pacemaker
A) Surélévation concordante du segment ST, dans au moins une dérivation	5	25,3	Oui	Non
B) Sous-décalage concordant du segment ST en V1, V2, ou V3	3	6	Oui	Non
C) Surélévation discordante du segment ST >5 mm dans au moins une dérivation	2	4,3	Oui	Oui

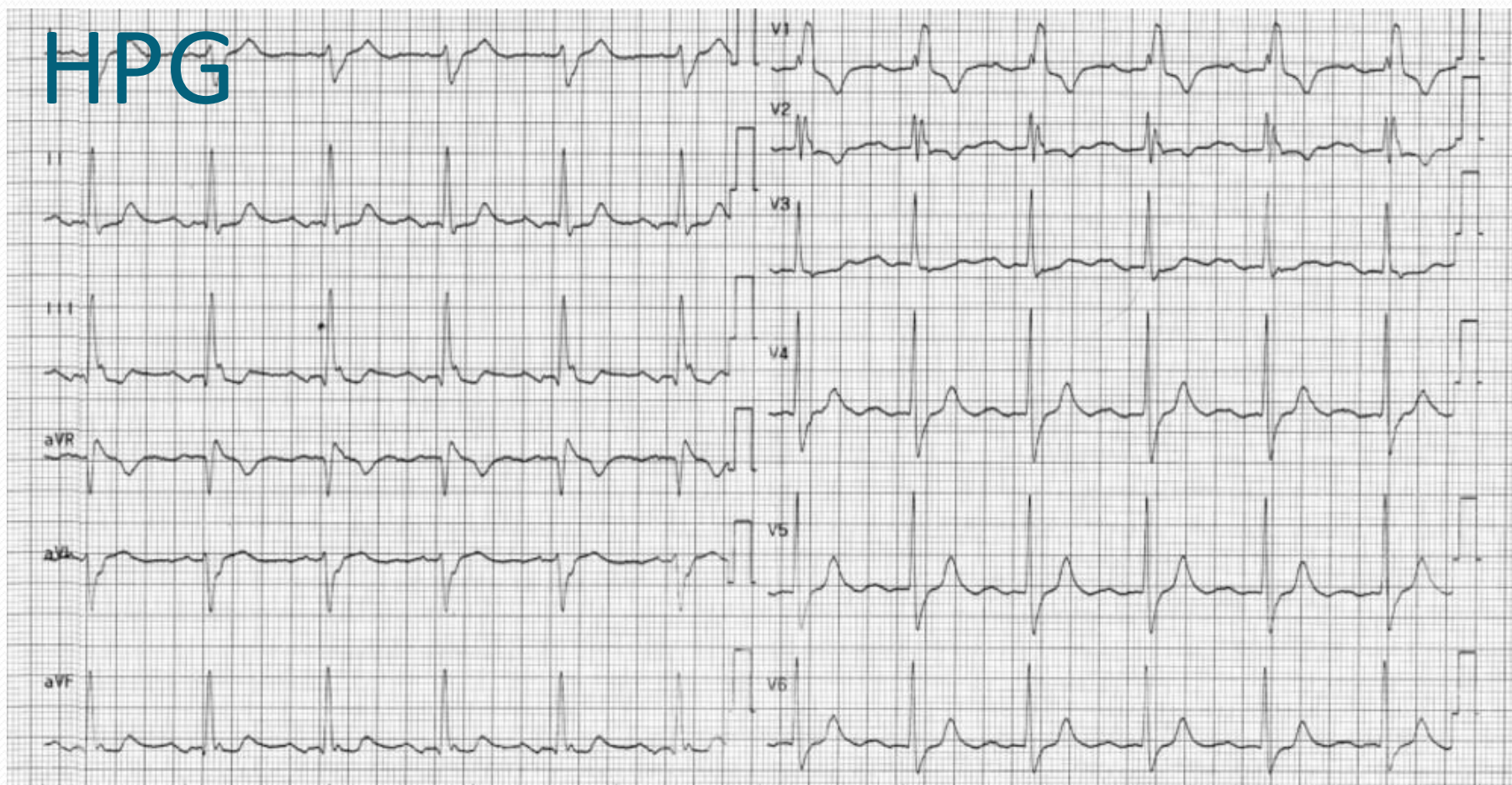
BBGI



IIAC



HPG



conclusion

- > Un bloc de branche gauche (BBG) nouveau n'est plus considéré comme un infarctus avec surélévation du segment ST (STEMI) équivalent, sauf en cas de score de Sgarbossa positif
- > Un score de Sgarbossa positif doit entraîner l'activation immédiate de la salle de cathétérisme
- Les modifications dynamiques du segment ST par rapport au tracé d'admission sont interprétables indépendamment du score de Sgarbossa

conclusion

- The modified Sgarbossa criteria were superior to the original criteria for identifying ACO in LBBB. (Am Heart J 2015;170:1255-1264.)

Bibliographie

Validation of the modified Sgarbossa criteria for acute coronary occlusion in the setting of left bundle branch block: A retrospective case-control study

H. Pendell Meyers, BS, a Alexander T. Limkakeng, Jr., MD,; and Department of Emergency Medicine, University of Minnesota



Site de formation à la lecture de l'ElectroCardioGramme.

Utilisateur

Mot de passe

[Inscription](#) | [Mot de passe oublié](#)

Accueil — ECGs — Évaluez-vous — ECG de A à Z

Lexique

A B C D
E F G H
I J K L
M N O P
Q R S T
U V W
X Y Z

[Physiologie](#)

[Technique](#)

[Terminologie](#)

[Arythmie SV](#)

[Arythmie V](#)

[Blocs](#)

[Coronaropathie](#)

[Cardiopathie](#)

[Toxique/métabolique](#)

[Traitement](#)

Quiz



[Arythmie SV](#)

[Arythmie V](#)

[Blocs](#)

[Cardiopathie](#)

[Coronaropathie](#)

[Physiologie](#)

[Technique](#)

[Toxique/métabolique](#)

[Traitement](#)

Formez vous à la lecture de l'électrocardiogramme avec le Dr. Pierre Taboulet



Voici l'ECG d'un homme de 50 ans, douleur thoracique persistante depuis 3 heures.



L'aspect ECG autorise-t-il une thrombolyse ?

- Oui
- Non



Pierre Taboulet
Cardiologue
Urgentiste
Hôpital Saint-Louis
(APHP)

Ce site est construit à partir du livre



ISBN : 978-2-224-03101-5

publié chez

Merci



Sarcophage chrétien
Musée de Lamta

*MERCI POUR
VOTRE ATTENTION*

