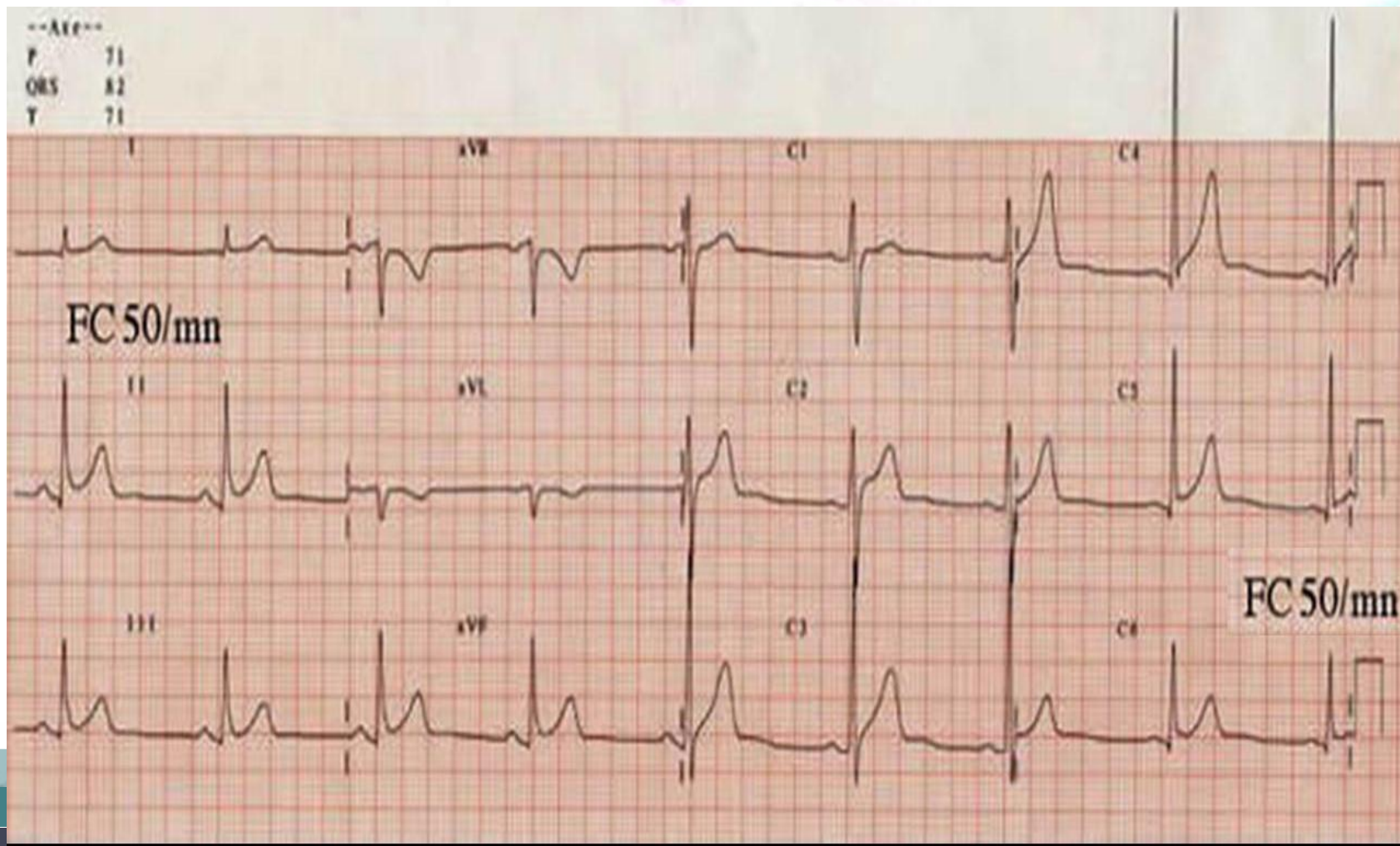


# Réponse au QUIZ

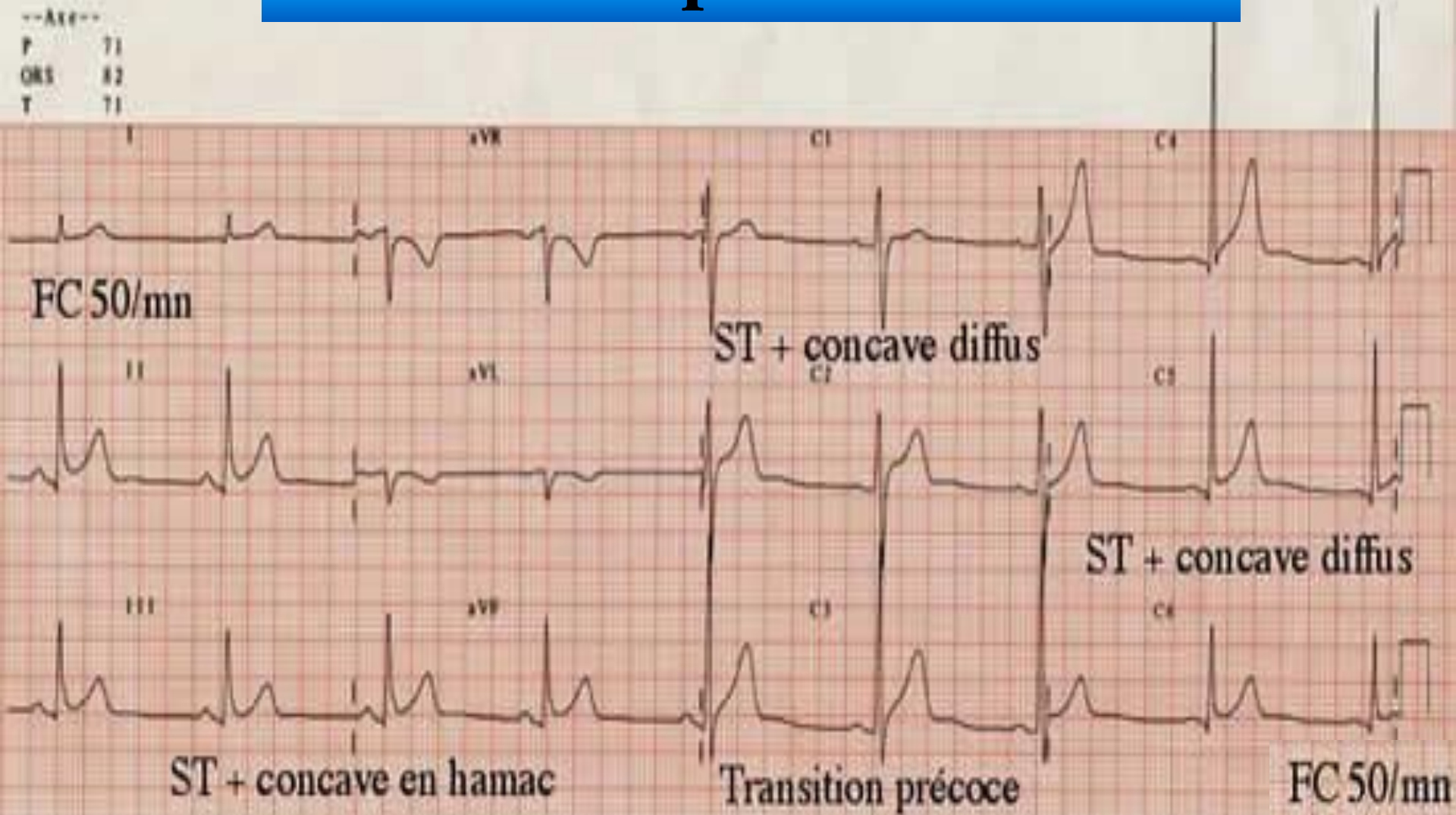
Du 10 décembre 2010



# Patient de 40ans sans ATCDS qui consulte pour précordialgie



# Interprétation



# Commentaires

- Ce patient présente certains éléments ECG en faveur d'une **repolarisation précoce** (l'ascension du **point J** avec sus-décalage de ST ascendant et concave en hamac) et d'autres en faveur d'une **péricardite aiguë** (sus-décalage de ST concave et plutôt diffus).
- La distinction entre les deux n'est pas toujours facile sur l'ECG. L'aspect normal du PQ (qui n'est pas descendant) et les ondes T peu amples s'opposent au diagnostic de péricardite. Dans le doute, il faut suivre l'évolution du tracé. Une péricardite sera plus nette dans les heures suivantes.

# Commentaires

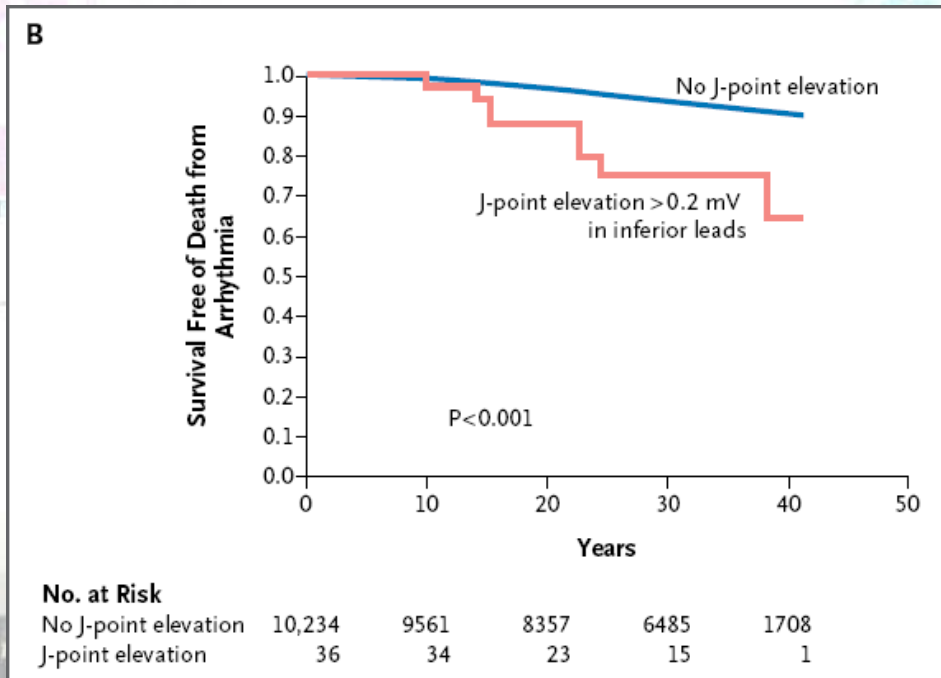
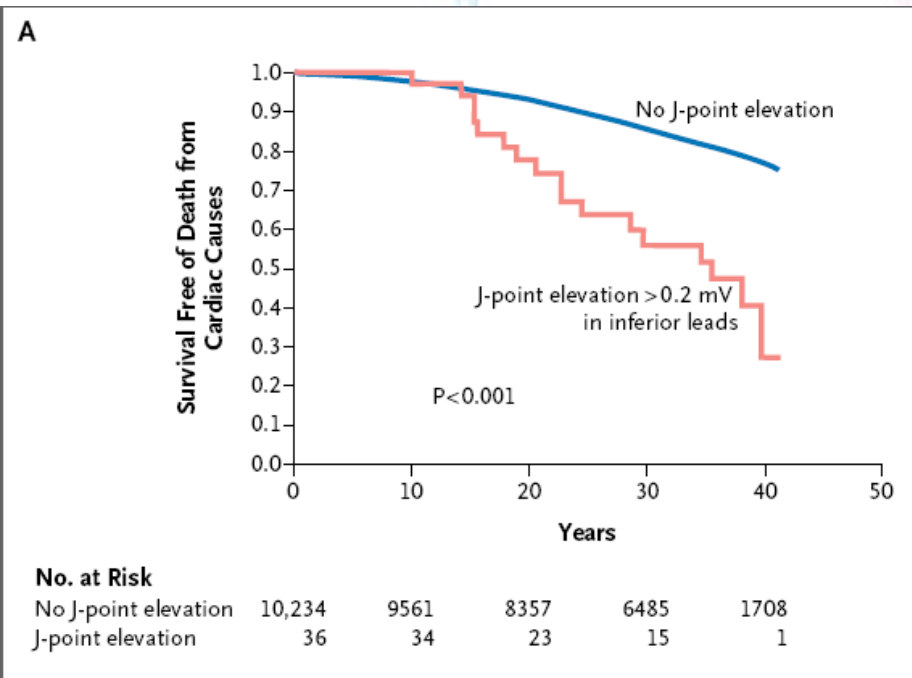
Ce patient présente, au terme de la surveillance, une repolarisation précoce c'est-à-dire un sus-décalage physiologique ascendant du segment ST à partir du point J. Cet aspect est généralement plus marqué en V2-V3 que dans les autres dérivations (*effet Edeiken*). La repolarisation précoce se rencontre notamment chez les sujets jeunes et/ou neurotoniques. Mais, elle peut prédominer en inférieur plus qu'en antérieur.

ORIGINAL ARTICLE

## Long-Term Outcome Associated with Early Repolarization on Electrocardiography

Jani T. Tikkanen, B.S., Olli Anttonen, M.D., M. Juhani Junttila, M.D.,  
Aapo L. Aro, M.D., Tuomas Kerola, M.D., Harri A. Rissanen, M.Sc.,  
Antti Reunanen, M.D., and Heikki V. Huikuri, M.D.

**Etude population finlandaise: 10 841 patients ayant un ECG**  
**Rechercher un repolarisation précoce**  
**Follow-up (suivie) moy: 30 ± 11 ans**  
**Décès de cause cardiaque ou arythmie**



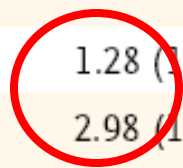
**Figure 1.** Kaplan–Meier Curves for Death from Cardiac Causes and from Arrhythmia in Subjects with J-Point Elevation.

مستشفى الادي

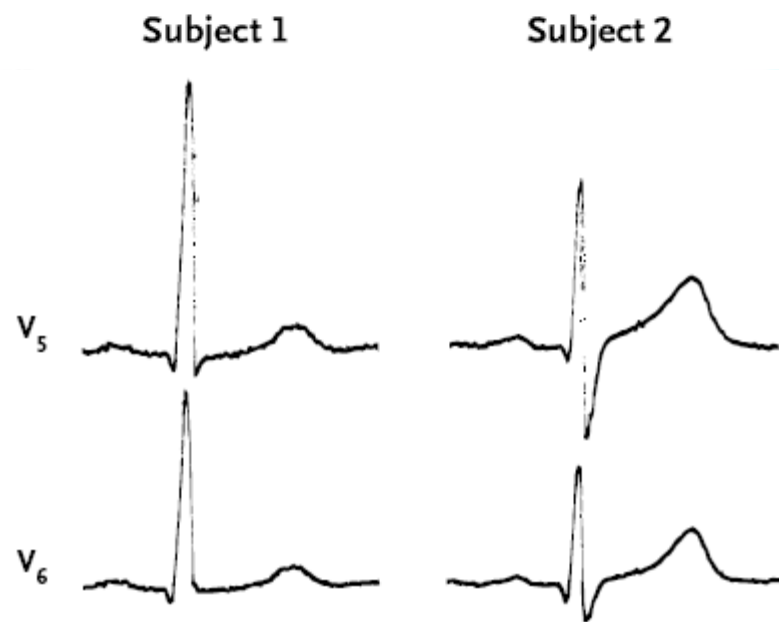
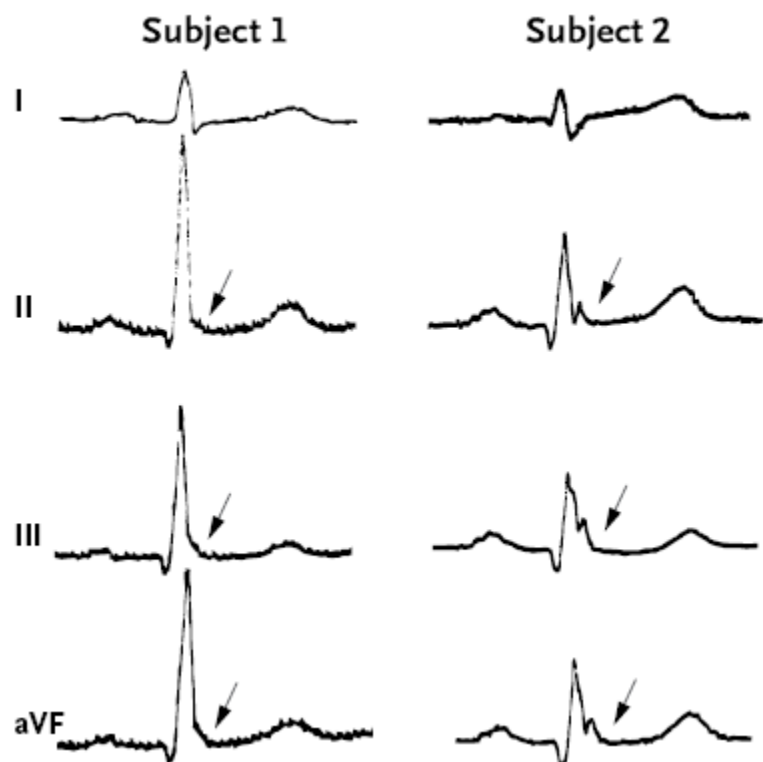


**Table 3.** Adjusted Relative Risk of Death from Cardiac Causes in the Secondary Analysis.\*

Variable	No. of Subjects	Relative Risk (95% CI)	P Value
Prolonged QTc interval	668	1.20 (1.02–1.42)	0.03
Left ventricular hypertrophy according to Sokolow–Lyon criteria	3410	1.16 (1.05–1.27)	0.004
<u>J-point elevation in inferior leads</u>			
≥0.1 mV	384	1.28 (1.04–1.59)	0.03
>0.2 mV	36	2.98 (1.85–4.92)	<0.001







**Figure 2.** Baseline Electrocardiograms of Two Male Subjects with J-Point Elevation of More Than 0.2 mV in the Inferior Leads.

In two subjects with J-point elevation of more than 0.2 mV in the inferior leads, Subject 1 has a slurred elevation (arrows) and Subject 2 has a notched elevation (arrows). Both subjects died from arrhythmia during the follow-up period.

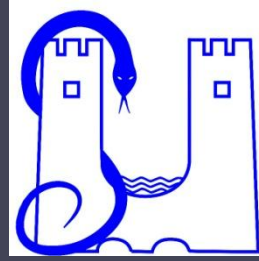
## Long-Term Outcome Associated with Early Repolarization on Electrocardiography

Jani T. Tikkanen, B.S., Olli Anttonen, M.D., M. Juhani Juntila, M.D.,  
Aapo L. Aro, M.D., Tuomas Kerola, M.D., Harri A. Rissanen, M.Sc.,  
Antti Reunanen, M.D., and Heikki V. Huikuri, M.D.

# Conclusion de l'étude:

### CONCLUSIONS

An early-repolarization pattern in the inferior leads of a standard electrocardiogram is associated with an increased risk of death from cardiac causes in middle-aged subjects.



# Merci et au prochain QUIZ

A bientôt.....

Si vous trouvez le QUIZ intéressant  
merci de le partager avec vos amis sur  
notre page FB



J'aime



Partager