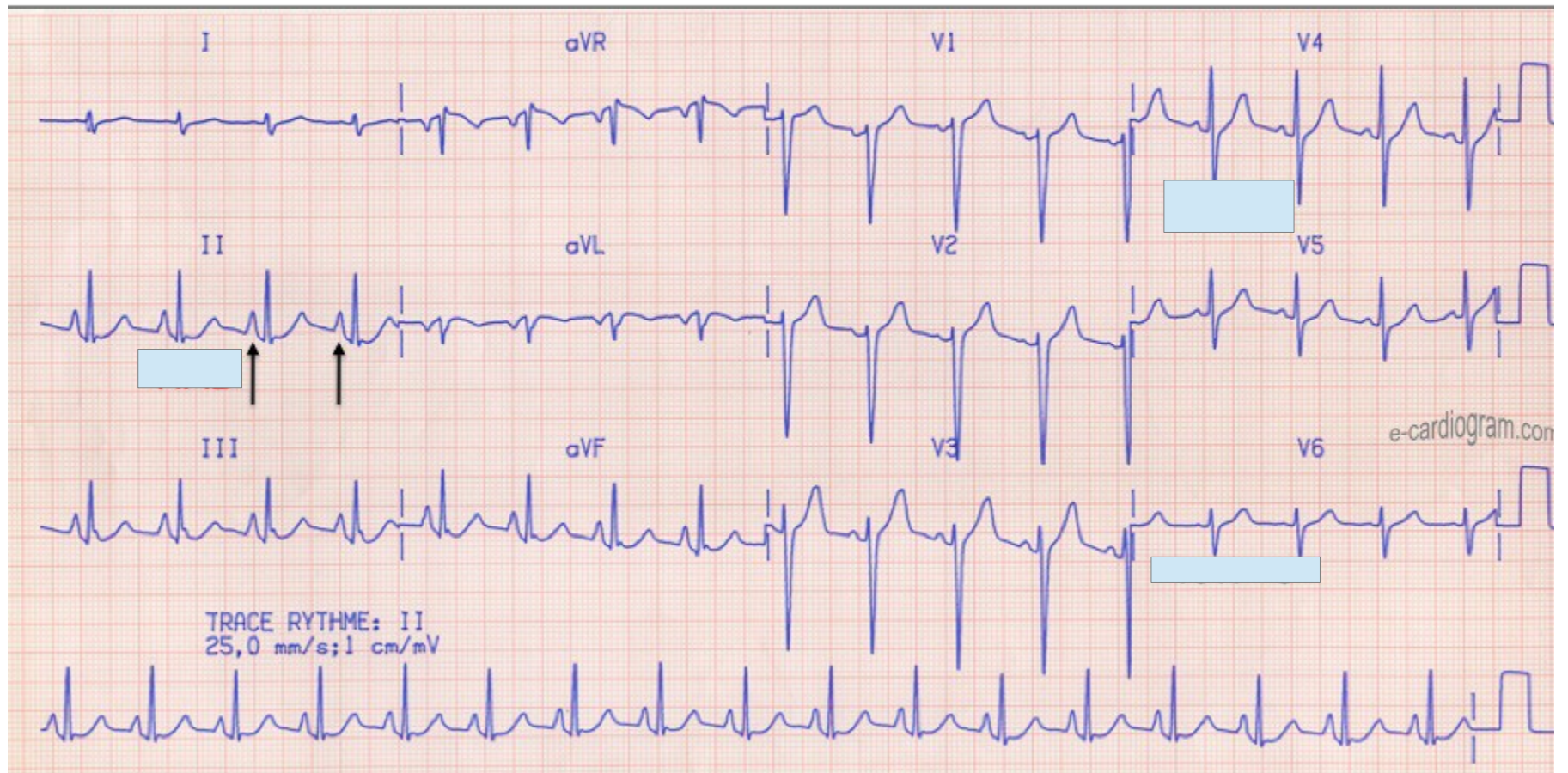


Hypertrophies auriculaires et ventriculaires

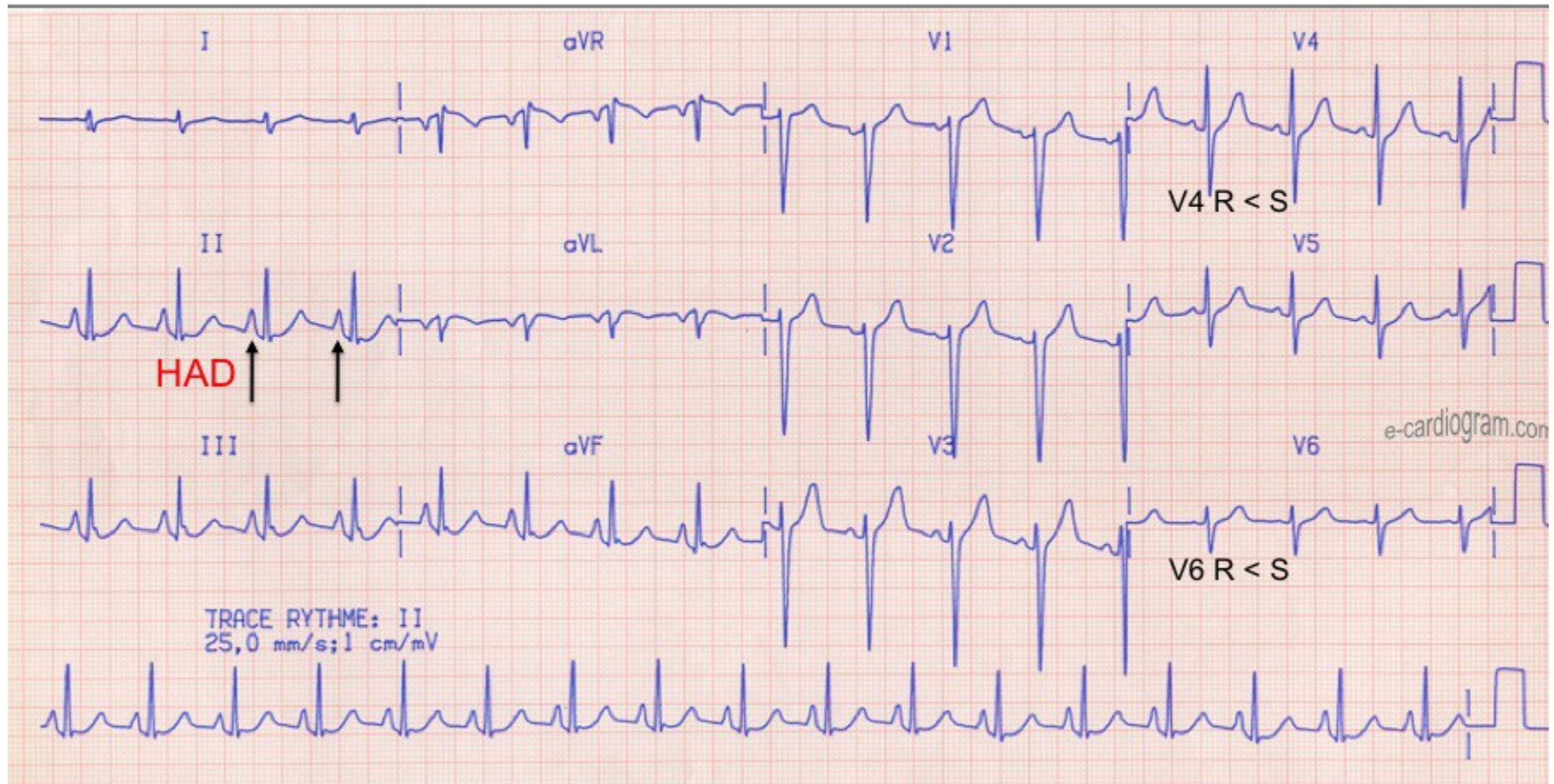
ECG : Session 3
10/11/2016

ECG n°5 : ?



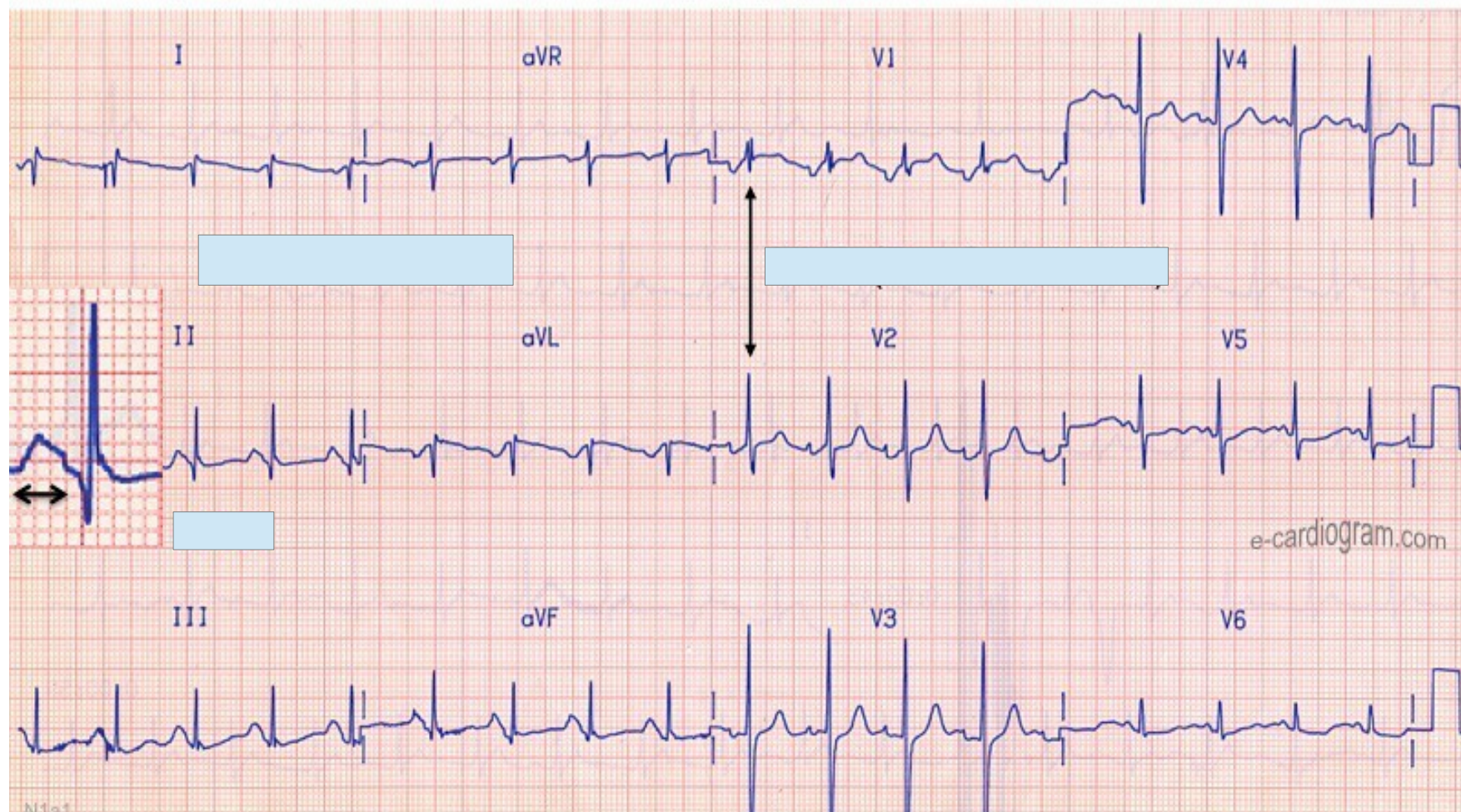
Hypertrophie auriculaire droite

(emphysème et dyspnée aiguë)

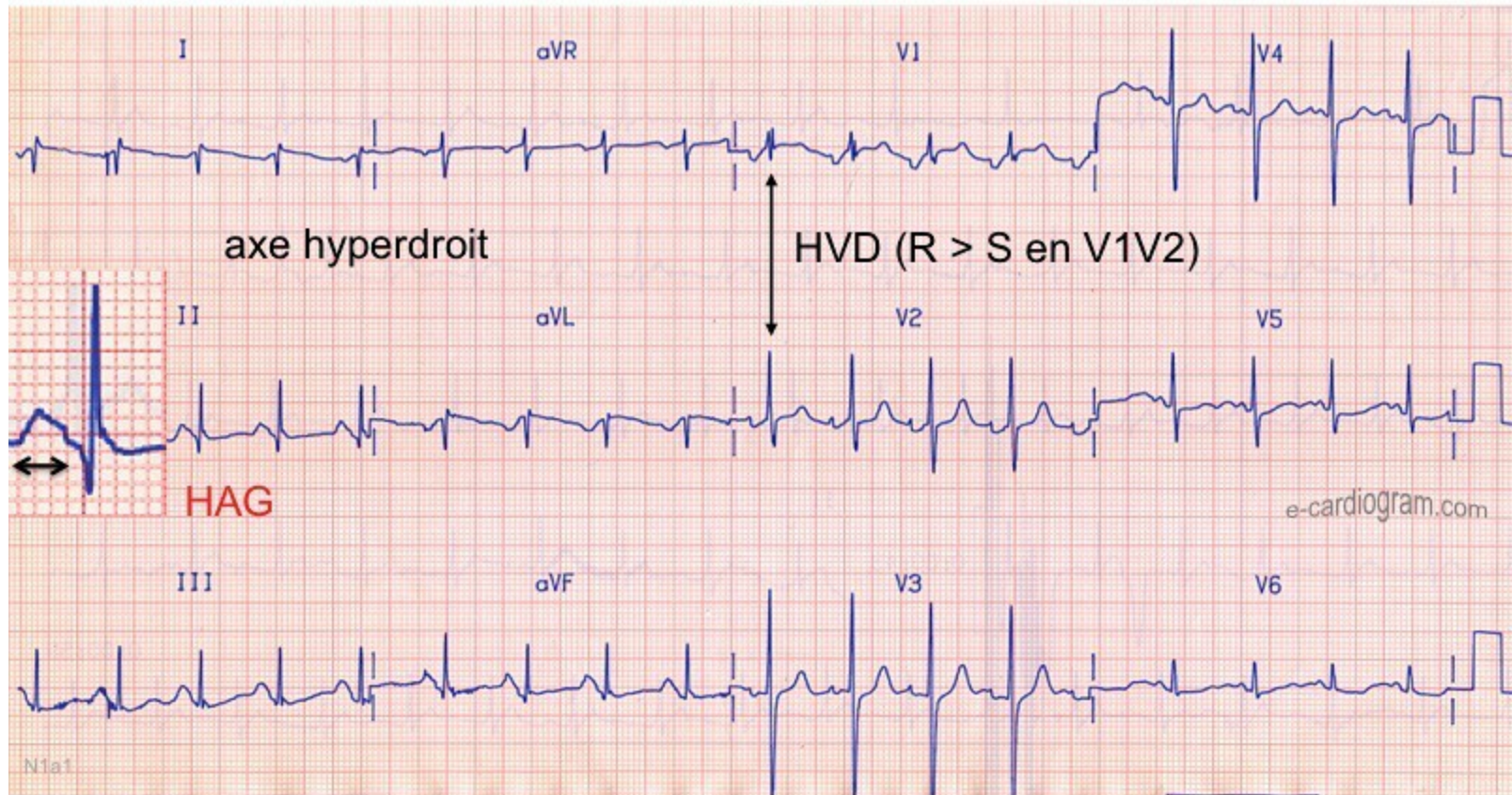


HAD électrique = onde P sinusale ample (hauteur > 2,5 mm)

ECG n°6 : ?

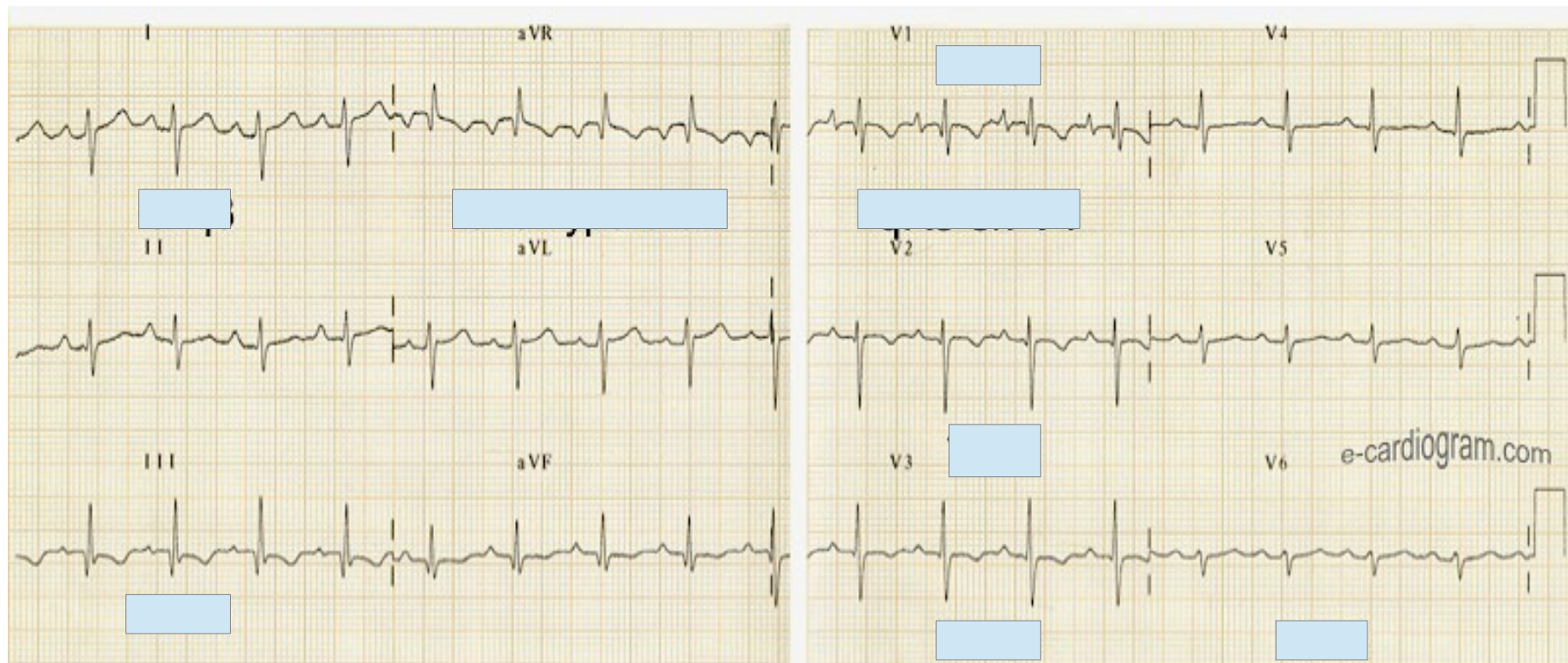


Hypertrophie auriculaire gauche (rétrécissement mitrale)



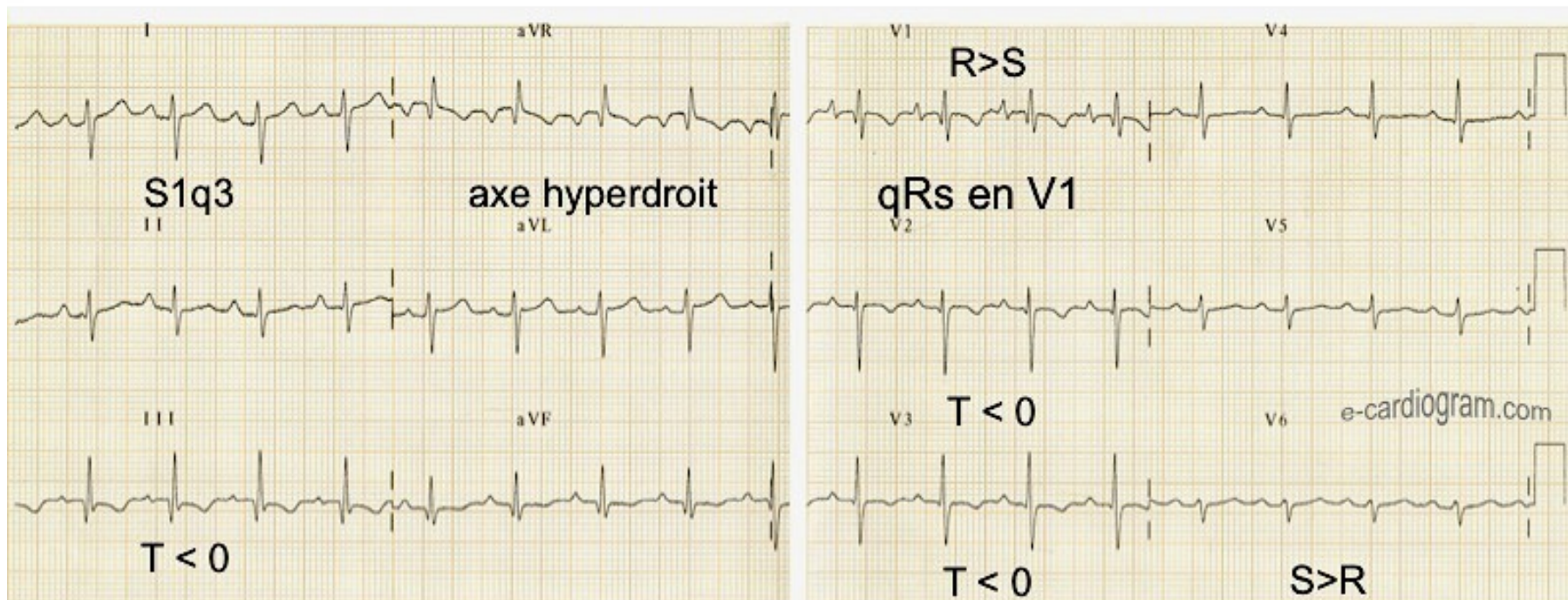
HAG électrique = onde P sinusale allongée (durée ≥ 120 ms)

ECG n°7 : ?

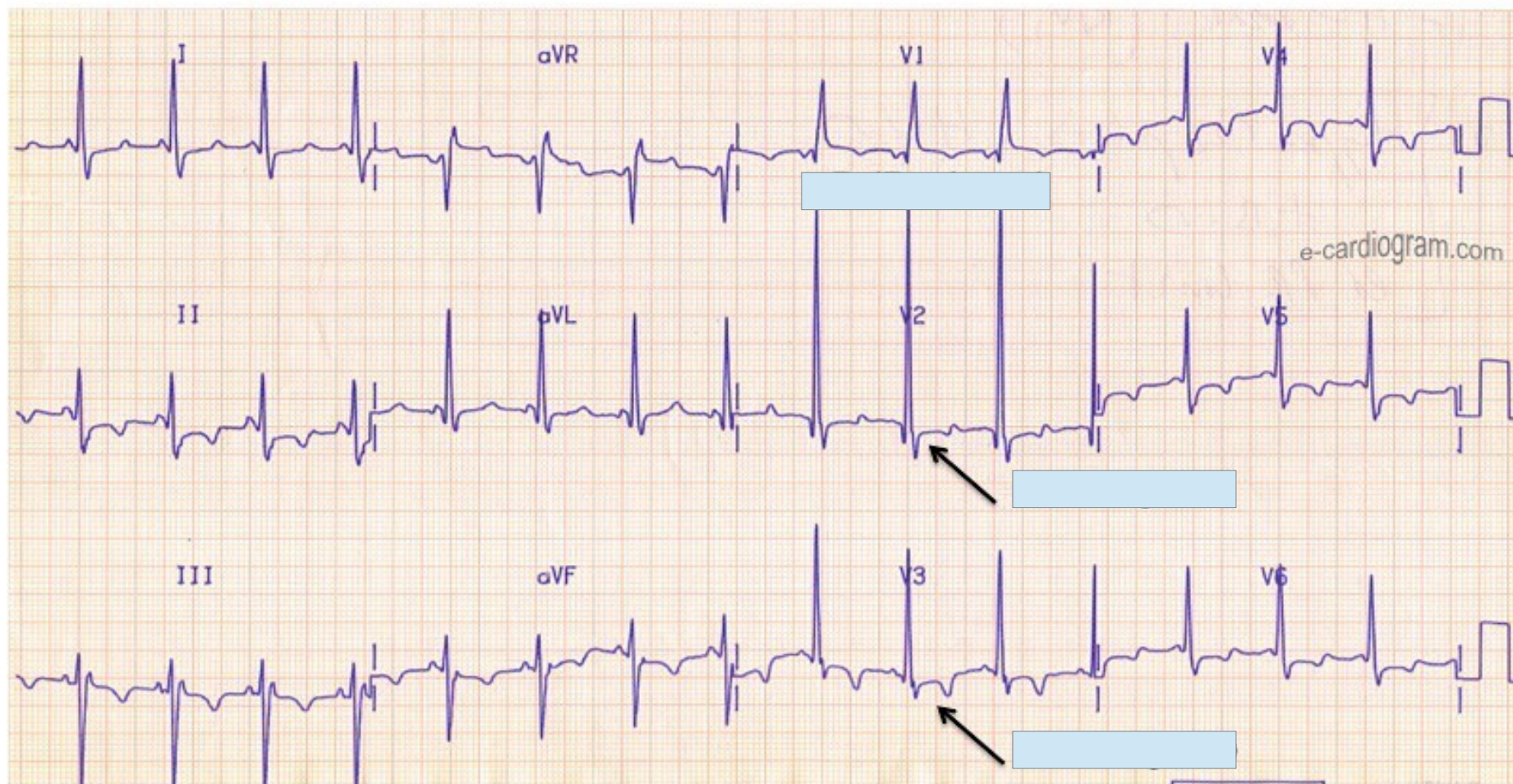


Hypertrophie VD

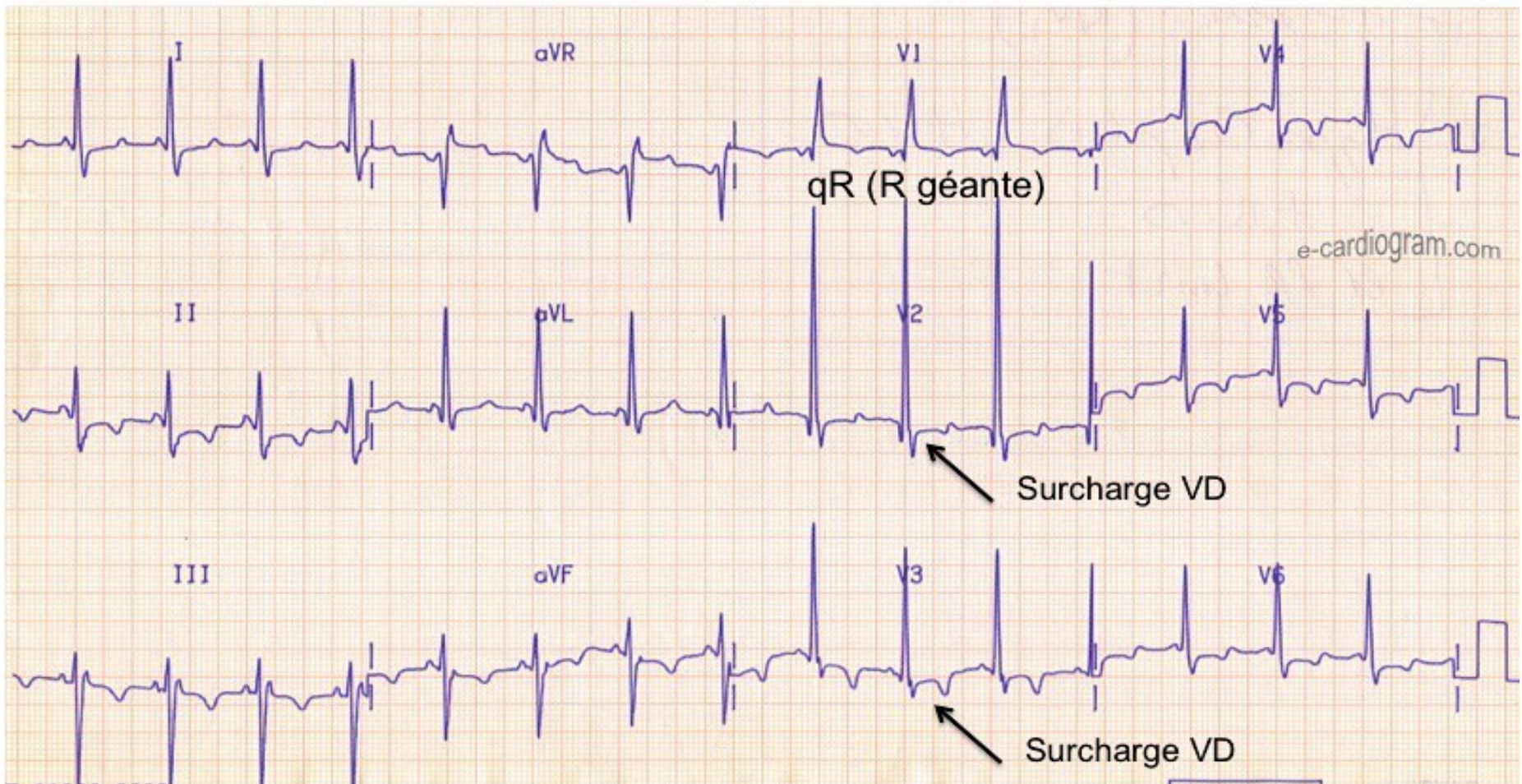
(fibrose pulmonaire)



ECG n°8 : ?



Hypertrophie VD sévère (post embolique)



Hypertrophie ventriculaire droite

- Déviation axiale droite : $> 90^\circ$
- Amplitude et durée augmentées des ondes
 - R en précordiale droite
 - S en précordiale gauche

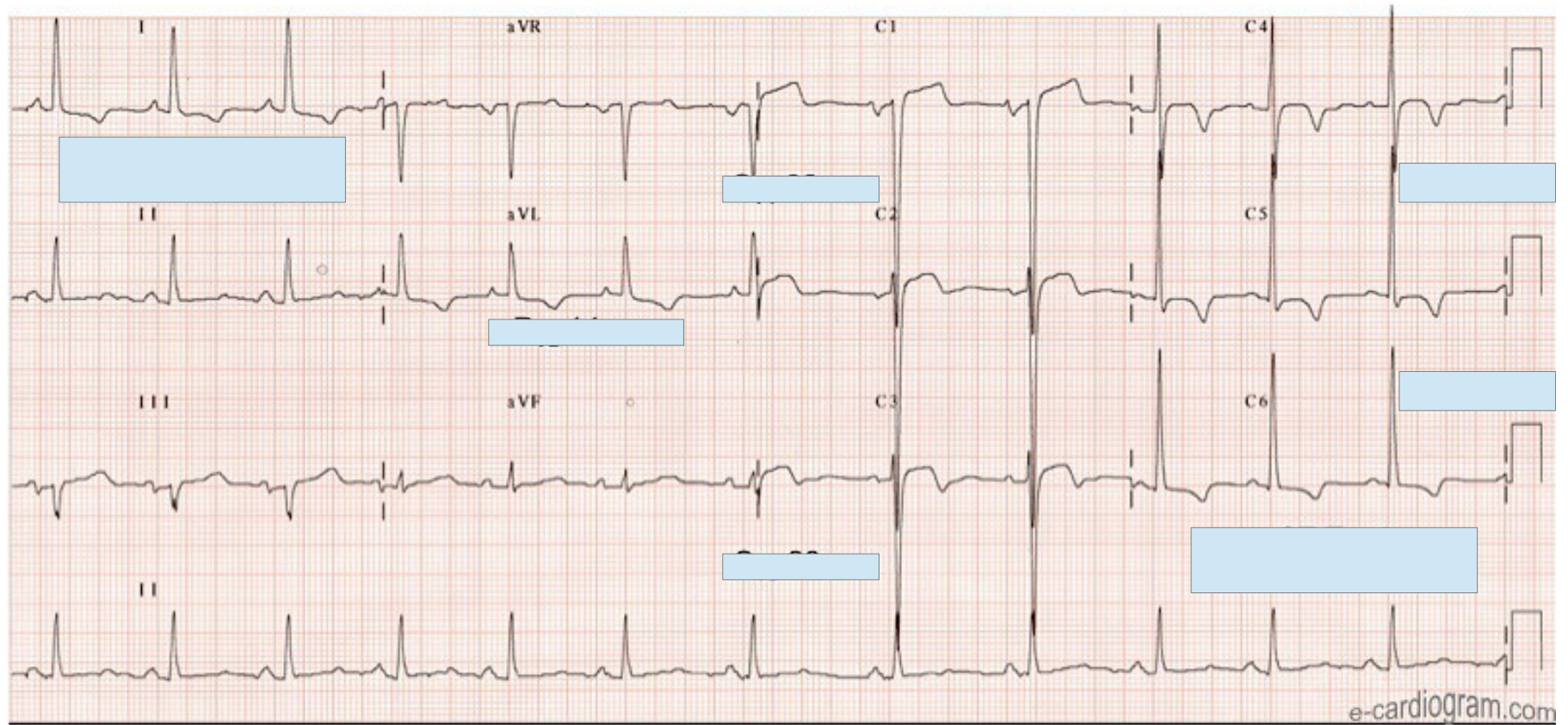
Ces signes sont peu sensibles car les vecteurs électriques générés sont bien inférieurs à l'expression électrique du ventricule gauche.

Aspect S1Q3

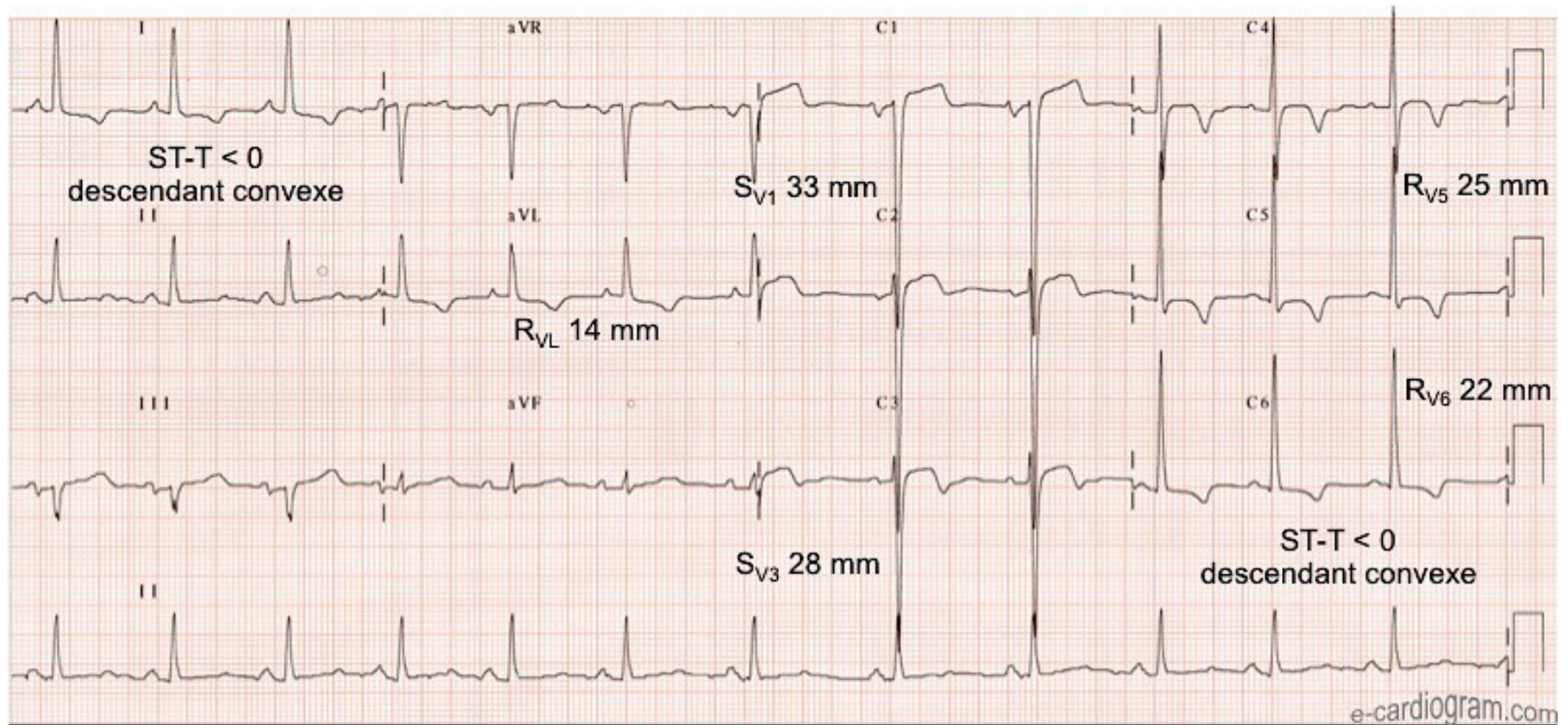
V1 onde R ample et S réduite

La zone de transition ($R=S$) est très étalée sur plusieurs dérivations, ou inexistante quand $R>S$ en V1.

ECG n°9 : ?



Hypertrophie VG



Hypertrophie ventriculaire gauche

- Indice de Sokolow_Lyon
- Indice de Cornell

- $S V1 > 23\text{mm}$
- $S V2 > 25\text{ mm}$
- $R V5 > 33\text{ mm}$
- $R V6 > 25\text{ mm}$
- $R V5 > R V6$

- Non utilisable si bloc complet ou non de branche gauche
- Spécificité 90%
- Sensibilité 30%