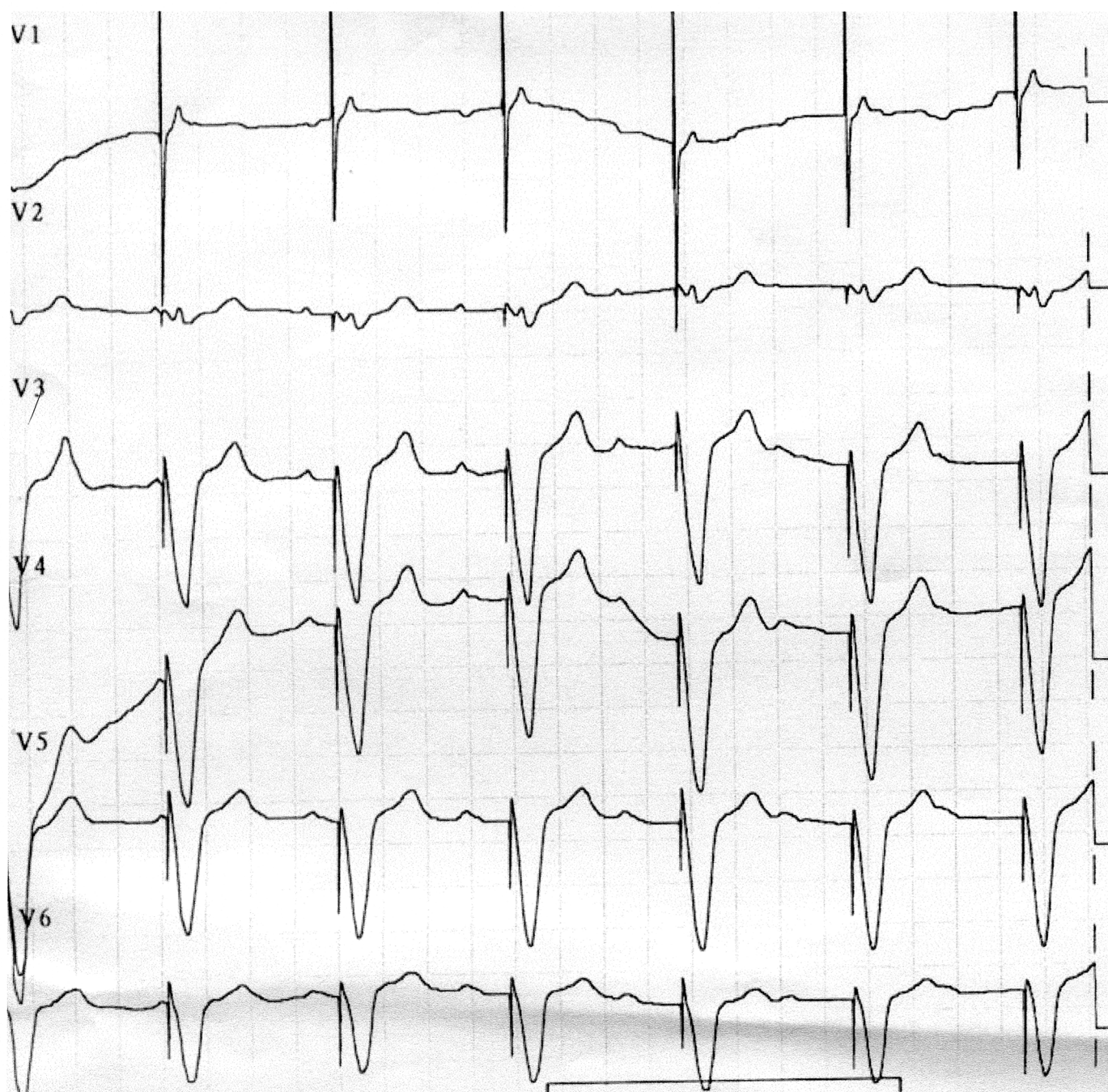


# Electrocardiogrammes et cas cliniques

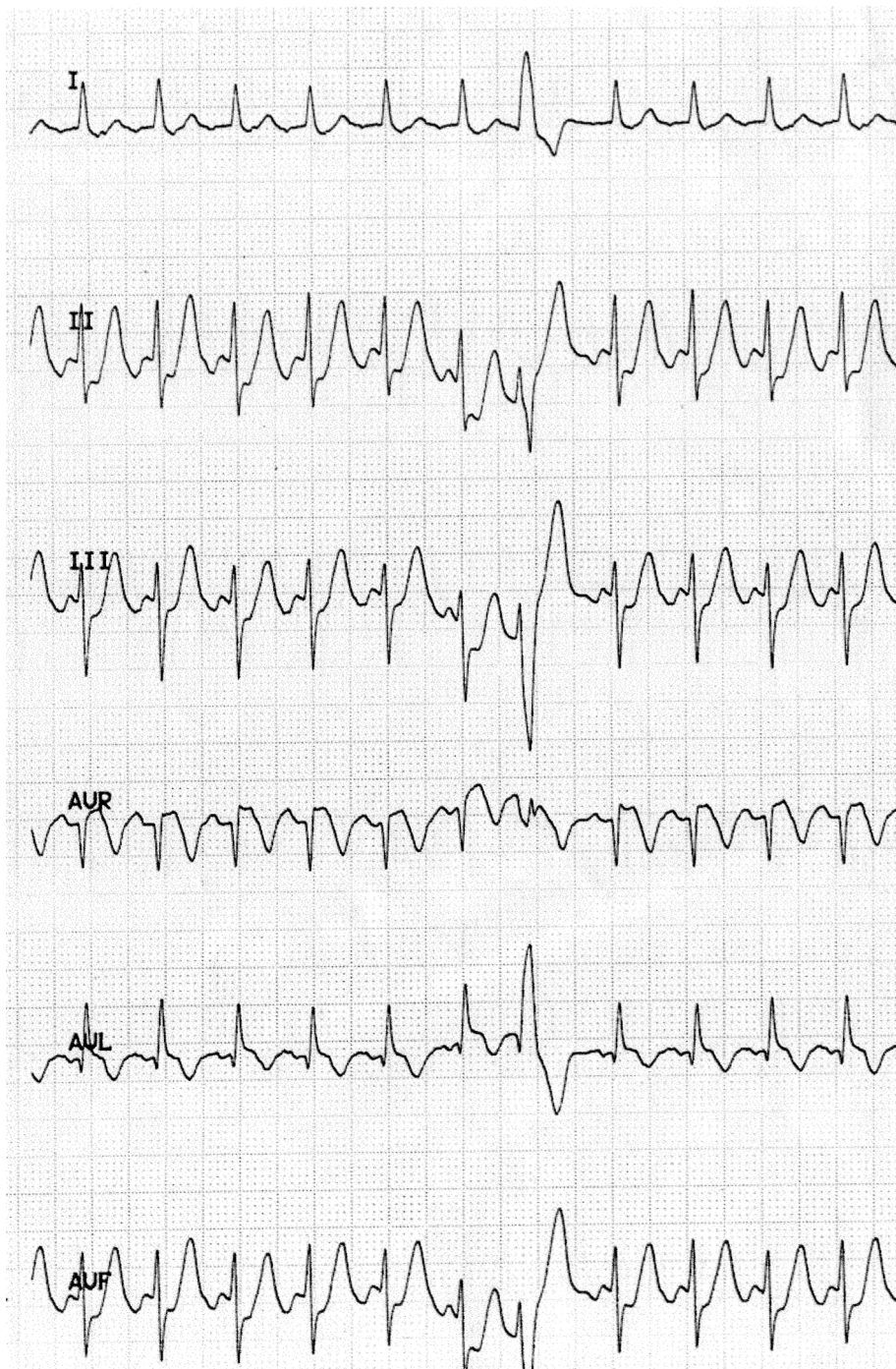
## *Electrocardiograms and case reports*

**Modérateurs : Ph. Schoenfeld et E. Stoupel**

Service de Cardiologie, Hôpital Erasme, U.L.B.



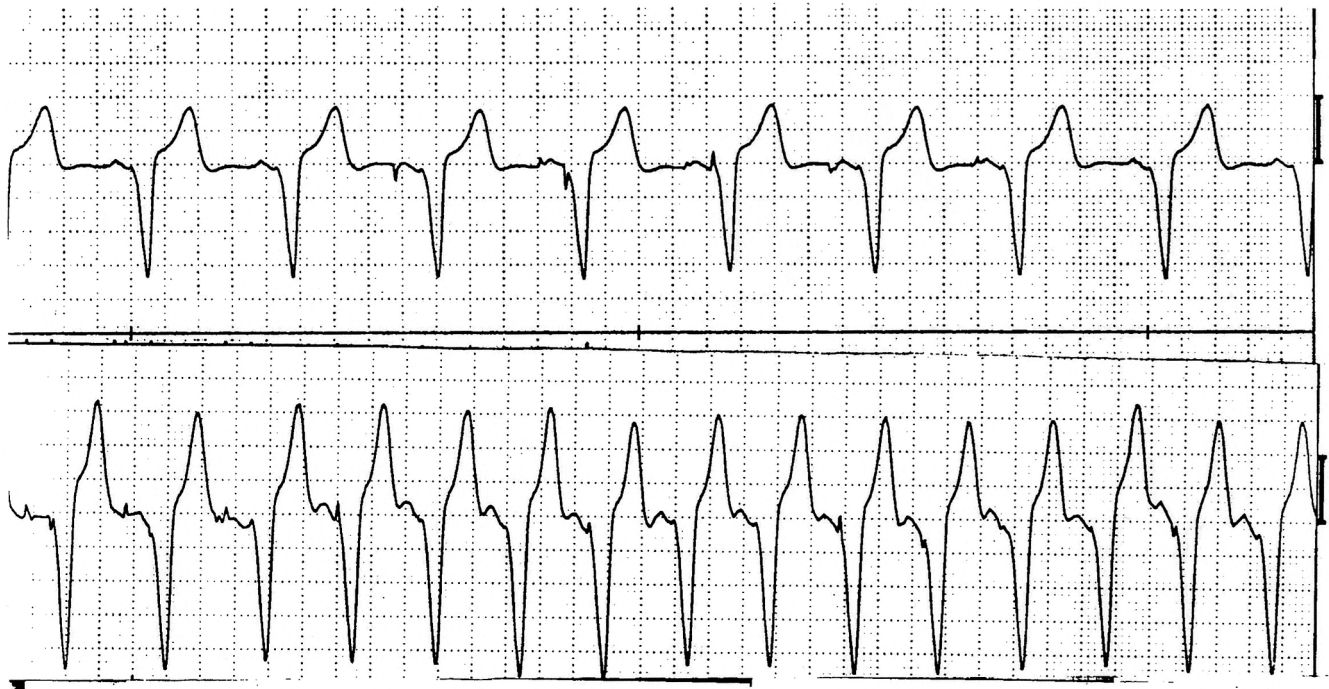
Tracé n° 1 : Patient porteur d'un stimulateur. Dyspnée d'effort, lipothymies. Dysfonctionnement du stimulateur ? ?



Tracé n° 2 : Patient de 85 ans. Pas de cardiopathie connue. Palpitations, dyspnée. Fibrillation auriculaire ?

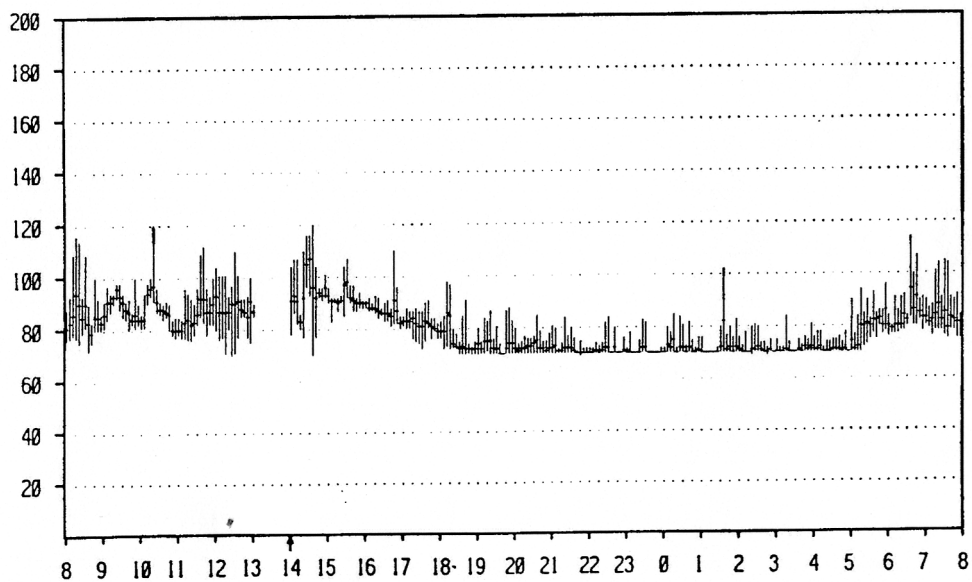


Tracé n° 3 : Même patient (cf. tracé n° 2) après massage sino-carotidien.



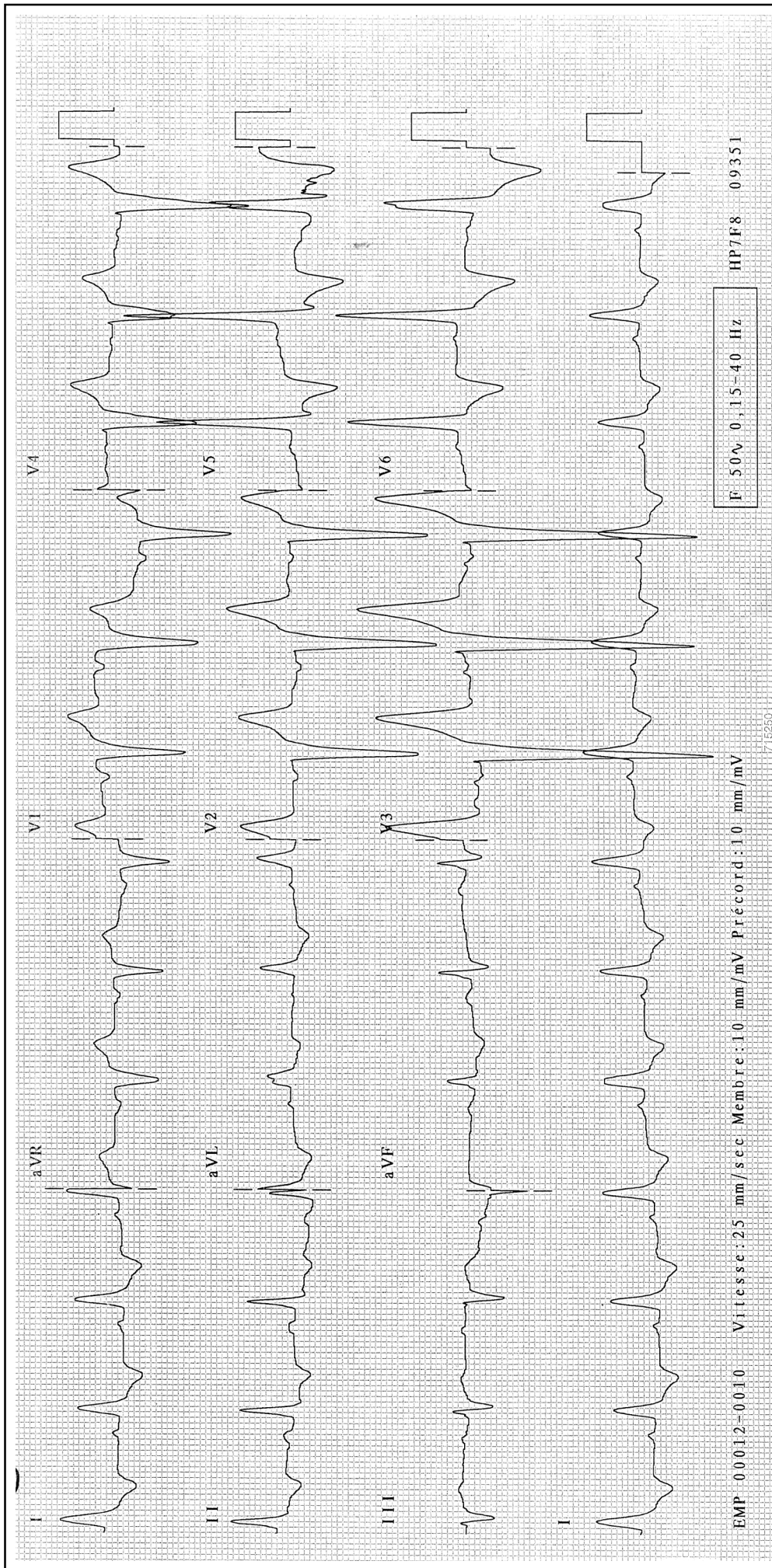
HEART RATE

22-FEB-00

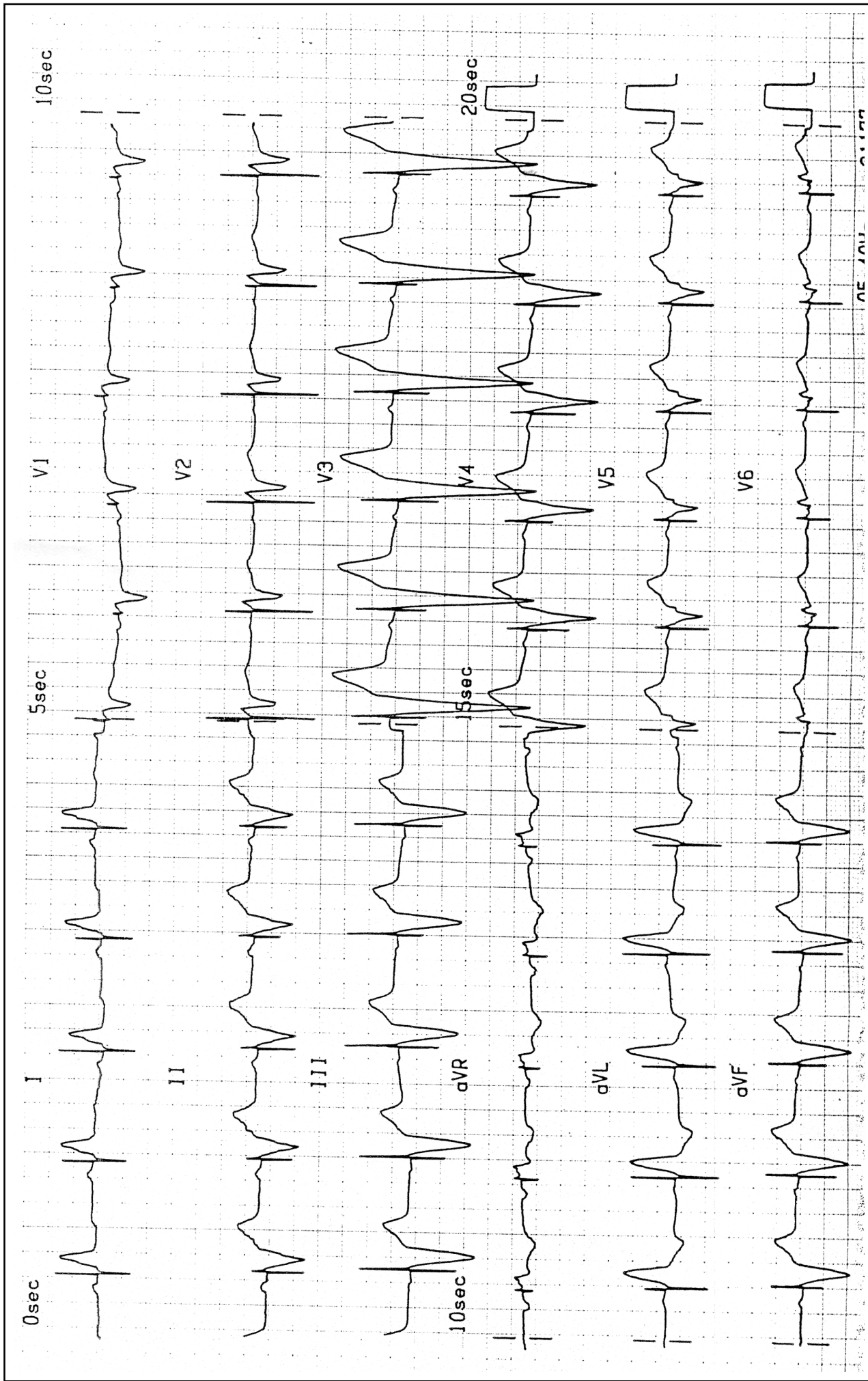


Tracé n° 4: Quel type de pacemaker ?



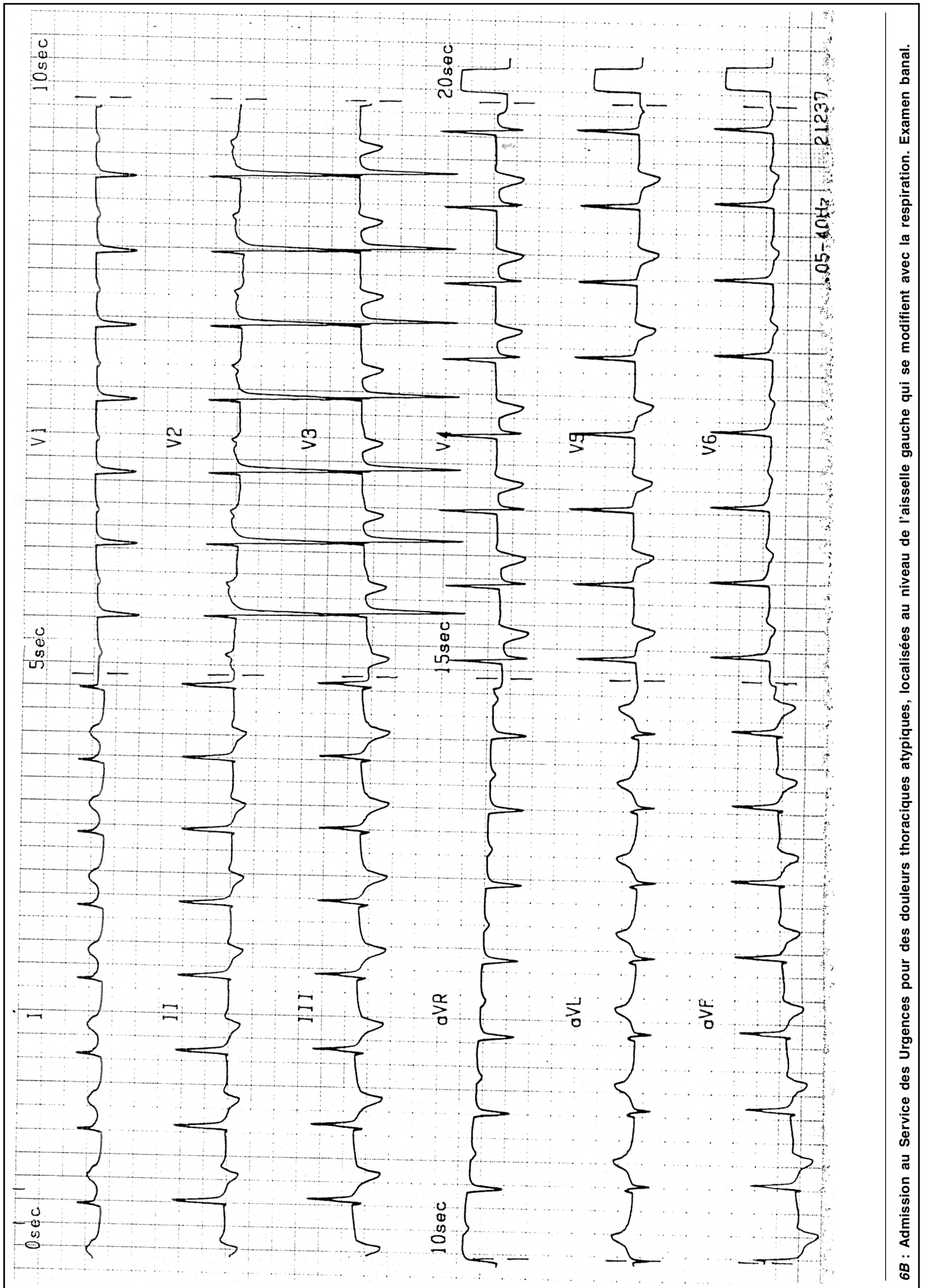


Tracé n° 5 : Patiente de 38 ans. Depuis 2 à 3 ans, essoufflement très sévère survenant lors d'une marche en côte et de la montée d'une volée d'escaliers. Mise au point cardiologique un an auparavant ; altération de la fonction systolique du ventricule gauche avec fraction d'éjection mesurée à 45 %. Pas d'anomalie valvulaire. Aucun comorbidité familial ou personnel particulier. Un traitement par inhibiteur de l'enzyme de conversion associé à des petites doses de β-bloquant et de diurétique a été entrepris avec amélioration des symptômes. La patiente consulte pour un nouveau bilan.



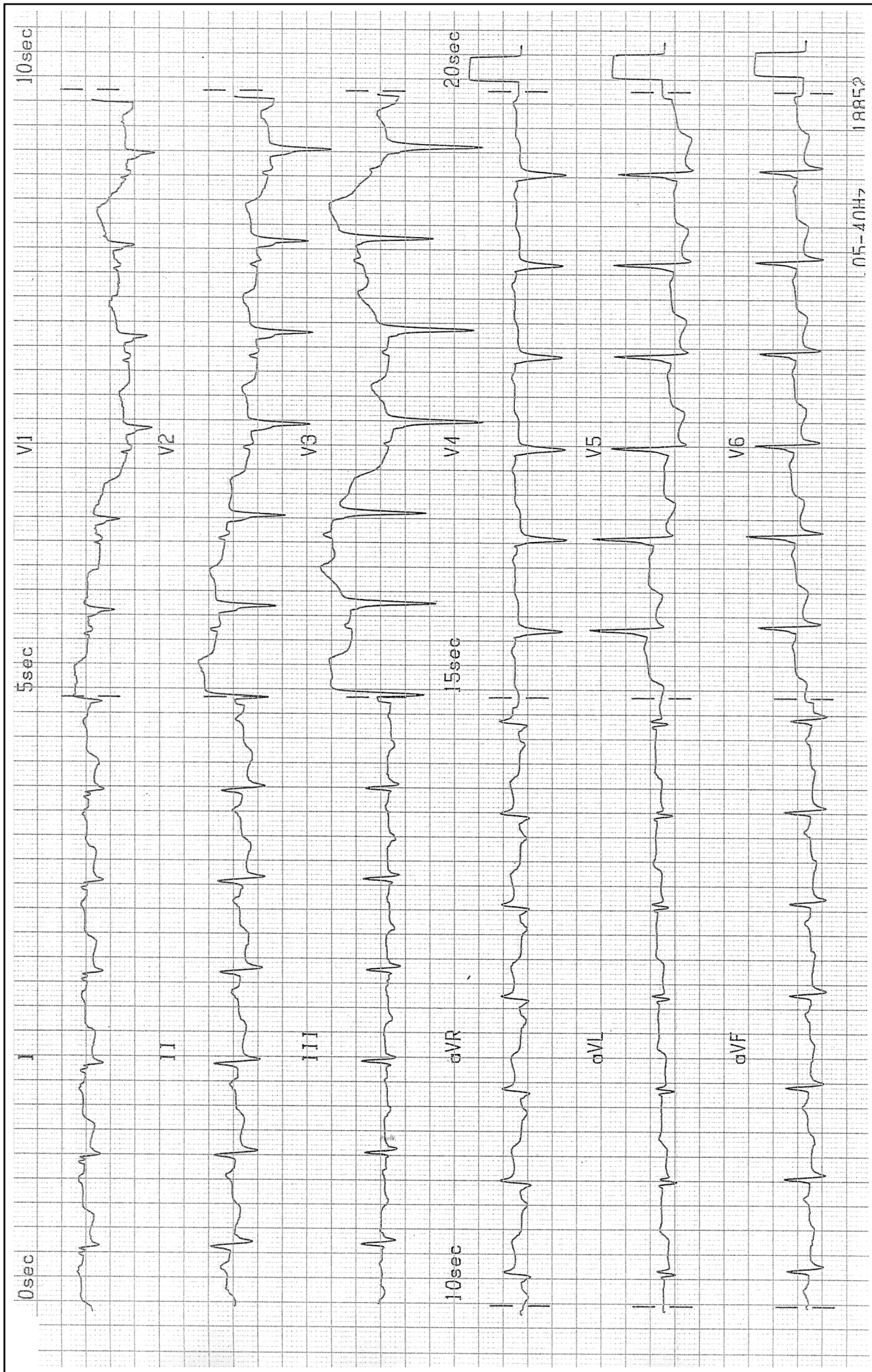
Tracés n° 6 : Patient de 69 ans sans antécédent particulier, hormis la survenue d'un bloc auriculoventriculaire ayant nécessité la mise en place d'un stimulateur cardiaque définitif de type VVI.

6A : Tracé enregistré lors d'une consultation cardiologique de routine.



6B : Admission au Service des Urgences pour des douleurs thoraciques atypiques, localisées au niveau de l'aisselle gauche qui se modifient avec la respiration. Examen banal.

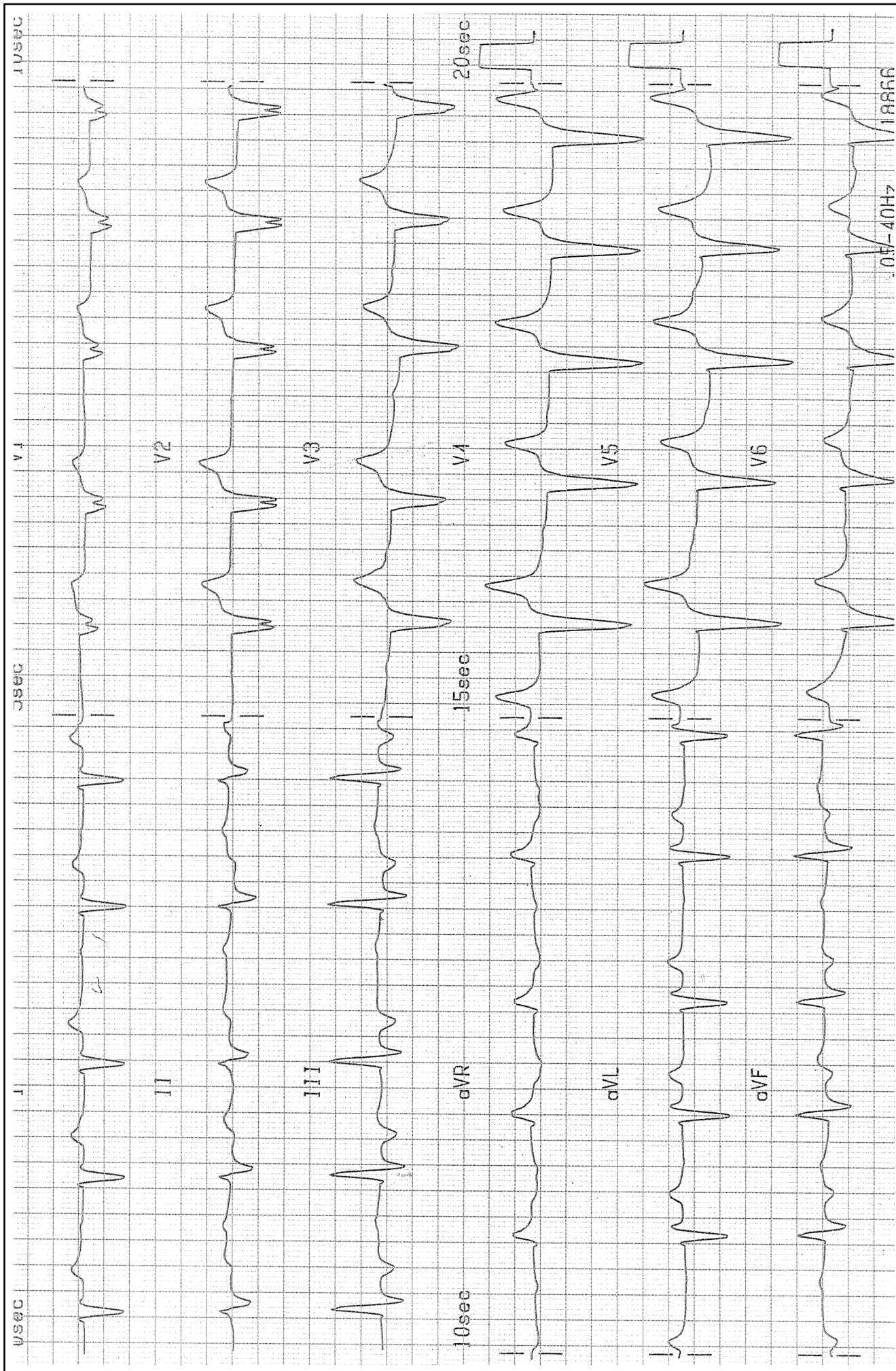




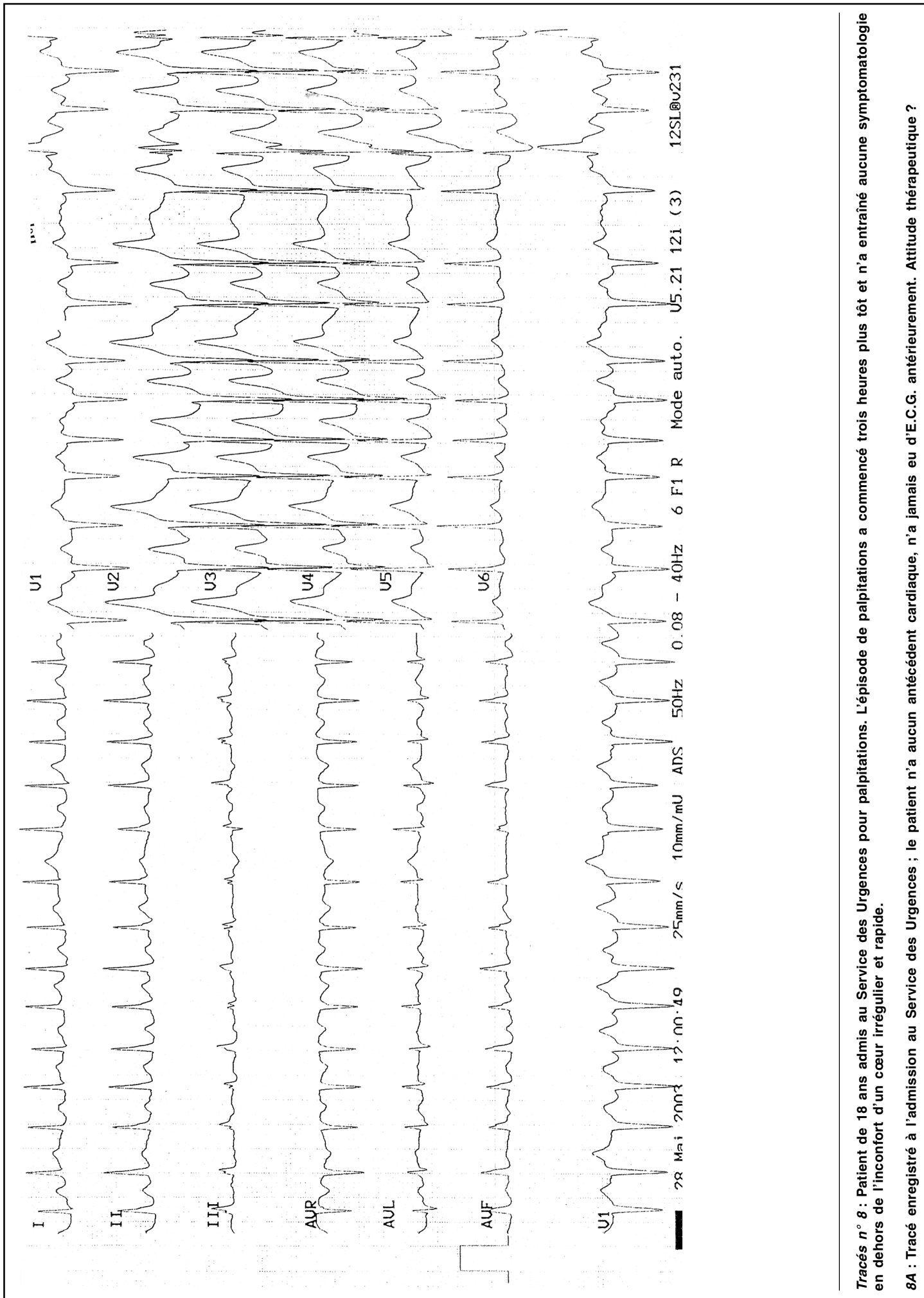
Tracés n° 7 : Patiente de 76 ans. Cardiopathie ischémique sévère avec antécédent d'infarctus du myocarde. Traitée habituellement par inhibiteur de l'enzyme de conversion et spironolactone. Insuffisance rénale chronique modérée avec une créatinine à 1,4 mg/dL.

7A : Tracé enregistré lors d'une consultation de routine.





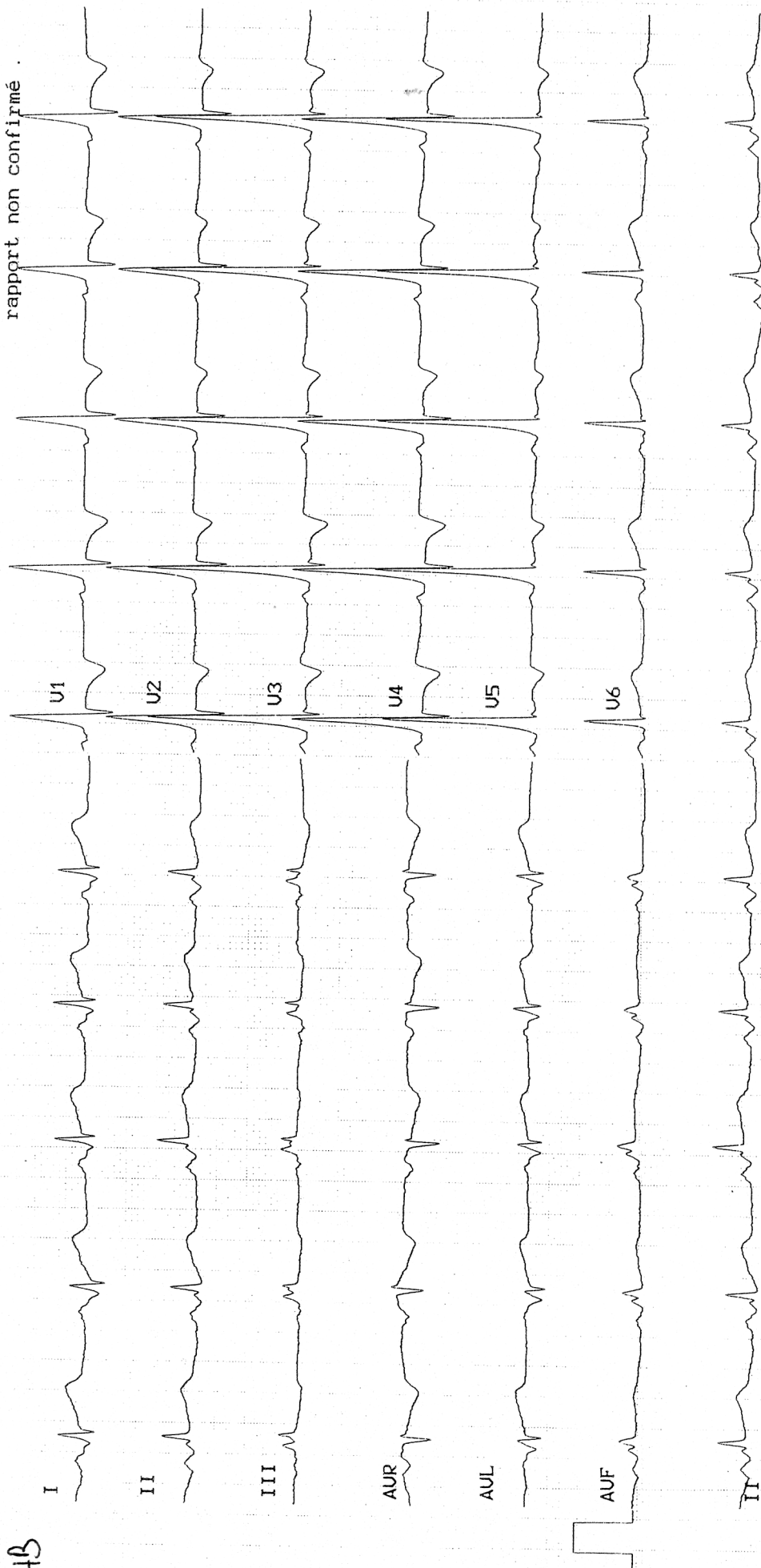
7B : Admission au Service des Urgences pour détérioration de l'état général et aggravation des symptômes d'insuffisance cardiaque.



Tracés n° 8 : Patient de 18 ans admis au Service des Urgences pour palpitations. L'épisode de palpitations a commencé trois heures plus tôt et n'a entraîné aucune symptomatologie en dehors de l'inconfort d'un cœur irrégulier et rapide.

84 : Tracé enregistré à l'admission au Service des Urgences ; le patient n'a aucun antécédent cardiaque, n'a jamais eu d'E.C.G. antérieurement. Attitude thérapeutique ?

4B



rapport non confirmé .

29. Mai. 2003 08:09:11

25mm/s 10mm/mV ADS 50Hz

0.08 - 40Hz 6\_F1\_R Mode auto.

U5.1 12i (3) 12SL0v252

8B : Tracé électrocardiographique enregistré après retour en rythme "normal".

4C  
I  
II  
III  
V5

1/SEC

1mV

aVR

V1

V4

aVL

V2

V5

aVF

V3

V6

3Hz

Ambroise Paré

Epreuve d'effort du 10/06/2003 à 10:21:43

Page 10

V7.58

CARDIOMICS SA © 1999

N° 1F004663