

ECG d'hyperkaliémie, en présence d'un pacemaker

ECG of hyperkalemia, in the presence of a pacemaker

P. Taboulet

Reçu le 29 juillet 2013 ; accepté le 02 septembre 2013

© SFMU et Springer-Verlag France 2013

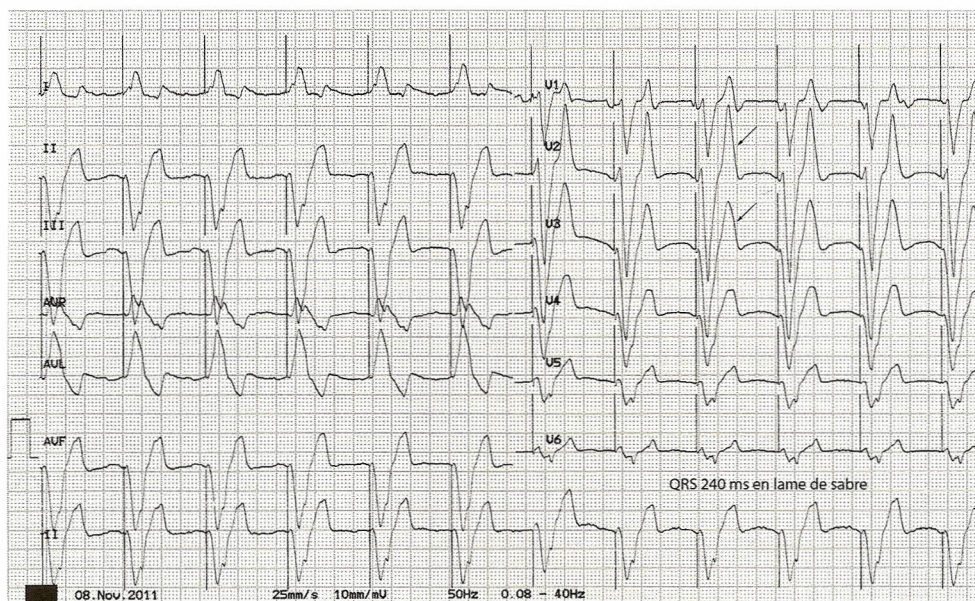


Fig. 1 Hyperkaliémie en présence d'un pacemaker. Complexes QRS très larges en lame de sabre en V2-V3 (onde S profonde, large à remontée très lente), ondes T géantes (16 mm) et larges (flèches), effaçant le segment ST (intervalle Q-T 460 ms en V1-V2), « plus que symétriques » en V2-V3. Notez l'activité atriale, discrète, dissociée en V1

Une femme de 71 ans, hypertendue, traitée par une association de diurétiques et inhibiteur de l'enzyme de conversion, consulte aux urgences pour malaise avec chute de tension artérielle. L'ECG inscrit un rythme électro-entraîné ventriculaire à 71/min, à complexes QRS très larges (240 ms), avec retard gauche en lame de sabre (Fig. 1). Les ondes T débutent quasiment après le QRS, faisant disparaître le segment ST. Leur taille est géante dans certaines dérivations avec une pente initiale plus verticale que la pente finale en V2-V3 (onde T « plus que symétrique »). L'ensemble est compatible

avec une hyperkaliémie sévère [1,2] qui a été confirmée par le laboratoire (kaliémie 7,2 mmol/l).

Références

1. Taboulet P (2010) Hyperkaliémie. In: L'ECG de A à Z, Maloine, Paris, 2009, p. 100
2. Surawicz B, Knilans TK (2008) Electrolytes. In: Surawicz B and Knilans TK. Chou's electrocardiography in clinical practice, 6th ed, Saunders Elsevier, Philadelphia, PA, USA: 532-54

P. Taboulet (✉)

Hôpital Saint-Louis, Assistance publique-hôpitaux de Paris,
service des urgences, 1, avenue Claude Vellefaux,
F 75010, Paris, France
e-mail : pierre.taboulet@sls.aphp.fr