

L'onde J d'Osborn : un signe électrocardiographique fortement évocateur d'hypothermie profonde

The Osborn J wave: an electrocardiographic sign highly suggestive of deep hypothermia

D. Tourdias · M.E. Petitjean

Reçu le 4 octobre 2012 ; accepté le 29 novembre 2012

© SFMU et Springer-Verlag France 2012

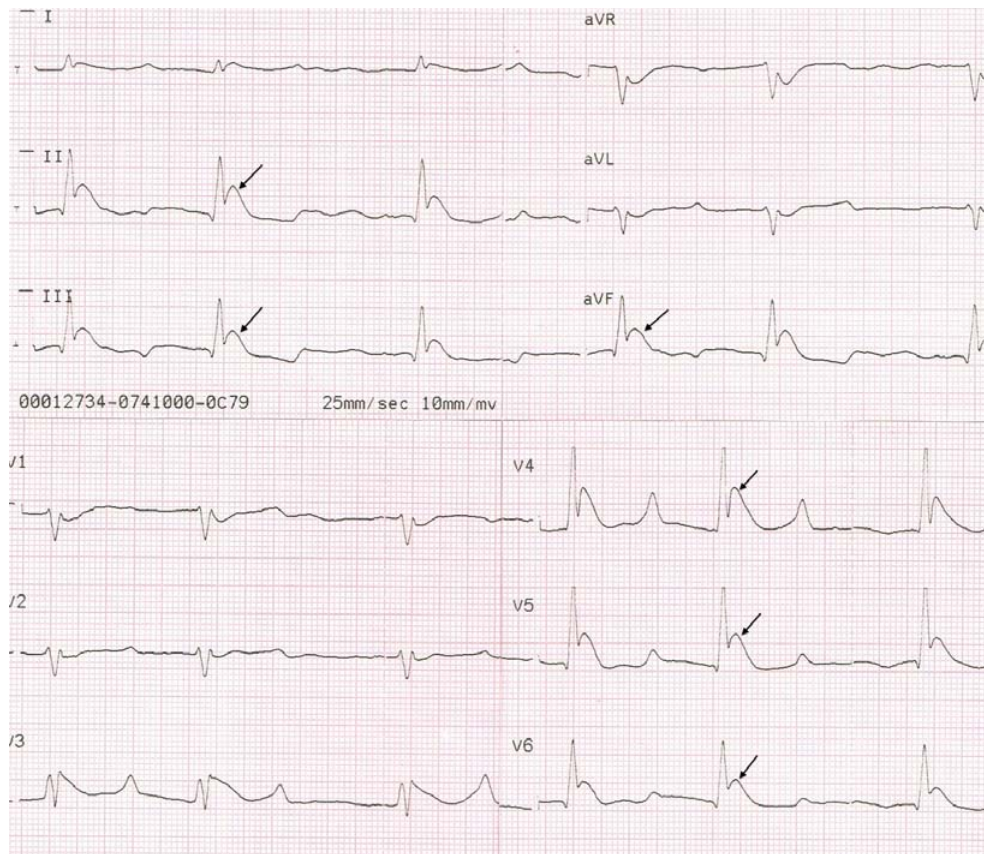


Fig. 1 Enregistrement électrocardiographique au cours d'une hypothermie accidentelle : des ondes J d'Osborn amples (flèches) sont en faveur d'une hypothermie profonde

D. Tourdias (✉)
Service d'accueil des urgences - SMUR,
centre hospitalier Sud Gironde, rue Paul Langevin,
F-33210 Langon, France
e-mail : tourdiasdamien@yahoo.fr

M.E. Petitjean
Réanimation urgence, CHU Pellegrin, place Amélie Raba Léon,
F-33076 Bordeaux cedex, France

Un patient de 73 ans est retrouvé comateux après une nuit passée dans un champ suite à une alcoolisation aiguë. La température extérieure était de 12 °C. À la prise en charge SMUR, la température corporelle axillaire était relevée à 32 °C alors qu'à l'admission aux urgences, la température centrale mesurée par le biais d'une sonde œsophagienne, était de 24 °C. L'ECG réalisé en pré-hospitalier (Fig. 1) inscrivait une bradycardie irrégulière à 45 battements par minute, un QT allongé et surtout une déflexion positive de

la fin de la branche descendante de l'onde R associé à un sus-décalage du point J donnant un aspect de surélévation en dôme ou en « bosse de chameau » caractéristique d'une onde J. Cette dernière était évidente dans les dérivations inférieures (D2, D3, VF) et précordiales gauches (V4 à V6) avec une amplitude maximum de 7 mm en V4.

Dans un contexte d'hypothermie, l'onde J, dite « onde d'Osborn », est fréquente lorsque la température corporelle centrale est inférieure à 32 °C [1]. Cependant, elle n'est pas pour autant pathognomonique de cette pathologie [2]. Son amplitude évolue de façon inversement proportionnelle à la profondeur de l'hypothermie [1,2]. Ainsi, la présence de cette entité électrique permet de suspecter fortement le diag-

nostic d'hypothermie modérée à sévère et d'estimer son importance en l'absence de moyen de mesure fiable de la température corporelle interne, notamment lors de la phase de prise en charge pré-hospitalière.

Références

1. Mattu A, Brady WJ, Perron AD (2002) Electrocardiographic manifestations of hypothermia. *Am J Emerg Med* 20:314–26
2. de Souza D, Riera AR, Bombig MT, et al (2007) Electrocardiographic changes by accidental hypothermia in an urban and a tropical region. *J Electrocardiol* 40: 47–52