

Ondes T acuminées précédant un SCA ST+ lors d'une douleur thoracique atypique

Hyperacute T-Waves Preceding ST-Elevation ACS in Atypical Chest Pain

O. Stibbe · M. Franchin · B. Frattini · P. Taboulet

Reçu le 18 février 2015 ; accepté le 2 juillet 2015
© SFMU et Lavoisier SAS 2015

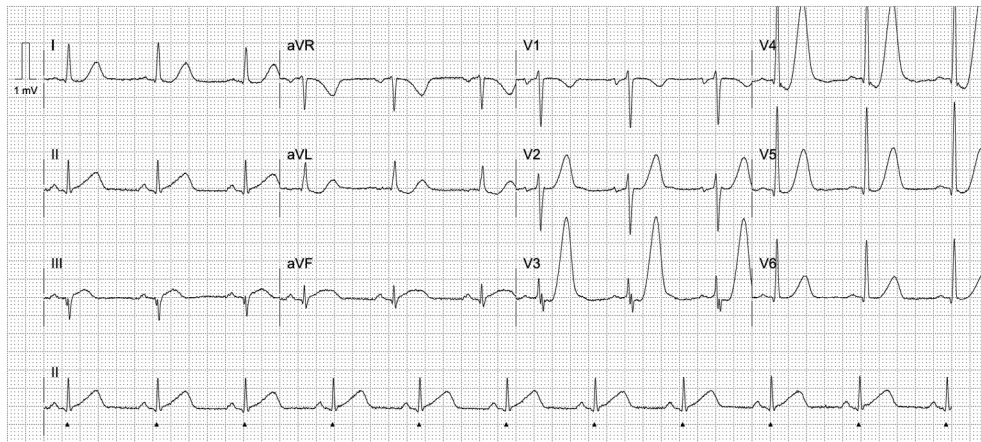


Fig. 1 ECG n°1 télétransmis par l'équipe de pompiers : ébauche d'ondes q et fragmentation des QRS en DIII-VF (et V3) ; sus-décalage du segment ST (<1 mm) en territoire inférieur avec miroir latéral ; ondes T amples en territoire antérieur et acuminées en V3 et V4 (≥ 20 mm)

Un homme de 59 ans contacte les pompiers pour des douleurs thoraciques évoluant depuis huit heures. La description de la douleur est très atypique, les antécédents médicaux sont limités (syndrome dépressif traité et tabagisme sévère), aussi le médecin régulateur décide-t-il d'envoyer un prompt secours pompiers doté expérimentalement d'un moniteur multiparamétrique avec électrocardiographe et possibilité de télétransmission de l'électrocardiogramme (ECG). L'ECG n°1 télétransmis au médecin régulateur montre un aspect rare et typique d'ondes T acuminées en V3 et V4 accompagnées

d'un discret sus-décalage du segment ST (<1 mm) en territoire inférieur avec miroir en territoire latéral. Sur cet aspect d'ECG compatible avec un syndrome coronarien aigu (SCA), une unité mobile hospitalière (UMH) est envoyée sur place. L'ECG n°2 réalisé par l'équipe médicale préhospitalière révèle l'apparition d'un franc sus-décalage du segment ST en territoire latéral. Le patient reçoit sur place le traitement d'un SCA ST+ et il est transporté en salle de cathétérisme. La coronarographie révèle une thrombose intracoronaire de l'artère interventriculaire antérieure (IVA). Il est possible que ce thrombus ait progressivement obstrué l'IVA, ce qui expliquerait le retard d'apparition des signes d'infarctus transmural. Un infarctus transmural peut débiter par des ondes T « acuminées » (*hyperacute T-wave*). Ces ondes T très amples, positives, pointues et symétriques, à base étroite sont souvent fugaces (30 minutes) et rarement enregistrables. Elles précèdent l'apparition du sus-décalage de ST dans le territoire ischémié et doivent être considérées comme un SCA équivalent ST+ (1-2).

O. Stibbe (✉) · M. Franchin · B. Frattini
Service médical d'urgence, brigade de sapeurs-pompiers de Paris,
1 place Jules Renard, F -75017 Paris, France
e-mail : olivier.stibbe@pompiersparis.fr

P. Taboulet
Service d'Accueil des Urgences, Hôpital Saint Louis,
1 Avenue Claude Vellefaux, F-75010 Paris, France

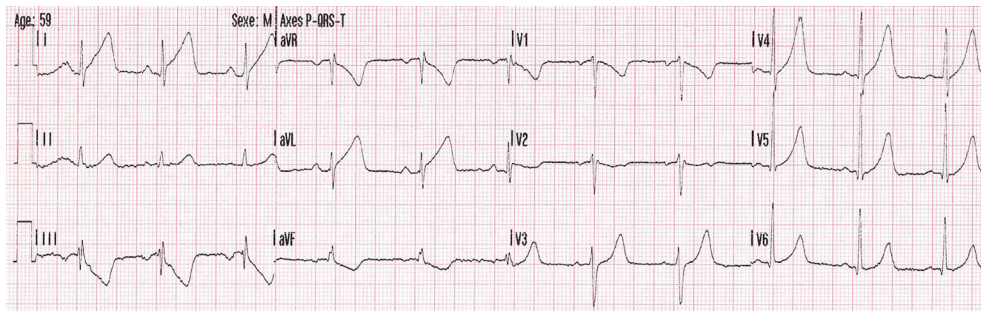


Fig. 2 ECG n°2 réalisé par l'UMH : fragmentation des QRS en DIII-VF et V2 ; sus-décalage du segment ST (>1 mm) en territoire latéral (DI-VL) avec miroir inférieur ; ondes T amples V3-V6 et DI-VL

Références

1. Dressler W, Roesler H (1947) High T waves in the earliest stage of myocardial infarction. *Am Heart J* 34:627–46
2. Nikus K, Pahlm O, Wagner G, et al (2010) Electrocardiographic classification of acute coronary syndromes: A review by a committee of the international society for holter and non-invasive electrocardiology. *J Electrocardiol* 43:91–103