

RESCUE

RESeau Cardiologie Urgence

FMC

Comprendre Pacemaker et Défibrillateurs implantés aux urgences

Dr Ranchon Guillaume

Cas Clinique

Villefranche s/ Saône, mardi 22 mars 2011

Histoire clinique

Monsieur T. 76 ans

HTA, Diabète type 2, Tabac 45PA

Stimulateur cardiaque pour BAV complet

Pris en charge à 15h pour douleur thoracique G irradiant à la mâchoire depuis 11h du matin.

Histoire clinique

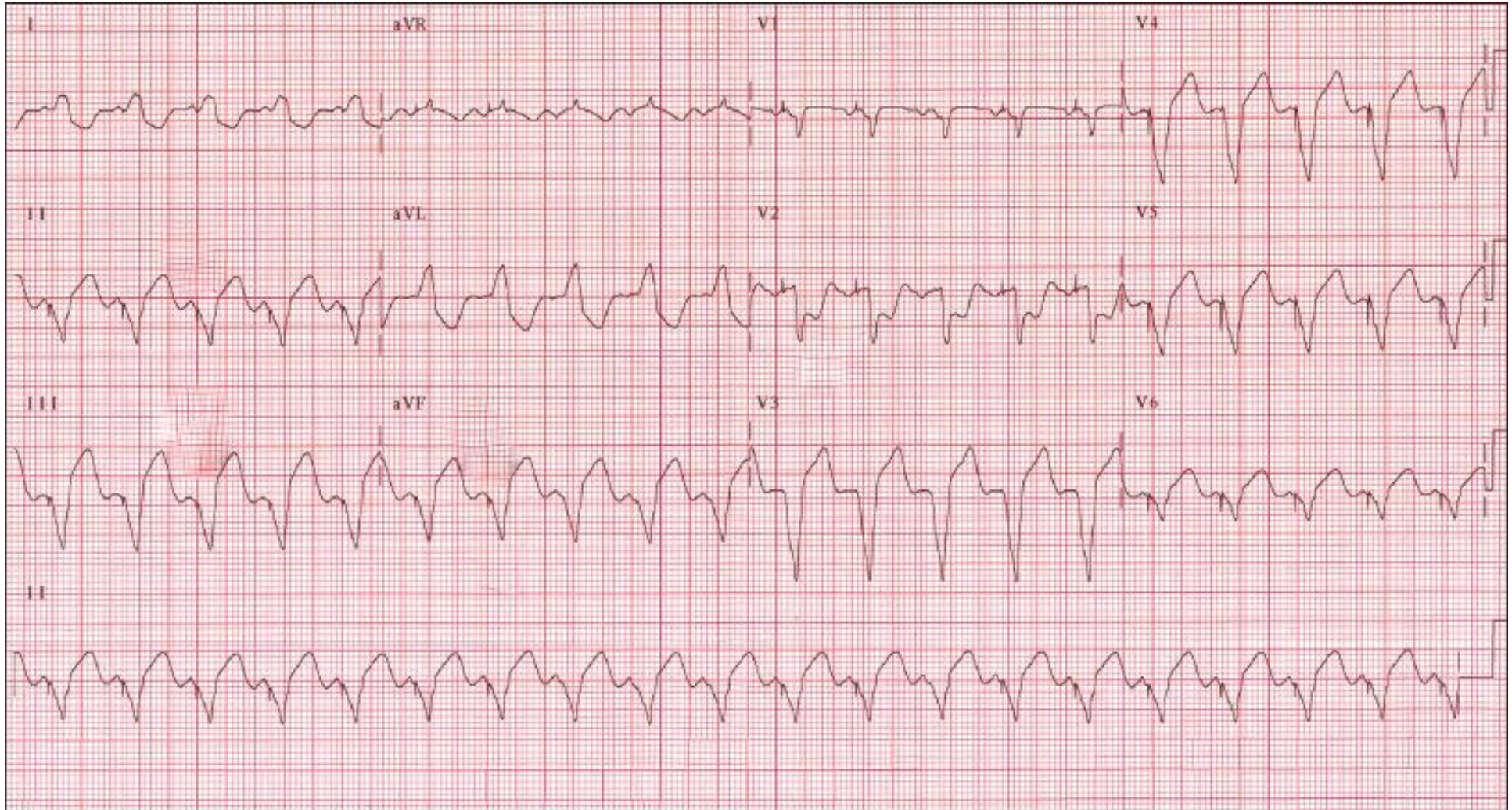
Douleur importante, EN 8/10

Hémodynamique stable

Pas de signe d'insuffisance cardiaque

TNT sans effet

IDM et Pacemaker





Comment interpréter cet ECG?

- 1 - Rythme ventriculaire électro-entraîné?
- 2 - SCA ST+ inférieur?
- 3 - SCA ST+ antérieur?
- 4 - Repolarisation non interprétable?
- 5 - Anomalies de repolarisation suspectes d'ischémie myocardique?

Comment interpréter cet ECG?



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

**Electrocardiographic Diagnosis of
the Presence of Left Bundle-B**

Elena B. Sgarbossa et al

The
**American Journal
of
Cardiology**

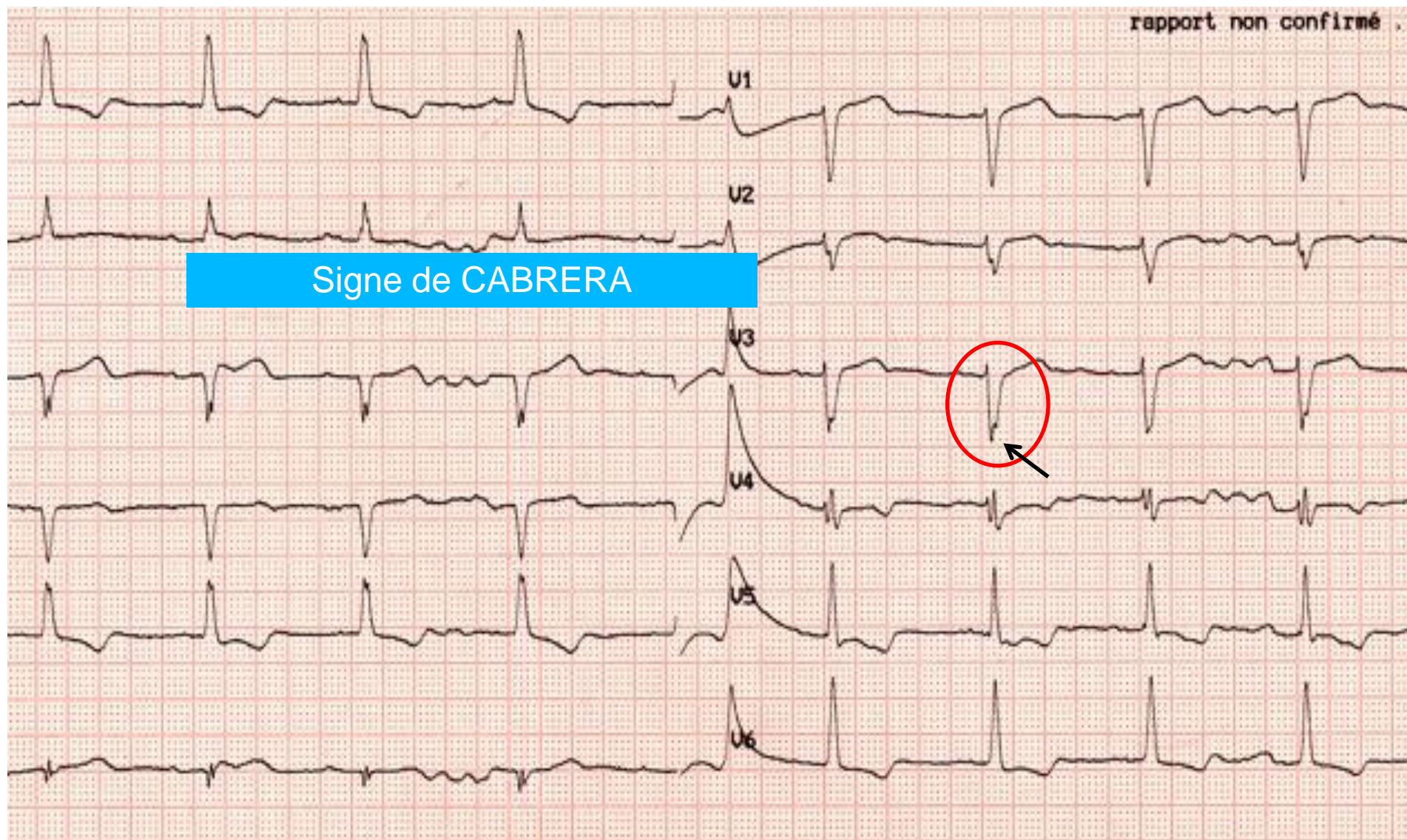
**Early electrocardiographic diagnosis of acute myocardial infarction in the
presence of ventricular paced rhythm**

Elena B. Sgarbossa et al

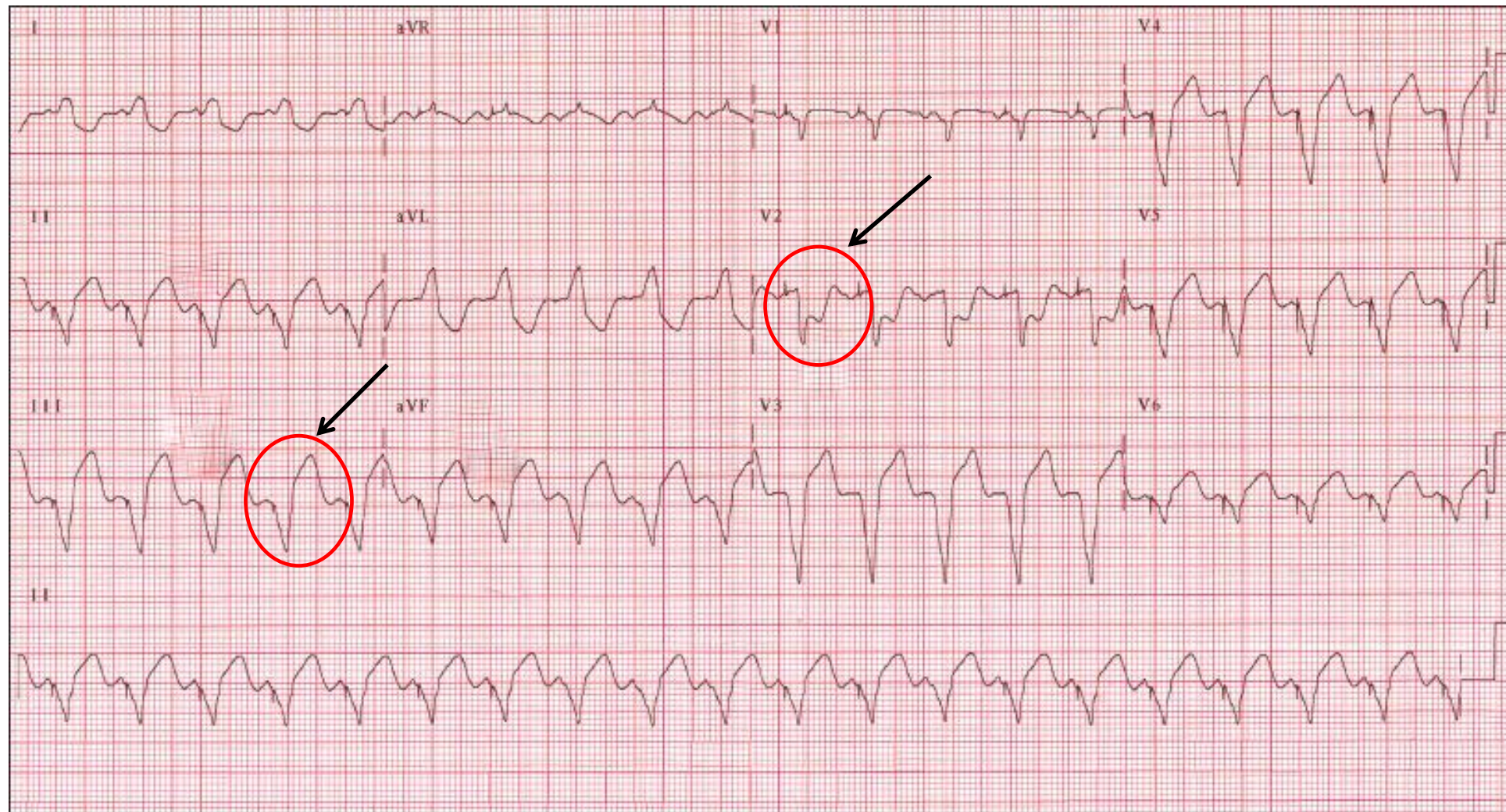
Critères de Sgarbossa

- 1 - Onde Q en V5 V6?
- 2 - **Sus-décalage de ST \geq 1mm lorsque les QRS sont positifs?**
- 3 - **Sous-décalage de ST \geq 1mm en V1, V2 ou V3?**
- 4 - **Sus-décalage de ST \geq 5mm lorsque les QRS sont négatifs?**
- 5 - Crochetage de l'onde S en V3 V4?

Critères de Sgarbossa



IDM et Pacemaker



Que faire?

- 1 - Thrombolyse?
- 2 - Admission en CCI?
- 3 - Inhibition du stimulateur?
- 4 - Dosage de la troponine?
- 5 - Echographie cardiaque?

Le critère sus-décalage de plus de 5 mm semble le plus performant contrairement au BBG

Sensibilité faible, spécificité variable selon les auteurs : **faux positifs?**

1ere Troponine négative

Coronarographie rapide devant une dégradation hémodynamique: occlusion de l'IVA moyenne revascularisée avec succès.

FEVG 40% à J5

Sortie à J7 puis rééducation sans incident.