



BAV 2 Mobitz 2

Il s'agit d'un ECG dit D2 long. Toutes les dérivations ne sont pas présentes.

Fréquence : La fréquence est difficile à évaluer ici, environ 90/min

Rythme : BAV 2 Mobitz 2, un onde P non conduite de manière intermittente, sans allongement progressif de l'espace PR (contrairement au Mobitz 1)

Axe : D1 est + (mis en encadré), aVF et DII sont négatifs, l'axe est gauche → HBAG

Conduction : QRS légèrement élargis à 120 ms. V1 en encadré retrouve un aspect rSR' et l'onde S est large en V5 ce qui est en faveur d'un BBD

Hypertrophie : Pas de signe d'hypertrophie

Ischémie : Pas de signe évident d'ischémie, mais exploration limitée (3 dérivations)

Cet ECG montre un BAV2 Mobitz 2

Il existe des ondes P non conduites de manière intermittente, sans allongement progressif du PR (ce qui élimine un Mobitz 1).

Ces patients présentent habituellement des syncopes.

Dans ce cas précis, la patiente présente un axe gauche (pas d'HVG, pas de séquelle d'IDM, donc HBAG) et un BBD en plus de son BAV2. Il s'agit donc d'un authentique bloc tri-fasciculaire (BBD, HBAG et BAV de haut degré)

