

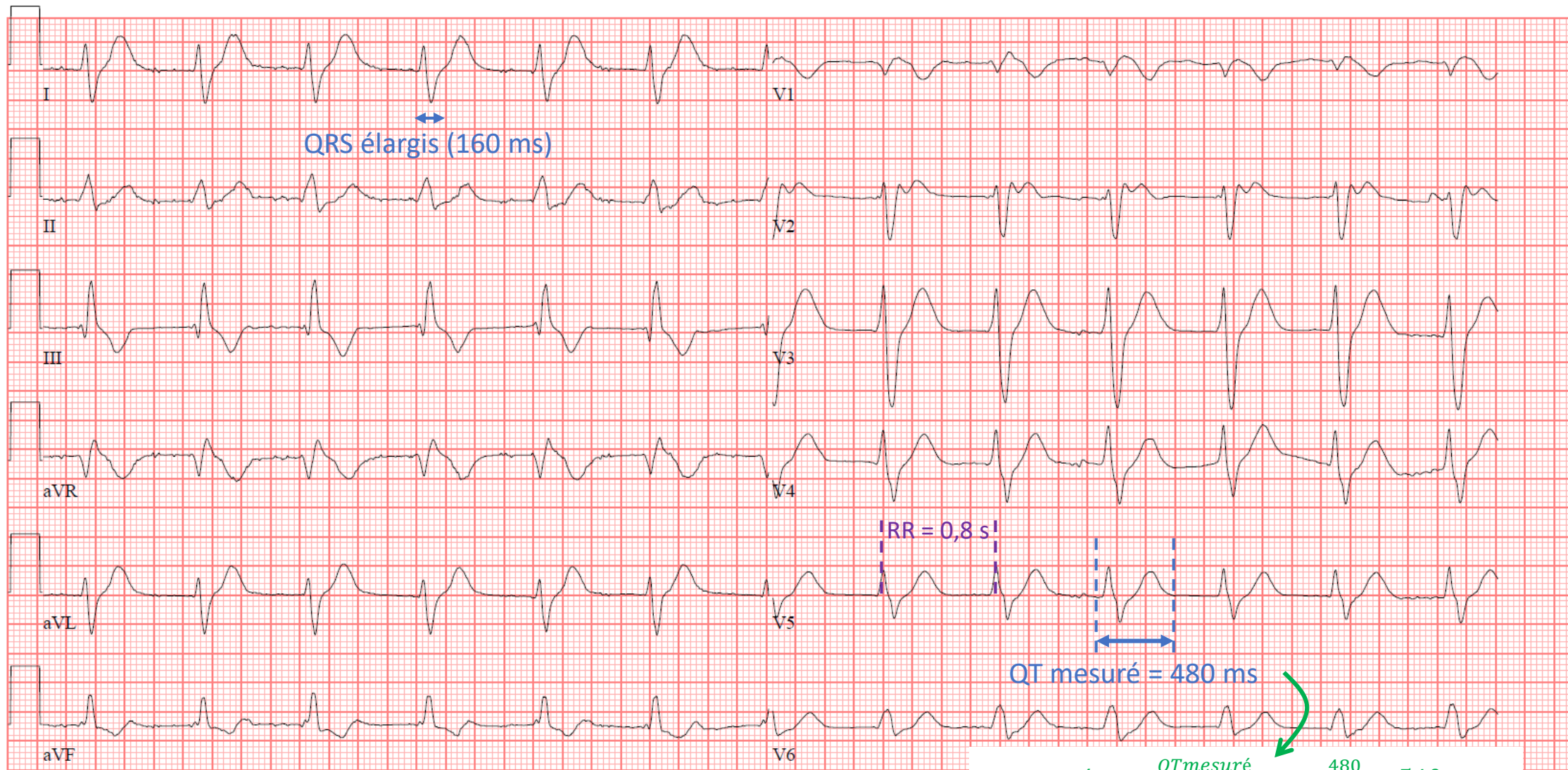


**F** **Fréquence** : 78/min (13 QRS en 10 secondes x 6 = 78/min)  
**R** **Rythme** : D'allure jonctionnel  
**A** **Axe** : Légère déviation axiale droite (+110°, D1-, aVF+)  
**C** **Conduction** : Elargissement des QRS à 160 ms  
**H** **Hypertrophie** : Pas de signe d'hypertrophie  
**I** **Ischémie** : Pas de signe d'ischémie, QTc allongé (540 ms)

L'effet stabilisant de membrane entraîne :

- ELARGISSEMENT DU QRS
- Allongement du QT (surtout pour les anti arythmiques de classe Ia)
- Troubles de conduction (BAV), Asystolie
- Troubles du rythme ventriculaires (Torsades, TV et FV)

Traitements impliqués : anti arythmiques de classe I (lidocaïne, flécaïne, propafénone...), antidépresseurs polycycliques (amitriptyline, imipramine,...), anti-paludéens (chloroquine, quinine),  $\beta$ -bloquants avec activité stabilisante de membrane (propranolol, acébutolol, pindolol,...), cocaïne, dextropropoxyphène, carbamazépine



$$QT \text{ corrigé} = \frac{QT_{\text{mesuré}}}{\sqrt{RR \text{ (en secondes)}}} = \frac{480}{\sqrt{0,8}} = 540 \text{ ms}$$



**F** **Fréquence** : 84/min (14 QRS en 10 secondes x 6 = 84/min)  
**R** **Rythme** : Sinusal  
**A** **Axe** : Normal  
**C** **Conduction** : QRS fins, pas de trouble de conduction auriculo-ventriculaire  
**H** **Hypertrophie** : Pas de signe d'hypertrophie  
**I** **Ischémie** : Pas de signe d'ischémie, QTc normal (425 ms)

Il s'agit du même patient que précédemment.

Le traitement a consisté, entre autres, en l'administration de bicarbonates molaires.

Les QRS se sont affinés, le rythme est de nouveau sinusal, l'axe et le QTc se sont normalisés.

