

# Problèmes pratiques d'ECG chez la personne âgée. Cas n° 11

## Coordination rédactionnelle:

Dr J.-J. Perrenoud, CC  
Médecin adjoint agrégé (Département  
de réhabilitation et gériatrie, HUG)

J.-P. Rieder  
V. Trombert

Drs Véronique Trombert et  
Jean-Pierre Rieder  
Hôpital des Trois-Chêne  
3, chemin Pont-Bochet  
HUG, 1226 Thônex  
veronique.trombert@hcuge.ch

## INTRODUCTION

Patiente de 90 ans, hospitalisée pour des douleurs rétrosternales, connue pour un reflux gastro-œsophagien, une hypertension artérielle et une maladie coronarienne d'un vaisseau motivant il y a quatre ans une double angioplastie (PCI: *percutaneous intervention*) de l'artère interventriculaire antérieure avec pose de deux stents.

## ECG D'ENTRÉE (figure 1)

**Question:** Que pensez-vous de cet ECG ?

**Réponse:** Il s'agit d'un rythme sinusal régulier à 70/min, avec des troubles de la repolarisation (onde T négatives) de V<sub>3</sub> à V<sub>6</sub> correspondant au territoire antéro-latéral du ventricule gauche.

## CONCLUSION

La troponine est augmentée à 6,2 µg/l (N < 0,09 µg/l). On conclut à un infarctus sans surélévation du segment ST (NSTEMI, *non ST-elevation myocardial infarction*).

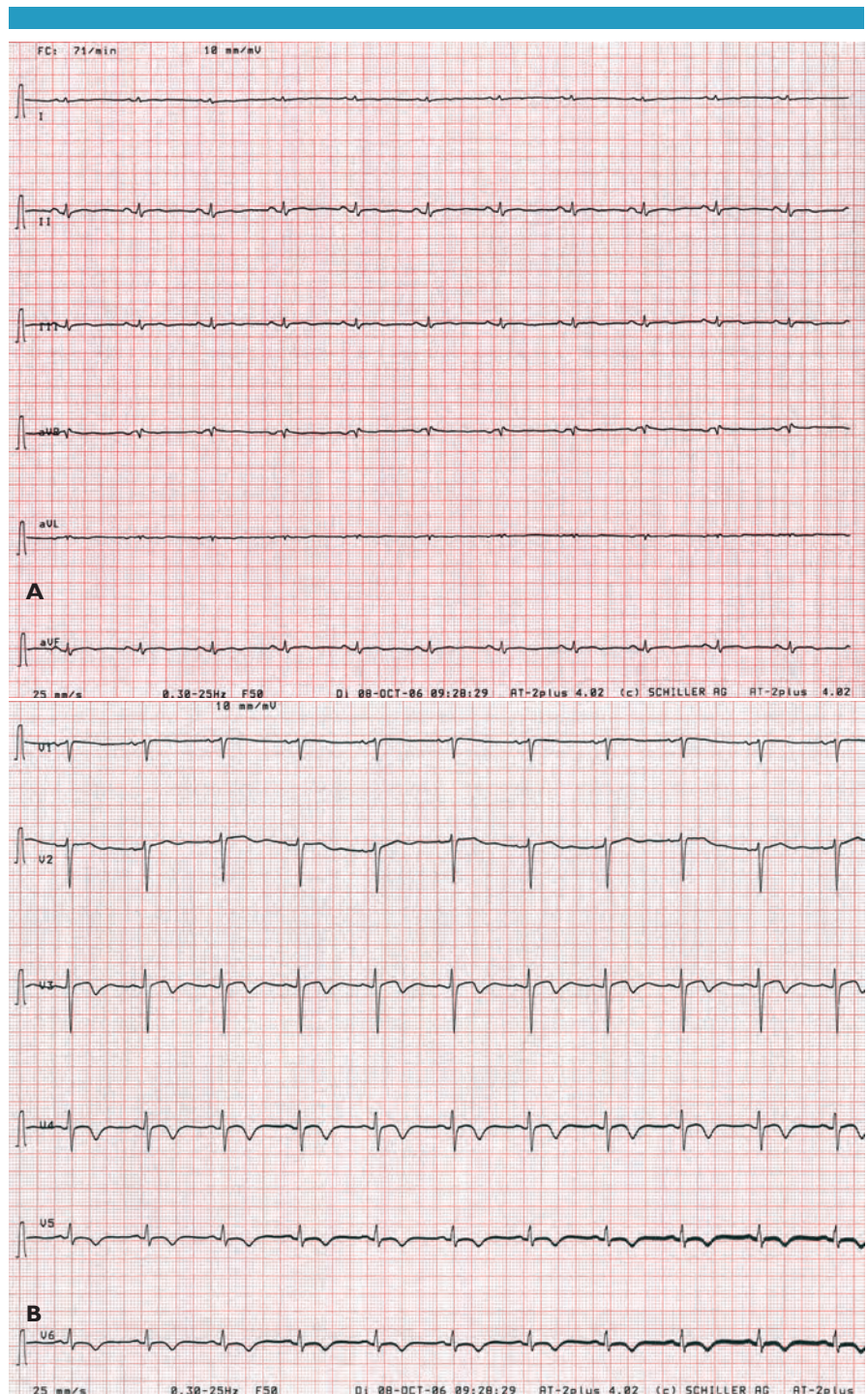


Figure 1. ECG d'entrée – Fréquence cardiaque à 70/min

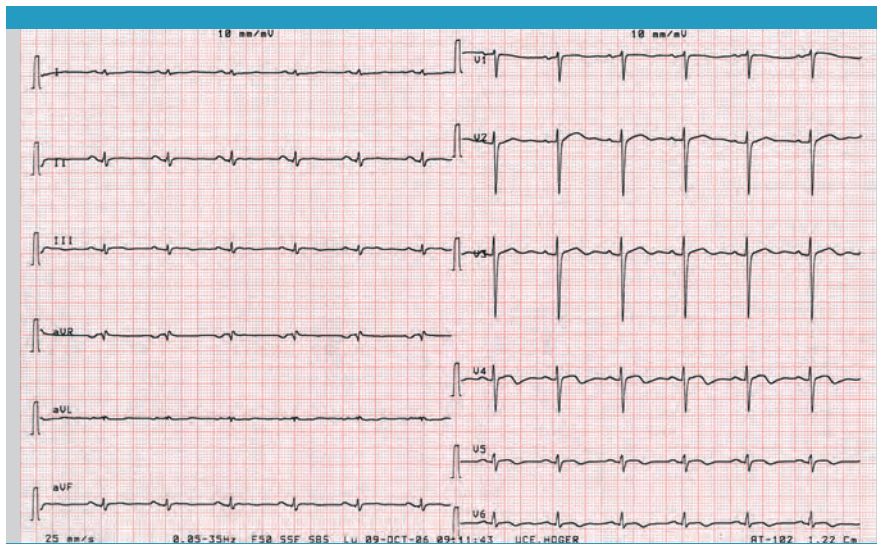


Figure 2. ECG de contrôle – Fréquence cardiaque à 77/min

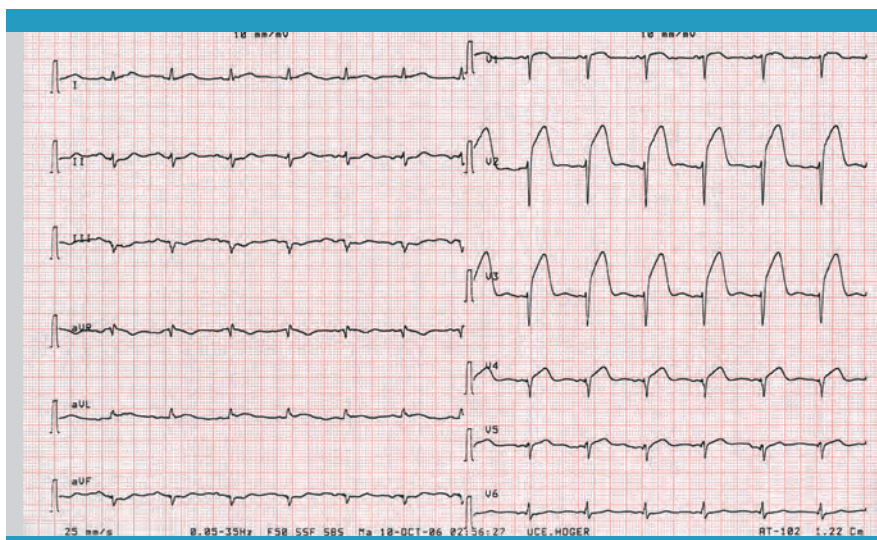


Figure 3. ECG lors de douleurs thoraciques – Fréquence cardiaque à 82/min

## PRISE EN CHARGE

La patiente bénéficie d'une coronarographie révélant une resténose intra-stent du segment moyen de l'artère interventriculaire antérieure. Une nouvelle PCI est effectuée avec mise en place d'un stent

à élution intra-stent, avec un bon résultat final.

## ECG DE CONTRÔLE (figure 2)

**Question :** Quels changements remarquez-vous sur ce tracé ?

**Réponse :** On constate une diminution des troubles de la repolarisation, encore visibles toutefois de  $V_4$  à  $V_6$ .

**Evolution :** Deux jours après la PCI, la patiente développe les mêmes douleurs rétrosternales que lors de son NSTEMI, motivant un nouvel enregistrement ECG.

## ECG LORS DE DOULEURS THORACIQUES (figure 3)

**Question :** Comment analysez-vous ce tracé ?

**Réponse :** Apparition d'une surélévation du segment ST (ondes de Pardee) de  $V_1$  à  $V_4$ .

## CONCLUSION

Infarctus avec surélévation du segment ST (STEMI : *ST elevation myocardial infarction*) du territoire antéro-septal sur probable thrombose aiguë intra-stent.

## CATAMNÈSE

A la suite de cet infarctus, la patiente présente une tachycardie ventriculaire. Conformément à ses directives anticipées, nous n'entreprenons pas de mesures de réanimation et la patiente décède.

### A retenir

Le syndrome coronarien aigu comprend l'angor instable, l'infarctus sans surélévation du segment ST (NSTEMI) ou sous-endocardique et l'infarctus avec surélévation du segment ST (STEMI) ou transmural. Le présent cas illustre les deux dernières entités chez la même personne à deux jours d'intervalle et rappelle qu'une thrombose aiguë intra-stent post-PCI est toujours possible malgré toutes les précautions prises. Elle nécessite une réintervention immédiate.