

Un ECG de dextrocardie (*situs inversus*)

ECG in dextrocardia (*situs inversus*)

P. Taboulet · A. Boualem

Reçu le 9 septembre 2012 ; accepté le 6 octobre 2012
© SFMU et Springer-Verlag France 2012

Une femme de 43 ans consulte aux urgences pour douleur thoracique atypique. L'ECG révèle une onde P et un complexe QRS négatifs en dérivation DI ce qui évoque en premier lieu une erreur d'électrodes frontales (axes de l'onde P à 120° et du complexe QRS à 130°). Néanmoins dans les dérivations précordiales, on observe une régression de l'onde R de V1 à V6, ce qui suggère que les électrodes s'éloignent du ventricule gauche. De plus, le complexe P-QRS-T en DI est très similaire à celui observé en dérivation en V6, ce qui permet d'écartier l'hypothèse d'une inversion

d'électrodes. La radiographie de thorax confirme la dextrocardie (inversion congénitale de la place du cœur dans le thorax) avec inversion gauche droite de la poche à air gastrique et donc des organes intra abdominaux (*situs inversus* complet).

Pour enregistrer l'ECG d'un patient *situs inversus*, il faut inverser la position des électrodes frontales, inverser V1 et V2 et disposer les quatre autres électrodes précordiales en regard de l'hémithorax droit dans les espaces intercostaux habituels.

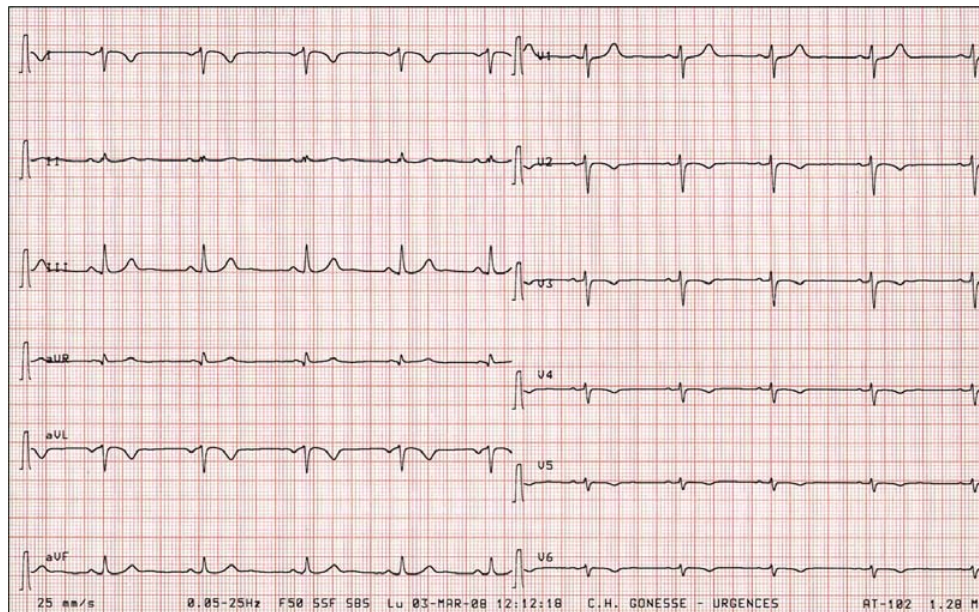


Fig. 1 ECG. Notez le complexe P-QRS entièrement négatif en DI et la décroissance des ondes R de V1 à V6

P. Taboulet (✉)
Hôpital Saint-Louis, Assistance publique-hôpitaux de Paris,
service des urgences, 1, avenue Claude Vellefaux, F-75010, Paris,
France
e-mail : pierre.taboulet@sls.aphp.fr

A. Boualem
Centre hospitalier de Gonesse, service des urgences, 25, rue
Pierre de Theilley, F-95503 Gonesse, France

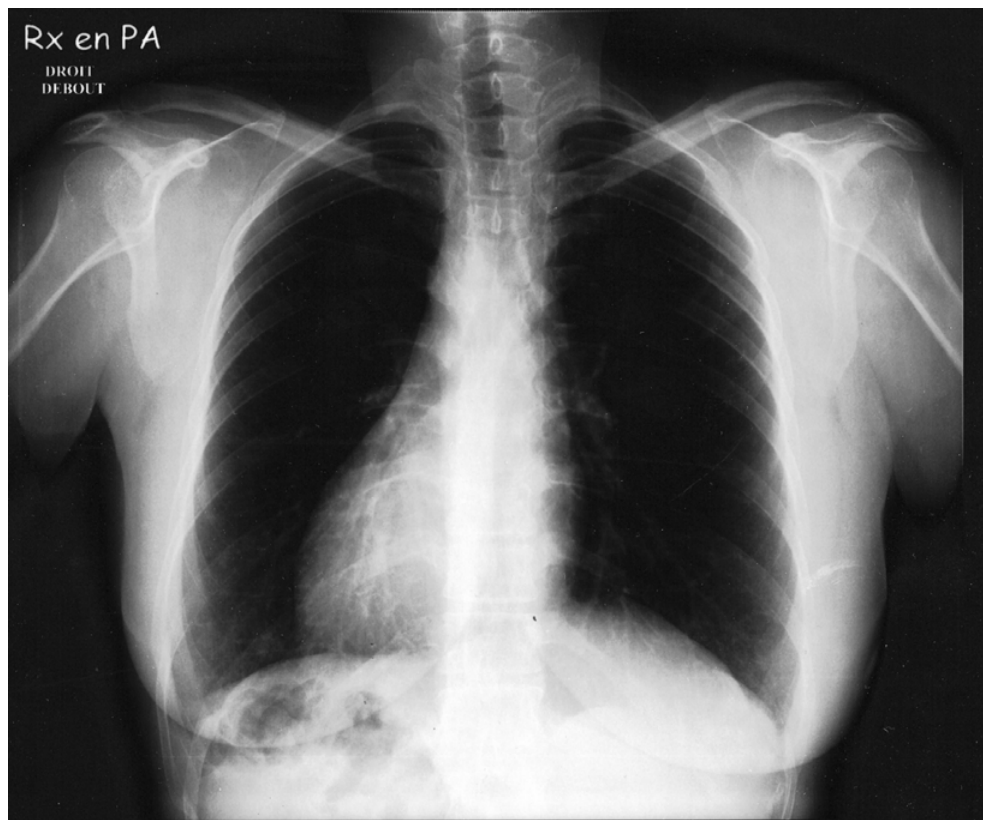


Fig. 2 Radiographie de thorax. Notez la dextrocardie et la position droite de la poche à air gastrique