

Entraînement à l'ECG

Sommaire

Principes
L'ECG normal
ECG
Annexe
Index alphabétique

2. ECG - Vue d'ensemble

ECG

1	ECG normal.....	9
2	Discret trouble de la conduction du ventricule droit. Modifications végétatives des parties ventriculaires terminales. ECG d'un adolescent.....	12
3	Axe vertical. Modifications végétatives des parties ventriculaires terminales.....	16
4	Espace PR raccourci, sans préexcitation.....	20
5	Tachycardie sinusale. Axe droit. Discret retard droit.....	22
6	Modifications fonctionnelles des parties ventriculaires terminales.....	24
7	Retard de la conduction intracardiaque avec trouble de la conduction atriale, BAV du 1 ^{er} degré et durée du QRS limite. Discret retard droit. Signes d'ischémie apicolatérale.....	26
8	Ondes P ample. Onde T aplatie en précordial gauche (sympathicotonie).....	28
9	Microvoltage en précordial gauche. Discrète modification des parties ventriculaires terminales au cours d'une infiltration péricardique maligne.....	30
10	Extrasystoles supraventriculaires. Indice de Sokolow-Lyon limite.....	32
11	Rythme atrial ectopique. Axe gauche à hypergauche.....	36
12	Inversion d'électrodes dans les dérivations des extrémités. Dérivations précordiales conformes.....	38
13	Hémibloc antérieur gauche.....	40
14	Bloc de branche droit et axe hypergauche (bloc bifasciculaire de type antérieur). Retard de conduction atrial. BAV du 1 ^{er} degré.....	42

15	Tachycardie sinusale. Fonction normale d'un stimulateur double chambre (imitant un bloc de branche droit atypique).....	46
16	Bloc de branche droit fréquence-dépendant (bloc en phase III). Extrasystoles supraventriculaires. QT allongé.....	48
17	Tachycardie sinusale. Axe hyperdroit (« no man's land »). Suspicion de bloc bifasciculaire de type postérieur. Infarctus antérieur étendu, infarctus inférieur associé.....	50
18	Bloc de branche gauche incomplet. Signes d'hypertrophie ventriculaire gauche. Modification des parties ventriculaires terminales après cardiectomie et par hypertrophie ventriculaire gauche.....	52
19	Onde P mitrale. BAV du 1 ^{er} degré. Bloc de branche gauche. Extrasystoles ventriculaires...56	
20	Bloc de branche gauche intermittent avec modifications fonctionnelles des parties ventriculaires terminales au cours de la phase à conduction normale. Allongement du QT par hyperkaliémie.....	60
21	Bloc de branche gauche. Signes d'hypertrophie ventriculaire gauche.....	62
22	Bloc de branche gauche; concordance frappante, mais non pathologique en DI et V6.....	64
23	Bloc de branche gauche intermittent. Modifications fonctionnelles des parties ventriculaires terminales.....	66
24	Signes discrets d'une hypertrophie ventriculaire gauche. Discrets signes de surcharge.....	68
25	Ondes P amples par sympathicotomie. Signes d'une hypertrophie du ventriculaire gauche signes de surcharge.....	72
26	Erreur de calibration (amplitude 2 mV/cm). Discret retard de conduction ventriculaire droite.....	74
27	Onde P mitrale. Hypertrophie ventriculaire gauche avec surcharge. Bloc de branche droit..	76
28	Fibrillation atriale à grandes mailles, arythmie complète. Indice de Sokolow-Lyon limite. Signes de surcharge sur hypertrophie ventriculaire gauche. Axe vertical, suspicion de surcharge ventriculaire droite.....	78
29	Tachycardie sinusale avec onde P ample. Onde P mitrale. BAV du 1 ^{er} degré. Croissance retardée de l'onde R. Signes de surcharge sur hypertrophie ventriculaire gauche.....	80
30	Axe sagittal. Signes d'une hypertrophie ventriculaire droite. Extrasystoles ventriculaires (suspicion de parasystolie ventriculaire).....	82
31	Axe sagittal. Onde P pulmonaire. Retard droit. Transition R/S décalée vers la gauche. Cœur	

	pulmonaire.....	86
32	Axe vertical à axe droit. Onde P mitrale. BAV du 1 ^{er} degré. Bloc de branche droit incomplet. Hypertrophie et surcharge biventriculaire.....	88
33	Axe sagittal. Onde P pulmonaire. Infarctus latéral étendu, stade I.....	90
34	Hémibloc antérieur gauche. Hyperkaliémie, normokaliémie au contrôle.....	92
35	Onde P mitrale. BAV du 1 ^{er} degré. Bloc de branche gauche, majoration du trouble de la conduction intraventriculaire par hyperkaliémie.....	94
36	Hyperkaliémie sévère.....	96
37	Arythmie sinusale. Trouble de la conduction atriale. BAV du 1 ^{er} degré. Trouble de la conduction intraventriculaire. Hyperkaliémie et hypocalcémie.....	98
38	Hypercalcémie.....	100
39	Ondes de fusion TU par hypokaliémie et après arrêt d'un traitement par quinidine. Systole d'échappement supraventriculaire. Bloc de branche droit. Indice de Gubner et Ungerleider positif.....	102
40	Évolution par rapport à l'ECG 39 : durée du QT normale en normokaliémie et après arrêt d'un traitement par quinidine. Extrasystoles supraventriculaires. Modifications des parties ventriculaires terminales par hypertrophie ventriculaire gauche et imprégnation digitalique.....	106
41	Modifications des parties ventriculaires terminales par hypertrophie ventriculaire et après cardiectomie. Onde P mitrale.....	108
42	Syndrome du QT long idiopathique.....	112
43	ECG d'hypothermie avec rythme atrial indéterminé et bradycardie ventriculaire.....	114
44	Ondes U.....	116
45	Tachycardie atriale ectopique (intoxication digitalique). Axe hypergauche. Hypertrophie ventriculaire gauche. Modification des parties ventriculaires terminales par hypertrophie, imprégnation digitalique et séquelle de péricardiectomie.....	118
46	Allongement important du QT sous sotalol. Infarctus postéro-latéral récent avec signes directs et indirects.....	122
47	Torsades de pointes.....	124

48	Axe hyperdroit et bloc de branche droit (bloc bifasciculaire de type postérieur). Séquelle d'infarctus antéroseptal.....126
49	Inversion d'électrodes (dérivations des extrémités).....130
50	Embolie pulmonaire massive, signes de cœur pulmonaire aigu. Tachycardie sinusale. BAV intermittent du 2 ^e degré, type Wenckebach. Axe vertical à axe droit. Décalage vers la gauche de la transition R/S. Modifications des parties ventriculaires terminales.....132
51	ECG antérieur à l'ECG 50 : sans particularités. Évolution par rapport à l'ECG 50 : absence de signes résiduels de cœur pulmonaire aigu.....134
52	Signes de surcharge du cœur droit. Tachycardie sinusale. Onde P pulmonaire. Axe vertical. Transition R/S décalée vers la gauche.....136
53	ECG 53 A : BAV du 1 ^{er} degré. Parties ventriculaires terminales sans particularités.ECG 53 B : Ischémie antérolatérale.ECG 53 C : Parties ventriculaires terminales normalisées.....138
54	ECG 54 A : Séquelle d'infarctus postérieur, suspicion d'anévrisme. Hypertrophie et surcharge ventriculaire gauche.ECG 54 B : Ré-ischémie inférieure. Suspicion d'ischémie antérolatérale..... ...144
55	Onde T négative en antéroseptale, banal pour l'âge.....146
56	Stimulateur cardiaque double chambre. Modifications fonctionnelles des parties ventriculaires terminales par stimulation ventriculaire intermittente.....148
57	Épreuve d'effort. Accentuation à l'effort de modifications des parties ventriculaires terminales existant au repos.....150
58	Ischémie antérieure aiguë. Axe hypergauche. Hypertrophie ventriculaire gauche.ECG 58 B : Modifications d'ordre ischémique des parties ventriculaires terminales, stade I- II.....154
59	ECG 59 A : Ré-infarctus antéroseptal, stade I. ECG 59 B : Infarctus antéroseptal, stade (I-)II.....156
60	Ischémie aiguë antéroseptoapicale et latérale haute. Allongement de QT par ischémie...158
61	Modifications végétatives des parties ventriculaires terminales en antérolatéral. Par la suite parties ventriculaires terminales normales (ECG 61 B). Onde P ample sous sympathicotomie. Indice de Sokolow-Lyon positif sans argument en faveur d'une hypertrophie ventriculaire gauche..... ...160
62	Rythme ventriculaire focal, aspect de bloc de branche droit.....162

63	Infarctus antéroseptal stade III. Hémibloc antérieur gauche. Hypertrophie et surcharge ventriculaire gauche. Extrasystoles supraventriculaires.....	164
64	Ischémie antérieure étendue aiguë. Séquelle d'infarctus postérieur.....	168
65	Fibrillation ventriculaire.....	170
66	ECG 66 A : Infarctus antérieur étendu, stade I. ECG 66 B : Infarctus antérieur, stade I-II. ECG 66 C : Infarctus antérieur, stade (I-II).....	172
67	ECG 67 A : Infarctus antéroseptal aigu. Ischémie apicale et antérolatérale associée. ECG 67 B : Bloc de branche gauche. Signes QRS d'infarctus masqués. Modifications ischémiques des parties ventriculaires terminales.....	173
68	Infarctus antérolatéral, stade I-II.....	178
69	État post-infarctus postérieur.....	180
70	Infarctus Q postérolatéral aigu, stade I. Axe hypergauche. Onde P mitrale. BAV du 1 ^{er} degré. Extrasystole ventriculaire.....	182
71	ECG 71 A : Infarctus postérolatéral, stade I-(II). Axe hypergauche. ECG 71 B : Infarctus postérolatéral, stade I-II. Fibrillation atriale. ECG 71 C : Infarctus postérolatéral, stade I-II. Allongement du QT sous amiodarone.....	184
72	Infarctus postérolatéral étendu au stade I-II.....	188
73	Inversion des électrodes V2 et V5.....	190
74	Ischémie postérieure aiguë. Sous-décalage marqué de ST dans les dérivations précordiales. Question de l'ischémie antérieure associée.....	192
75	ECG 75 A : stimulateur double chambre. Séquelle d'infarctus postérolatéral. Suspicion de réischémie. ECG 75 B : Ré-ischémie postérolatérale aiguë. Bloc de branche gauche. Onde P ample par sympathicotomie.....	194
76	Stimulateur VVI. Ischémie antérieure aiguë.....	198
77	ECG 77 A : ECG antérieur à l'ECG 76. Fibrillation atriale. Microvoltage. Stimulation intermittente en mode VVI. ECG 77 B : Évolution par rapport à l'ECG 76. Infarctus antérieur aigu. Bloc bifasciculaire de type antérieur. ECG 77 C : Stades évolutifs d'un infarctus antérieur.....	200
78	Ischémie antérolatérale aiguë avec bloc de branche gauche. Onde P mitrale. Signes d'hypertrophie ventriculaire gauche.....	202
79	Infarctus antérieur étendu, stade I-(II).....	204

80	ECG 80 A : Évolution depuis l'ECG 79. Infarctus antérieur, stade I-II. Bloc bifasciculaire de type antérieur.ECG 80 B : Bloc bifasciculaire de type antérieur. Ré-ischémie antérieure..206	
81	Ischémie postérolatérale aiguë. BAV du 3° degré. Foyer d'échappement jonctionnel. Angor de Prinzmetal.....208	2
82	Évolution depuis l'ECG 81. Absence de signes ischémiques après levée du vasospasme..212	
83	Infarctus postérolatéral aigu, stade I. Suspicion de d'atteinte du ventricule droit. Bloc bifasciculaire de type antérieur.....214	
84	Infarctus Q latéral, stade I. Axe hyperdroit. Transition R/S décalée vers la droite.....216	
85	Situs inversus.....218	
86	État post-infarctus postérieur et antérieur étendu. Hypertrophie ventriculaire droite. Onde P pulmonaire. Axe droit.....220	
87	ECG 87 A : Signes d'ischémie dans tout le territoire antérieur, stade I-II.ECG 87 B : Infarctus septoapical, stade I-II.ECG 87 C : Infarctus septoapical, stade II.....222	
88	ECG 88 A : Ischémie antérolatérale aiguë.ECG 88 B : Signes d'ischémie inférieure et antérolatérale croissante.ECG 88 C : Arythmies de reperfusion. Salves ventriculaires polytopes.....224	
89	Évolution depuis l'ECG 88. Infarctus non-Q latéral haut.....228	
90	ECG 90 A : Infarctus postérolatéral aigu.ECG 90 B : Infarctus postérolatéral, thrombolyse efficace.....230	
91	ECG 91 A : Évolution depuis l'ECG 90. Ré-ischémie postérolatérale.ECG 91 B : État post-infarctus postérolatéral, stade I-II.....232	
92	Péricardite aiguë, stade I. Sous-décalage du segment PR.....234	
93	Évolution depuis l'ECG 92. Péricardite au début du stade II.....238	
94	Modifications des parties ventriculaires terminales au cours d'une périmyocardite. Bloc de branche droit.....240	
95	ECG 95 A : Suspicion de périmyocardite.ECG 95 B : Stades évolutifs d'une périmyocardite.ECG 95 C : Périmyocardite, stade I-II.....242	
96	Hypertrophie ventriculaire gauche avec modifications prononcées des parties ventriculaires terminales. Cardiomyopathie hypertrophique obstructive.....244	
97	Préexcitation. Axe hypergauche.....246	

98	Préexcitation avec raccourcissement de l'espace PR. Axe droit résultant de la préexcitation. Modifications des parties ventriculaires terminales par préexcitation.....	250
99	Syndrome de WPW, test à l'ajmaline positif.....	252
100	Début empâté du QRS. Absence de préexcitation.....	254
101	Préexcitation franche. Espace PR court à normal.....	256
102	Préexcitation intermittente indiquant une période réfractaire effective antérograde allongée.....	258
103	Parasystolie fasciculaire.....	260
104	Extrasystolie supraventriculaire 2:1. Conduction aberrante (bloc de branche droit incomplet).....	262
105	Extrasystolie supraventriculaire multifocale. Conduction aberrante. Extrasystole ventriculaire. BAV du 1 ^{er} degré. Hypertrophie et surcharge ventriculaire gauche.....	264
106	Fibrillation atriale, tachyarythmie. Modifications par tachycardie des parties ventriculaire terminales.....	266
107	Fibrillation atriale, bradyarythmie. Hypertrophie et surcharge ventriculaire gauche.....	270
108	Fibrillation atriale. Bloc de branche gauche. Hypertrophie ventriculaire gauche.....	272
109	ECG 109 A : Évolution depuis l'ECG 108. Bloc de branche gauche. BAV du 1 ^{er} degré. ECG 109 B : Bloc de branche gauche intermittent, ici QRS fin. Onde P mitrale. Hypertrophie et discrète surcharge ventriculaire gauche.....	274
110	Fibrillation atriale à grandes mailles, tachyarythmie. Bloc de branche droit.....	276
111	Flutter atrial à conduction 2:1. Franche modification des parties ventriculaires terminales par tachycardie.....	278
112	Flutter atrial à conduction 4:1. Onde Q marquée.....	280
113	Flutter atrial, conduction changeante.....	282
114	Tracé artéfacté. Hémiparkinson.....	284
115	Fibrillation atriale, BAV du 3 ^e degré. Rythme d'échappement jonctionnel avec hémibloc antérieur alternant. Signes de surcharge droite.....	286

116	Évolution depuis l'ECG 115. Mélange de rythme sinusal, fibrillation atriale et flutter atrial. BAV intermittent du 3 ^e degré. Extrasystoles ventriculaires polytopes.....	288
117	Flutter atrial lent à conduction 3:1. Allongement de haut grade du QT (antiarythmique de classe Ic).....	290
118	ECG 118 A : Fibrillation atriale intermittent. Systole d'échappement supraventriculaire. BAV du 1 ^{er} degré. ECG 118 B : Flutter atrial, conduction variable. Modifications des parties ventriculaires terminales.....	292
119	Évolution depuis l'ECG 118. Stimulateur DDD, mode VAT. Ischémie septoapicale.....	294
120	Tachycardie par réentrée nodale AV. Trouble fréquence-dépendant de la conduction ventriculaire droite. Modifications des parties ventriculaires terminales par tachycardie...	296
121	Tachycardie par réentrée nodale AV, forme « slow/fast ». Réduction par massage carotidien.....	298
122	Tachycardie atriale ectopique, conduction variable. Surdosage en digitalique.....	300
123	ECG 123 A : Évolution depuis l'ECG 122. Fibrillation atriale à grandes mailles. Indice de Sokolow-Lyon positif. ECG 123 B : Fibrillation atriale à grandes mailles avec pseudorythme lent. Systoles d'échappement fasciculaire. Modifications des parties ventriculaires terminales sous digitaliques et hypokaliémie.....	302
124	Flutter atrial à conduction 2:1. Modifications des parties ventriculaires terminales sous tachycardie et digitaliques.....	304
125	Extrasystoles supraventriculaires proches du nœud sinusal. Salve supraventriculaire. Onde P biatriale.....	306
126	Tachycardie par réentrée orthodromique type WPW. Nettes modifications des parties ventriculaires terminales par sous-tachycardie.....	308
127	Fibrillation atriale avec franche tachyarythmie. Surcharge droite : signes d'une hypertrophie ventriculaire droite. Modifications des parties ventriculaires terminales par tachycardie et hyperthyroïdie.....	312
128	Tachycardie par réentrée nodale AV, alternance électrique.....	316
129	ECG 129 A : Évolution depuis l'ECG 128. Tachycardie par réentrée nodale AV freinée sous traitement. ECG 129 B : Rythme sinusal.....	318
130	Bradyarythmie sinusale. Extrasystoles ventriculaires polytopes.....	320
131	Parasystolie ventriculaire monotope. Onde Q respiration-dépendante en DIII. Trouble de la conduction ventriculaire gauche. Modifications des parties ventriculaires	

	terminales sous imprégnation digitalique.....	324
132	Extrasystole supraventriculaire à conduction aberrante. Extrasystoles ventriculaires monomorphes interpolées. Bloc de branche droit.....	326
133	Extrasystolie ventriculaire polytope, bigéminisme. Courte salve ventriculaire. Infarctus antérolatéral.....	328
134	Artéfact : double enregistrement d'un ECG Holter.....	330
135	Parasystolie ventriculaire. Complexes de fusion.....	333
136	Rythme idioventriculaire. Complexes de fusion. Extrasystoles supraventriculaires et ventriculaires.....	334
137	Parasystolie ventriculaire monotope, bigéminisme ventriculaire, extrasystolie 2:1. Hémibloc antérieur gauche. Microvoltage.....	336
138	Tachycardie ventriculaire monomorphe. Suspicion d'ischémie antérieure.....	338
139	Tachycardie ventriculaire monomorphe rapide.....	342
140	ECG 140 A : Évolution depuis l'ECG 139. Rythme sinusal. Encoche du groupe ventriculaire initial. Modifications ischémiques des parties ventriculaires terminales.ECG 140 B : Flutter atrial, arythmie complète.ECG 140 C : Rythme sinusal après cardioversion électrique. Modifications fonctionnelles des ondes P. BAV du 1 ^{er} degré. Bloc de branche gauche.....	344
141	Tachycardie ventriculaire monomorphe. Dissociation atrioventriculaire.....	346
142	Infarctus postérolatéral aigu avec déformation monophasique. BAV du 1 ^{er} degré variable.....	348
143	Flutter atrial à conduction 1:1 par voie accessoire.....	350
144	Tachycardie sinusale rapide lors d'une embolie pulmonaire. Bloc de branche droit fréquence-dépendant.....	352
145	Évolution depuis l'ECG 144. Signes d'une surcharge droite aiguë. Transition R/S décalée vers la gauche. Modifications des parties ventriculaires terminales après embolie pulmonaire. Microvoltage.....	354
146	Tachycardie ventriculaire monomorphe.....	356
147	Évolution depuis l'ECG 146. Bradyarythmie sinusale et arrêt sinusal intermittent. Onde P mitrale. Ondes de fusion TU sous hypokaliémie et traitement par sotalol.....	358
148	ECG 148 A : Infarctus antérieur étendu débordant en postérolatéral, stade I-II.ECG 148 B : Tachycardie ventriculaire monomorphe.....	360

149	Tachycardie ventriculaire monomorphe.....	362
150	ECG 150 A : Évolution depuis l'ECG 149. Rythme sinusal. État après infarctus postérieur, stade I-II.ECG 150 B : Respect des stades évolutifs de l'infarctus postérieur.....	364
151	Évolution depuis les ECG 149-150. Extrasystolie ventriculaire polytope. Brèves tachycardies ventriculaires. Extrasystoles supraventriculaires.....	366
152	ECG 152 A : Évolution depuis les ECG 149-151. Stimulateur bipolaire double chambre, mode VAT.ECG 152 B : Tachycardie sinusale avec stimulation ventriculaire tachycarde, accentuation du trouble de la conduction intraventriculaire.....	368
153	Fibrillation atriale, tachyarythmie. Bloc de branche gauche (diagnostic différentiel de la tachycardie ventriculaire).....	370
154	Bloc de branche gauche. Modifications des parties ventriculaires terminales sous traitement par quinidine. Salves ventriculaires polymorphes. BSA du 2 ^e degré.....	372
155	ECG 155 A : Infarctus postérolatéral aigu, stade I.ECG 155 B : Rythme idioventriculaire accéléré comme arythmie de reperfusion. Conduction ventriculaire rétrograde 1:1.....	374
156	Bradycardie sinusale, rythme d'échappement atrial ectopique intermittent. Microvoltage.....	376
157	Arrêt sinusal. Deux foyers d'échappement jonctionnels lents. Signes d'une hypokaliémie. Hypertrophie et surcharge ventriculaire gauche.....	380
158	Arrêt sinusal. Pauses asystoliques prolongées.....	382
159	Syndrome de bradycardie-tachycardie. Fibrillation atriale paroxystique, arrêt sinusal. Extrasystolie ventriculaire monomorphe, triplet.....	384
160	Blocs SA du 2 ^e degré. Foyer d'échappement tertiaire. Complexes de fusion.....	388
161	Bradyarythmie sinusale végétative.....	390
162	Bigéminisme supraventriculaire. Bloc de conduction.....	392
163	Dissociation AV. Hypertrophie et surcharge ventriculaire gauche. Suspicion d'ischémie..	394
164	BAV du 1 ^{er} degré. Trouble de la conduction atriale. Microvoltage.....	396
165	BAV du 2 ^e degré type Wenckebach. Systoles d'échappement fasciculaires. Onde P pulmonaire ou biatriale. Hémibloc antérieur gauche. Hypertrophie et surcharge ventriculaire gauche.....	398
166	BAV du 2 ^e degré type Wenckebach, conduction 2:1. Infarctus postérieur, stade I-II.....	402

167	BAV du 2 ^e degré type Mobitz, conduction 2:1. Bloc de branche gauche. Hypertrophie ventriculaire gauche.....	404
168	BAV du 2 ^e degré type Mobitz, conduction 3:2. Bloc de branche gauche.....	406
169	BAV du 2 ^e degré type Wenckebach. Foyer d'échappement jonctionnel. Bloc de branche droit. Hypertrophie et surcharge ventriculaire gauche.....	408
170	BAV intermittent du 3 ^e degré. Foyer d'échappement jonctionnel. Bloc de branche droit. Modifications des parties ventriculaires terminales sous digitaliques.....	410
171	BAV du 3 ^e degré, probable foyer d'échappement jonctionnel. Bloc bifasciculaire de type antérieur. État après infarctus antérieur, stade (I-)II. Stimulateur VVI avec perte de capture.....	412
172	BAV du 3 ^e degré, foyer d'échappement secondaire. Infarctus postérieur aigu, stade I-II..	414
173	BAV du 2 ^e degré à conduction 3:1. Onde P mitrale. Hypertrophie ventriculaire gauche. Bloc de branche droit. Ondes de fusion TU. État après infarctus antérieur.....	416
174	Fibrillation atriale à grandes mailles. BAV du 3 ^e degré. Foyer d'échappement tertiaire....	418
175	Fibrillation atriale, pseudorythme. Hypertrophie et surcharge ventriculaire gauche.....	420
176	Tachycardie sinusale. BAV du 2 ^e degré, conduction 5:4. Onde P pulmonaire. Bloc de branche gauche incomplet.....	422
177	Stimulateur VVI. Ondes de fusion TU.....	424
178	Stimulateur VVI. Activation atriale rétrograde.....	426
179	Stimulateur AAI.....	428
180	Stimulateur AAI normalement fonctionnel.....	430
181	Stimulateur DDD. Mode VAT. Stimulation unipolaire.....	432
182	Tachycardie sinusale. Stimulateur DDD.....	434
183	Stimulateur VVI.....	436
184	Défaut de stimulation (perte de capture) de la sonde ventriculaire d'un stimulateur double chambre.....	438
185	ECG 185 A : stimulateur DDD. Extrasystoles supraventriculaires, complexes de fusion.ECG 185 B : stimulateur VVI.....	440

186	Stimulateur DDD avec perte de capture atriale intermittente. Activation atriale rétrograde. Hypertrophie ventriculaire gauche.....	444
187	Stimulateur VVI. Surdéttection intermittente. Rythme d'échappement ventriculaire instable.....	446
188	ECG 188 A : Stimulateur VVI. Complexe de fusion.ECG 188 B : Stimulateur VVI. Modifications fonctionnelles des parties ventriculaires terminales sous stimulation ventriculaire intermittente.ECG 188 C : Stimulateur DDD. Tachycardie atriale ectopique, couplage tachycarde de la stimulation ventriculaire.....	448
189	Stimulateur DDD. Stimulation ventriculaire irrégulière lors d'une fibrillation atriale.....	452
190	Évolution depuis l'ECG 189. Stimulateur DDD. Extrasystoles et salves supraventriculaires. Infarctus antérieur étendu.....	454
191	Évolution depuis l'ECG 189. Stimulateur DDD. Extrasystoles et salves supraventriculaires. Infarctus antérieur étendu.....	456
192	Stimulateur AAI, fonctionnement correct après cardioversion. Ondes de fusion TU sous traitement par flécaïnide.....	458
193	Chocs inappropriés d'un défibrillateur implantable par détection des ondes T.....	460