

	Explication physiopathologique	Aspect ECG	Etiologies
Supra-Ventriculaire			
Tachycardie sinusale (TS)	<ul style="list-style-type: none"> - Tachycardie régulière d'aspect normal. - Augmentation de la fréquence de décharge du nœud de Keith & Flack (stimulation sympathique). <p><u>sch 1_12.jpg</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence entre 100 et 180/min • Rythme régulier • Ondes P identiques avant chaque complexe QRS • Espaces PR normaux • Complexes QRS fins 	<ul style="list-style-type: none"> - Effort, stress, <i>tabac</i>,... - Insuffisance cardiaque - Embolie pulmonaire - Hyperthyroïdie - Fièvre - <i>Anémie</i> - Grossesse - Iatrogène
Tachycardie paroxystique supra-ventriculaire (Maladie de Bouveret)	<p>Tachycardie régulière (réentrée intra-nodale ou voie accessoire), à début et fin paroxystique</p> <p><u>sch 1_13.jpg</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence entre 120 et 200/min • Rythme régulier • Ondes P confondues avec l'onde T • Complexes QRS fins 	<ul style="list-style-type: none"> - Bénignes : sujet jeune, fatigue, stress - Troubles ioniques : hypocalcémie, hypomagnésémie
Tachycardie jonctionnelle (TJ)	<p>Tachycardie régulière (origine = nœud atrio-ventriculaire)</p> <p><u>sch 1_14.jpg</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence entre 120 et 200/min • Rythme régulier • Ondes P' absentes ou rétrogrades (avant ou après QRS) • Complexes QRS fins 	<ul style="list-style-type: none"> - Idiopathique - Syndrome de Wolff Parkinson White
Flutter auriculaire (FA)	<ul style="list-style-type: none"> - Tachycardie auriculaire régulière, entre 200 et 350/min. - Circuit de macro-réentrée. <p><u>sch 1_15.jpg</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Onde P' à 200 - 350/min, sans retour à la ligne iso-électrique • Conduction de types 2/1, 3/1 ou 4/1 (1 onde P conduite sur 2, 3 ou 4) • Aspect en « dents de scie » ou « toit d'usine » 	<ul style="list-style-type: none"> - Valvulopathie (RM, RA, IM, IA) - Mycardiopathie hypertrophique ou dilatée - Infarctus du myocarde - Hyperthyroïdie - Ethylisme aigu - Sympathomimétiques
Arythmie Complète par Fibrillation Auriculaire (AC/FA)	<ul style="list-style-type: none"> - Dépolarisation auriculaire anarchique entre 350 et 600/min + accélération de la fréquence ventriculaire. - Multiples circuits de micro-réentrée ou focale. <p><u>sch 1_16.jpg</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rythme irrégulier, rapide ou lente • Ondes P d'aspect toutes différents • Complexes QRS normaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Valvulopathie (RM, RA, IM, IA) - Mycardiopathie hypertrophique ou dilatée - Infarctus du myocarde - Hyperthyroïdie - Ethylisme aigu - Sympathomimétiques
Ventriculaire			
Tachycardie ventriculaire (TV)	<p>Rythme ectopique ventriculaire rapide.</p> <p><u>sch 1_17.jpg</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tachycardie à complexe large • Avec dissociation atrio-ventriculaire • Complexe de capture (complexe QRS fin précédé d'une onde P) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ischémie myocardique - Infarctus du myocarde - Mycardiopathie hypertrophique - Dysplasie ventriculaire droite arythmogène - Trouble ionique (K⁺) - Idiopathique

		<ul style="list-style-type: none"> • Complexe de fusion (entre un complexe fin supra ventriculaire, et un complexe ventriculaire) 	
Extra-systole ventriculaire (ESV)	<i>Dépolarisation prématurée d'origine ventriculaire.</i> <u>sch_1_18.jpg</u>	<ul style="list-style-type: none"> • QRS large et prématuré (espace R-ESV < espace RR) • Isolée ou bi ou trigéminée (si ≥ 5 : salve de TV) • Répétitive • Mono ou polymorphe 	Ischémie myocardique - Infarctus du myocarde - Myocardiopathie hypertrophique - Dysplasie ventriculaire droite arythmogène - Trouble ionique (K+) - Idiopathique
Torsade de pointes	<i>Rythme ectopique ventriculaire rapide.</i> <u>sch_1_19.jpg</u>	<ul style="list-style-type: none"> • TV polymorphe • Avec des complexes QRS qui changent d'axe, aspect sinusoidal 	- QT long (bradycardie, hypokaliémie, antiarythmiques,...) - ESV période réfractaire courte