

# QT long

---



## Contexte

Le syndrome du QT long est dû à une dysfonction des canaux ioniques et des protéines impliquées dans la repolarisation du myocarde. Il est associé à un sur-risque de torsade de pointe et de mortalité.

Le syndrome du QT long peut être congénital ou acquis en contexte de troubles hydroélectrolytiques ou prise médicamenteuse (amiodarone, chloroquine, clarithromycine, chlorpromazine, dompéridone, dropéridol, érythromycine, halopéridol, ibutilide, métahdone, moxifloxacine, pentamidine, quindine, sotalol).



## Signes cliniques

- Asymptomatique
- Lors des torsades de pointe : syncopes



## Signes ECG

Mesure de l'intervalle QT :

L'intervalle QT est mesuré du début du complexe QRS à la fin de l'onde T. Il est recommandé de le mesurer dans la dérivation où il est le plus long (généralement en V2 ou V3). Si la fin de l'onde T est difficilement identifiable, tracer la tangente à la pente la plus raide et prendre son intersection avec la ligne isoélectrique.

Calcul du QT corrigé :

Bien que couramment utilisée, la formule de Bazett peut donner un résultat faussé en cas de fréquence cardiaque basse ou élevée. L'American Heart Association propose d'utiliser la formule selon Framingham.

**Formule de Bazett :  $QTc = QT/\sqrt{RR}$**

**Formule selon Framingham :  $QTc = QT + 0,154 * [1 - RR]$**

Les données doivent y être mesurées en secondes. Ce calcul ne doit pas être réalisé lorsque l'intervalle RR varie trop (dans la fibrillation auriculaire par exemple) ou en cas de bloc de branche.

Définition ECG du QT long :

**QT corrigé sur la fréquence cardiaque >450 msec chez l'homme et > 460 msec chez la femme.**

Le risque de torsade de pointe survient quand le QTc dépasse 500msec.



## Conduite à tenir

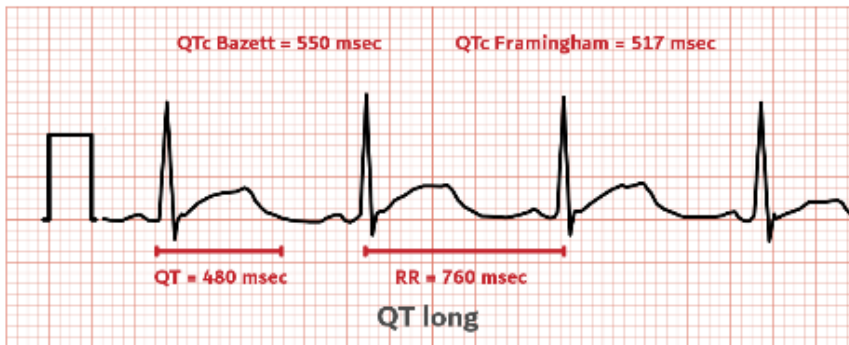
→ Adresser au cardiologue rapidement.

Sport :

Ne pas fournir de certificat de non contre-indication.



## ECG typique



### Références

- Zürcher JP, Schlaepfer J, Waeber G, Pasquier M. Le QT long acquis. *Rev Med Suisse* 2013 ;9 :1538-42.
- Sagie A, Larson MG, Goldberg RJ, et al. An improved method for adjusting the QT interval for heart rate (the Framingham Heart Study). *Am J Cardiol* 1992;70:797-801.