

# Dilatation auriculaire

---



## Contexte

La dilatation auriculaire est parfois improprement appelée « hypertrophie auriculaire ».

La dilatation auriculaire droite (DAD) peut être causée par une cardiopathie congénitale, un cœur pulmonaire (BPCO, HTAP primitive) ou une valvulopathie avec atteinte ventriculaire droite.

La dilatation auriculaire gauche (DAG) est le plus souvent causée par une cardiopathie mitrale, et parfois par une cardiopathie gauche (hypertension artérielle, rétrécissement aortique).

Rarement présents, les signes ECG sont très en faveur du diagnostic (faible sensibilité, forte spécificité).



## Signes cliniques

Aucun.



## Signes ECG

DAD : - Hauteur de l'onde P sinusale ample en DII et DIII  $>2,5$  mm (dite « onde P pulmonaire »)  
- Onde P bifide avec déflexion positive supérieure à la déflexion négative  
- Déviation axiale droite de l'onde P  
- Aspect qR en V1 en l'absence d'infarctus

DAG : - Onde P en DI et/ou DII  $\geq 120$  msec (dite « onde P mitrale »)  
- Aspect en M asymétrique en DI DII

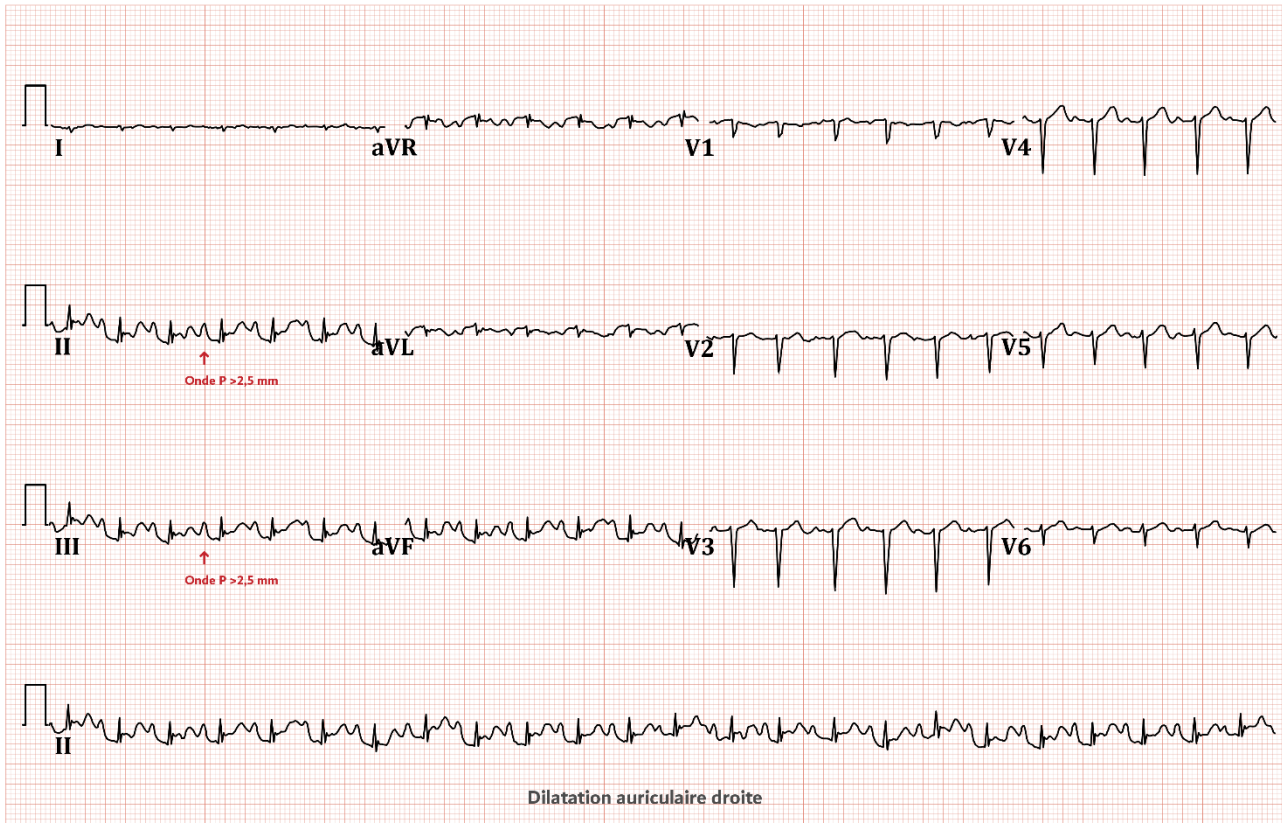


## Conduite à tenir

- Adresser au cardiologue sans urgence
- Signer le certificat de non contre-indication s'il n'y a pas d'autres signes ECG : l'hypertrophie auriculaire (droite ou gauche) constitue un critère limite (cf. fiche Certificat de non contre-indication au sport).



## ECG typique



### Références

- Revue Médicale Suisse. ECG Pratique 2. Dilatation auriculaire.
- Taboulet P. Hypertrophie. E-cardiogram.com
- Sende J. Guide pratique ECG. Paris : Estem, 2003.