

INTERPRÉTATION DU SEGMENT ST SOUS-DÉCALÉ AVEC PENTE ASCENDANTE

ACC/AHA GUIDELINES

Positivité : 1mm de sous-décalage horizontal ou descendant à 60 à 80 msec du point J avec une pente nulle ou négative.

Si la pente est ascendante mais $< 1\text{mV/sec}$ alors probabilité de MCAS est augmentée mais ceci ne représente pas un critère de positivité

On ne précise rien par rapport à une pente $> 1\text{mV/sec}$, mais compte-tenu du point précédent, il faut considérer le test négatif.

BRAUNWALD, 6^E ED

Si pente $< 1\text{mV/sec}$: à considérer comme sous-décalage horizontal. (test positif si sous-décalage $> 1\text{mm}$ à 80 msec du point J.)

Si pente $> 1\text{mV/sec}$: à considérer comme positif si sous-décalage $> 1,5\text{mm}$ à 80 msec du point J et prévalence de MCAS élevée dans la population étudiée

FROELICHER, 4^E ED

Si pente $< 1\text{mV/sec}$ et sous-décalage $> 1\text{mm}$ à 80 msec du point J, il faut considérer le test comme *borderline*, ainsi on gagne en sensibilité mais on perd en spécificité.

Pas de précision sur les pentes $> 1\text{mV/sec}$.

ELLESTAD, 4^E ED

Un segment ST ascendant sous-décalé de $> 1,5\text{mm}$ à 60 msec du point J est indicatif d'ischémie.

Aucune précision par rapport à la pente.

ELLESTAD ET STUART, Am. J. Cardiology, 1976

Une étude de 438 patients a démontré que les patients avec un sous-décalage ascendant $> 2\text{mm}$ à 80 msec du point J avaient la même incidence d'événements coronariens que les patients avec un sous-décalage horizontal de 2mm.

RIJNEKE et coll., Circulation, 1980

Une étude de 623 patients a démontré que le fait de considérer un segment ST ascendant sous-décalé de 1mm et de 2mm à 80 msec du point J comme positif, augmentait la sensibilité du test avec peu d'effet sur la spécificité.