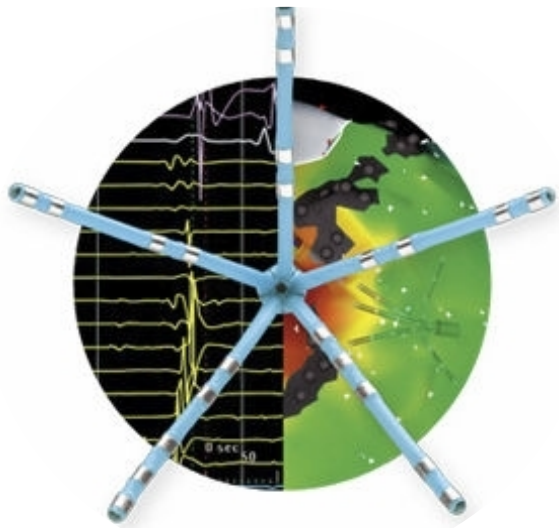


# Cauchemar en rythmologie



***Dr DANG Duc***

---

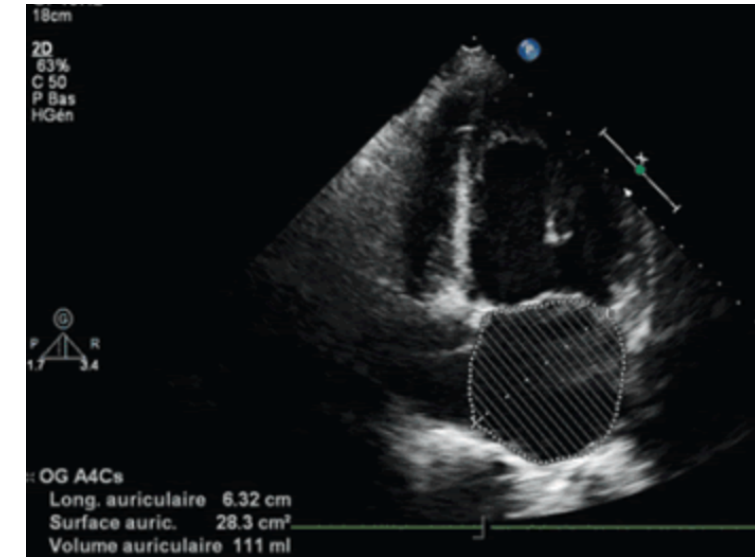
Je n'ai pas de conflit d'intérêt

# Cas clinique du cauchemar

→ Homme 75 ans

→ Atcd: HTA

→ Palpitations depuis 10 ans, depuis 4 mois dyspnée NYHA III

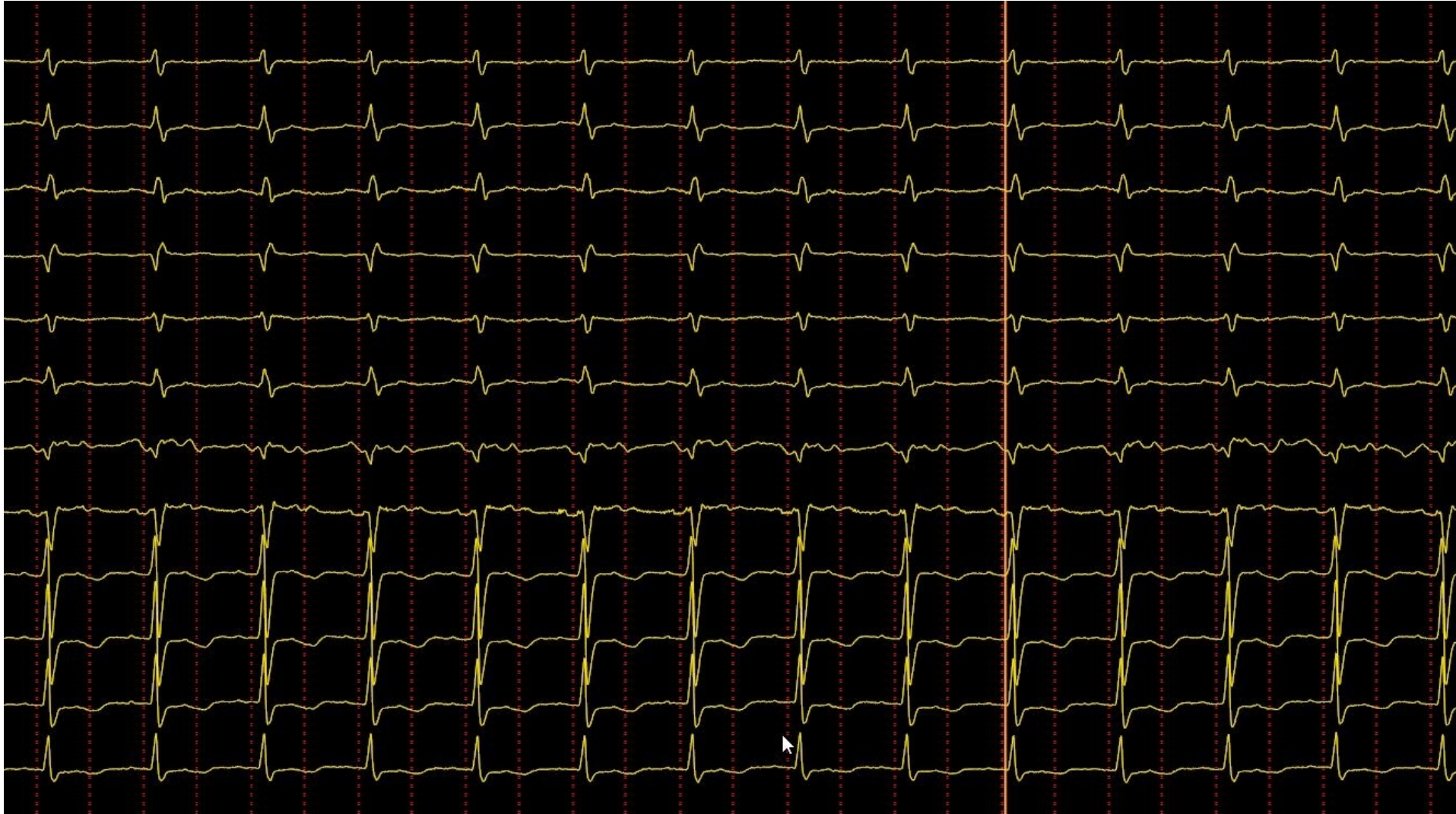


→ Echec de cardioversion après imprégnation en cordarone

→ Décision d'ablation par radiofréquence

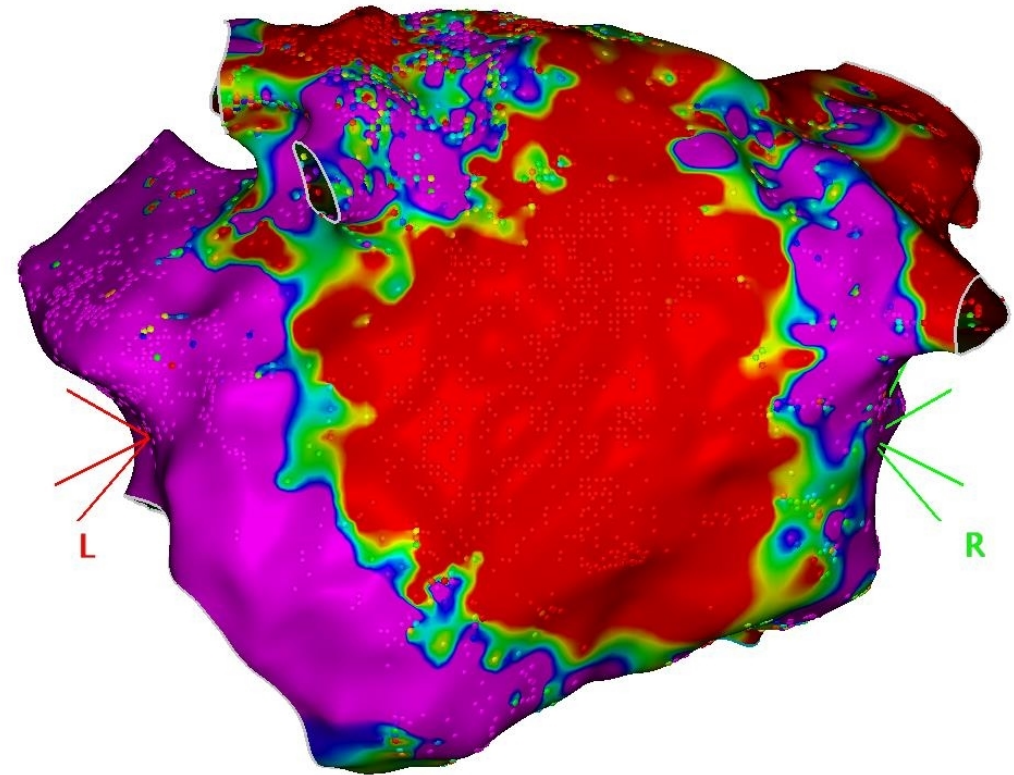
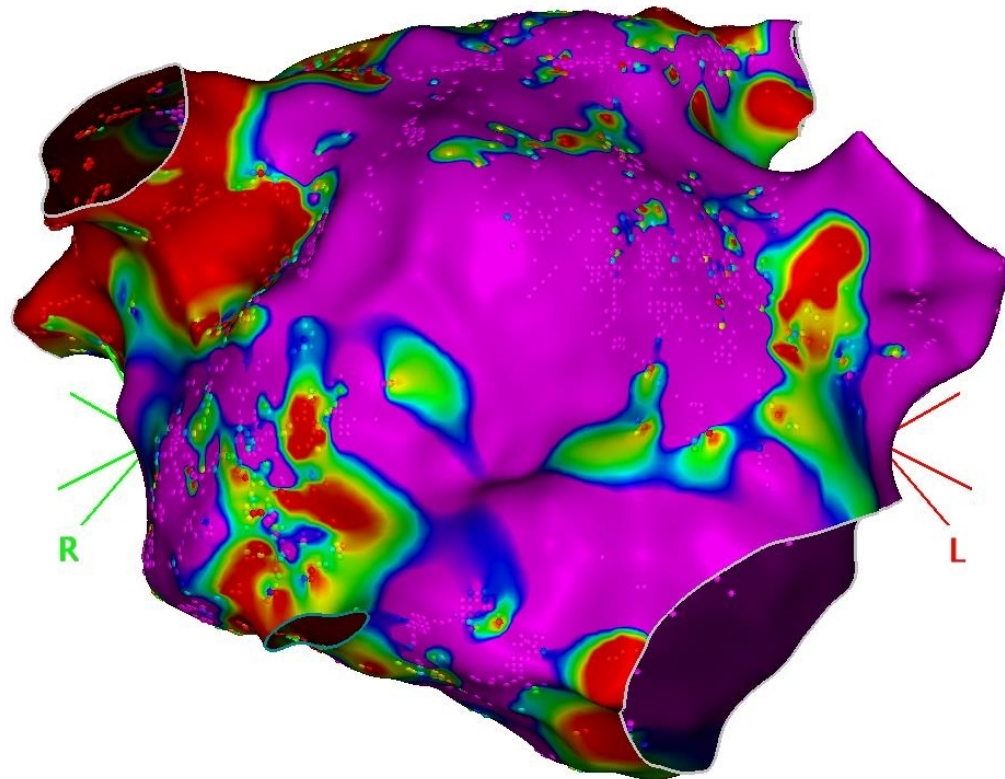
# ECG d'entrée pré ablation

---



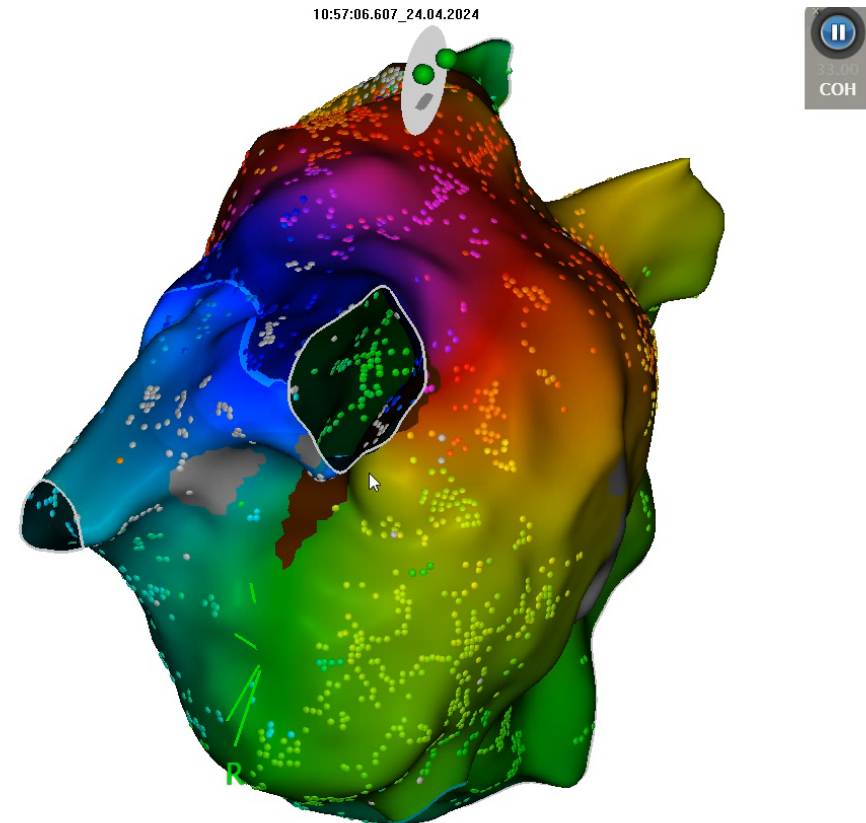
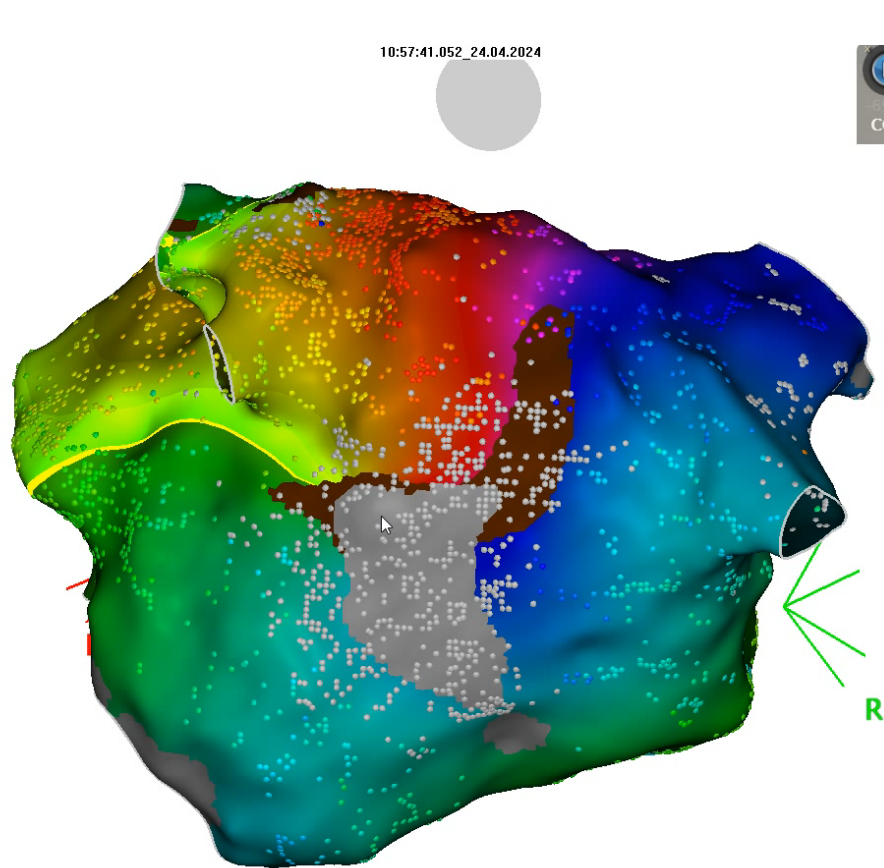
# Carte de voltage

---



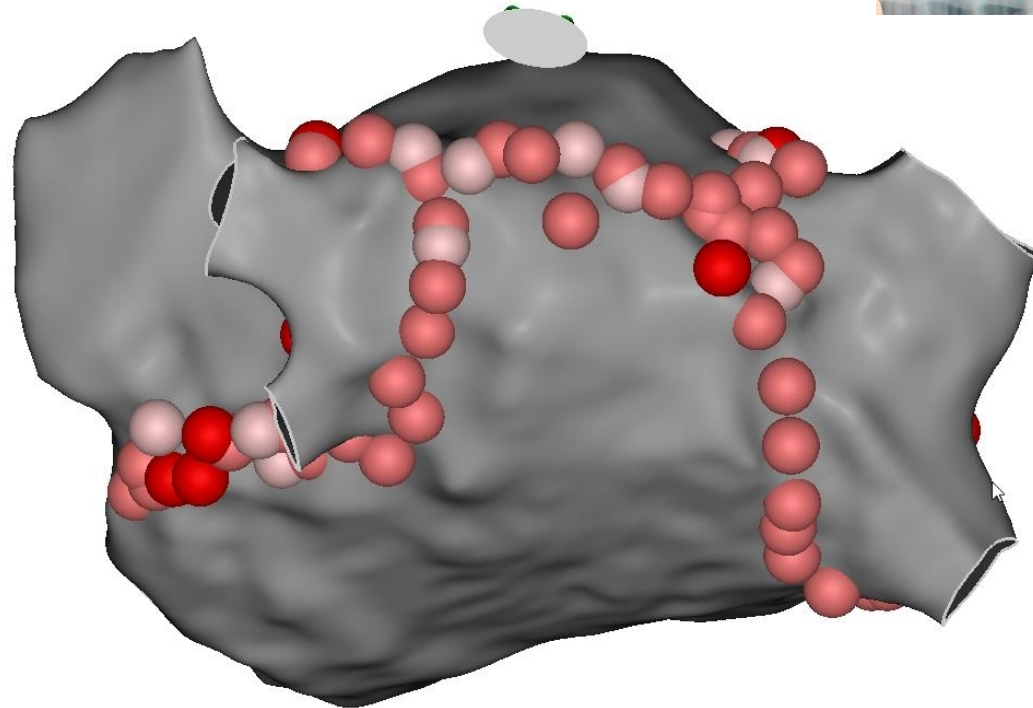
# Carte d'activation

→ La carte d'activation indique une double boucle autour de la cicatrice postérieure et de la VPSD



# Ablation

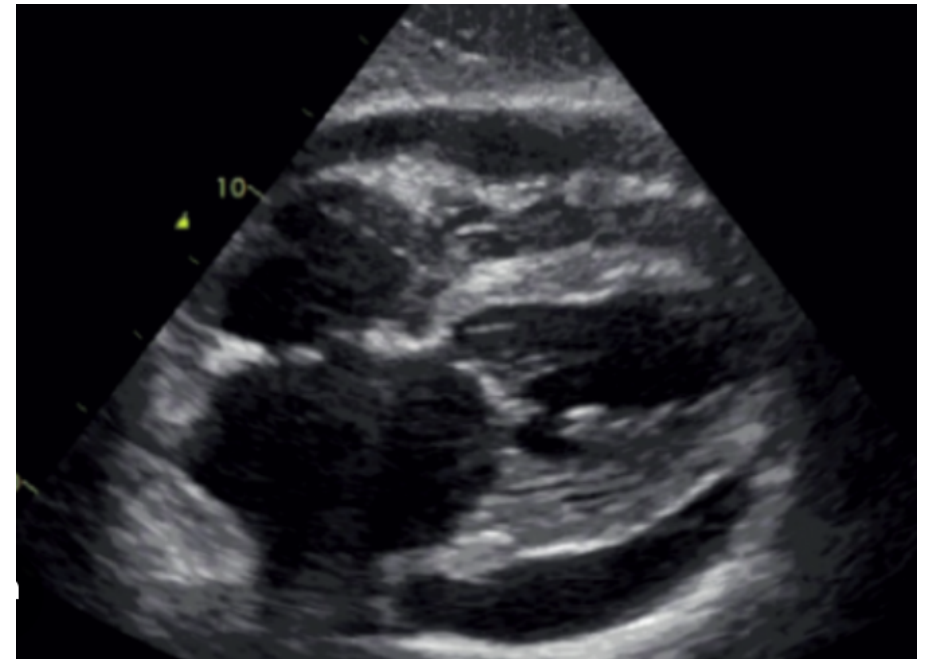
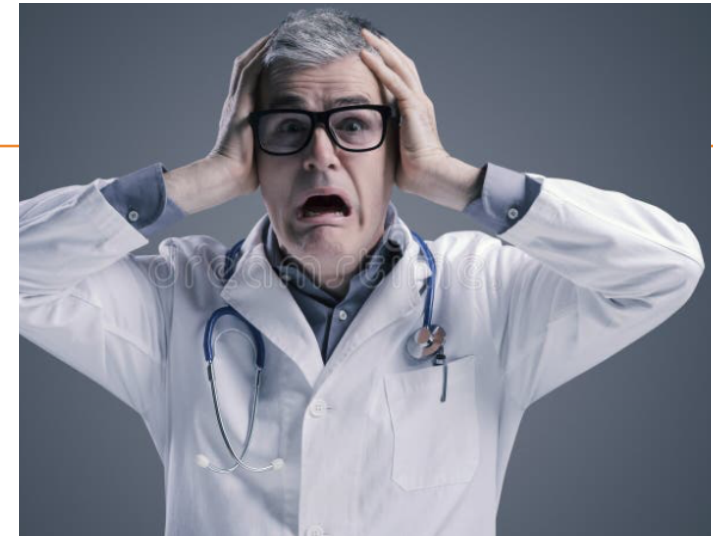
- Retour en rythme sinusal pendant le tir en isolant les veines droites
- Alcoolisation de la veine de Marshall, isolation des veines pulmonaires, isthme mitral et ligne du toit



# Panique...

→ Douleur thoracique avec patient devenant agité

→ TA: 80/45mmHg



→ Retrait 400 cc de liquide sérohématique

→ Antagonisation de la procédure par sulfate de protamine

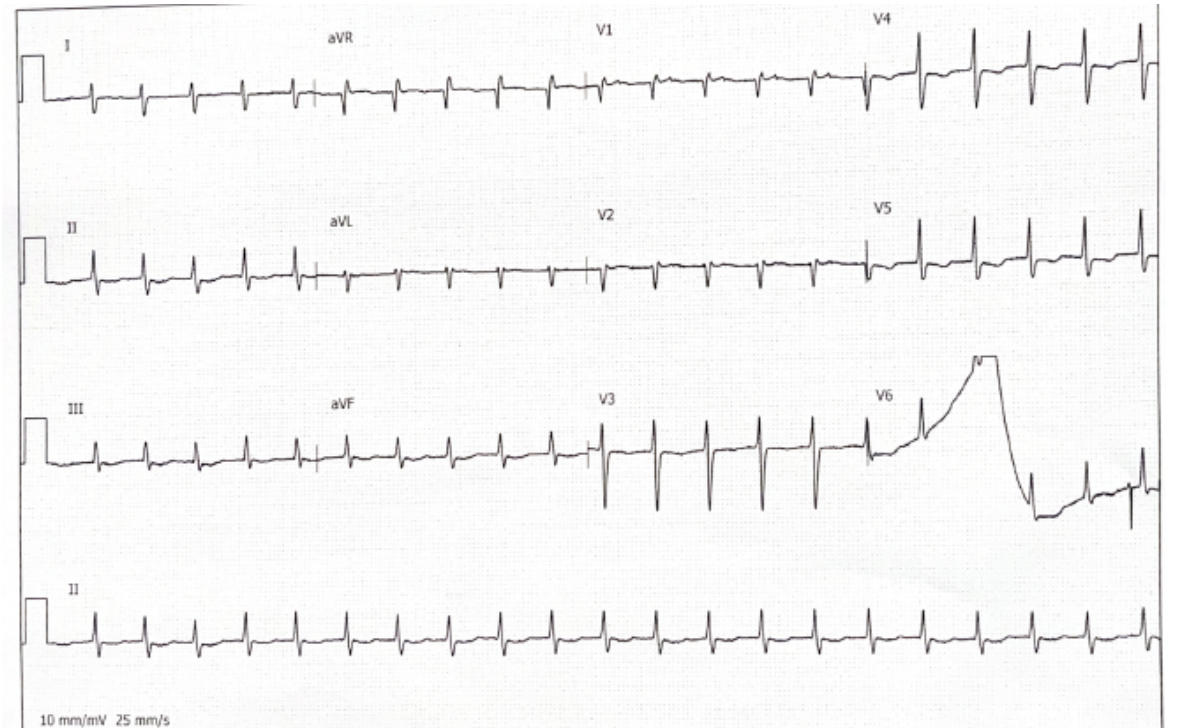
→ Arrêt de la procédure



# Retour en USIC

---

- Retour avec passage en TJ incessante
- Manœuvre vagale inefficace et réduction x 10 striadyne
- Tachycardie jonctionnel > 20h/24h malgré traitement médical maximal:  
1200mg cordarone IVSE, Tenormine IV



# Dégradation clinique à 48h

---

→ Dégradation hémodynamique

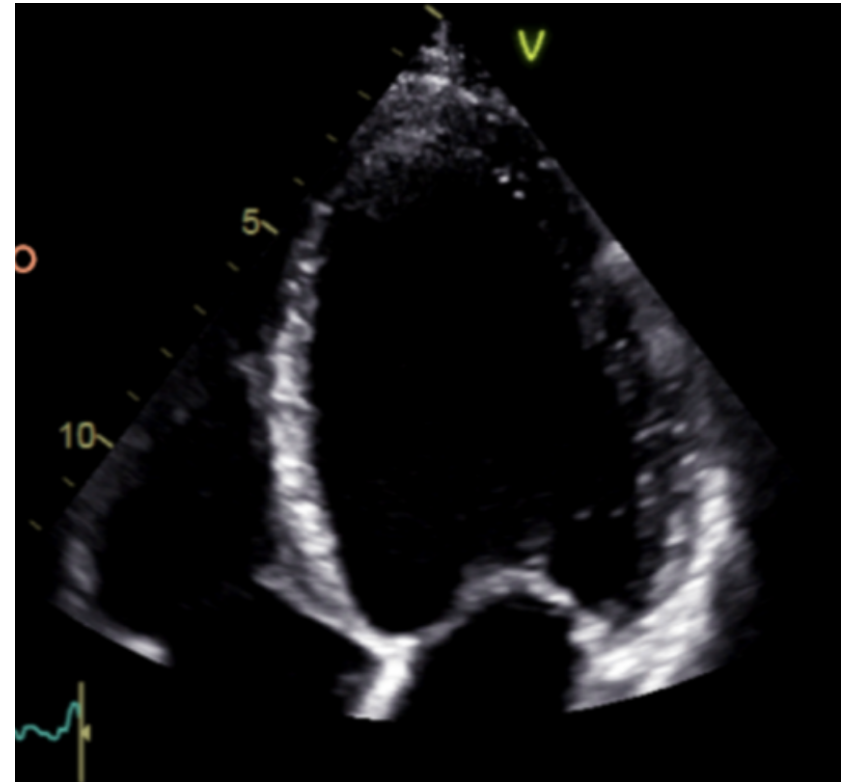
→ Echographie: péricarde sec mais dégradation FEVG 25%

Dégradation fonction rénale et hépatique

Inroduction dobutamine + NAD

Dégradation à J4 de la tachycardie jonctionnelle en FA

Décision de reprise d'ablation



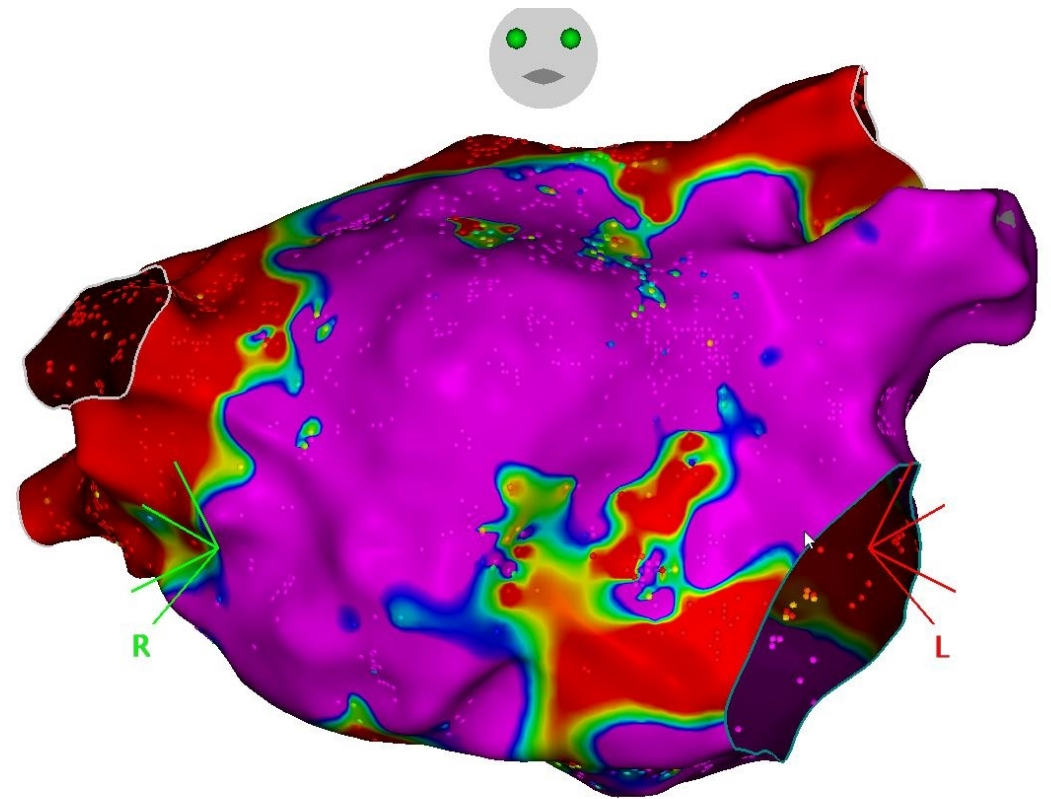
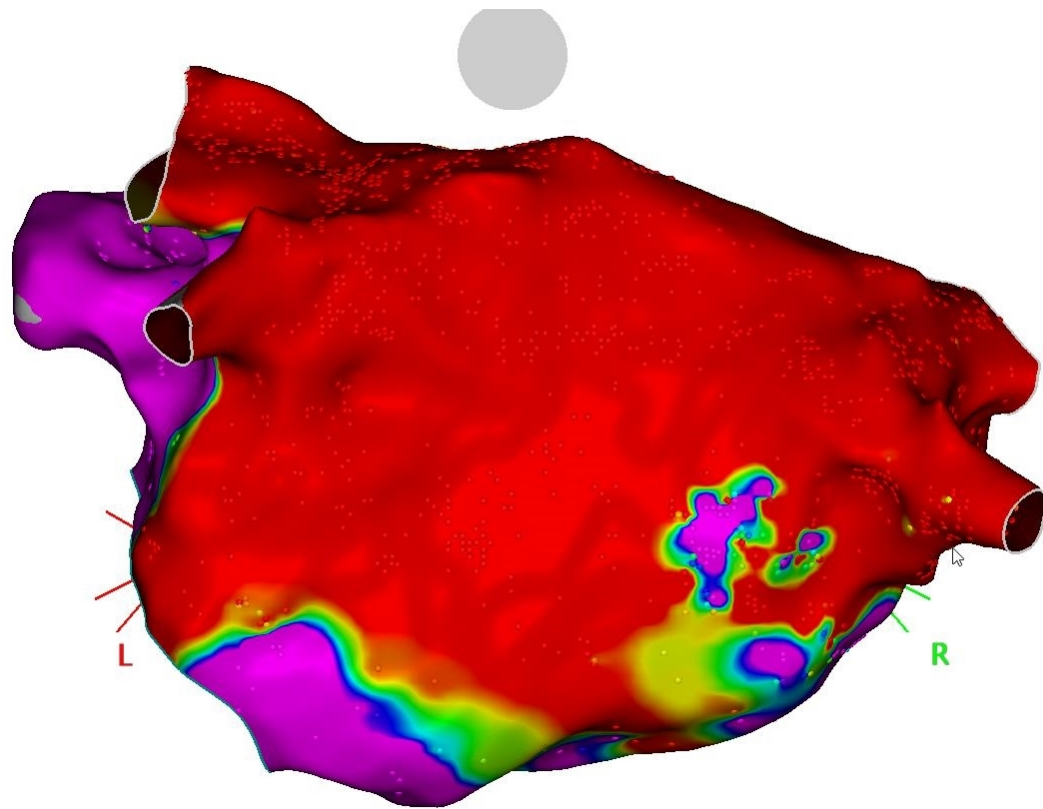
# ECG pré ablation

---



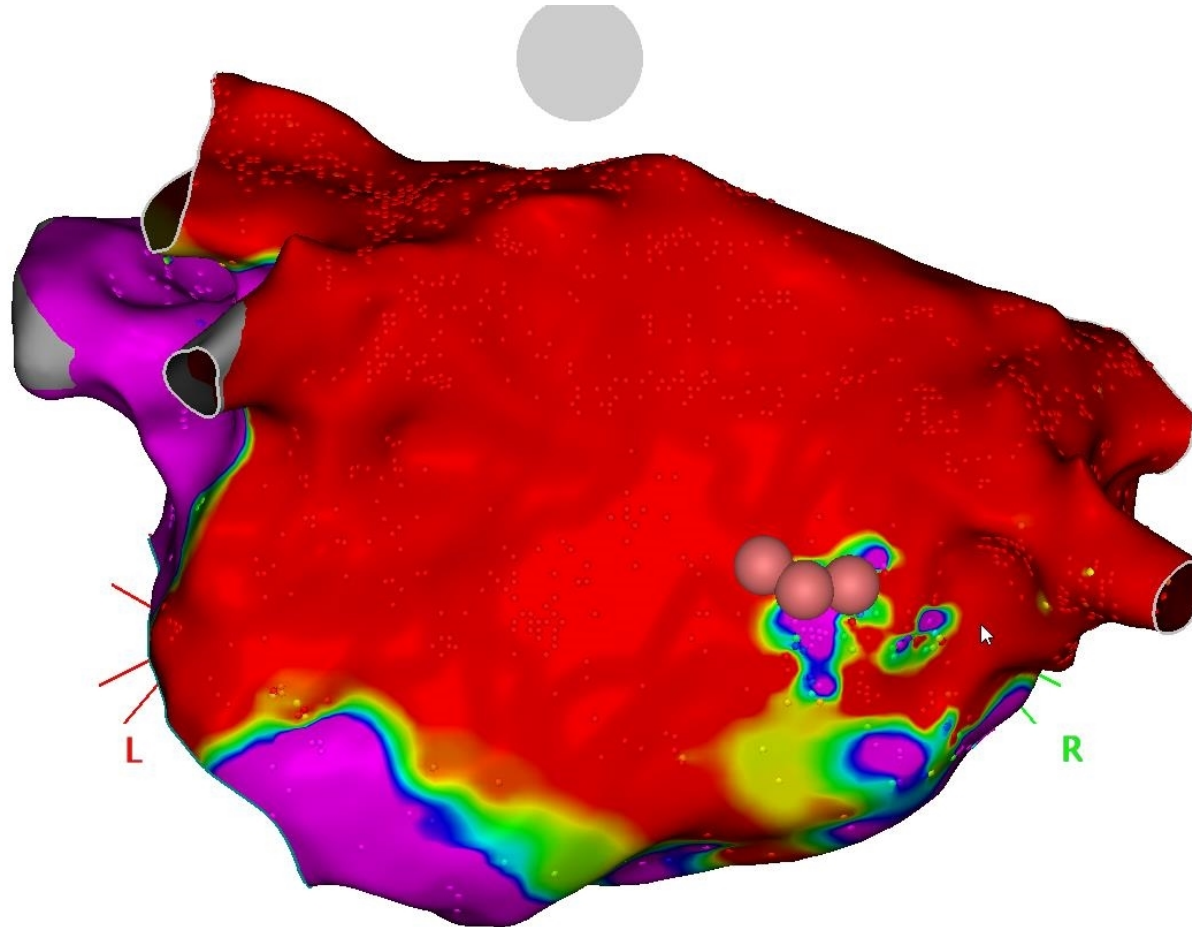
# Cartographie de l'OG

→ Cardioversion électrique en début de procédure

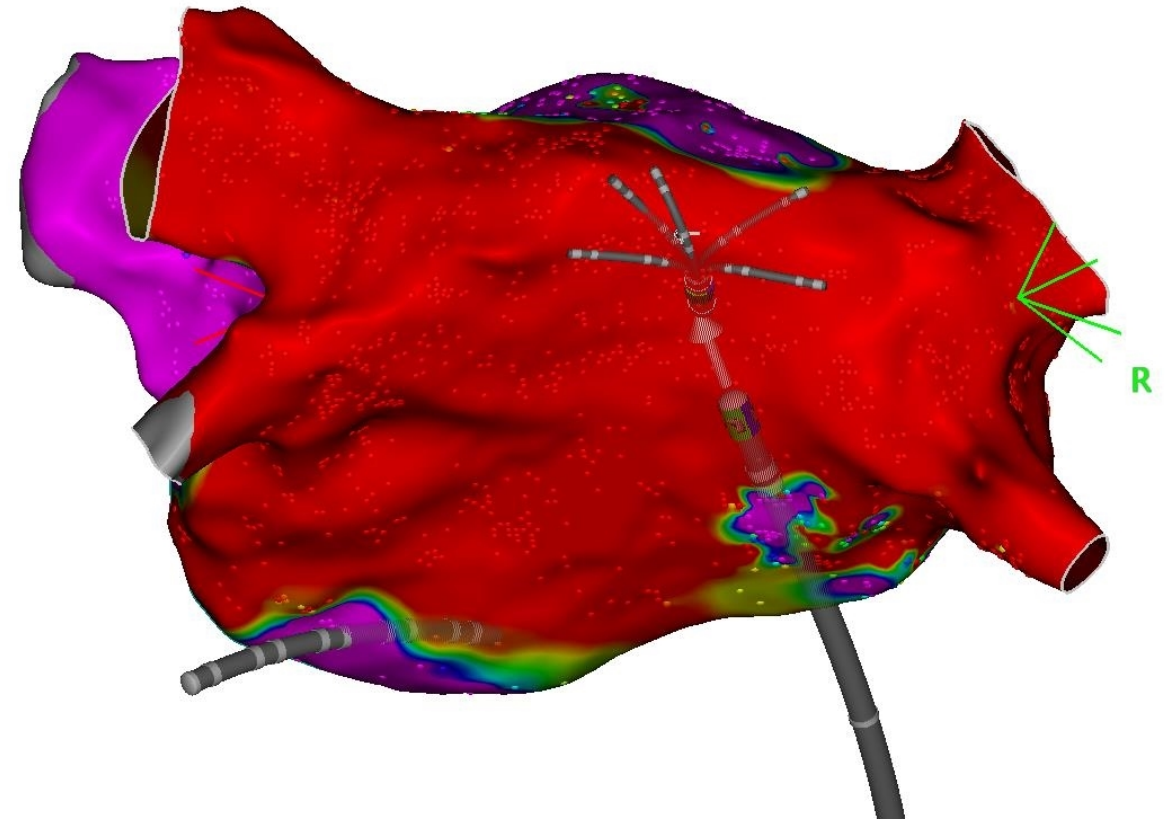
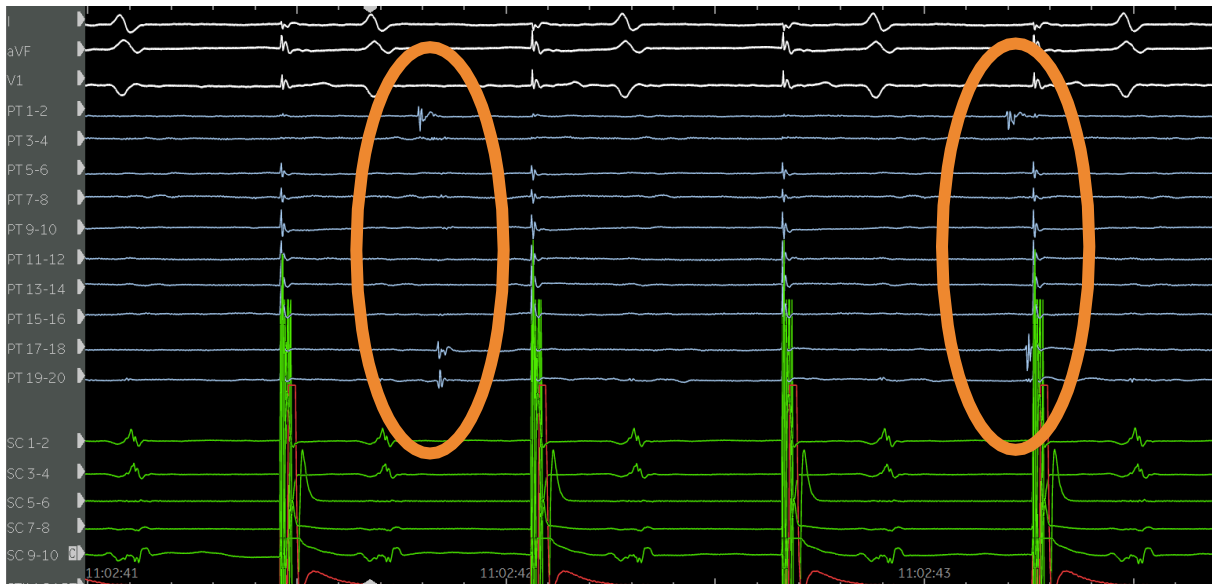


---

→ Ablation pour compléter la box

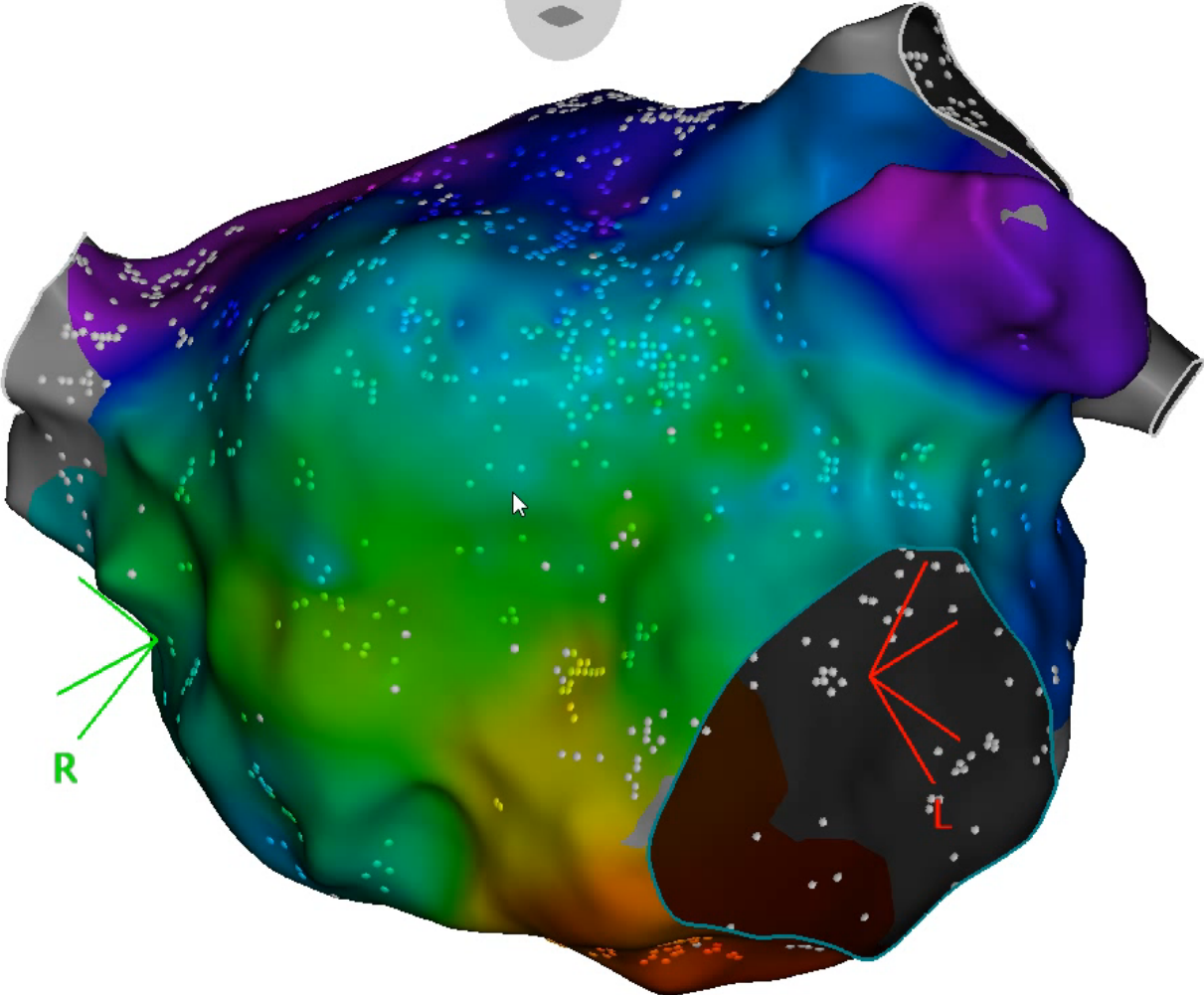


→ Présence de dissociées dans la box!



# Confirmation du bloc isthmique mitral

10:33:12.280\_24.04.2024

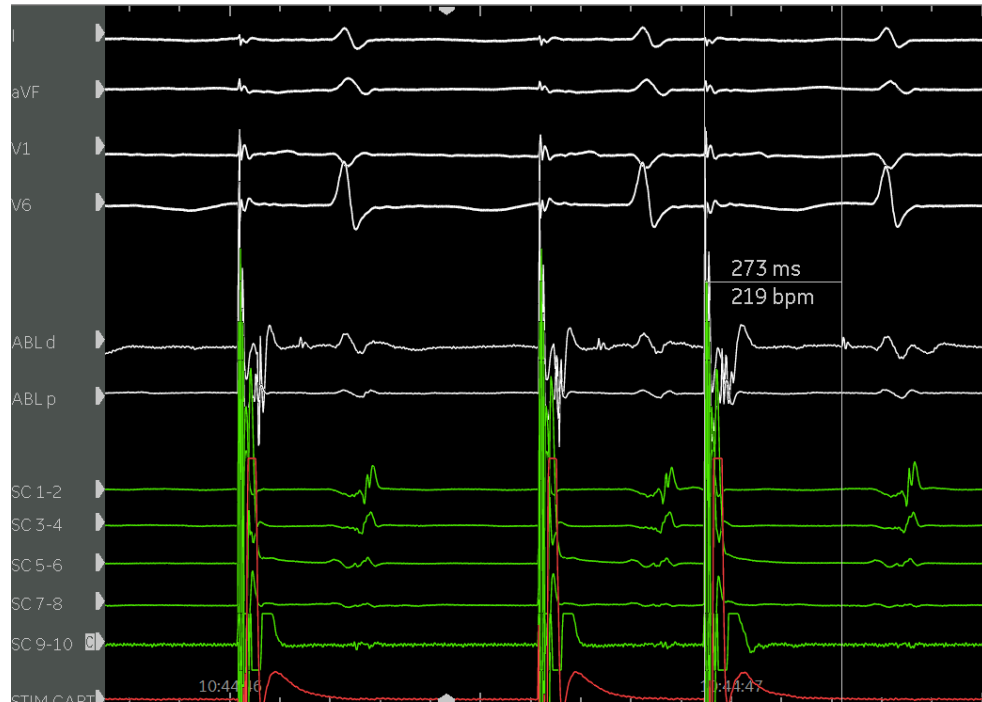


# Confirmation du bloc isthmique mitral

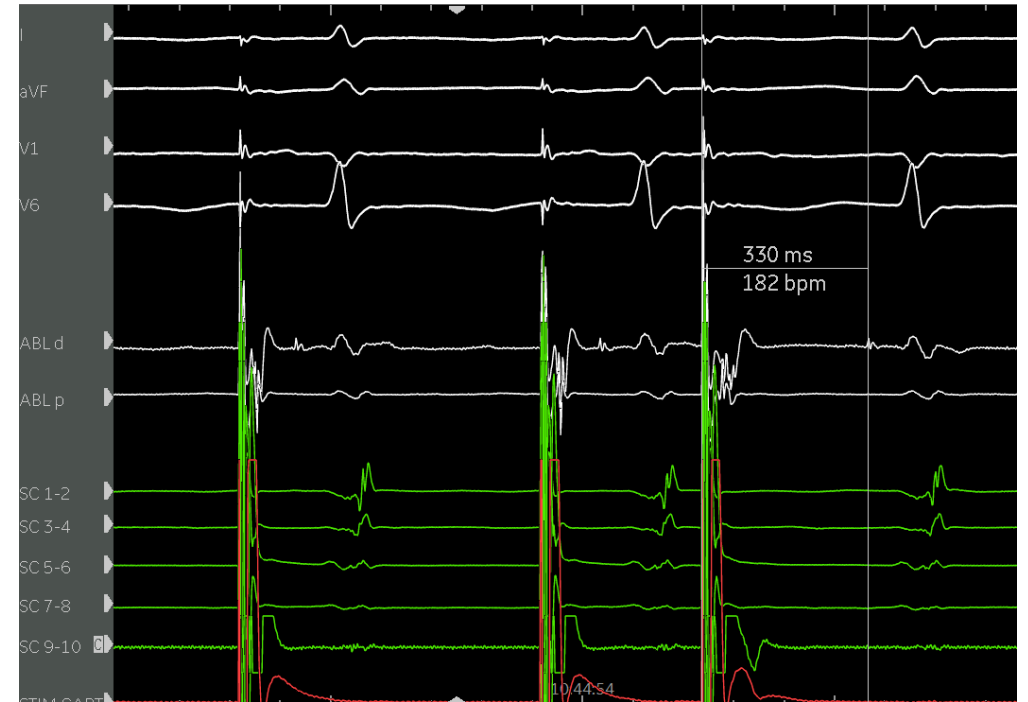




# Exploration électrophysiologique



600 310

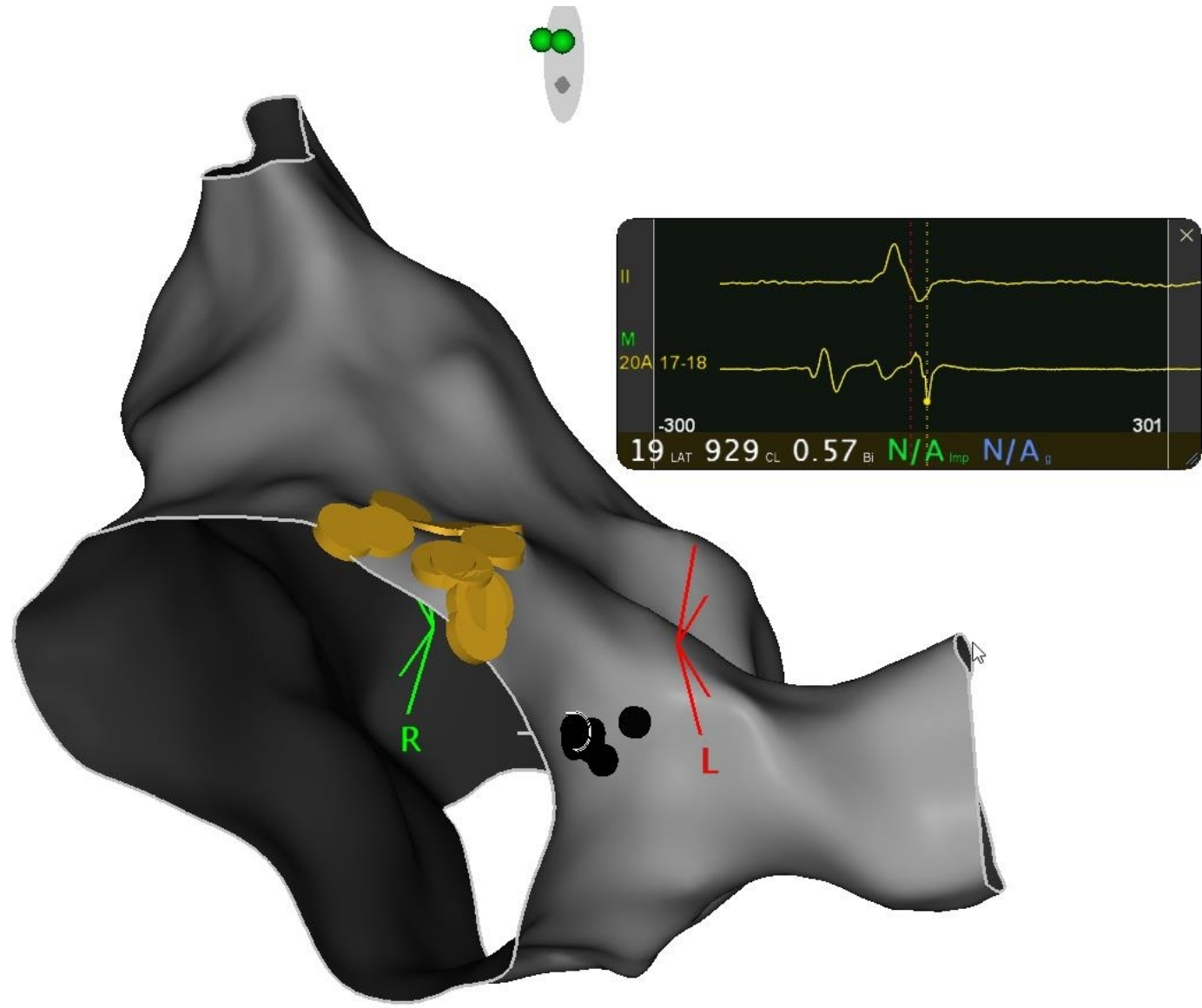


600 300

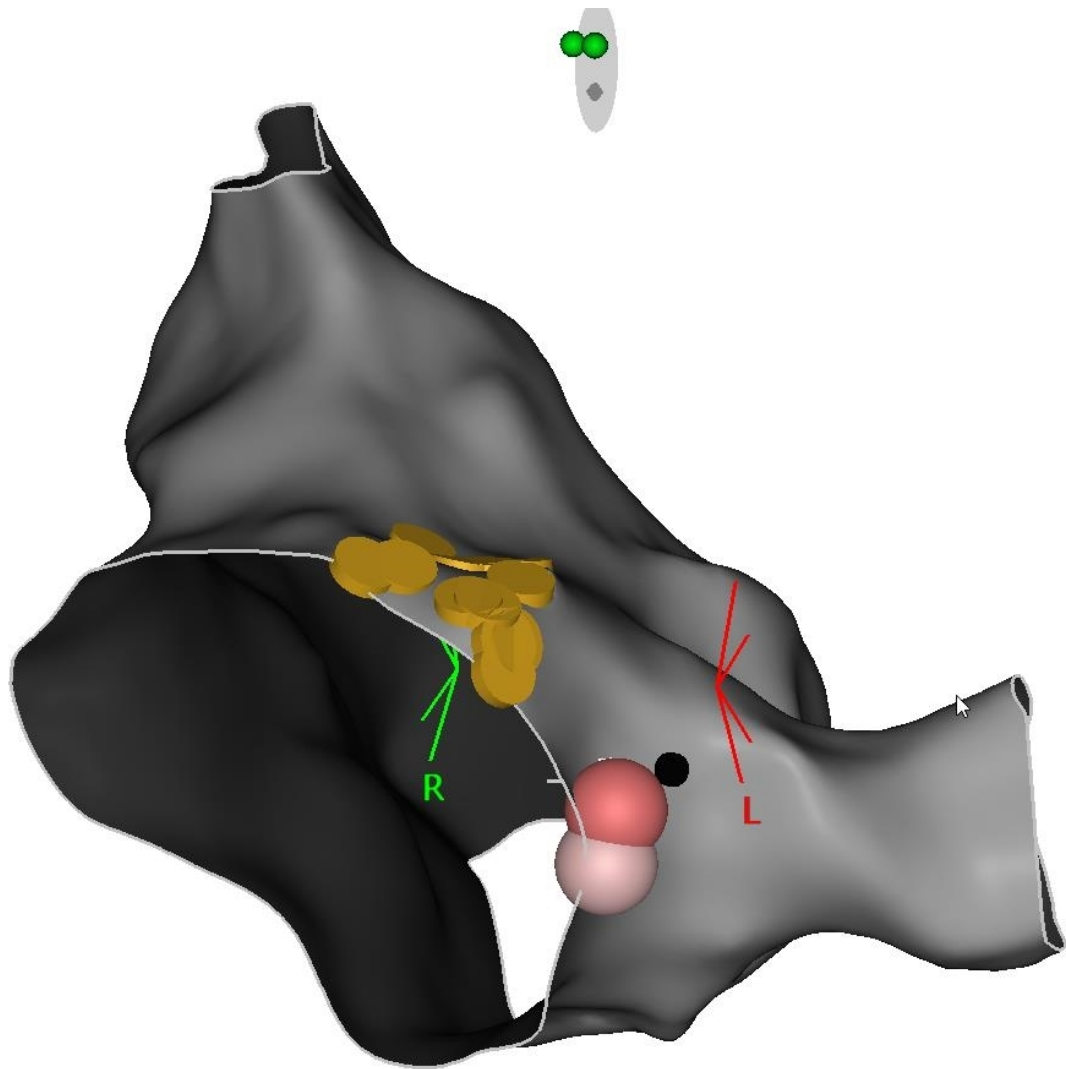
# Démarrage de la tachycardie



600 290



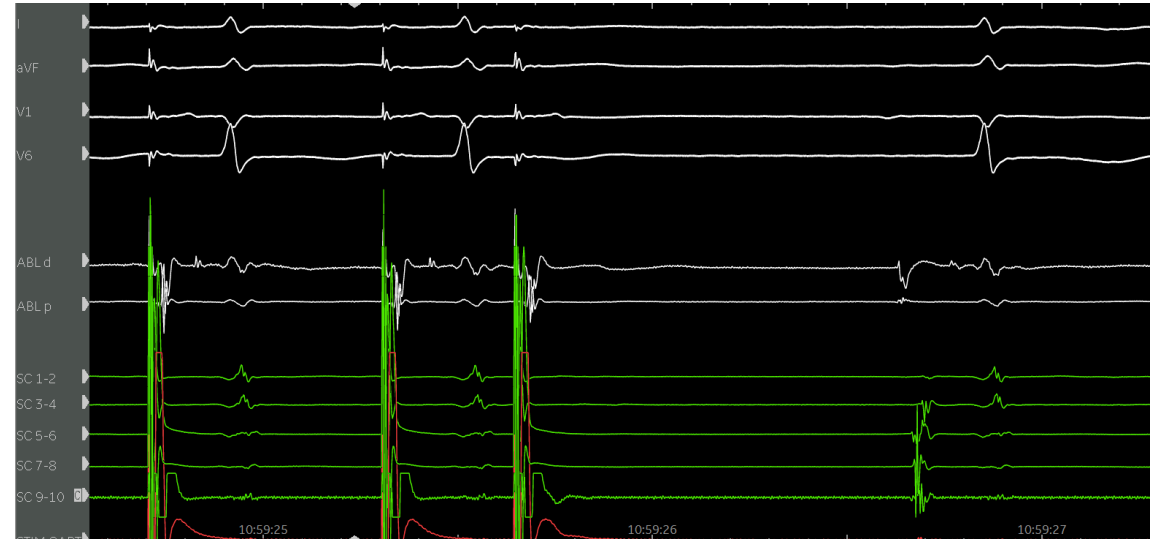
# Ablation de la voie lente



# Exploration post ablation



Saut



Bloc

# ECG de fin post ablation

---



# Follow Up du patient à 6 mois

---

- RAD J4 post op
- Toujours en rythme sinusal sans anti arythmique
- Nette amélioration clinique avec dyspnée NYHA II
- FEVG 55%

