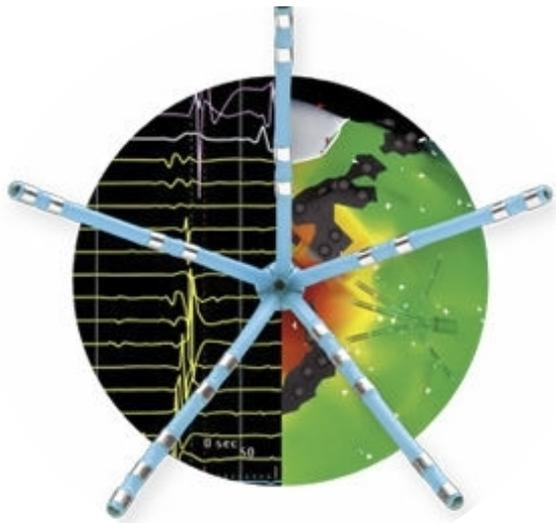


Cauchemar en rythmologie



Centre **ospitalier**
du Pays d'Aix

Dr DANG Duc

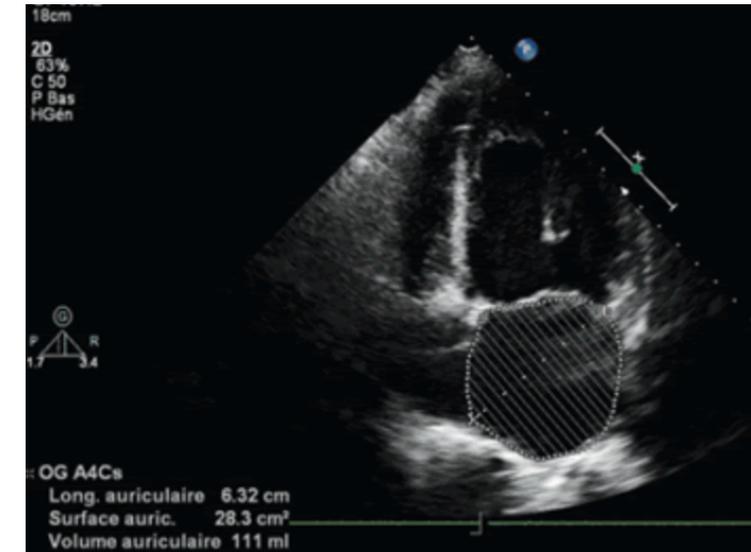
Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Cas clinique du cauchemar

→ Homme 75 ans

→ Atcd: HTA

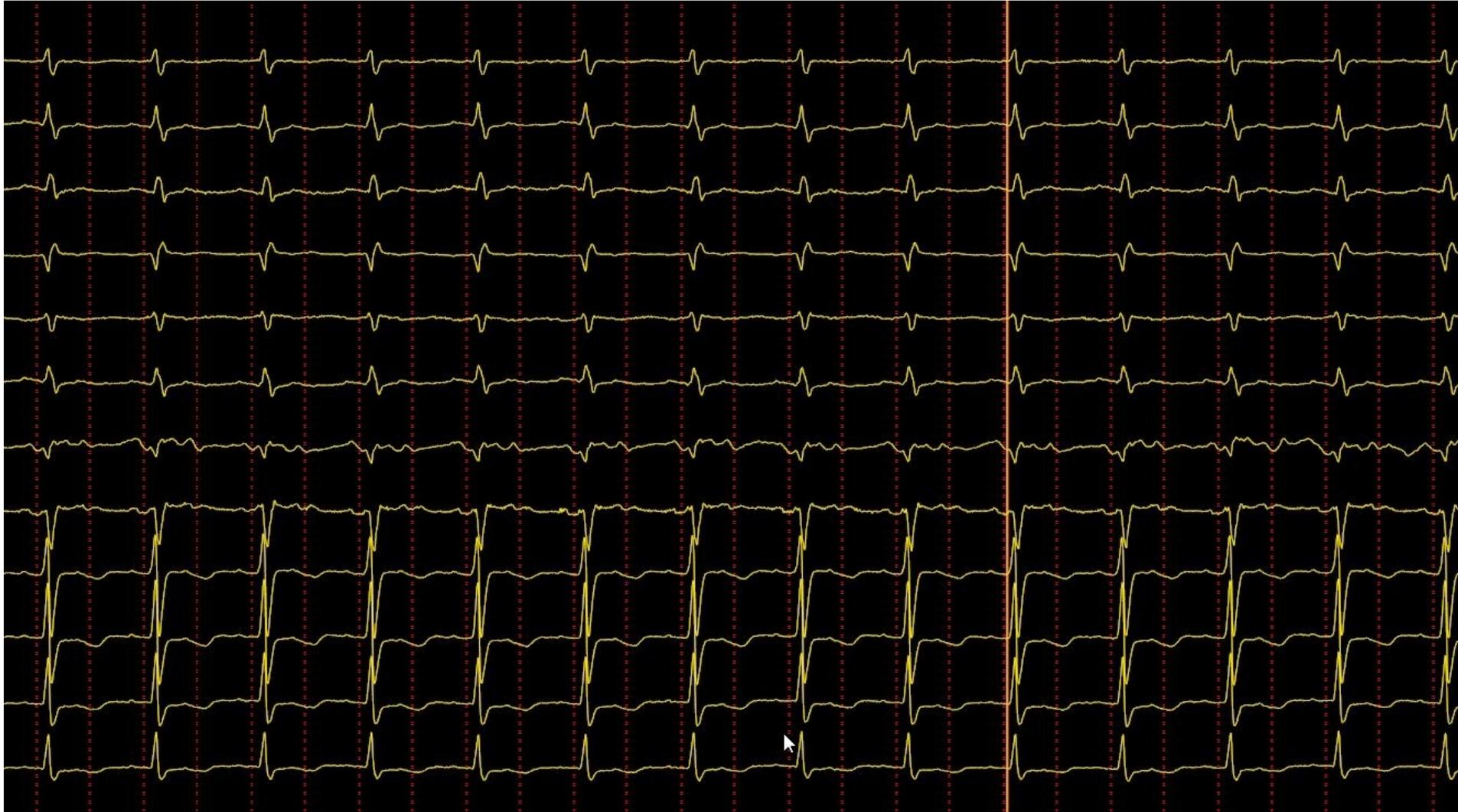
→ Palpitations depuis 10 ans, depuis 4 mois dyspnée NYHA III



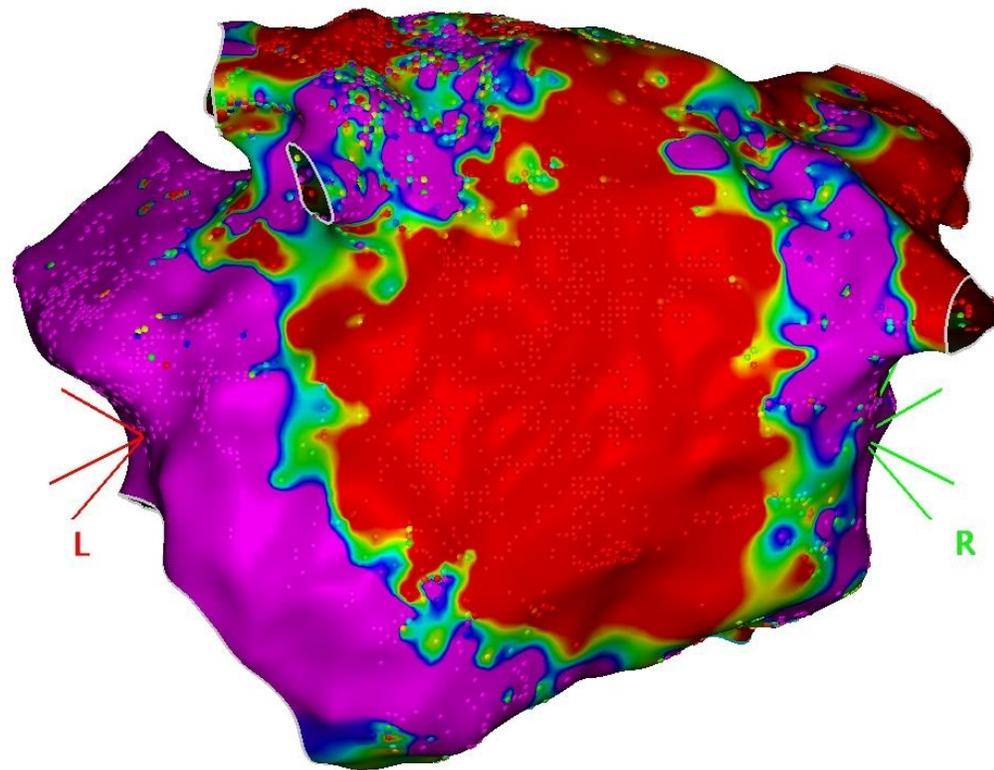
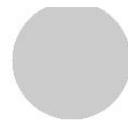
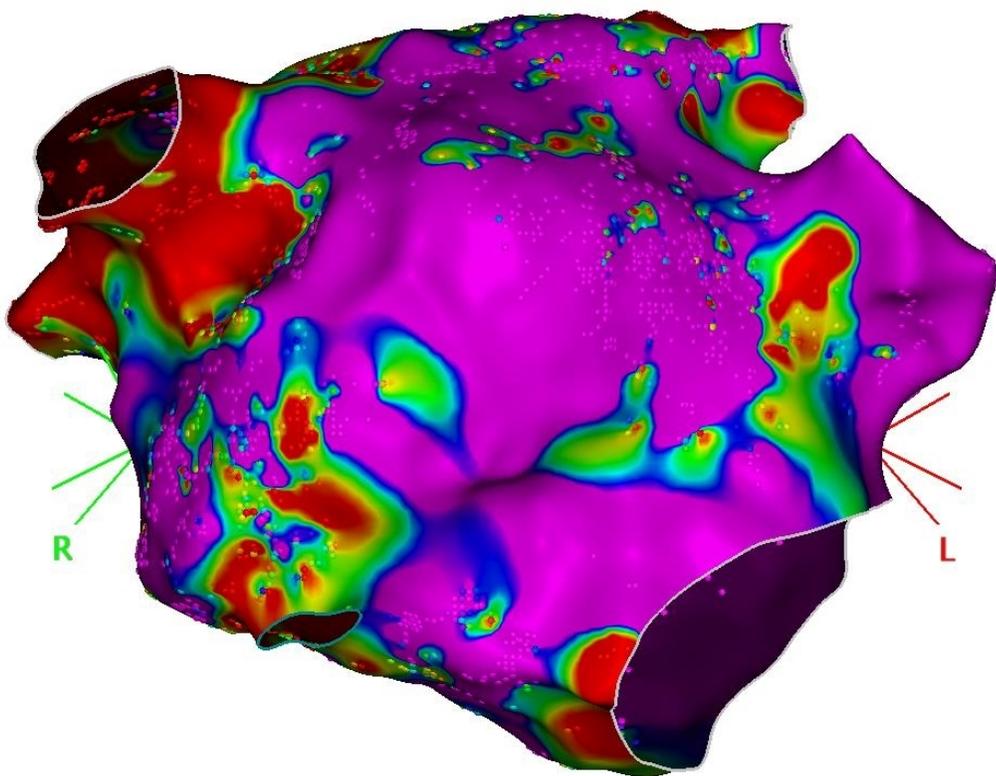
→ Echec de cardioversion après imprégnation en cordarone

→ Décision d'ablation par radiofréquence

ECG d'entrée pré ablation

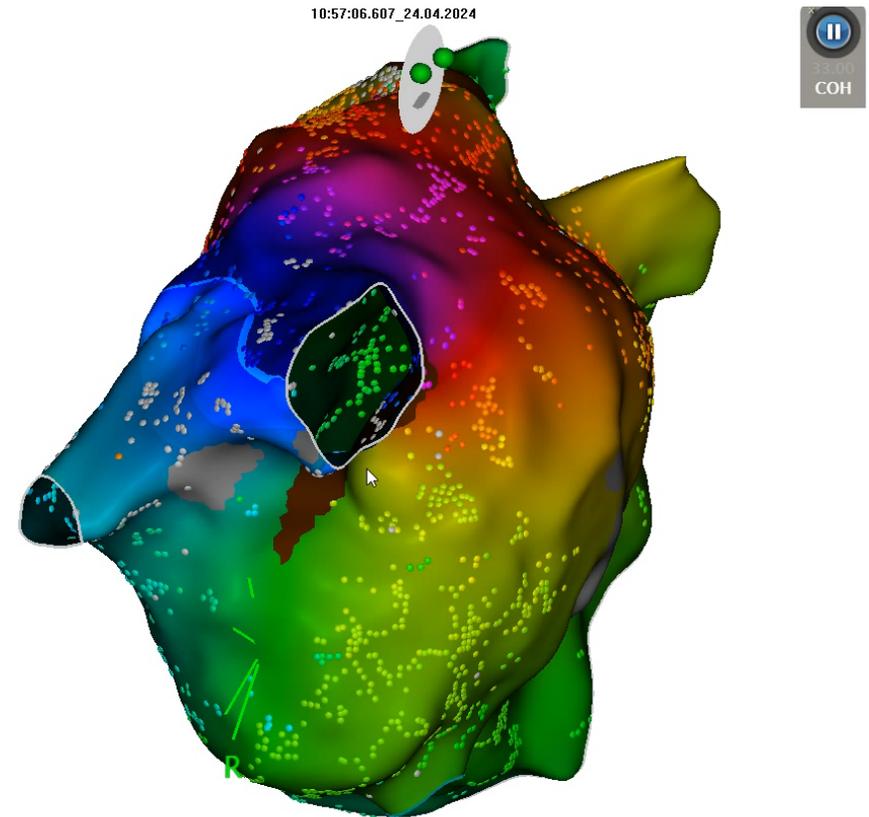
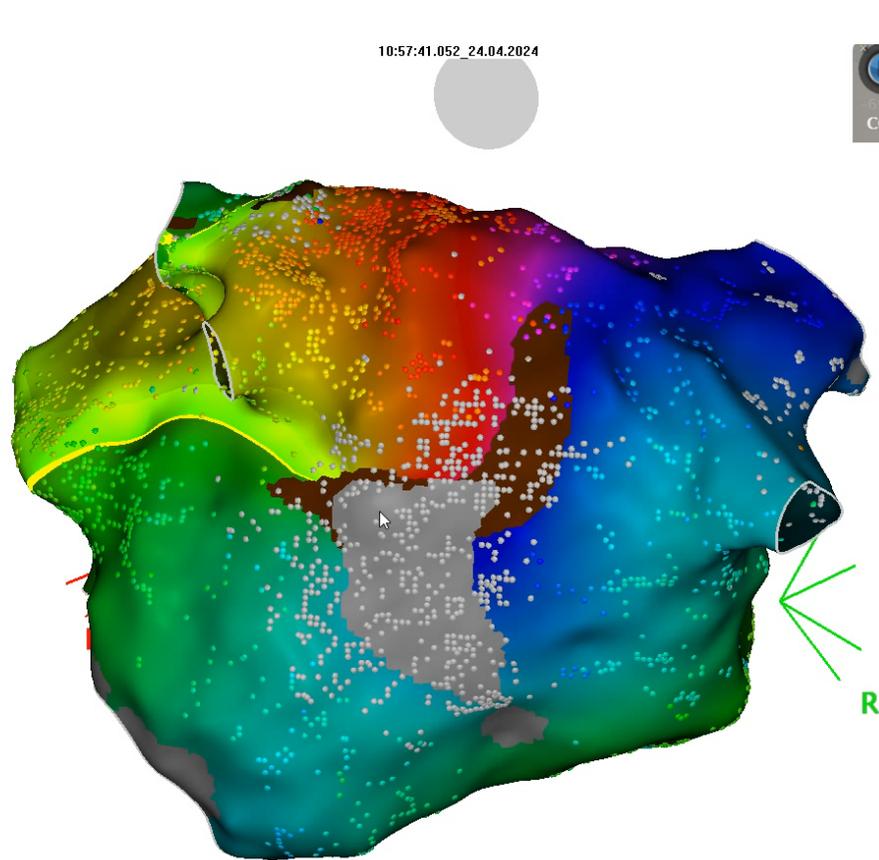


Carte de voltage



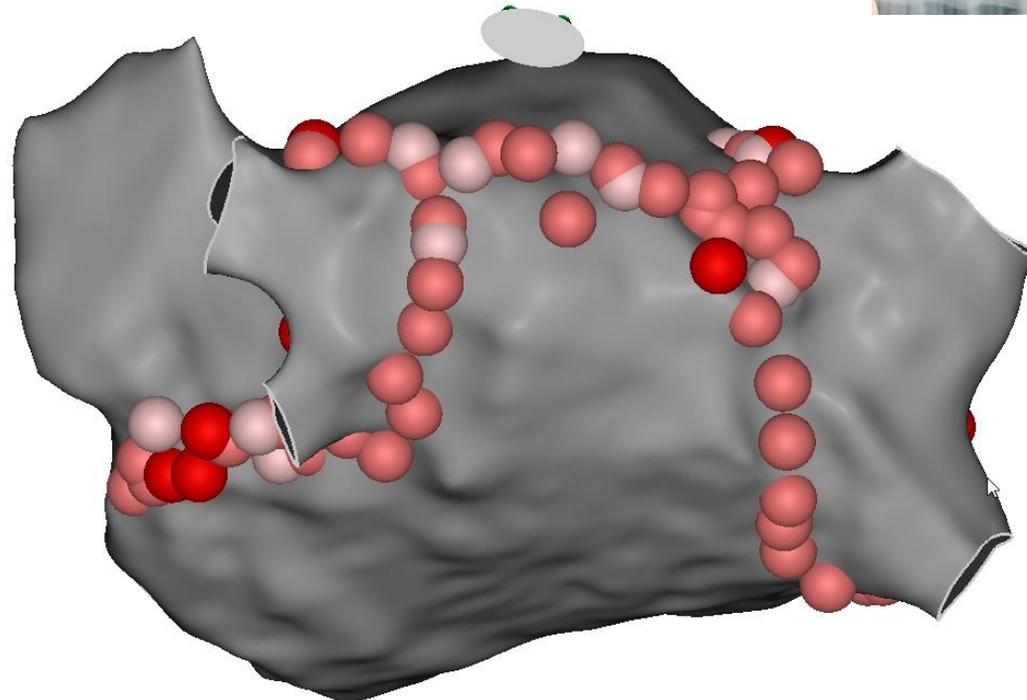
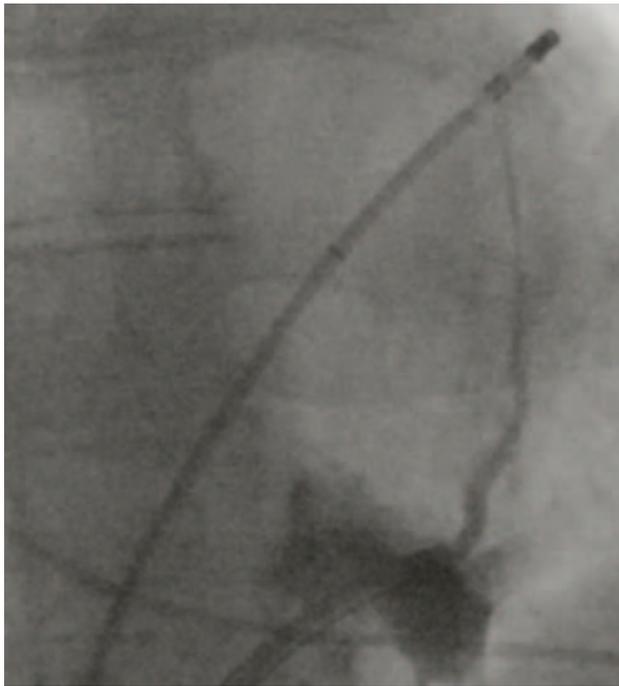
Carte d'activation

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



Ablation

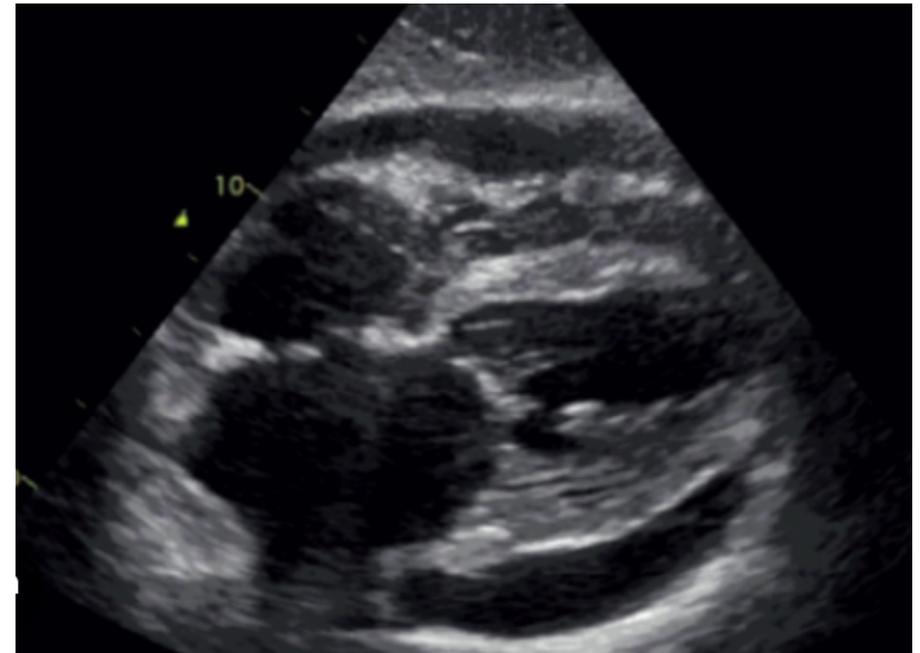
- Retour en rythme sinusal pendant le tir en isolant les veines droites
- Alcoolisation de la veine de Marshall, isolation des veines pulmonaires, isthme mitral et ligne du toit



Panique...

→ Douleur thoracique avec patient devenant agité

→ TA: 80/45mmHg



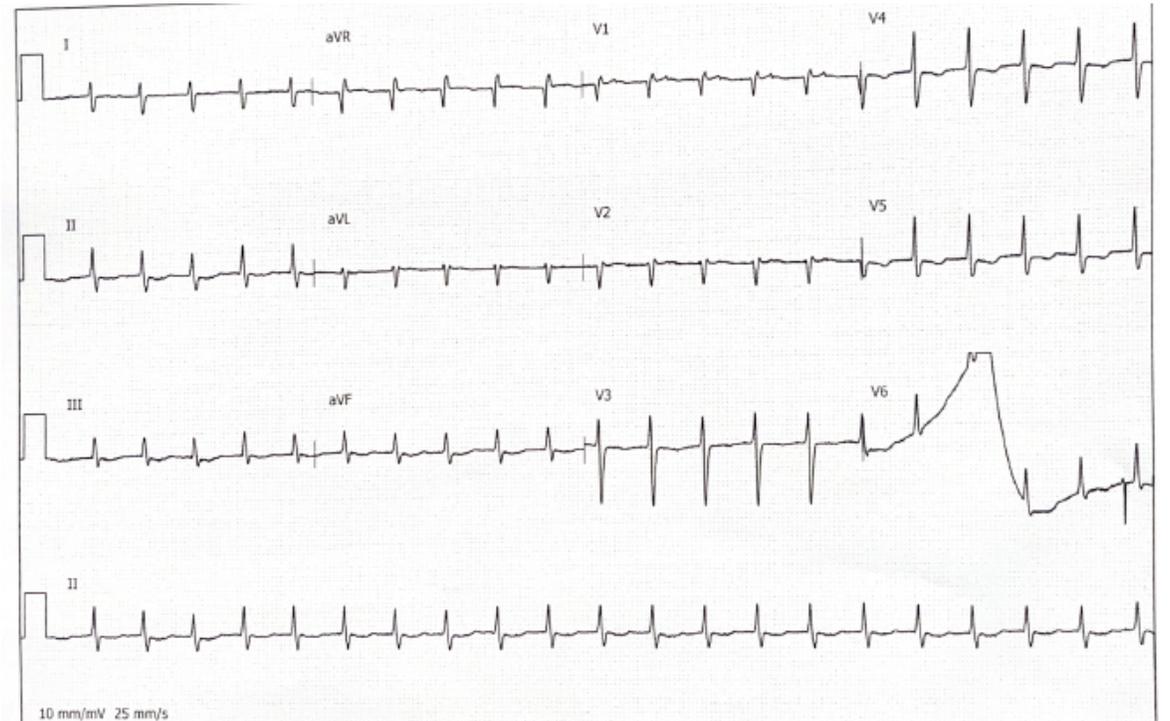
→ Retrait 400 cc de liquide sérohématique

→ 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

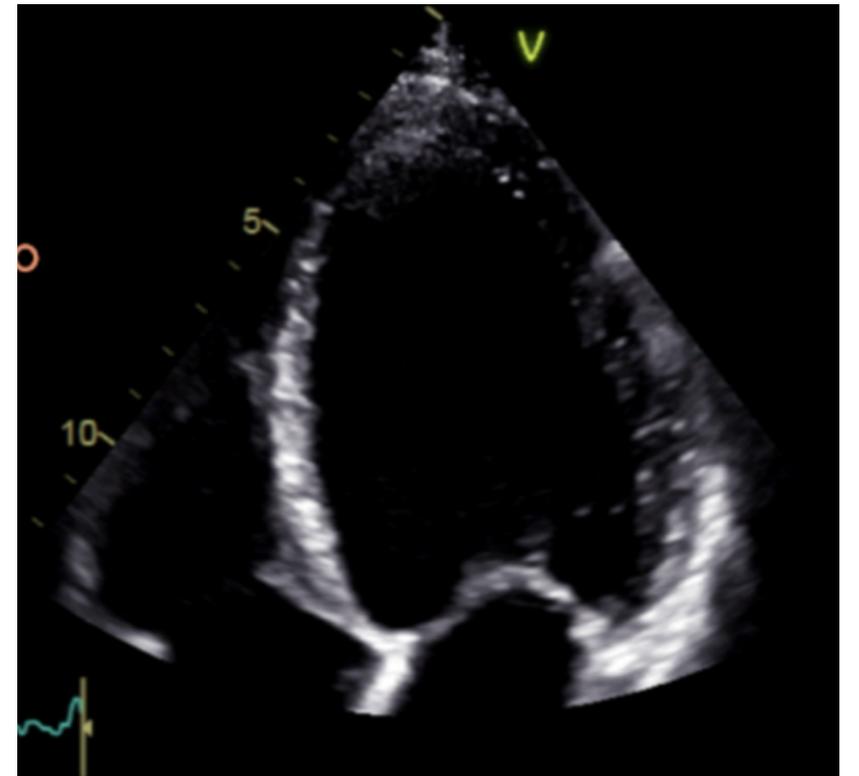
→ Echographie: péricarde sec mais dégradation FEVG 25%

Dégradation fonction rénale et hépatique

Inroduction dobutamine + NAD

Dégradation à J4 de la tachycardie jonctionnelle en FA

Décision de reprise d'ablation

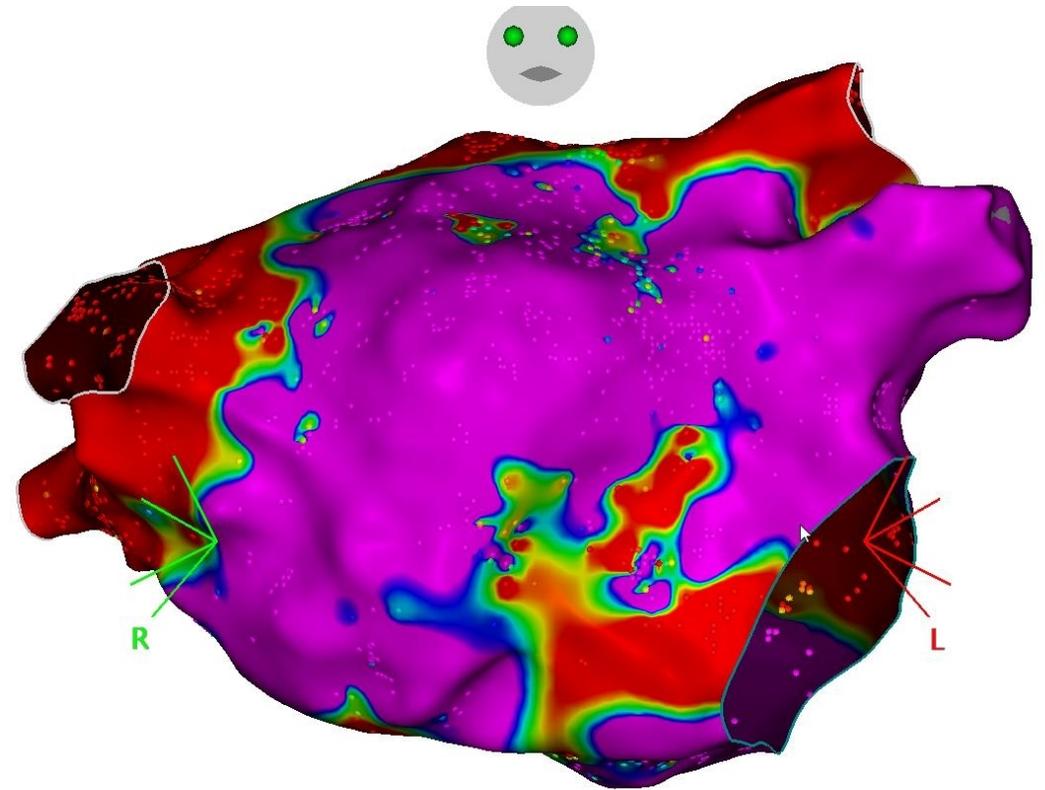
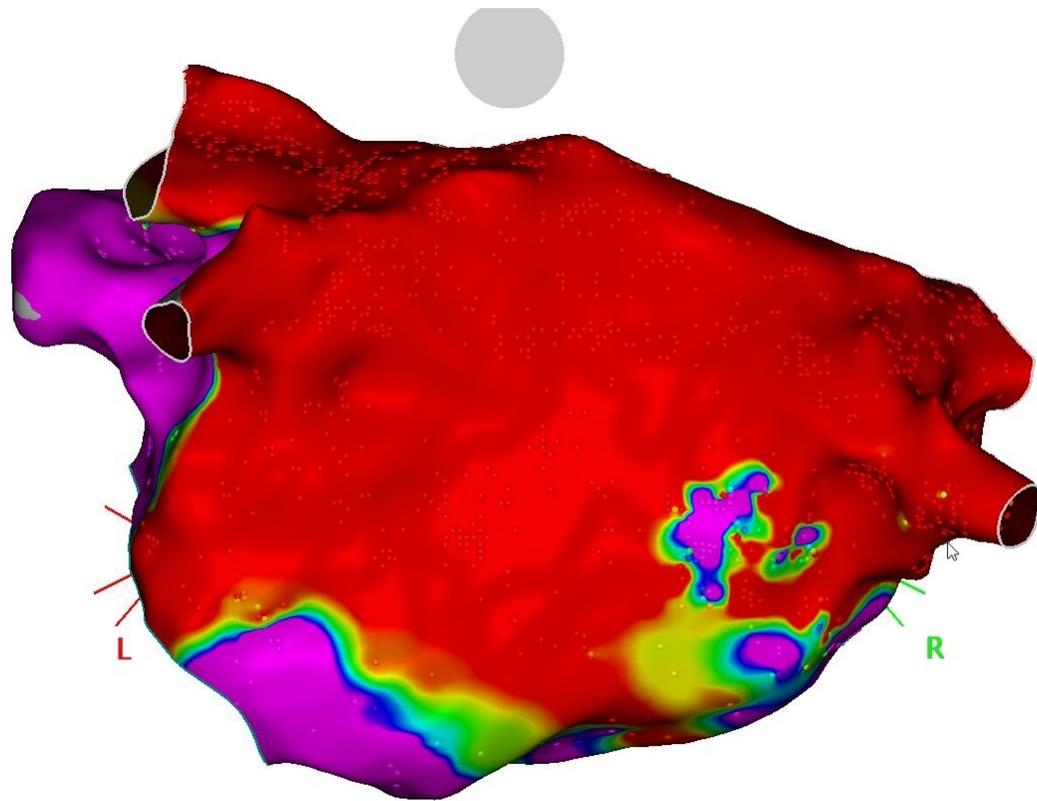


ECG pré ablation

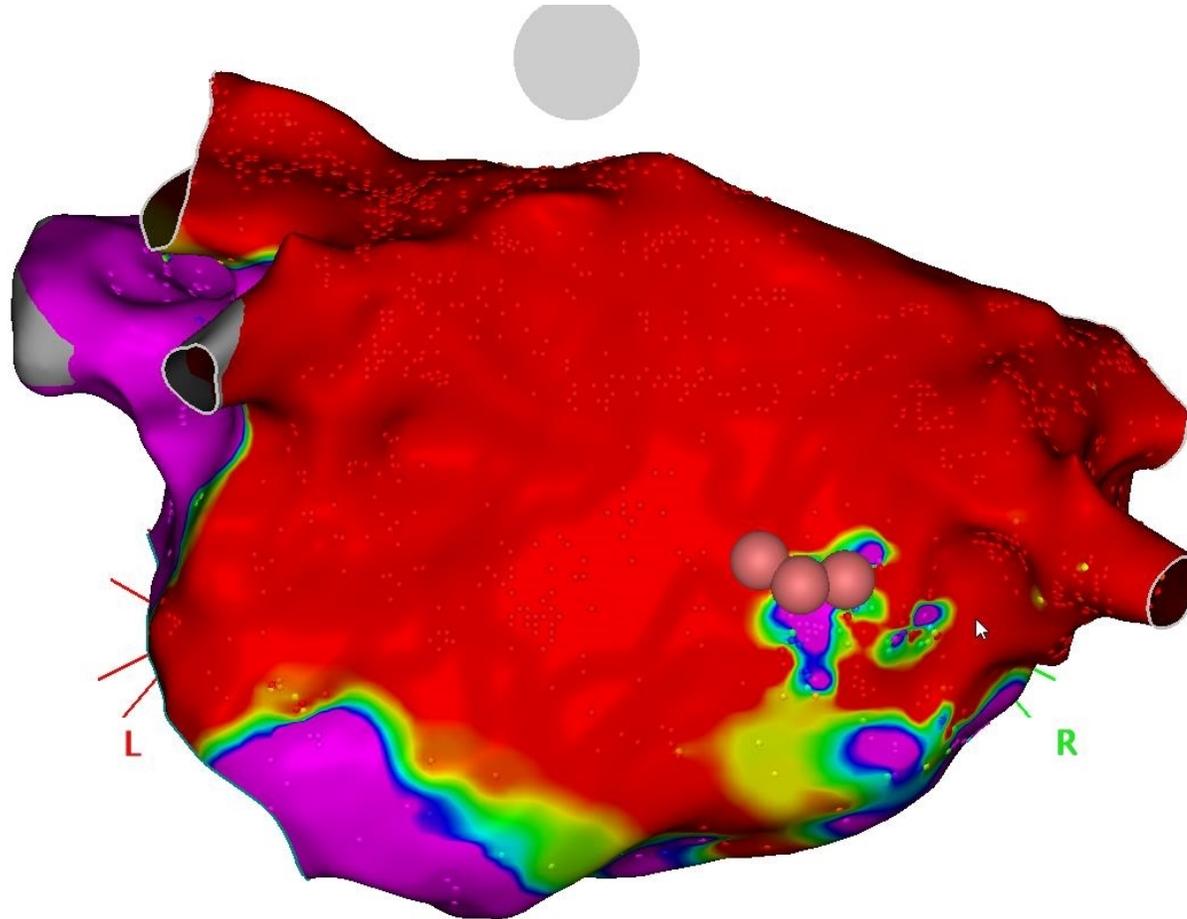


Cartographie de l'OG

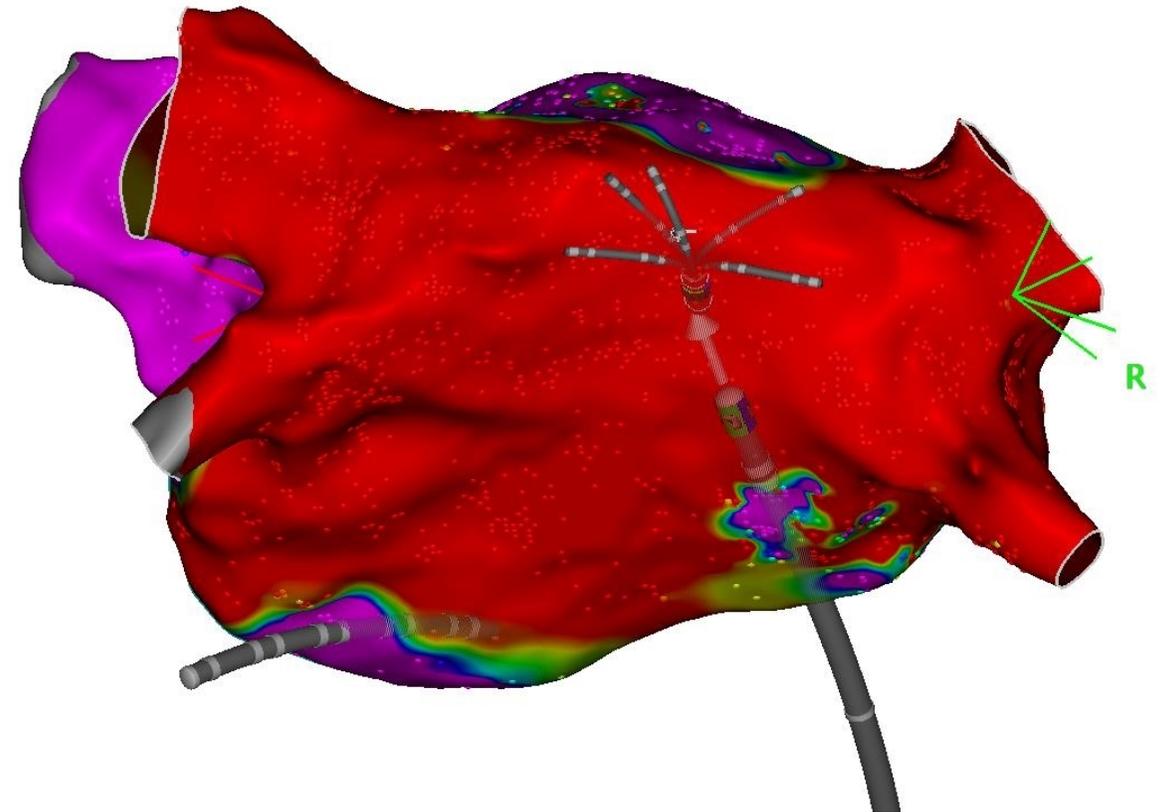
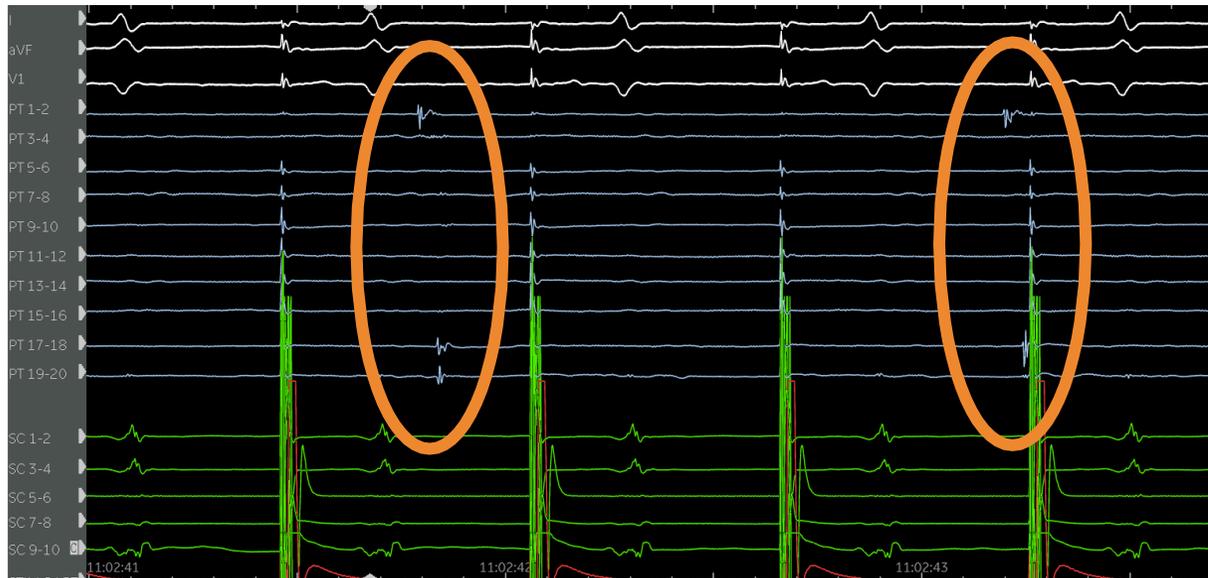
→ Cardioversion électrique en début de procédure



→ Ablation pour compléter la box

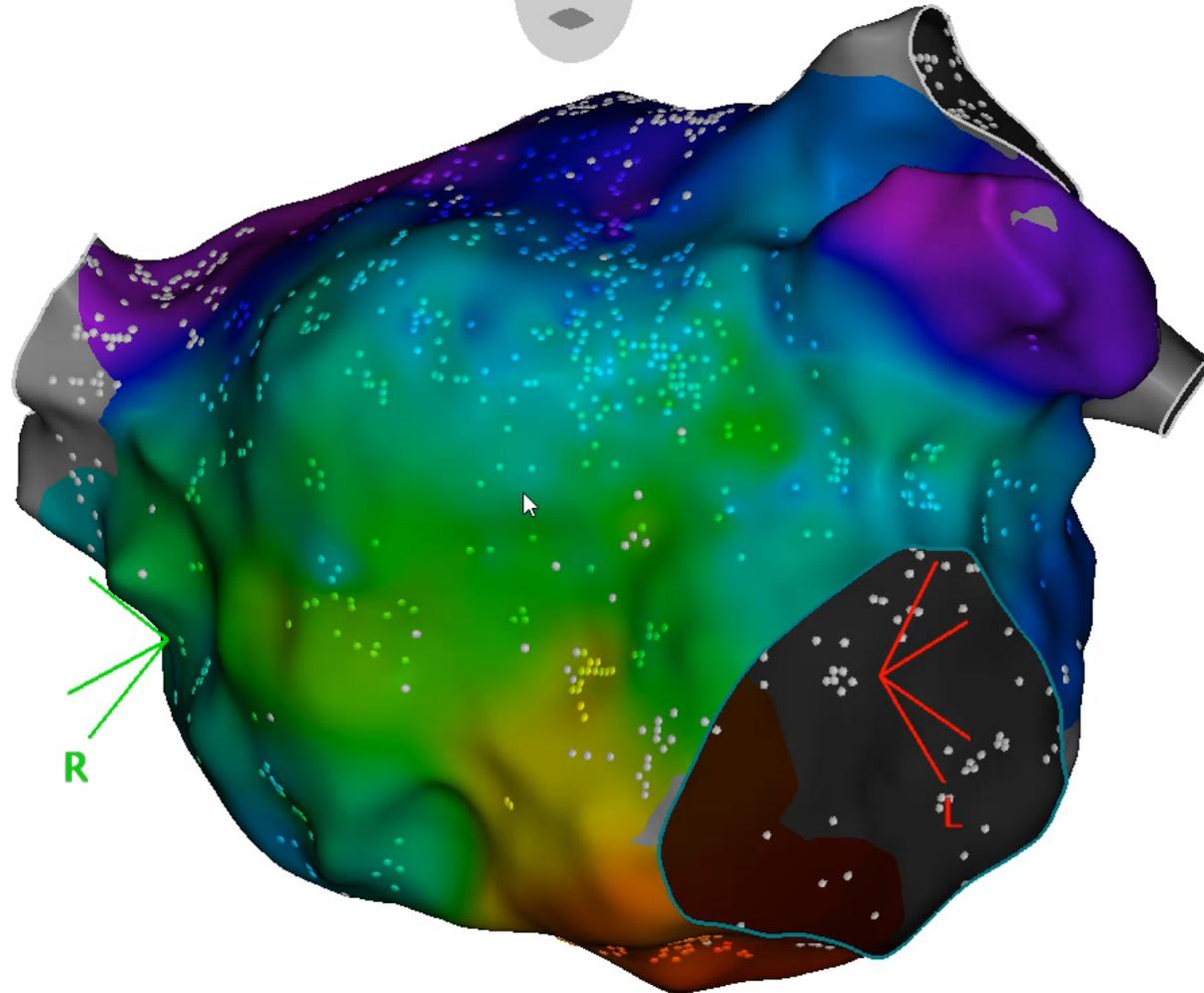


→ Présence de dissociées dans la box!



Confirmation du bloc isthmique mitral

10:33:12.280_24.04.2024



R

L

Confirmation du bloc isthmique mitral



Exploration électrophysiologique



600 310

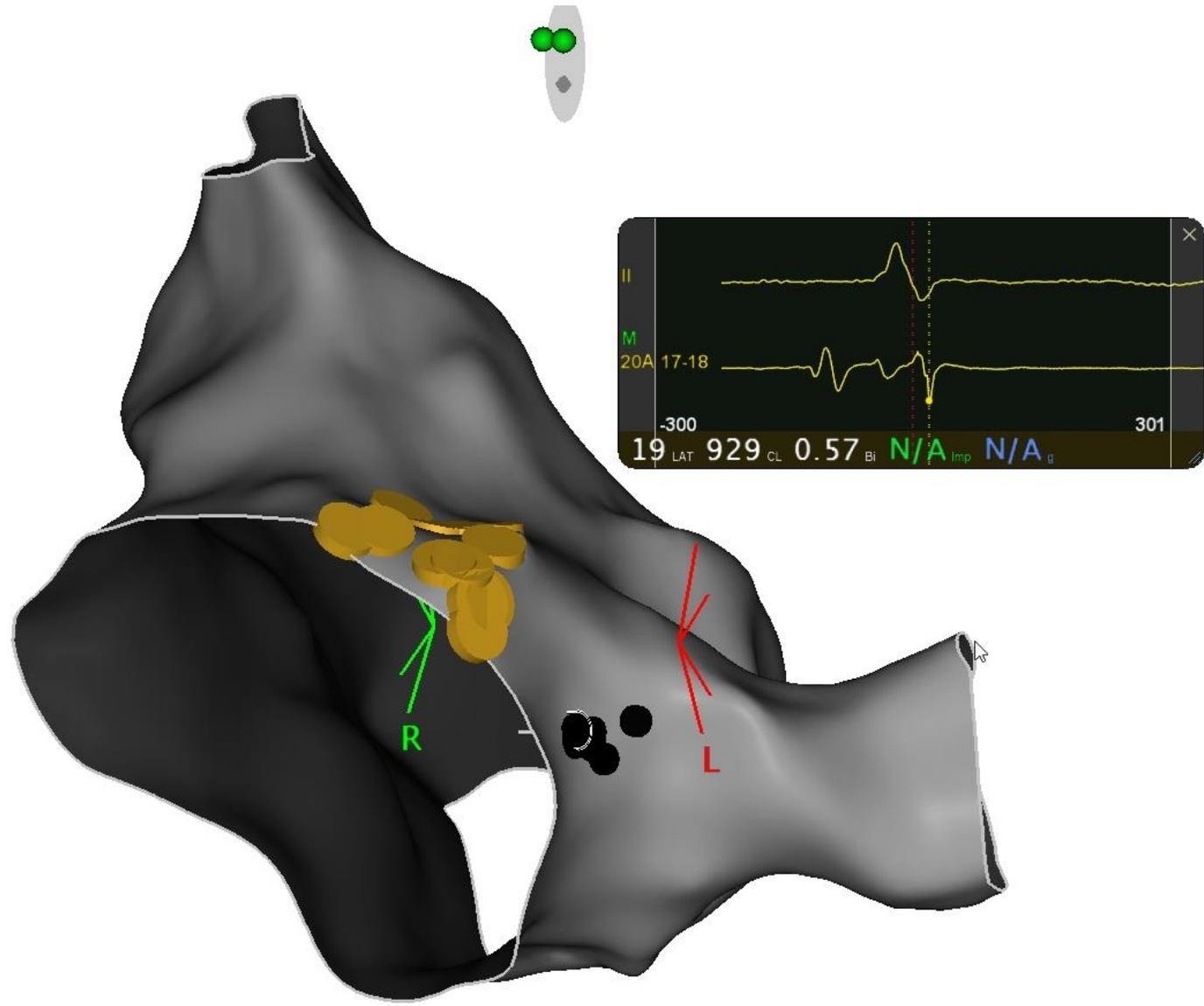


600 300

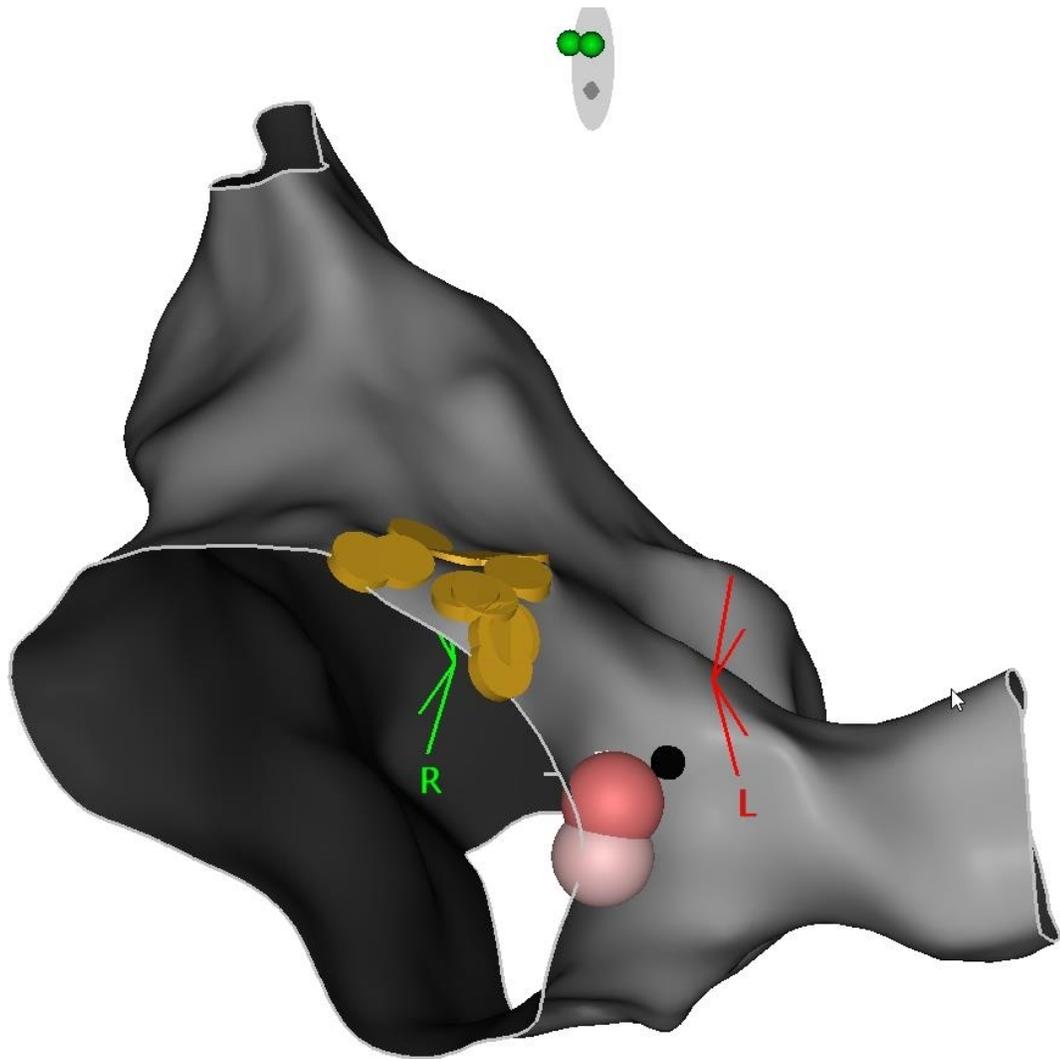
Démarrage de la tachycardie



600 290



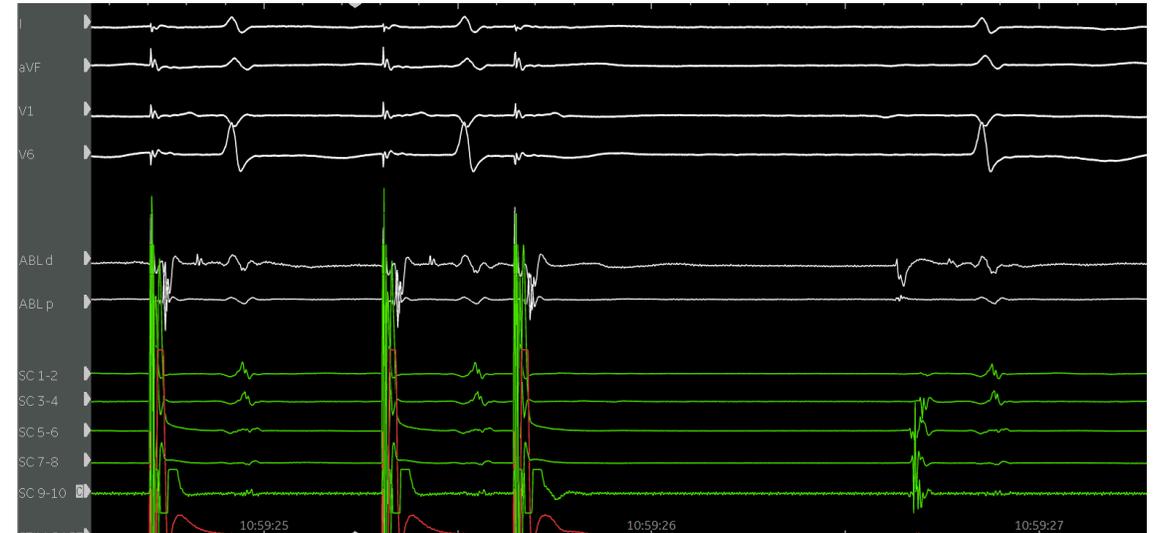
Ablation de la voie lente



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%

