



GROUPE DE RYTHMOLOGIE ET DE STIMULATION CARDIAQUE
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

24^{es} Journées de Rythmologie
27/29 septembre 2023

Avignon
Palais des Congrès
Cité des Papes

L'ablation des tachycardies par réentrée « intra-nodale »

P Maury

CHU Rangueil TOULOUSE

w w w . r y t h m o l o g i e . f r

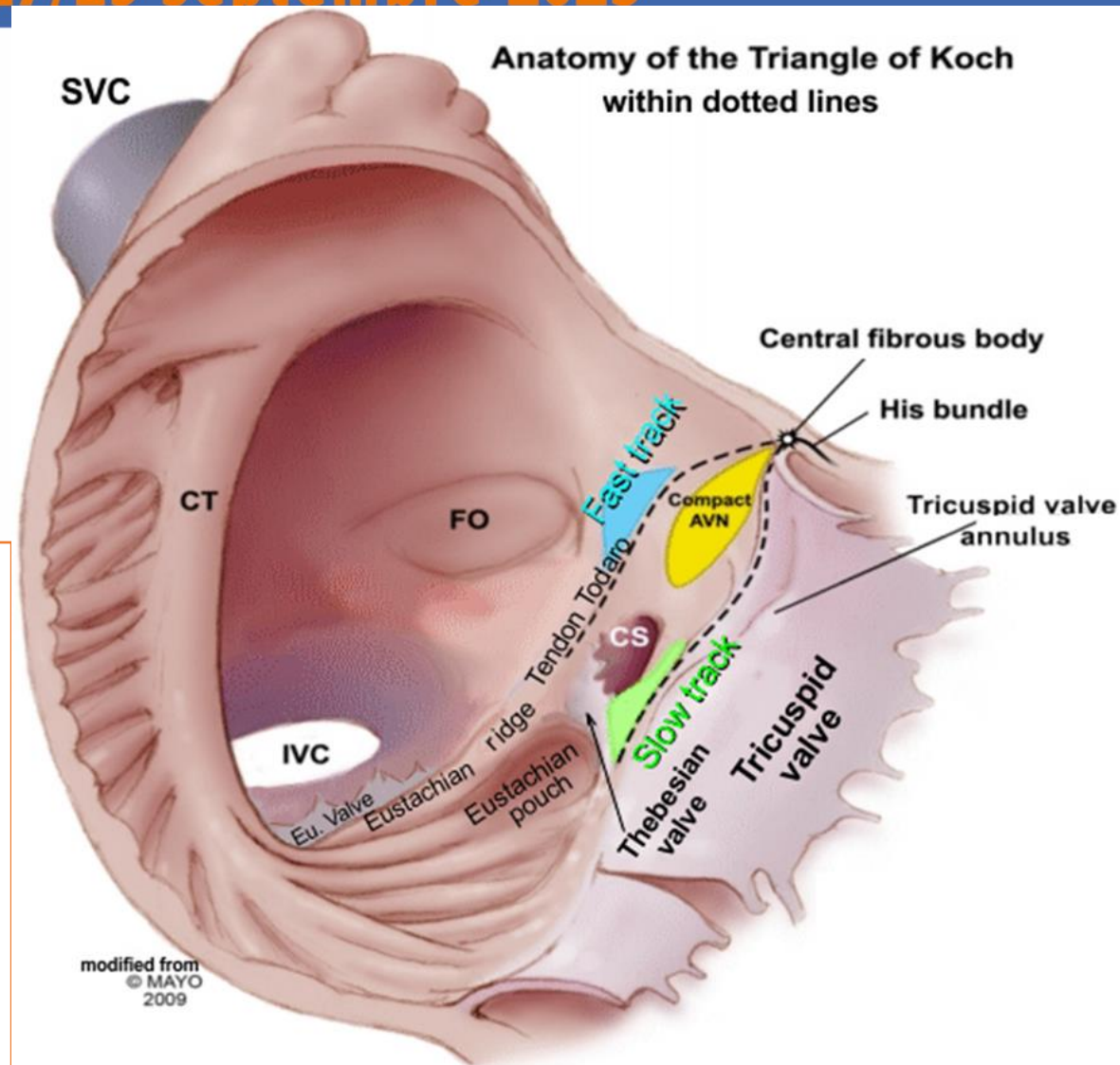


Généralités

27/29 septembre 2023

- Tachycardies de « Bouveret » (1889)
- 50 % des tachycardies supra ventriculaires régulières
- femme (2/3), début âge moyen
- Bénignes

- Réentrées à l'intérieur des structures nodales et péri-nodales AV (« triangle de Koch »)
 - Nécessité de 2 voies (fonctionnelles plus qu'anatomiques):
 - Voie à conduction lente et PR courte (slow)
 - Voie à conduction rapide et PR longue (fast)
- ➔ **Dualité de conduction nodale**



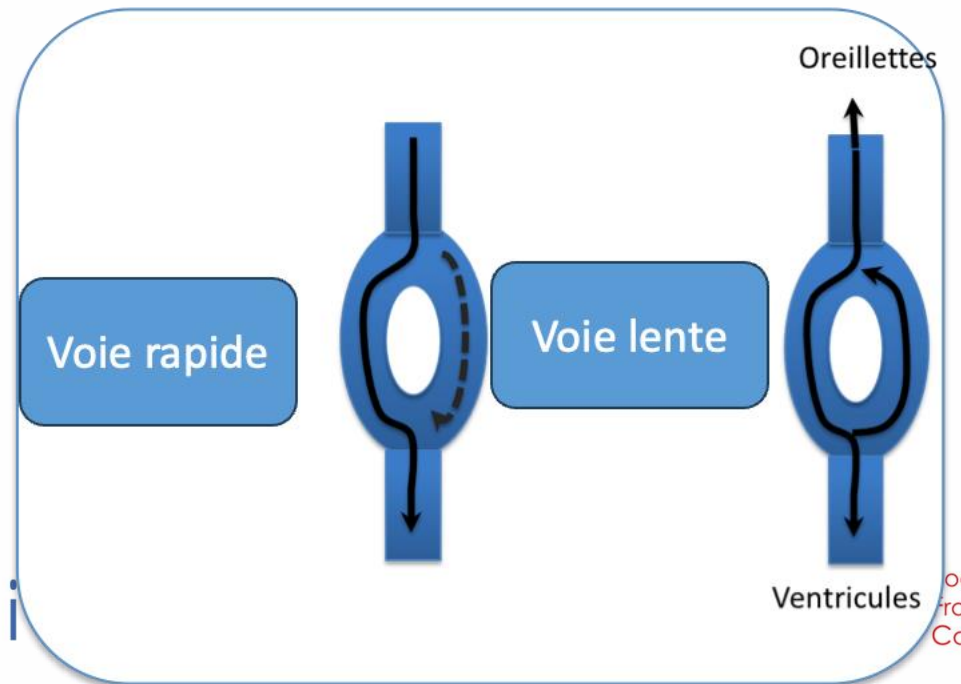
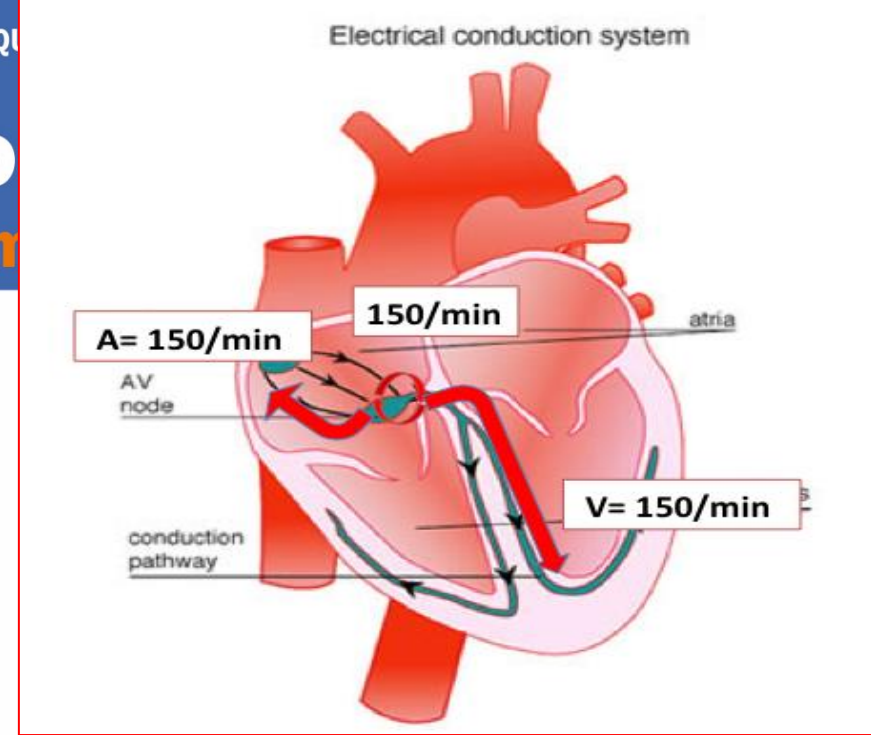
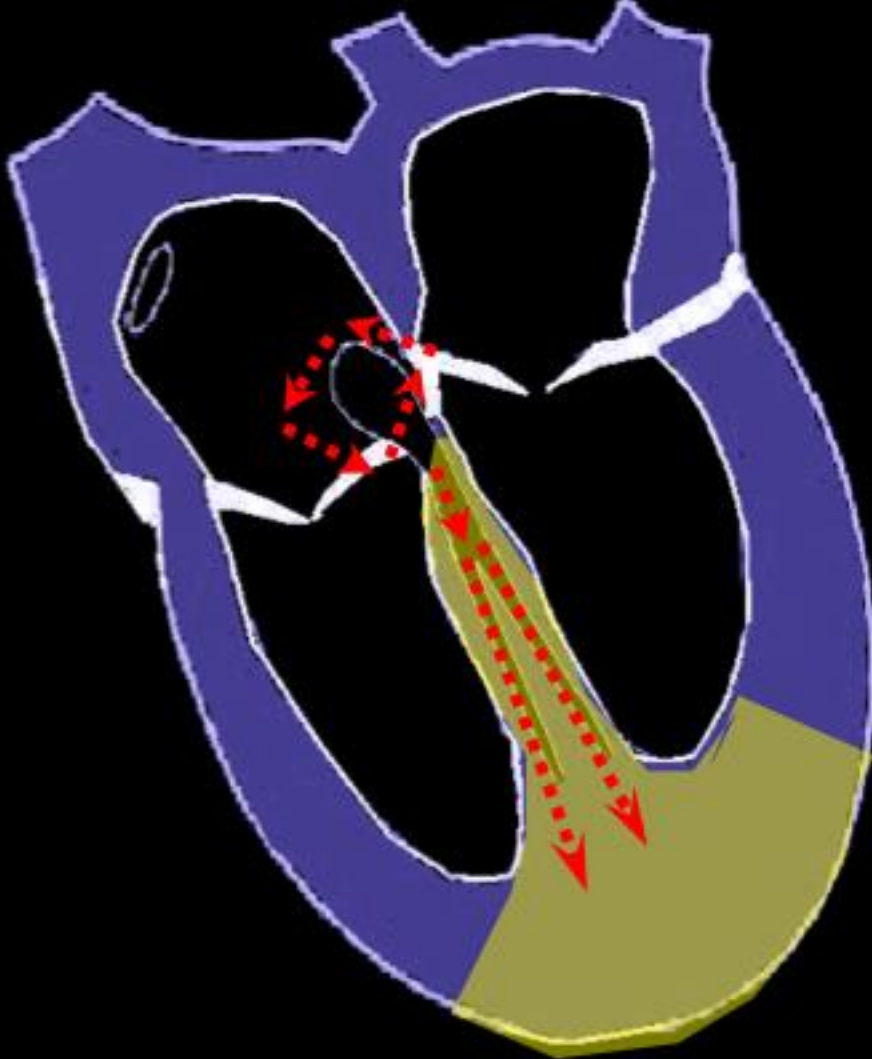


GRUPE DE RYTHMOLOGIE ET DE STIMULATION CARDIAQUE
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

24^{es} Journées de Rythmolo

27/29 septem

Tachycardie « réciproque »



o g i

Exploration électro-physiologique:

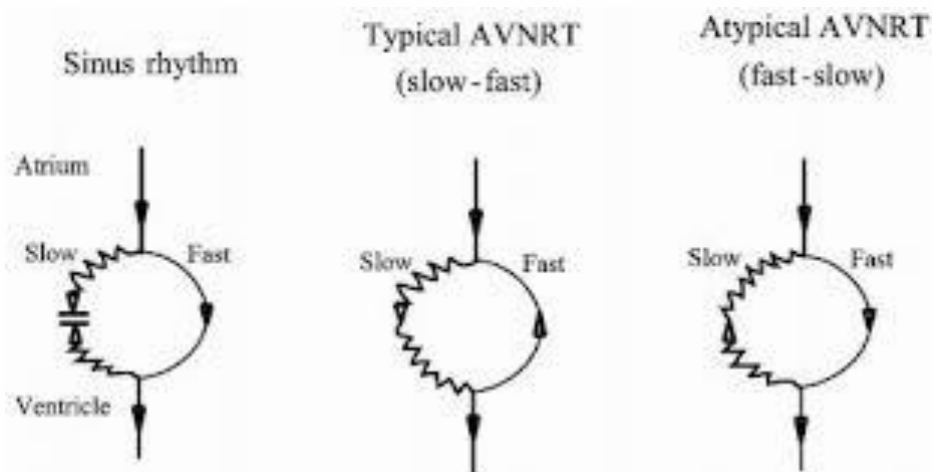
27/29 septembre 2023

Palais des Congrès
Cité des Papes

- Saut de conduction:
 - Allongement brutal du AH > 50ms après un raccourcissement de 10-20 ms couplage ES
- Déclenchement tachy : VA court, primo dépolarisation atriale septale
- Plusieurs formes de « réentrées nodales »:
 - slow-fast/fast-slow/slow-slow



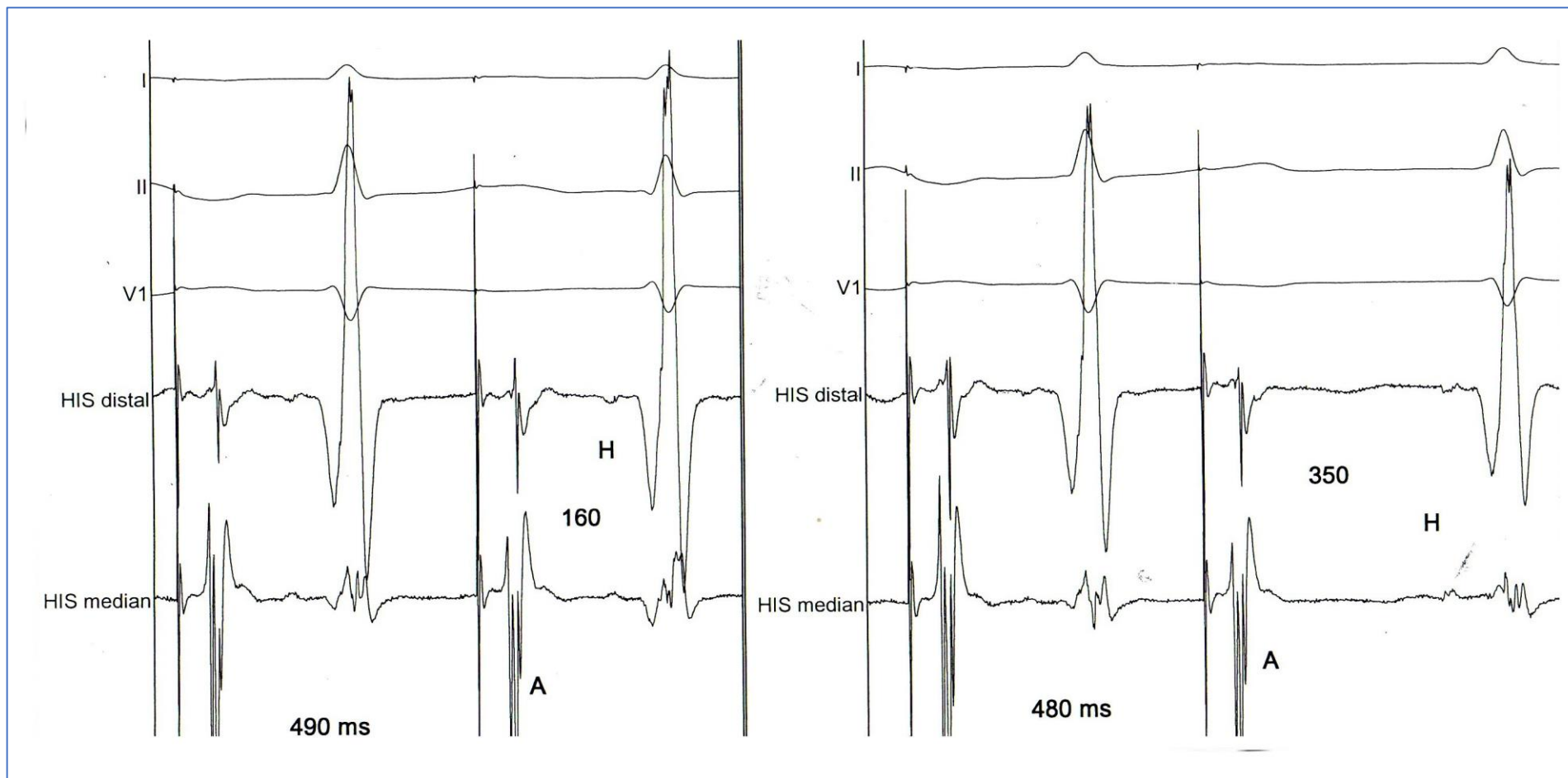
Même cible d'ablation: la voie lente



Exploration électrophysiologique:

27/29 septembre 2023

Saut de conduction



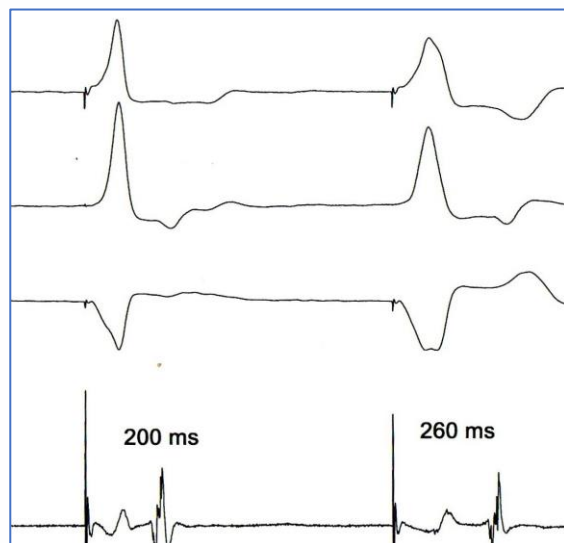
Exploration électrophysiologique:

27/29 septembre 2023

Palais des Congrès
Cité des Papes

Techniques diagnostiques si doute avec tachy atriale 1/1 ou tachy orthodromique sur faisceau accessoire

- durée VA
- avancée A en phase réfractaire du His
- localisation excentrée primo-activation atriale si VA plus long
- séquence VAAV si entrainement par le ventricule
- para-hisian pacing





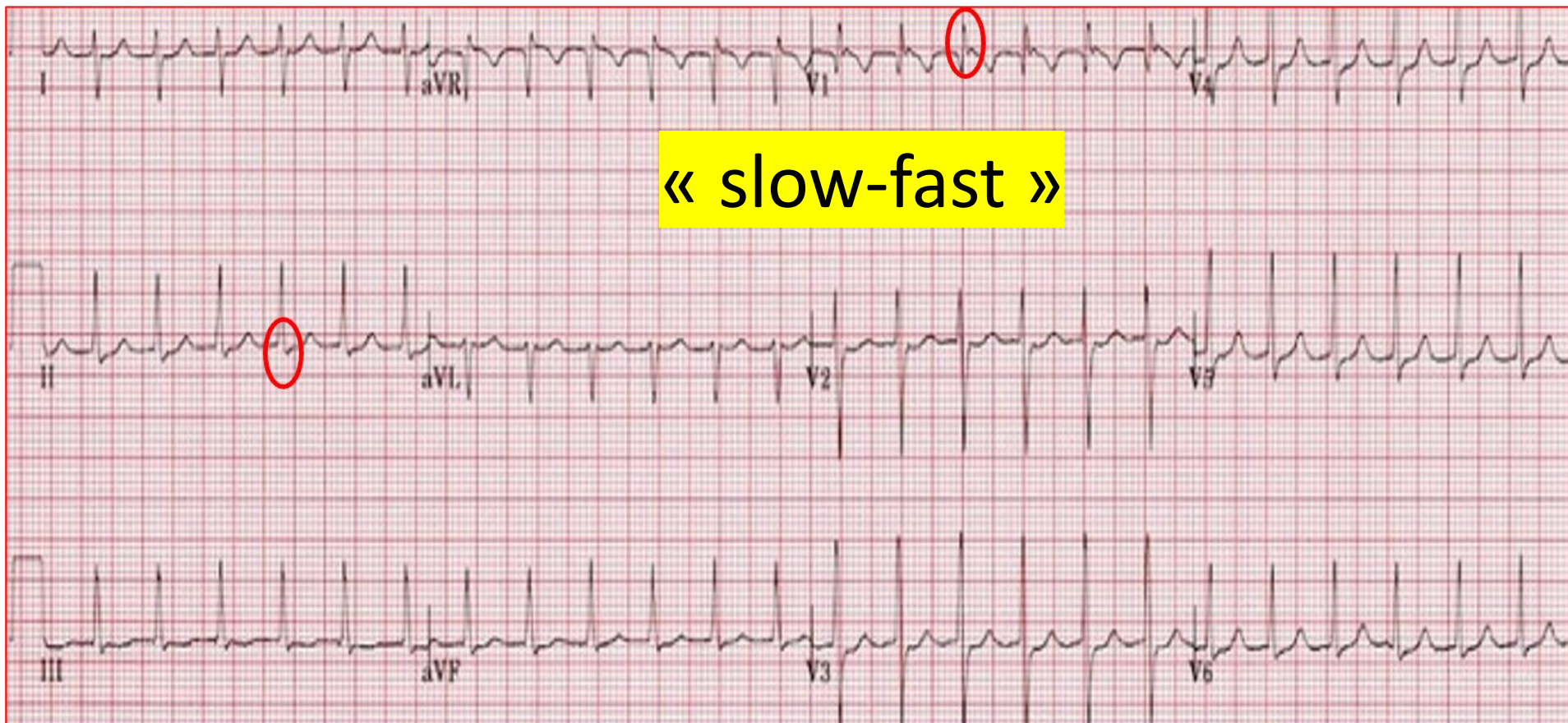
GRUPE DE RYTHMOLOGIE ET DE STIMULATION CARDIAQUE
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

24^{es}

Journées de Rythmologie

27/29 septembre 2023

Avignon
Palais des Congrès
Cité des Papes



w w w . r y t h m o l o g i e . f r



Société Française
de Cardiologie
Rythmologie - Stimulation cardiaque



Société
Française de
Cardiologie



GRUPE DE RYTHMOLOGIE ET DE STIMULATION CARDIAQUE
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

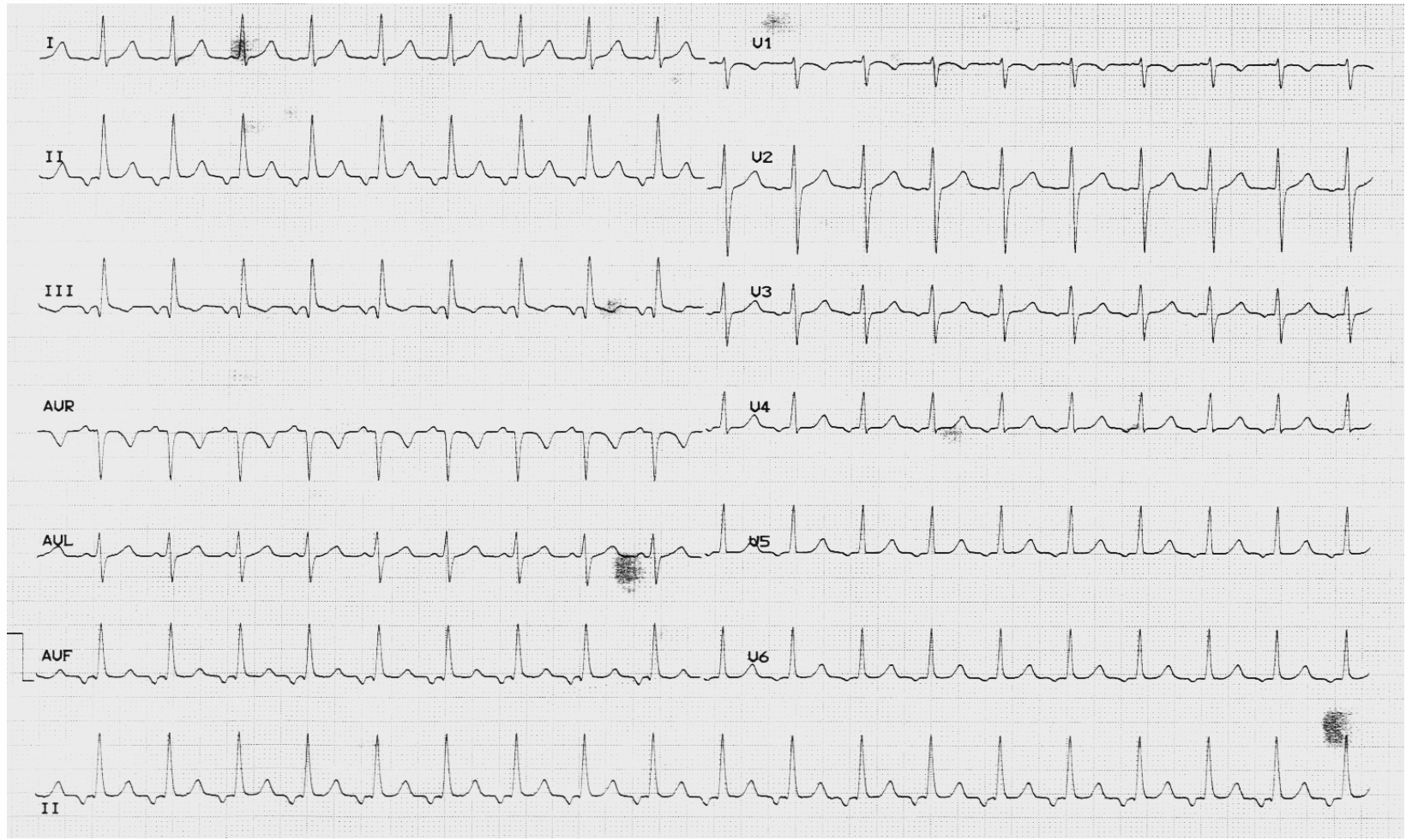


24^{es} Journées de Rythmologie

27/29 septembre 2023

Avignon
Palais des Congrès
Cité des Papes

« fast-slow »



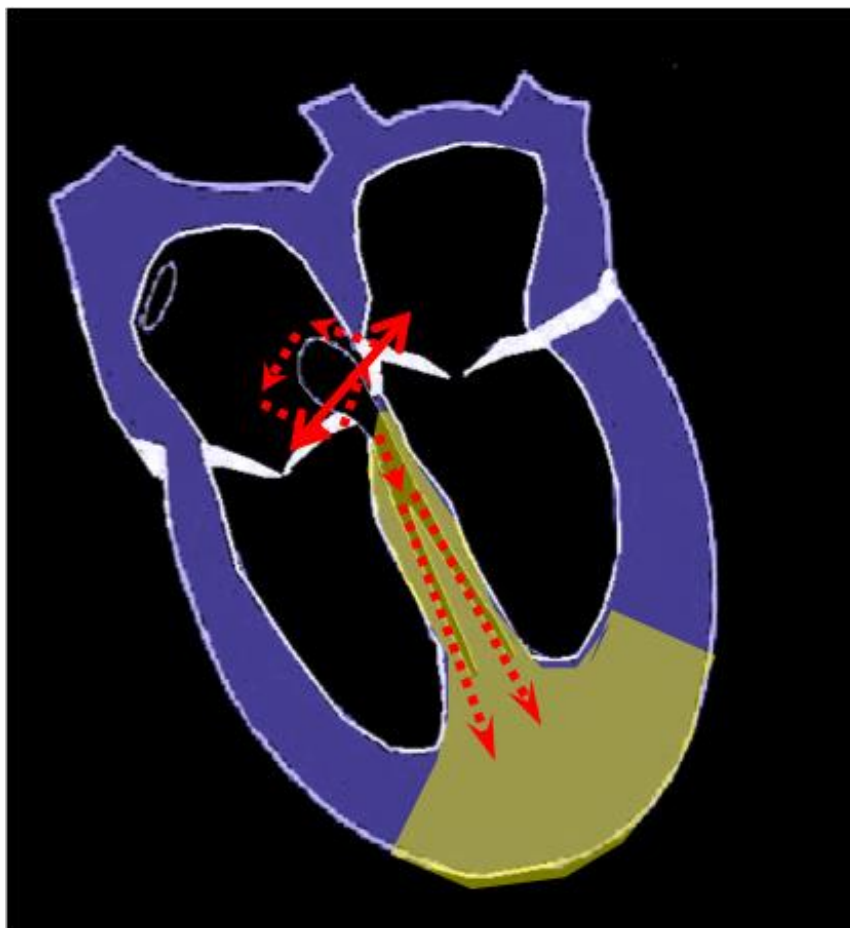
w w w . r y t h m o l o g i e . f r





Manoeuvres vagales et tachy nodale

Bloque le circuit dans le NAV
→ arrête la tachycardie



Ablation

27/29 septembre 2023

Cité des Papes

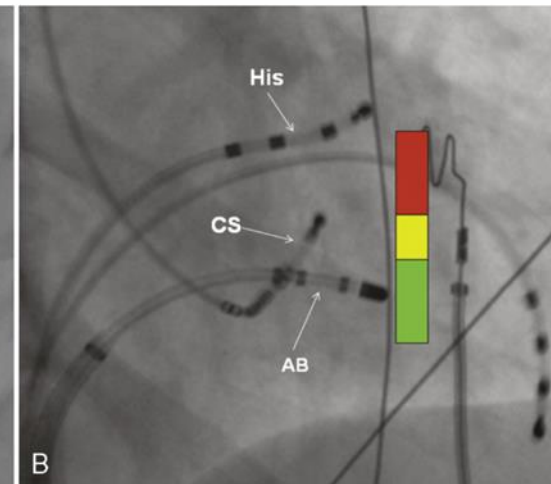
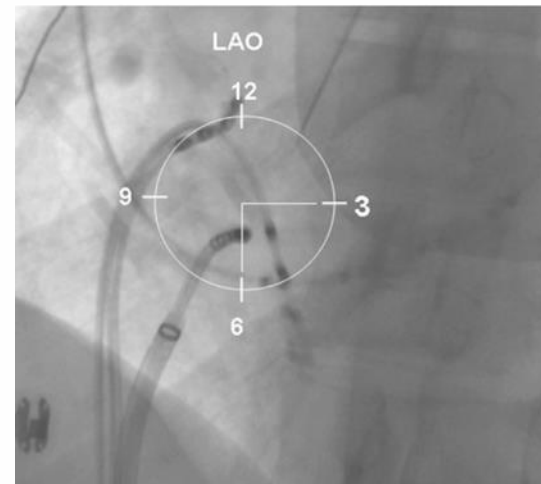
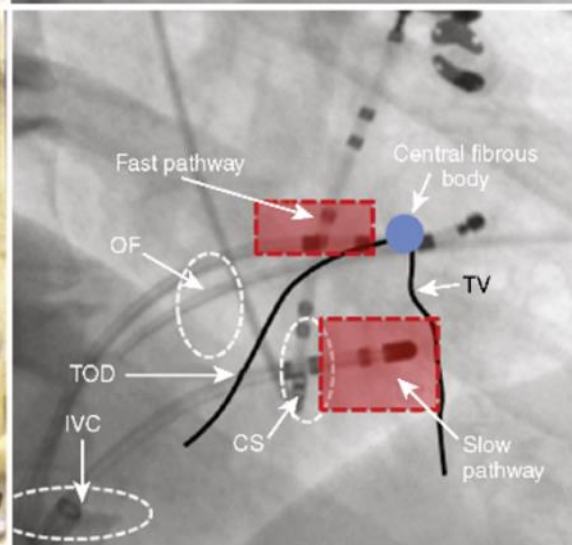
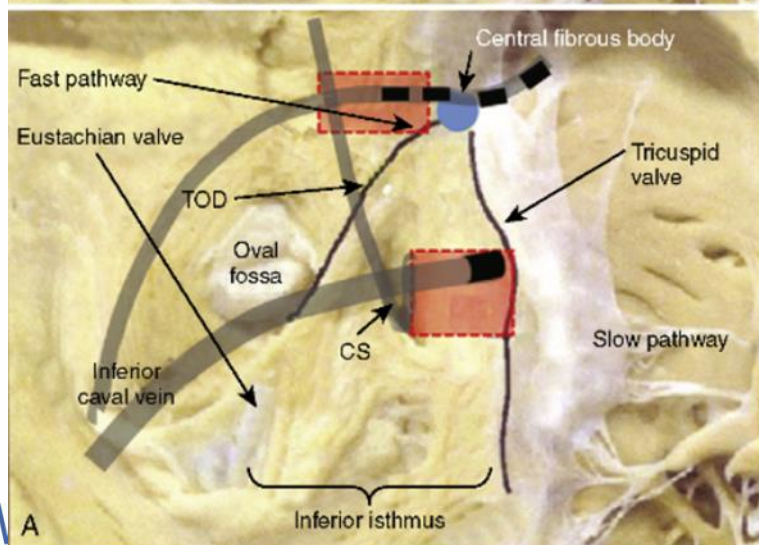
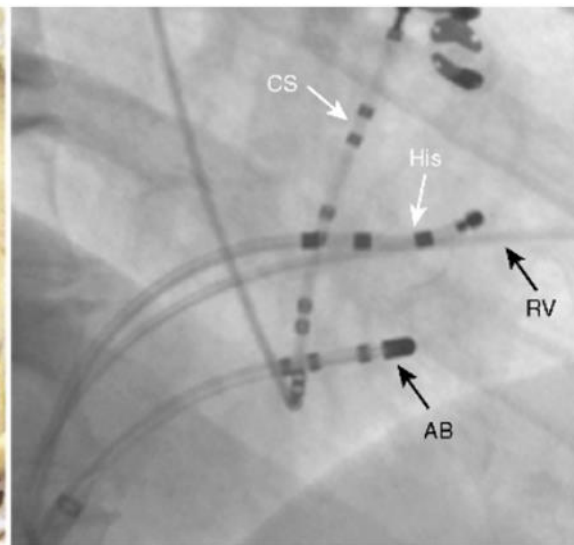
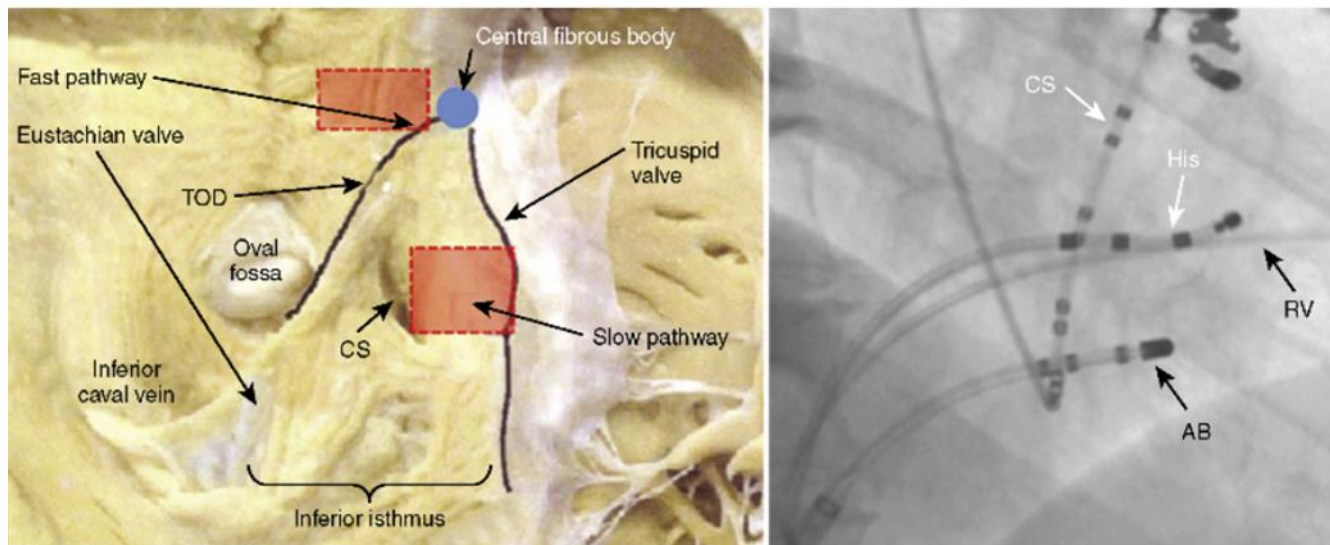
- Indication: fromes récidivantes, documentées et/ou déclenchables à l' EEP
- Sous anesthésie locale
- Abord fémoral droit, 3 cathéters permettant de localiser le Triangle de Koch
 - Localisation du His
 - Repère du SC
 - Sonde d'ablation
- Energie: RF (sonde 4 mm non irriguée) ou cryoablation

Localisation du site d'ablation

27/29 septembre 2023

• Critères anatomiques

- 1/3 inférieur du triangle de Koch, sous la berge supérieure du SC
- Plus mid septum si inefficace



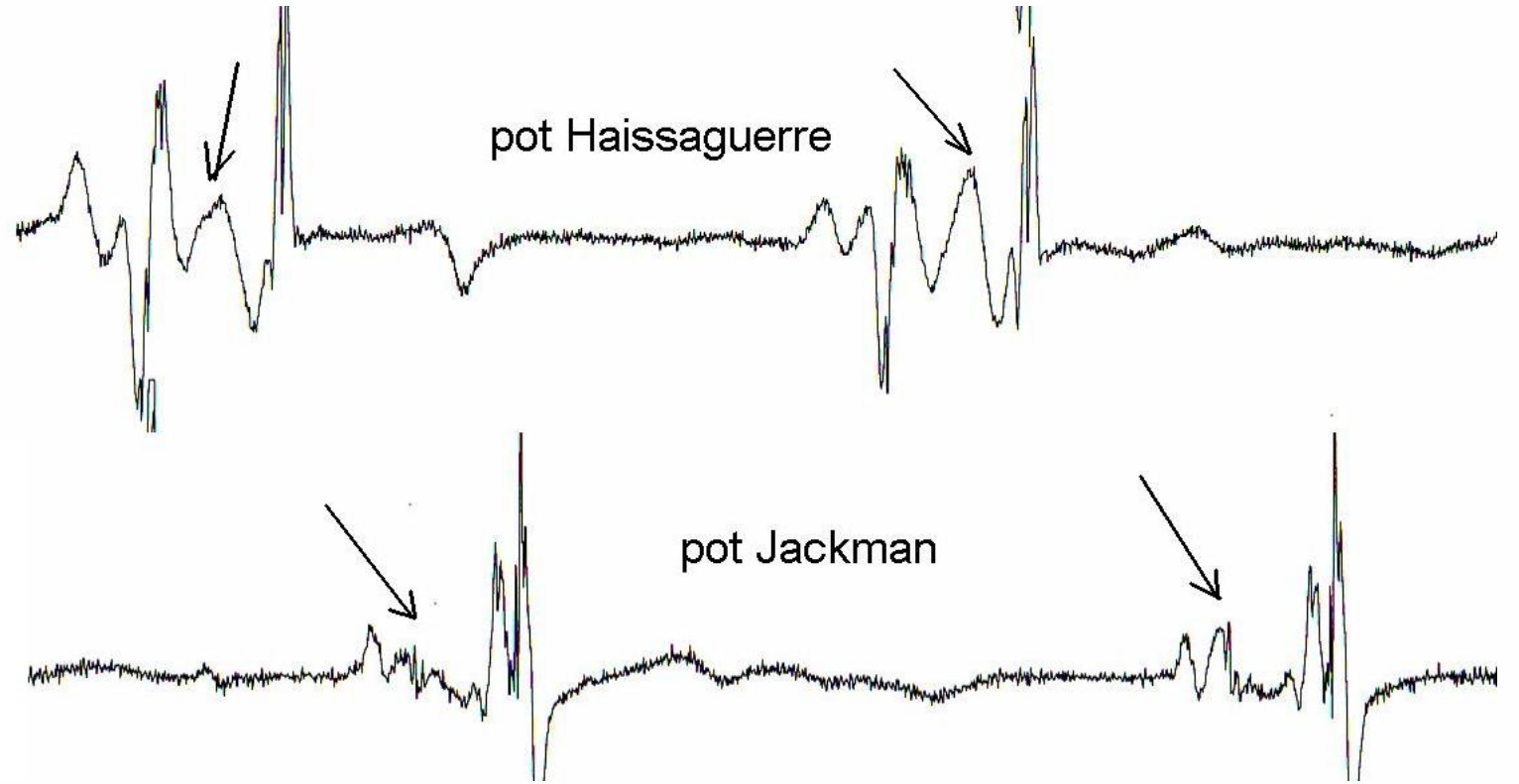
Localisation du site d'ablation

27/29 septembre 2023

non
Palais des Congrès
Cité des Papes

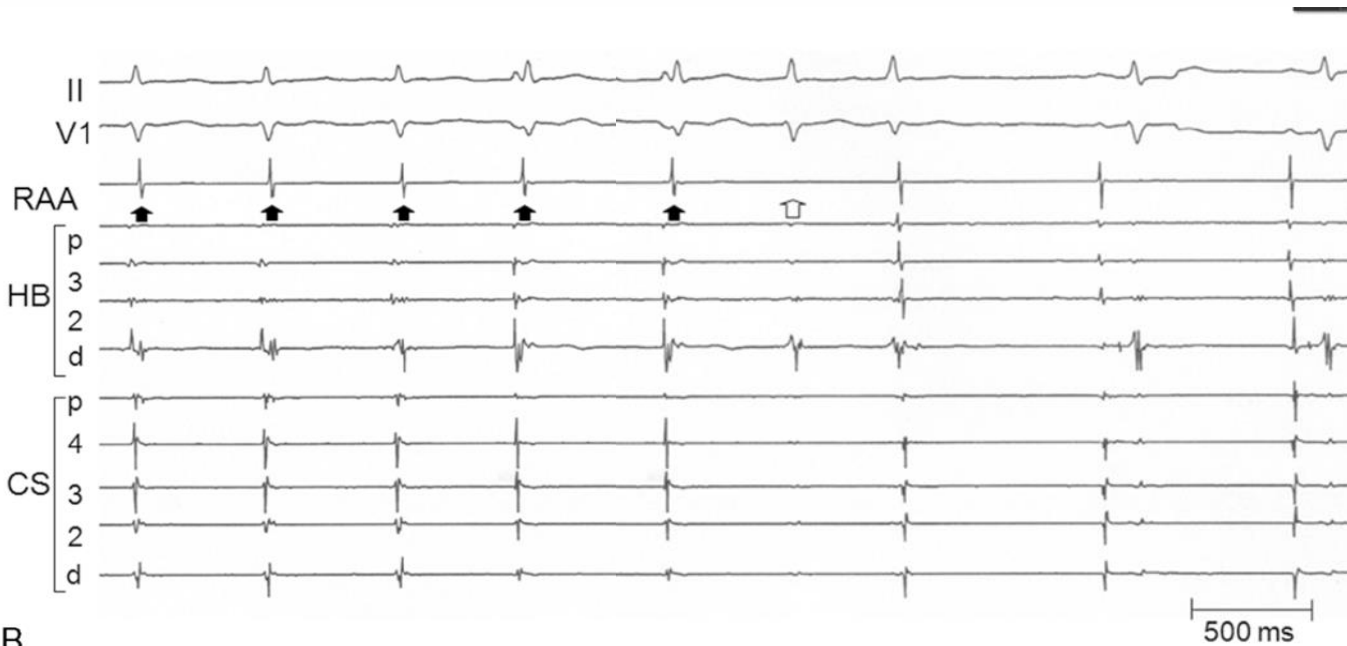
Critères électrophysiologiques

- $A < V$
- Potentiels de voie lente en rythme sinusal
 - Potentiels de Jackman
 - Potentiel d'Haïssaguerre



Ablation

- < 1% de BAV du fait de lésion de la voie rapide ou NAV
- 30 watts 15 sec puis 50 watts 30-60 sec



Points à surveiller:

- Emergence d'un rythme jonctionnel lent (<150 bpm)
- Conduction rétrograde via la VR 1/1 pendant la RF

Arrêt immédiat du tir

- si il manque une onde P rétrograde
- Si rythme jonctionnel rapide (>350ms)

Critères de succès

27/29 septembre 2023

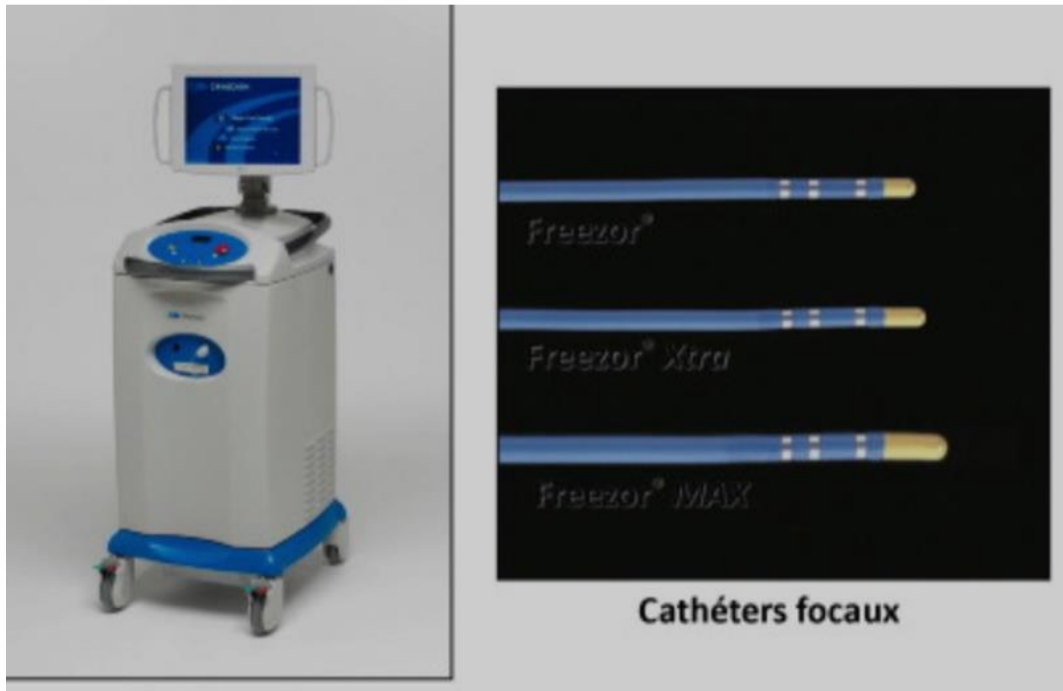
Forum des Congrés
Cité des Papes

- Tachycardie non inductible de base et sous isuprel
- Elimination ou modification de la voie lente
 - Disparition du saut de conduction (PR VR=PR NAV)
 - Absence de conduction 1/1 dans la voie lente en stimulation atriale rapide +++
- La persistance d'un saut et d'un écho unique est parfaitement acceptable
- Diminution de la PR de la voie rapide +++
- Arrêt de l'ablation en cas de suspicion de lésion de la voie rapide:
 - PR allongé durable
 - BAV 2 ou 3 transitoire

Ablation : principales difficultés

- Impossibilité d'induire la tachycardie → atropine/isuprel
- Instabilité du cathéter → utilisation d'une gaine
- Absence de critère d'efficacité → ablation dans le sc/OG
- Proximité His/site d'ablation → cryoablation/stop?

cryo ablation



Efficacité voisine

A priori pas de risque de BAV
si arrêt immédiat pendant cryo ablation
Et si pas de bloc pendant cryo mapping



- Ablation proposée en thérapeutique de première intention en cas de crises récidivantes surtout si réduction medicamenteuses
- Ablation « simple » généralement sans besoin système de mapping
- Taux de succès > 95%, récurrences 5%
- Risque de BAV 0.5 % (mais pour une tachycardie bénigne)
- Surveillance continue de la conduction rétrograde pendant le tir et arrêt immédiat du tir si altérée