



# ELECTRA

5-6 DÉCEMBRE 2024

HOTEL VILLA MASSALIA,  
MARSEILLE | FRANCE

18<sup>èmes</sup> journées françaises  
pratiques de rythmologie  
& de stimulation cardiaque

[WWW.CONGRES-ELECTRA.COM](http://WWW.CONGRES-ELECTRA.COM)

2004 - 2024

20  
ans  
ELECTRA

## SESSION : IMPLANTE, IMPLANTE PAS PATIENT DE RÉANIMATION

Dr HAGER Hugo  
CHU BREST



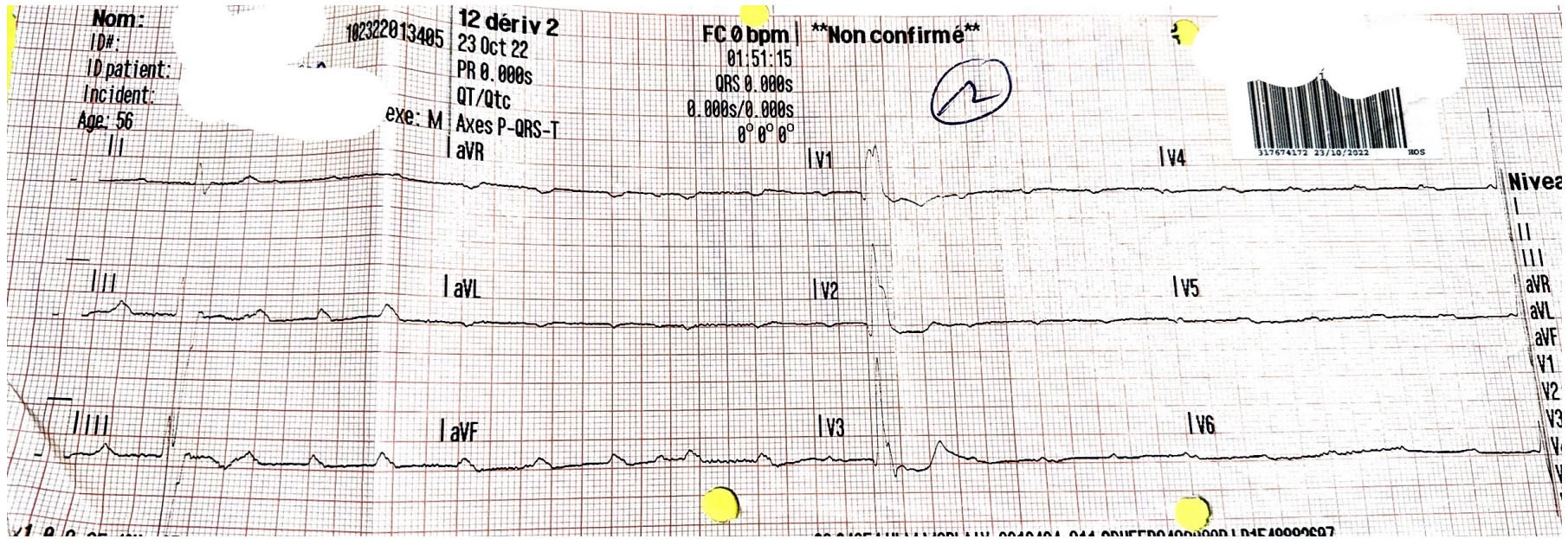
# CONFLITS D'INTÉRÊTS

- Medtronic : consultant

# MR Y. 56ANS

- ATCD : ulcère cornéen traitée au laser
- Pas d'ATCD cardiologiques familiaux
- Pas de FRDCV
- Aucun traitement
- Vit avec sa compagne, 4 enfants. Travaille comme technicien dans l'industrie porcine.
- Pas de tabac ni alcool. Pas de prise de toxique

- Nuit du samedi 22 au dimanche 23 octobre 2022 : Douleur thoracique constrictive le réveillant, gêne respiratoire, sensation de malaise
- Pertes de connaissance brèves, avec mouvements anormaux constatés par sa femme





Nom: [REDACTED]

ID: [REDACTED]

Age: [REDACTED]

Sexe: M

11

12 dér iv 3

013405 23 Oct 22

PR 0.232s

QT/QtC

Sexe: M Axes P-QRS-T

aVR

29 bpm

01:54:17

QRS 0.180s

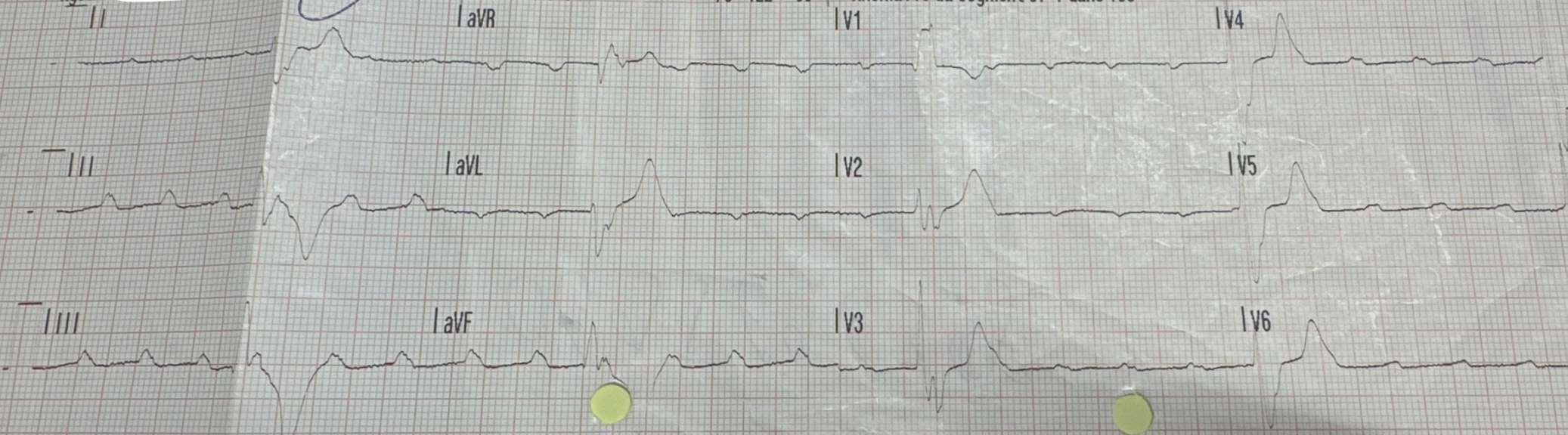
0.530s/0.476s

76° 122° -69°

ECG anormal \*\*Non confirmé\*\*

- Rythme indéterminé
- Déviation axiale droite
- Bloc de branche droit
- Anomalie du segment ST-T dans les

dérivations inférieures, aspect de lésion/ischémie myocardique



- Reçoit KARDEGIC 250mg IV, Lovenox et introduction ISUPREL IVSE, rapidement interrompu devant tachycardie mal tolérée
- Récupération d'un rythme sinusal
- ➔ Transfert Déchocage urgences CHU BREST
- Patient asymptomatique hormis quelques crépitants bilatéraux
- ECG : RS 64bpm, BBD, HBAG
- ETT par cardiologue de garde : FEVG normale, pas de trouble de cinétique, discrète HVG septale, pas de valvulopathie, Fonction ventriculaire droite normale
- Bilan biologique : pas de trouble ionique, TSH normale, Troponine 82ng/l (N<50ng/l)
- ➔ Hospitalisé en USC, stable, asymptomatique, O2 2L/min



D1

D2

D3

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Dispos.

Vit. : 25 mm/s

Perph: 10 mm/mV

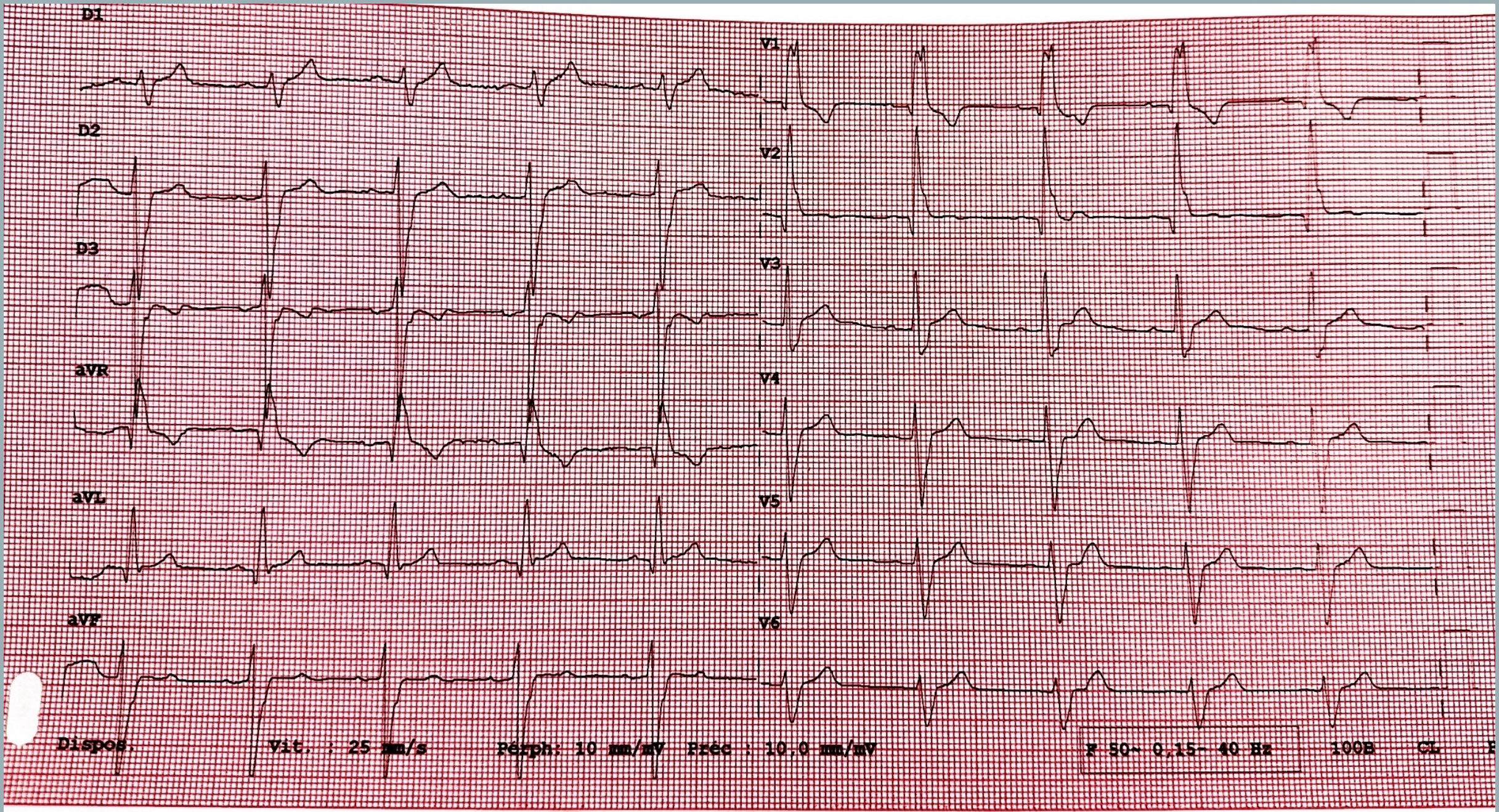
Exec : 10.0 mm/mV

f 50-0.15-40 Hz

100B

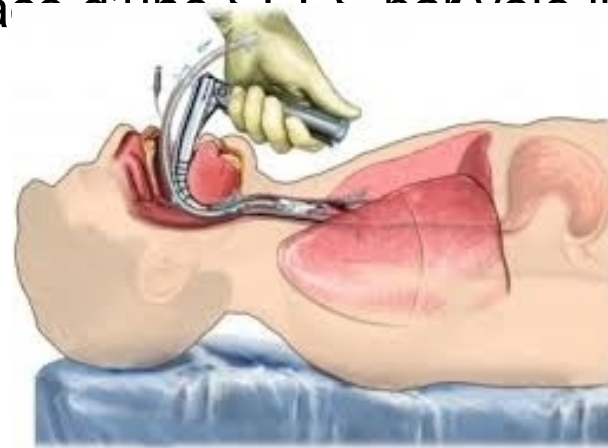
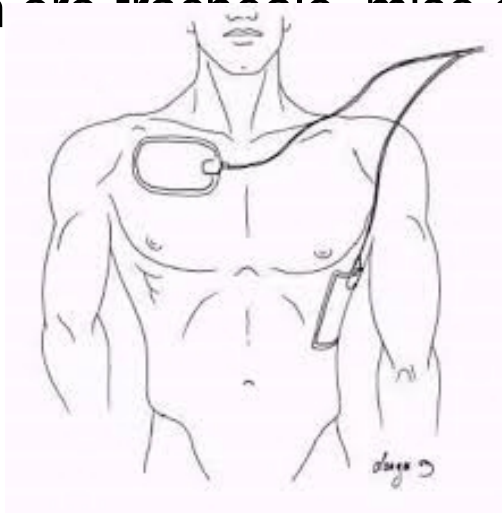
CL

F

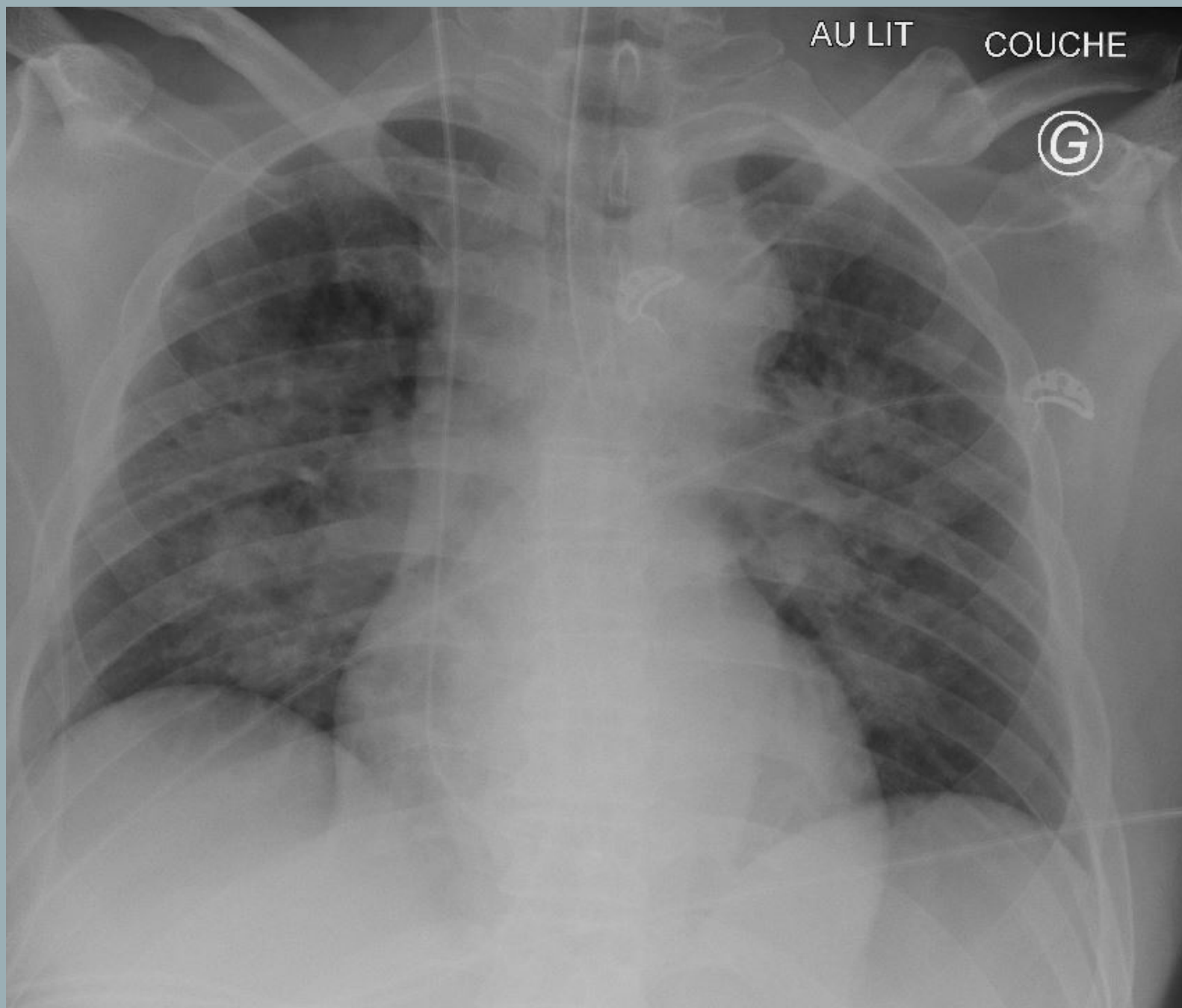




- 23/10 à 6h45: **ACR sur bradycardie extrême**
- Manœuvres de réanimation, récupération conscience
- Isuprel IVSE forte dose, atropine en bolus
- Patches de stimulation externe, peu efficaces, multiples pertes de connaissance
- Intubation oro-trachéale mise en place d'une SSEO par voie jugulaire droite

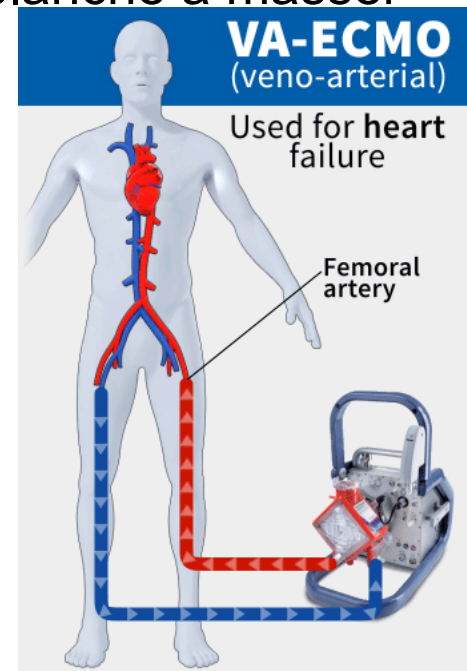


→ Transfert en réanimation médicale

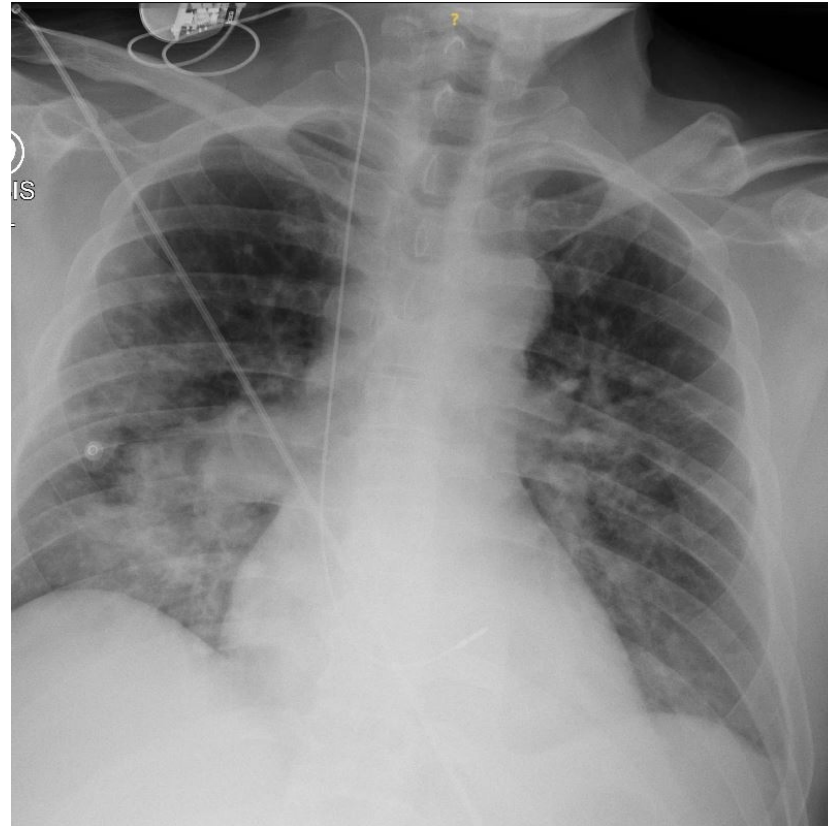




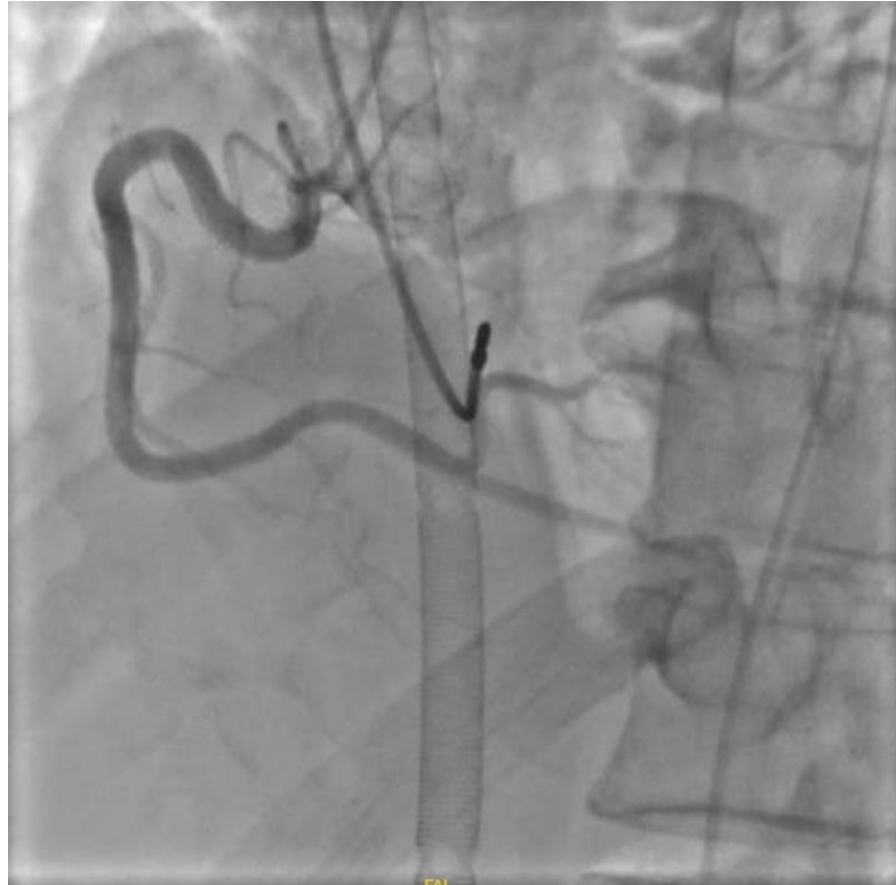
- 23/10 9h40 : **Nouvel ACR** sur BAV III sans échappement
  - inefficacité des thérapeutiques (isuprel/adrénaline/atropine)
  - inefficacité sonde d'entraînement, tentative de repositionnement sans succès
  - Relais du massage cardiaque externe par planche à masser
  - ECMO VA



- Mise en place sonde pacemaker par voie jugulaire droite, vissée dans le septum avec PM externe
- Récupération d'un rythme, mais FEVG effondrée 10% sur sidération myocardique
- introduction de Dobutamine IVSE
- Coronarographie



→ coronarographie normale



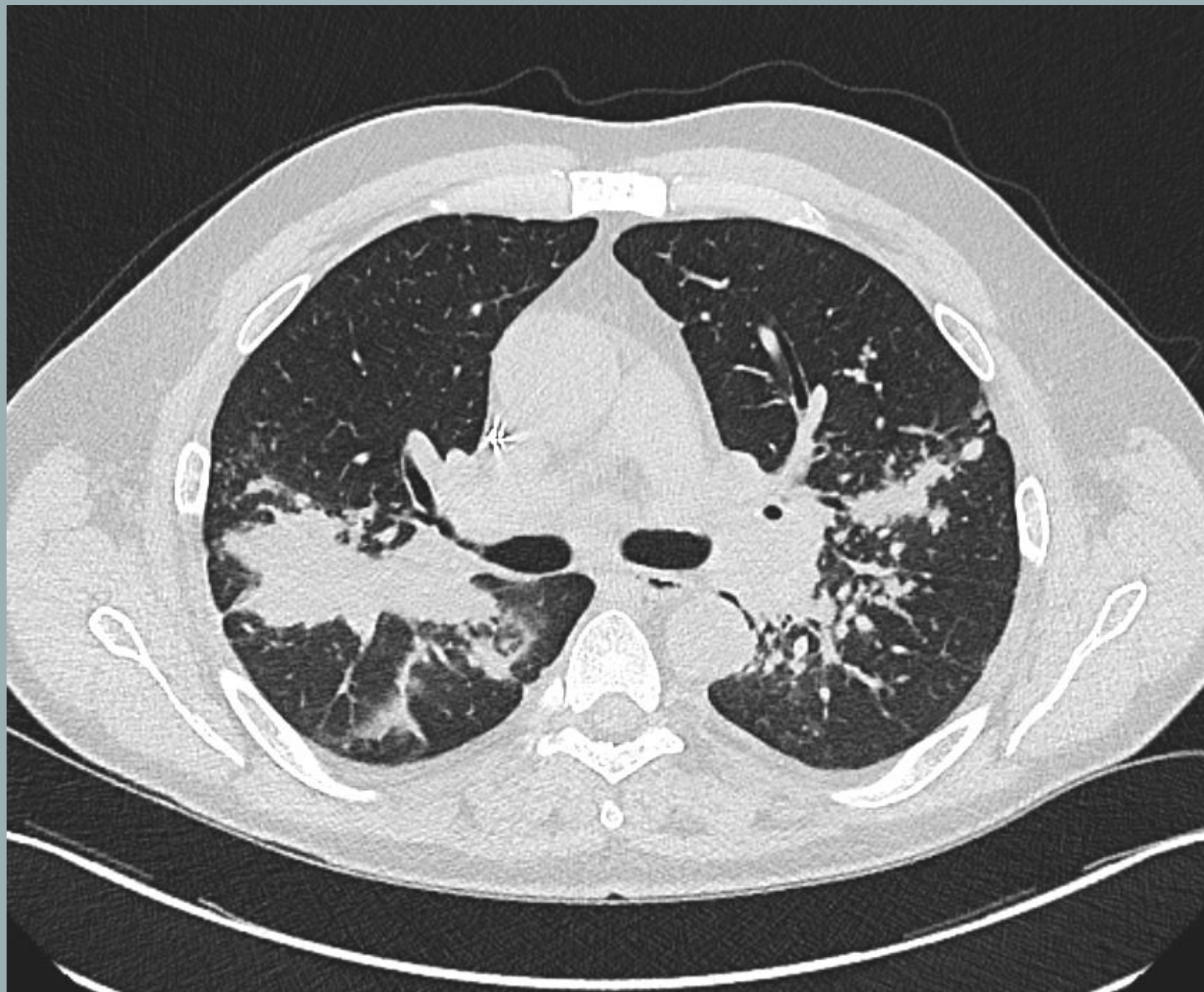
- En 48h, normalisation de la FEVG, diminution puis sevrage dobutamine et sevrage ECMO
- Extubation, pas de séquelles neurologiques cliniques
- Hyperthermie, expectorations sales, Pneumopathie à SAMS et pneumocoque, traitée par Augmentin
- Transfert USIC avec Rythme electroentrainé par PM externe

## **Bilan étiologique:**

- Pas de trouble ionique
- Pas de médicament ni consommation de toxique
- Sérologie Lyme négative
- Bilan biologique auto-immun
- Radiographie thoracique : sarcoïdose ?
- Dosage ECA, demande TDM TAP et TEP-TDM
- Biopsie des glandes salivaires
- Notion de traumatisme thoracique par un porc quelques semaines avant
- IRM myocardique contre-indiquée avec le PM externe
- Prélèvement génétique



- **Sepsis** à point de départ pulmonaire, puis **hémocultures positives à Staph Hominis**, pus au niveau du désilet jugulaire avec **multiples germes**
- **Contrôle PM** : aucun rythme sous-jacent
- TEP TDM : multiples nodules et micronodules pulmonaires disséminés, multiples adénomégalies bilatérales et symétriques
  - compatible avec une pathologie systémique type sarcoïdose
  - Mais pas d'atteinte myocardique sur le TEP...
- Bilan pneumo envisagé ensuite
- ETO 08/11 : végétation 9mm sur la sonde de PM externe



- **Donc suspicion forte de sarcoïdose avec possible atteinte cardiaque responsable de troubles conductifs de haut grade**
- **Mais contexte septique** évoluant depuis 2 semaines, **avec endocardite** sur sonde de PM externe
- Antibiothérapie endocardite

→ Implantation MICRA AV le 09/11

➤ Evolution favorable

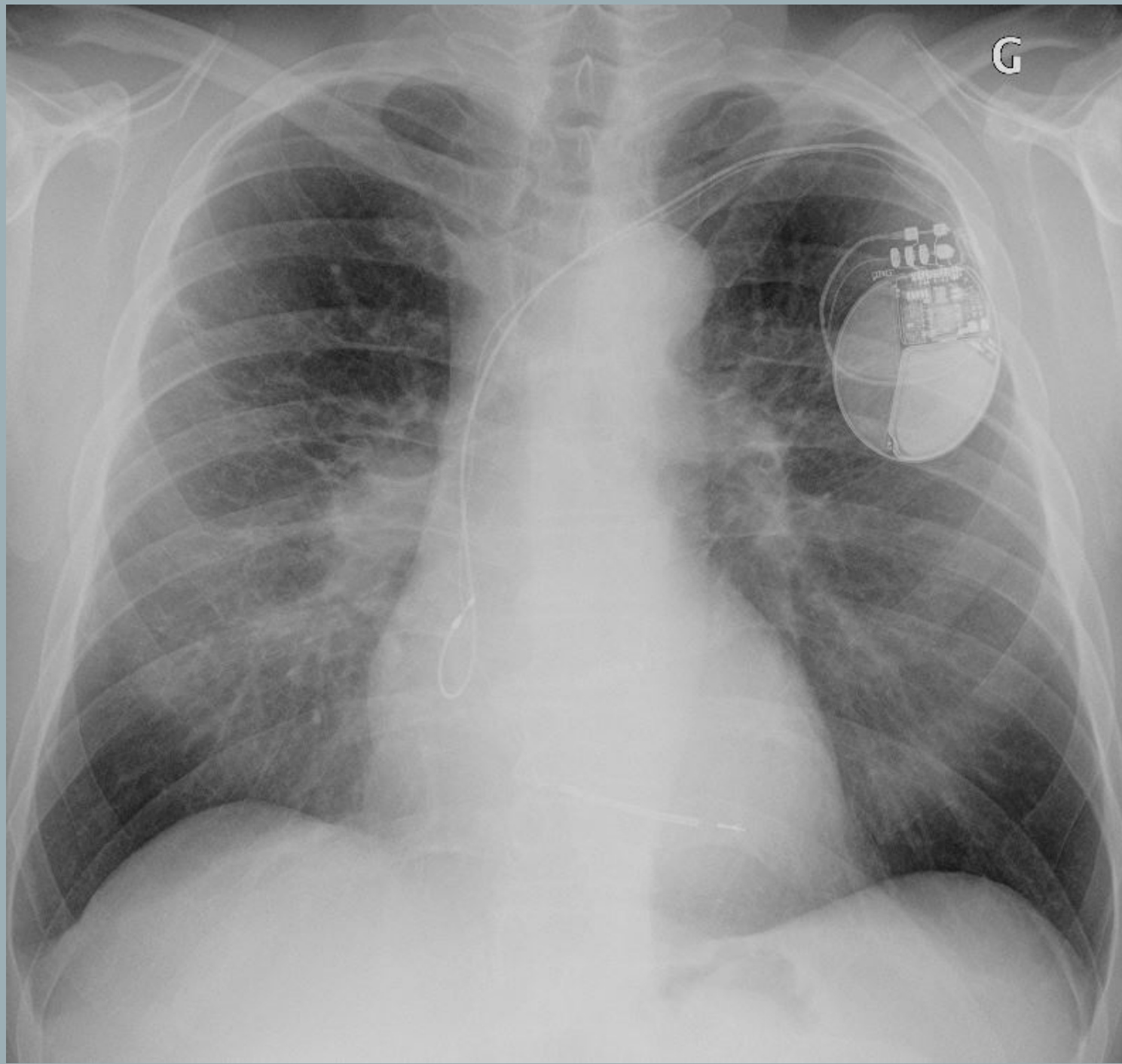
- Bilan pneumo confirmant sarcoïdose pulmonaire et atteinte ganglionnaire mis sous CTC
  - Atteinte cardiaque confirmée à l'IRM réalisée à 6 semaines

Limité à l'effort avec MICRA AV, synchronisation AV 68% du temps

→ Implantation d'un DAI double chambre, MICRA laissé en place

Amélioration fonctionnelle significative

Evolution de la sarcoïdose, introduction méthotrexate à visée d'épargne cortisonique





Merci de votre attention



# ELECTRA

5-6 DÉCEMBRE 2024

HOTEL VILLA MASSALIA,  
MARSEILLE | FRANCE

18<sup>èmes</sup> journées françaises  
pratiques de rythmologie  
& de stimulation cardiaque

## COMITÉ D'ORGANISATION

Frédéric FOSSATI, Lille

Maxime GUENOUN, Marseille

Arnaud LAZARUS, Paris

Nicolas LELLOUCHE, Créteil

Jacques MANSOURATI, Brest

Jérôme TAÏEB, Aix-en-Provence

[CONGRES-ELECTRA.COM](http://CONGRES-ELECTRA.COM)



2004 - 2024

20  
ans

ELECTRA