



Cas Clinique Cartographie

Congrès ELECTRA 2024

Dr Ghassan MOUBARAK
Clinique Ambroise Paré
Neuilly-sur-Seine

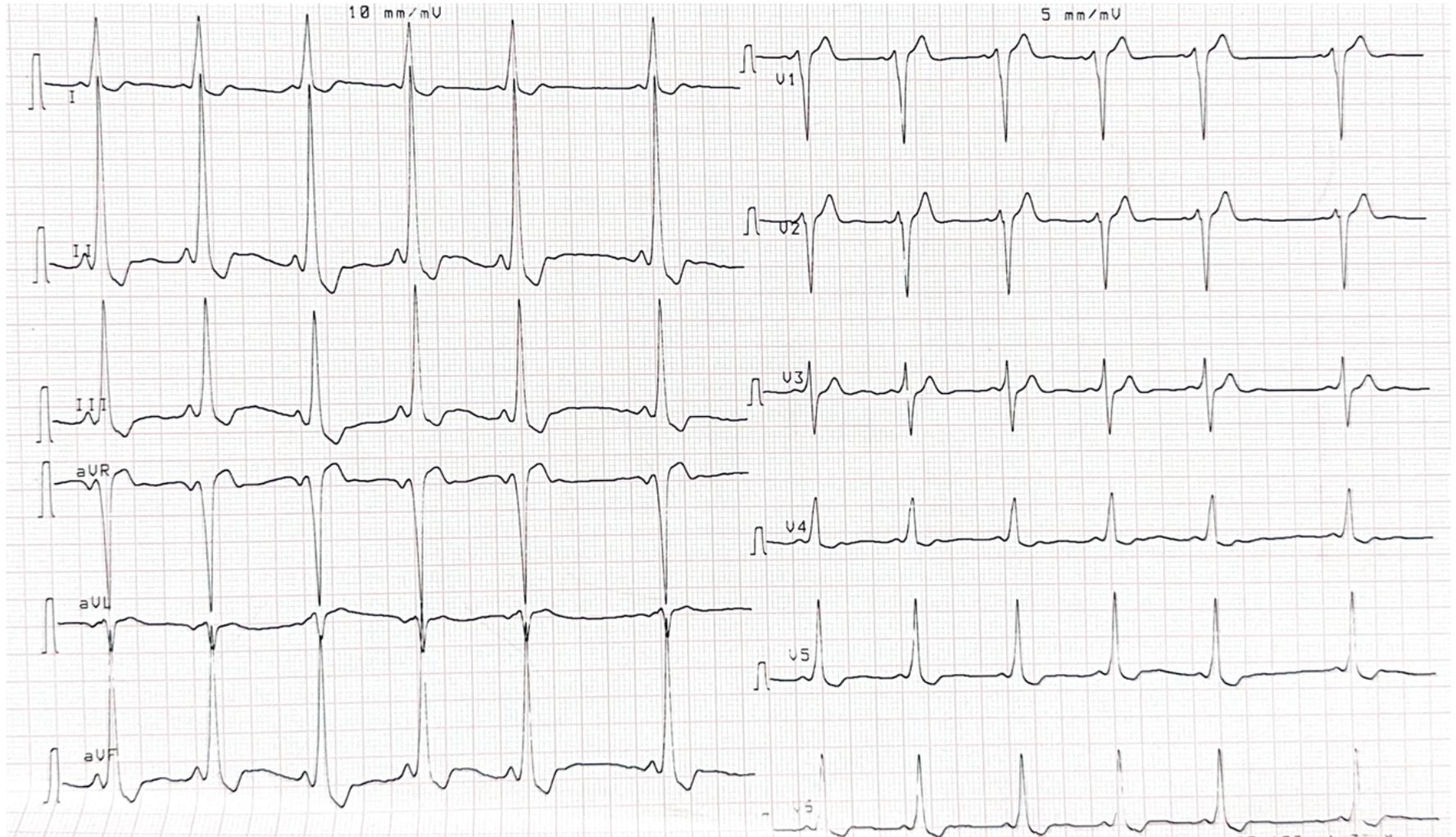
Conflits d'intérêt

- **Aucun conflit à déclarer**

Présentation du cas

- **Adolescent de 15 ans**
- **Adressé en consultation rythmologique pour syndrome de WPW**
- **Aucun autre antécédent**
- **Crises de tachycardies plusieurs fois par semaine, notamment à l'effort (sport scolaire), durant plusieurs minutes**
- **Pas d'effet des bêtabloquants**

ECG



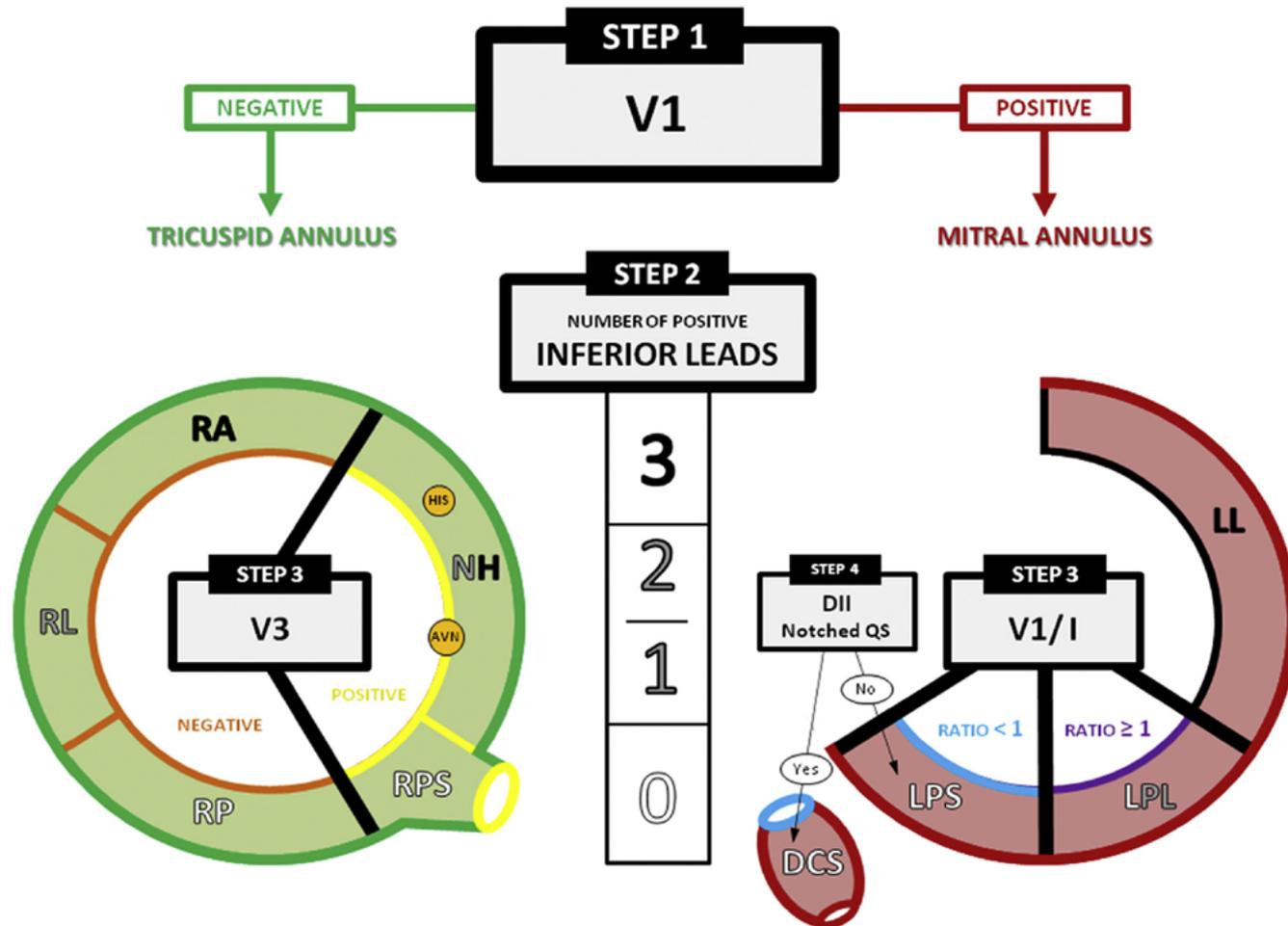
Localisation de la voie accessoire

Maximal Pre-Excitation Based Algorithm for Localization of Manifest Accessory Pathways in Adults



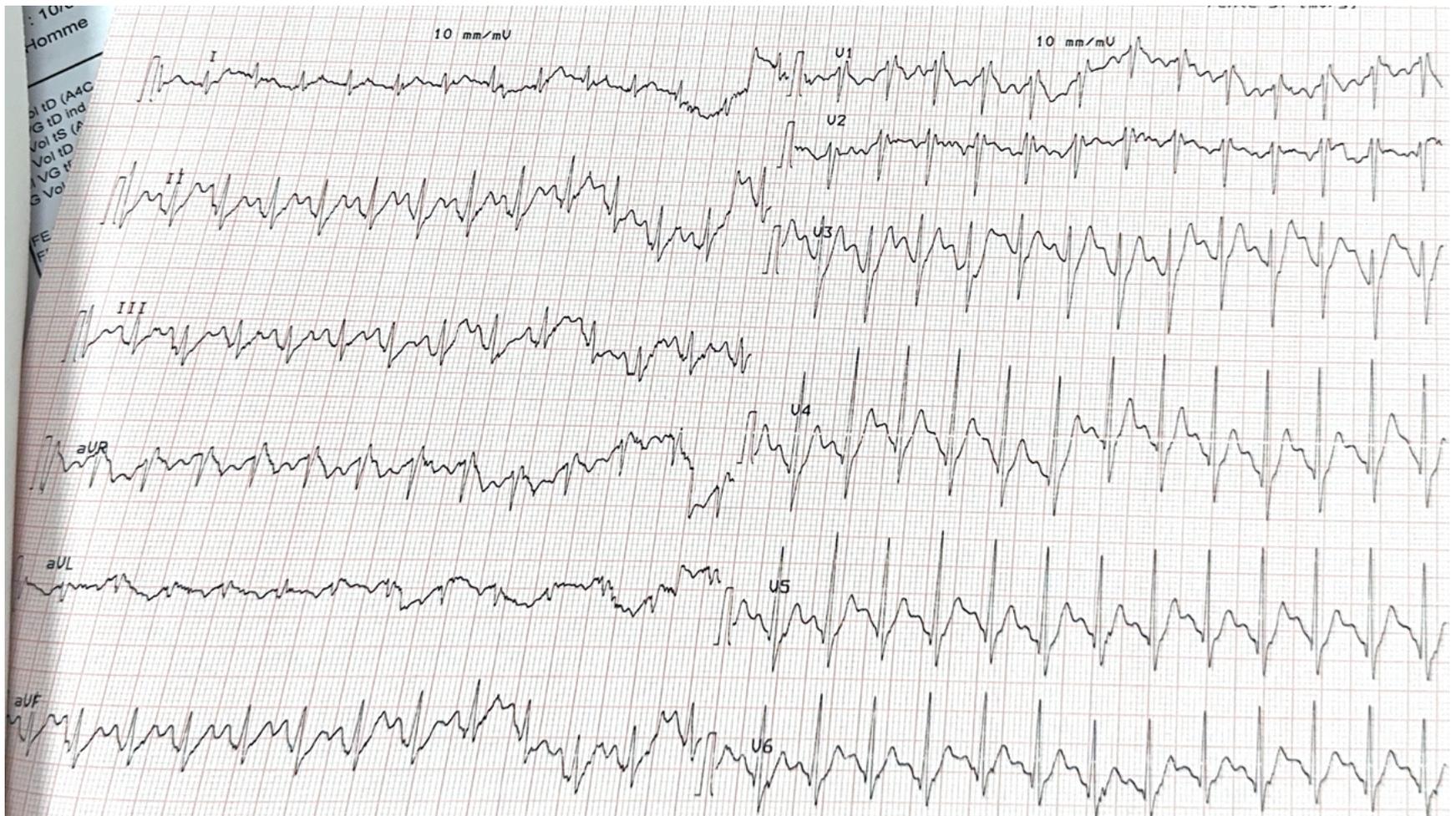
Thomas Pambrun, MD,^{a,b} Rim El Bouazzaoui, MD,^a Nicolas Combes, MD,^a Stéphane Combes, MD,^a Pedro Sousa, MD,^c Mathieu Le Bloa, MD,^a Grégoire Massoulié, MD,^b Ghassen Cheniti, MD,^b Ruairidh Martin, MD,^b Xavier Pillois, PhD,^b Josselin Duchateau, MD,^b Frédéric Sacher, MD, PhD,^b Méléze Hocini, MD,^b Pierre Jais, MD,^b Nicolas Derval, MD,^b Agustín Bortone, MD,^d Serge Boveda, MD,^a Arnaud Denis, MD,^b Michel Haïssaguerre, MD,^b Jean-Paul Albenque, MD^a

FIGURE 3 New Stepwise Algorithm Depicted as an Anatomical Scheme



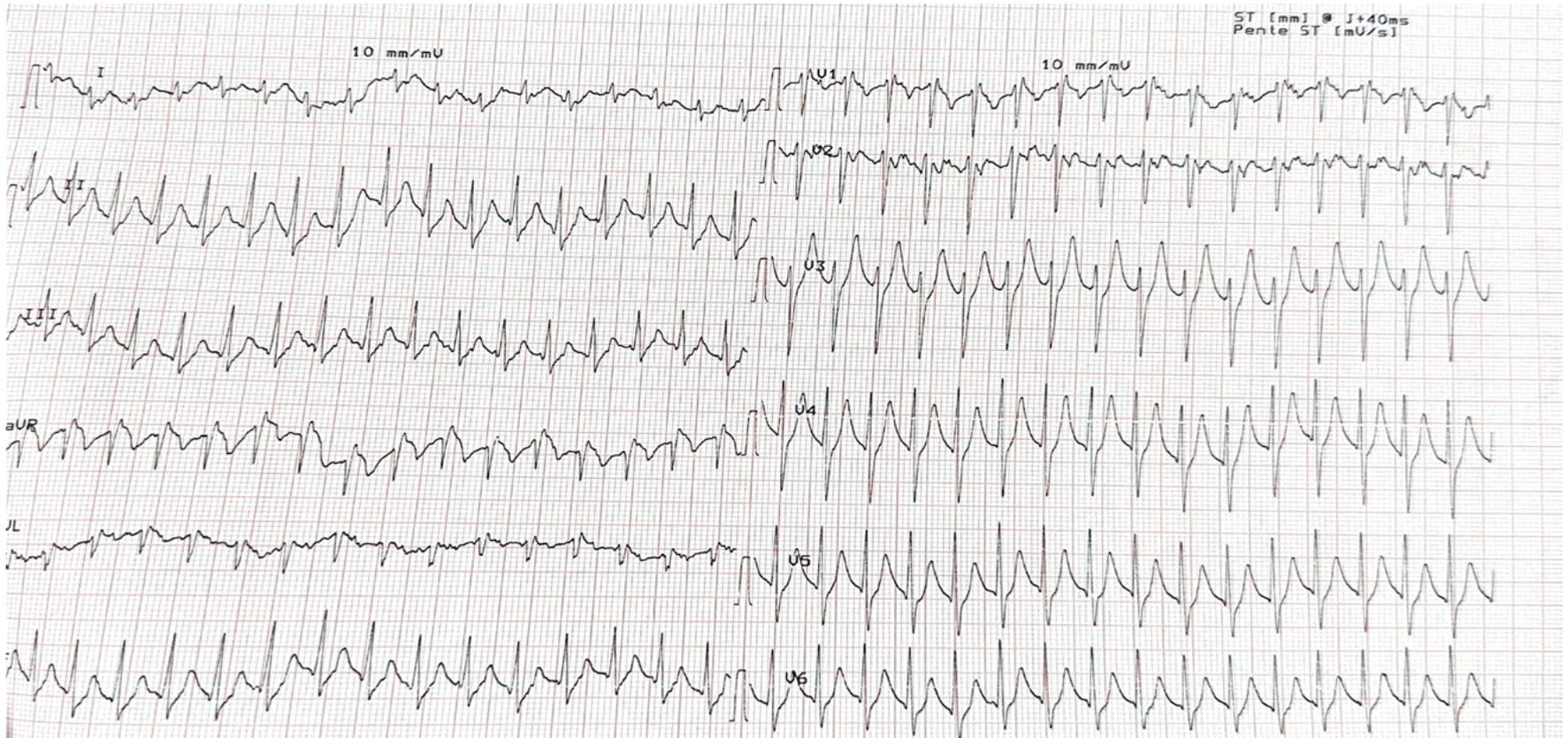
Epreuve d'effort 1

- FC max 188 (92% FMT), 160W
- Disparition de la préexcitation à 145/min



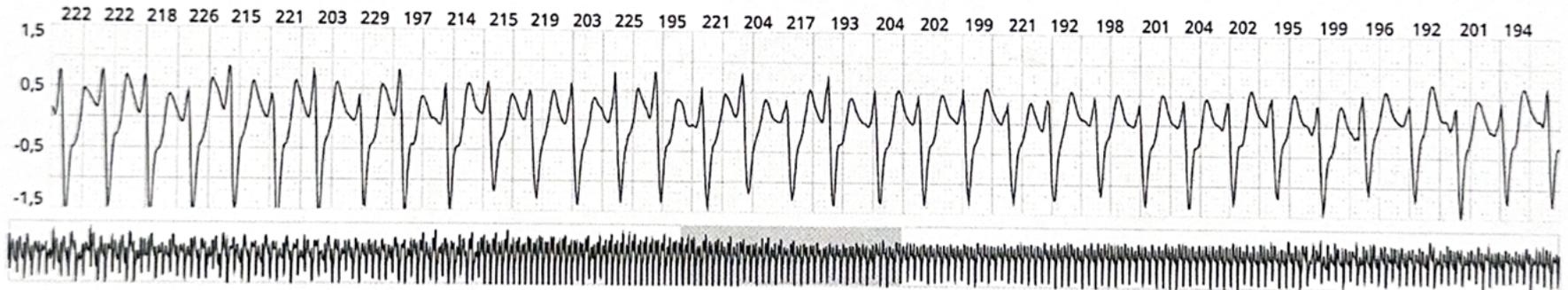
Epreuve d'effort 2

- TSV en début de récupération, à 190/min, avec malaise hypotensif, réduite par MSC



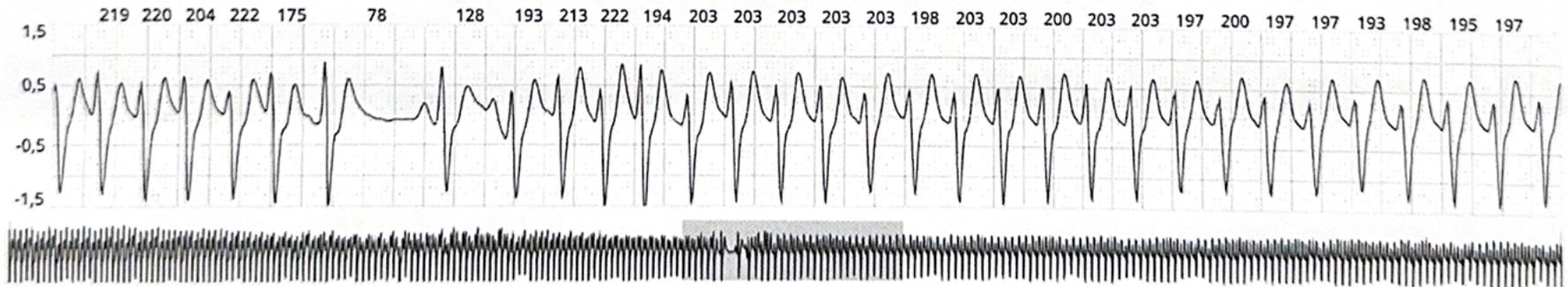
Holter-ECG

6. 14/07/2024 19:35:28



Commentaire : tachycardie QRS fins légère irrégularité d'allure auriculaire

7. 14/07/2024 19:38:48



**ECG DEBUT
KENT
DROIT**

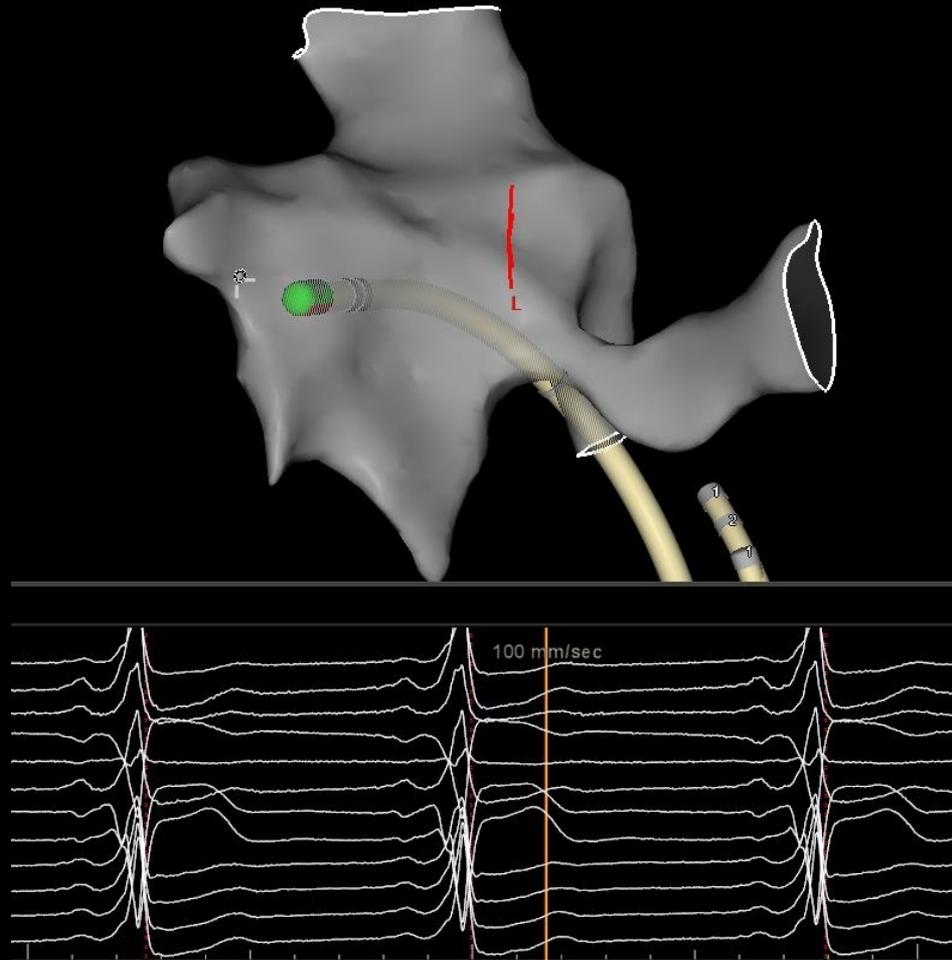


Système CARTO

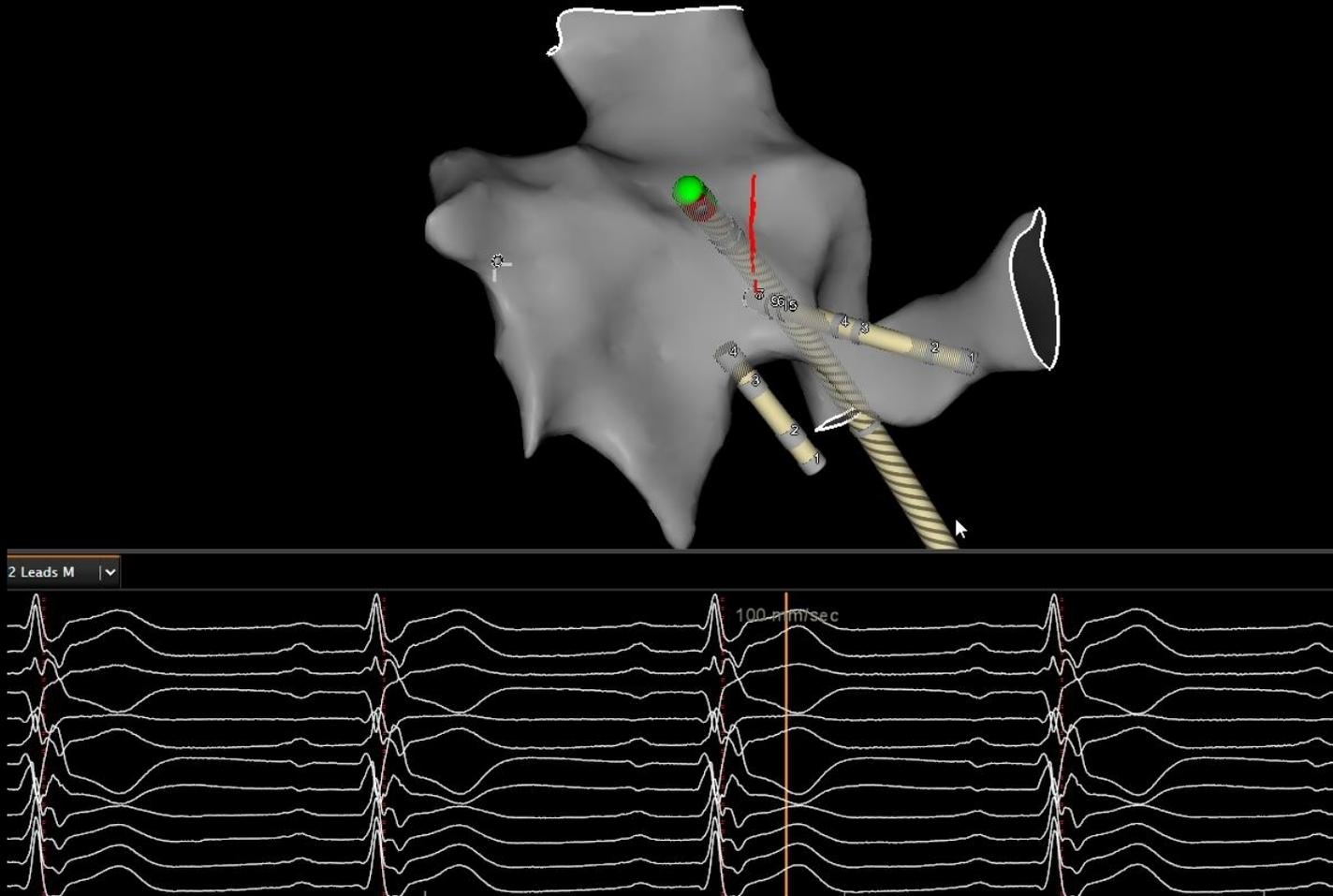
Sonde d'ablation Smartouch SF

Sonde décapolaire dans le sinus coronaire

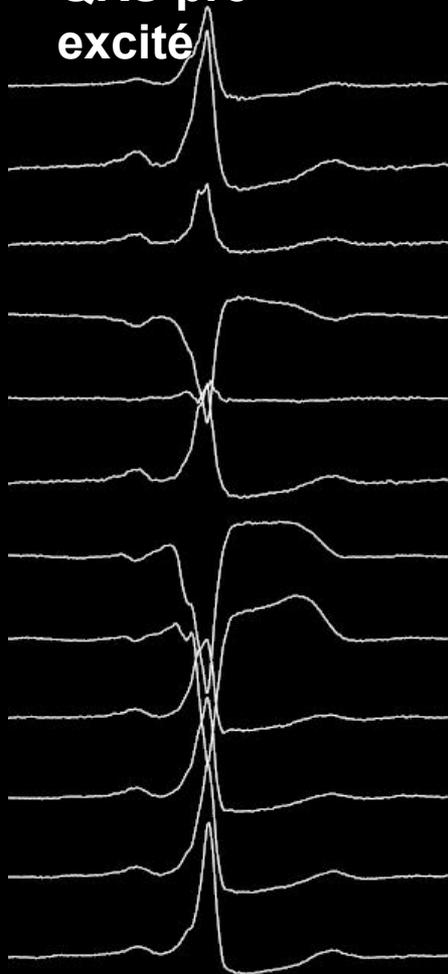
Sonde quadripolaire dans le VD



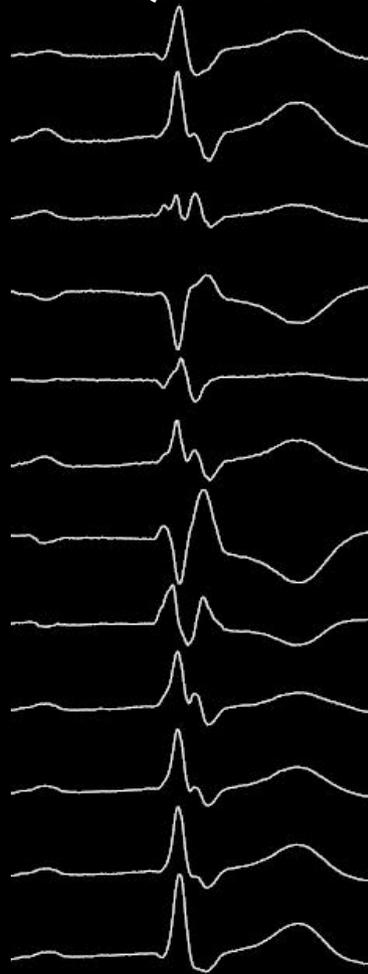
Décrochage de la sonde du SC : BUMP de la voie accessoire



**QRS pré-
excité**



QRS RS



Que faites-vous ?

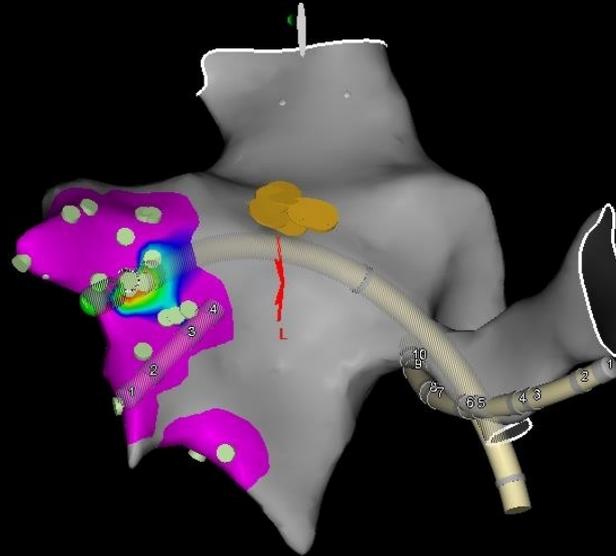
- Attente 10 minutes : pas de VA
- **Attente 20 minutes : pas de VA (antéro comme rétrograde), y compris sous Isuprel**
- Attente 30 minutes...
- Attente 40 minutes...
- **Que faites-vous ?**

Y a-t-il un moyen de localiser quand même la voie accessoire ?

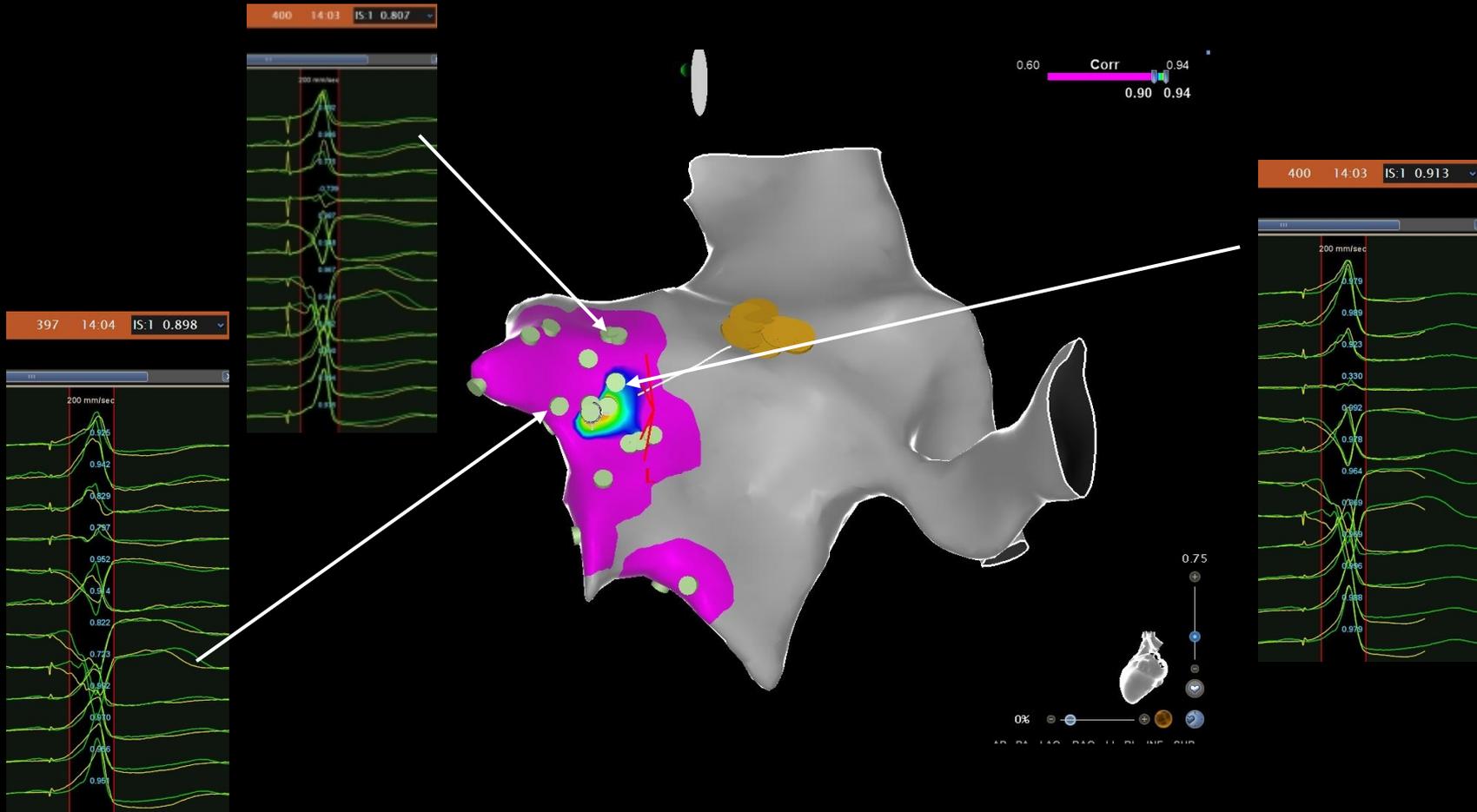
- **Position du cathéter au moment du bump** : trop vague
- **Détermination de l'insertion atriale** : pas vraiment
- **Détermination de l'insertion ventriculaire** : on peut essayer !



Rechercher l'insertion ventriculaire présumée de la voie accessoire par une carte en topostimulation

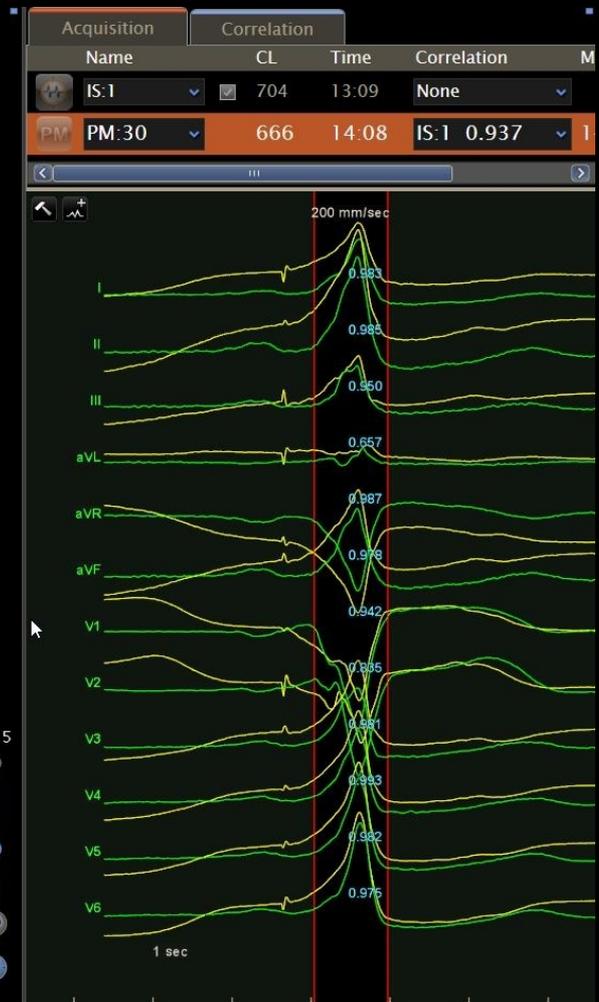
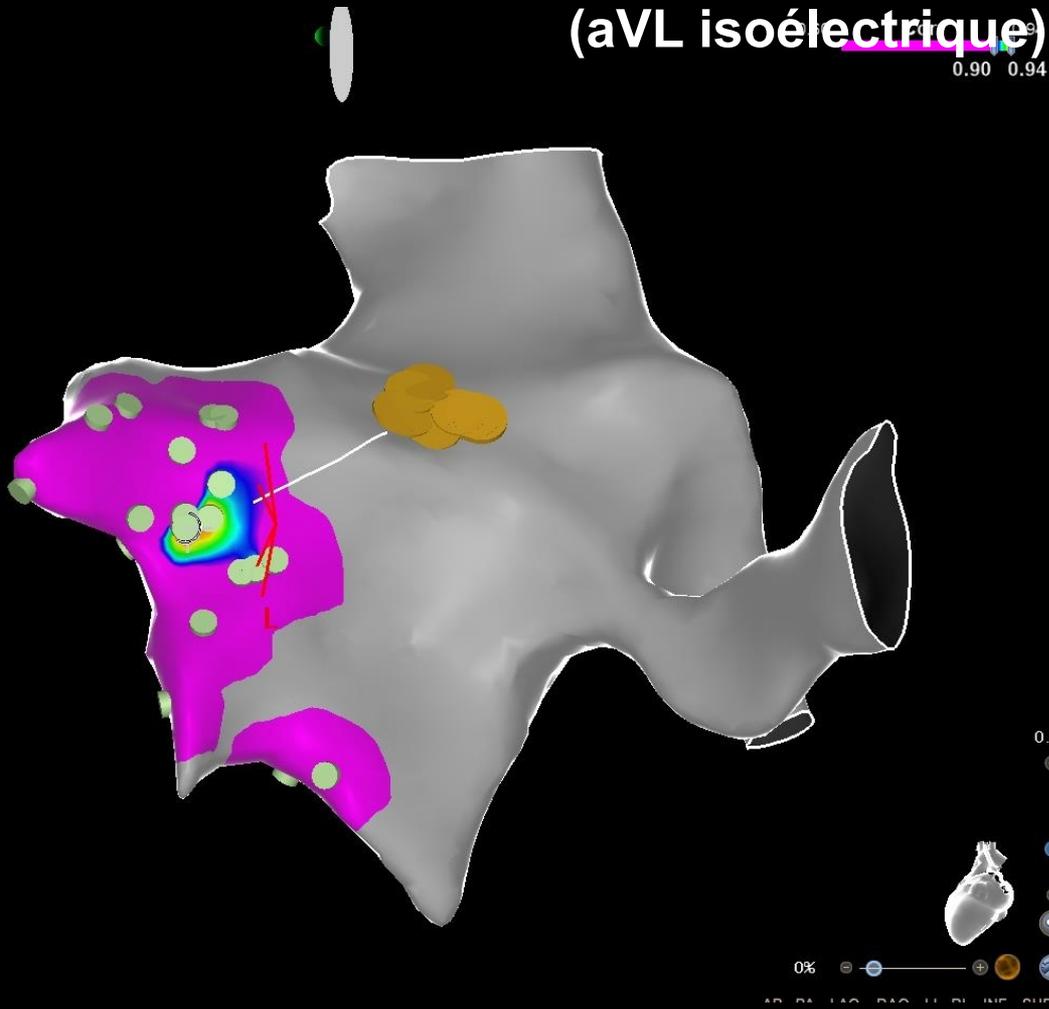


Carte en topostimulation

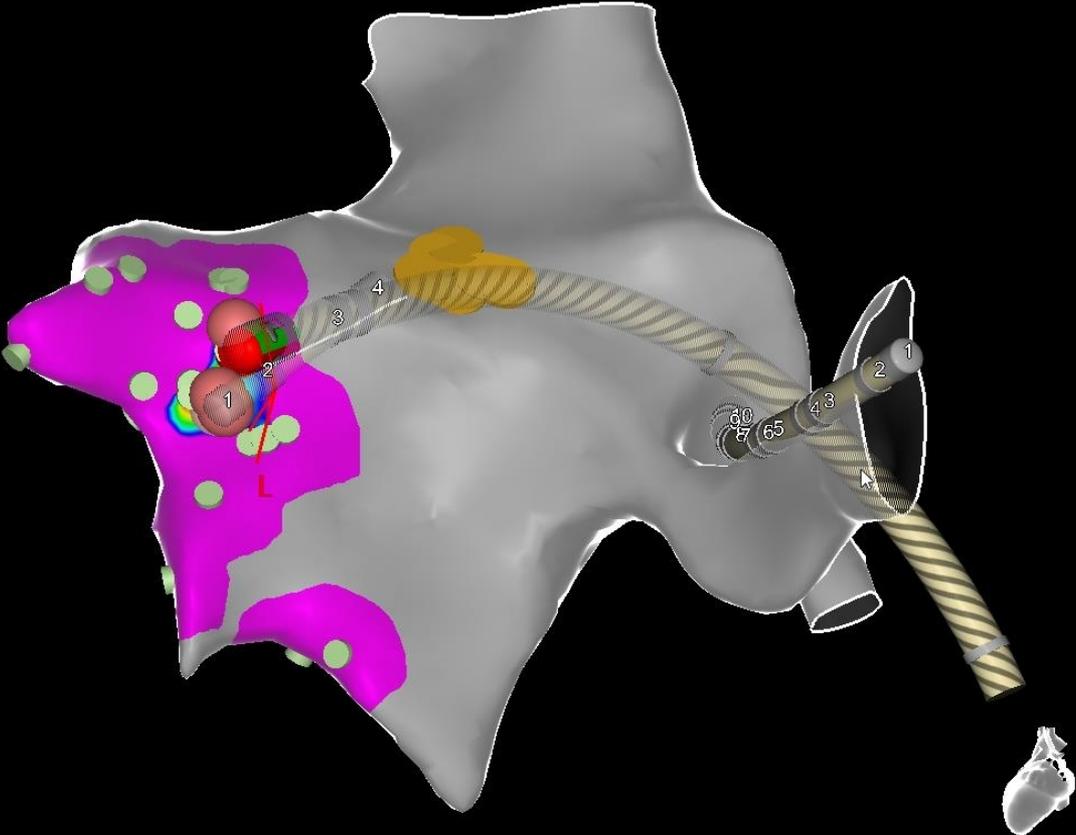


Meilleure concordance avec le QRS pré-excité : 94%

(aVL isoélectrique)

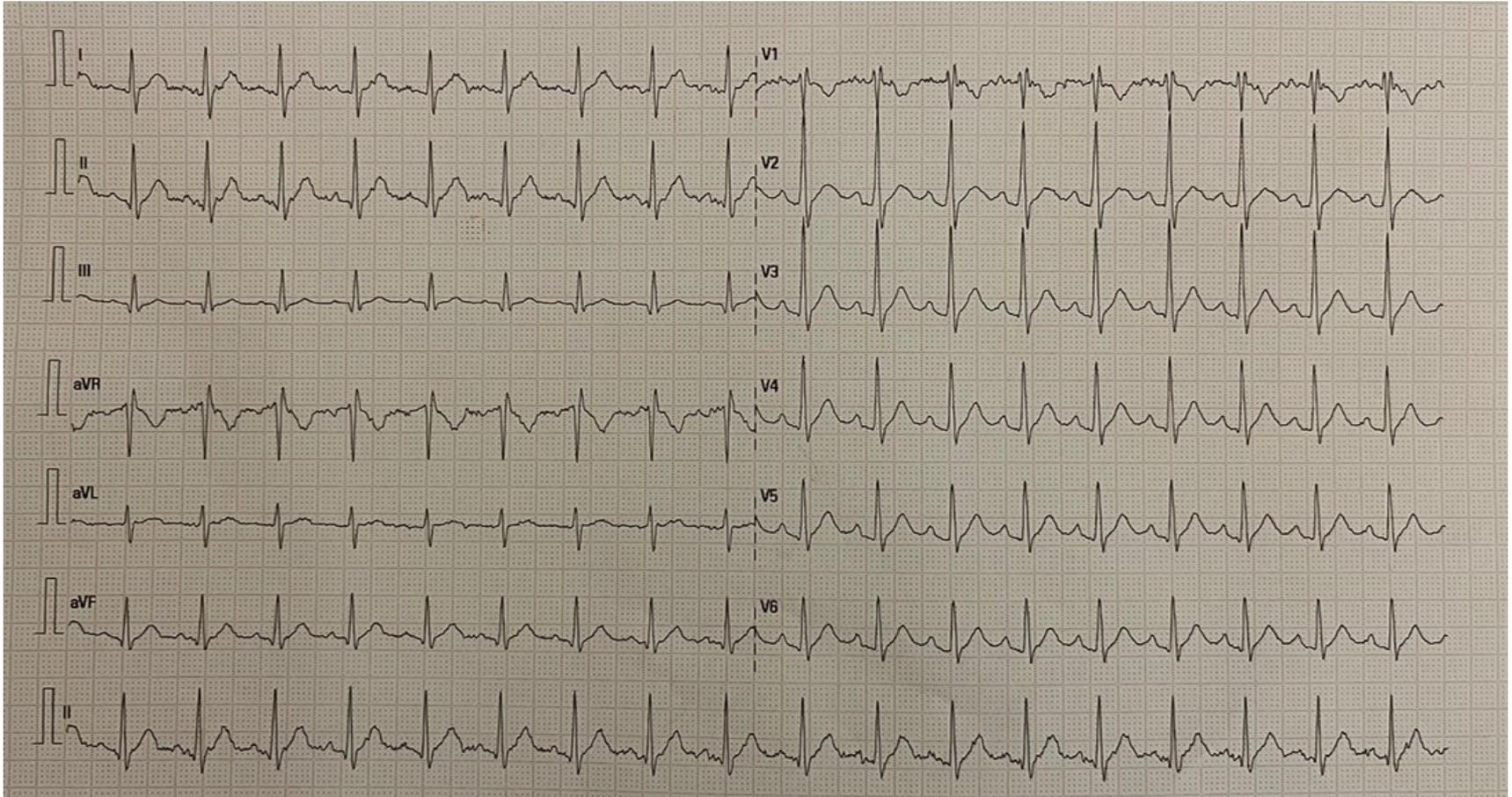


ABLATION



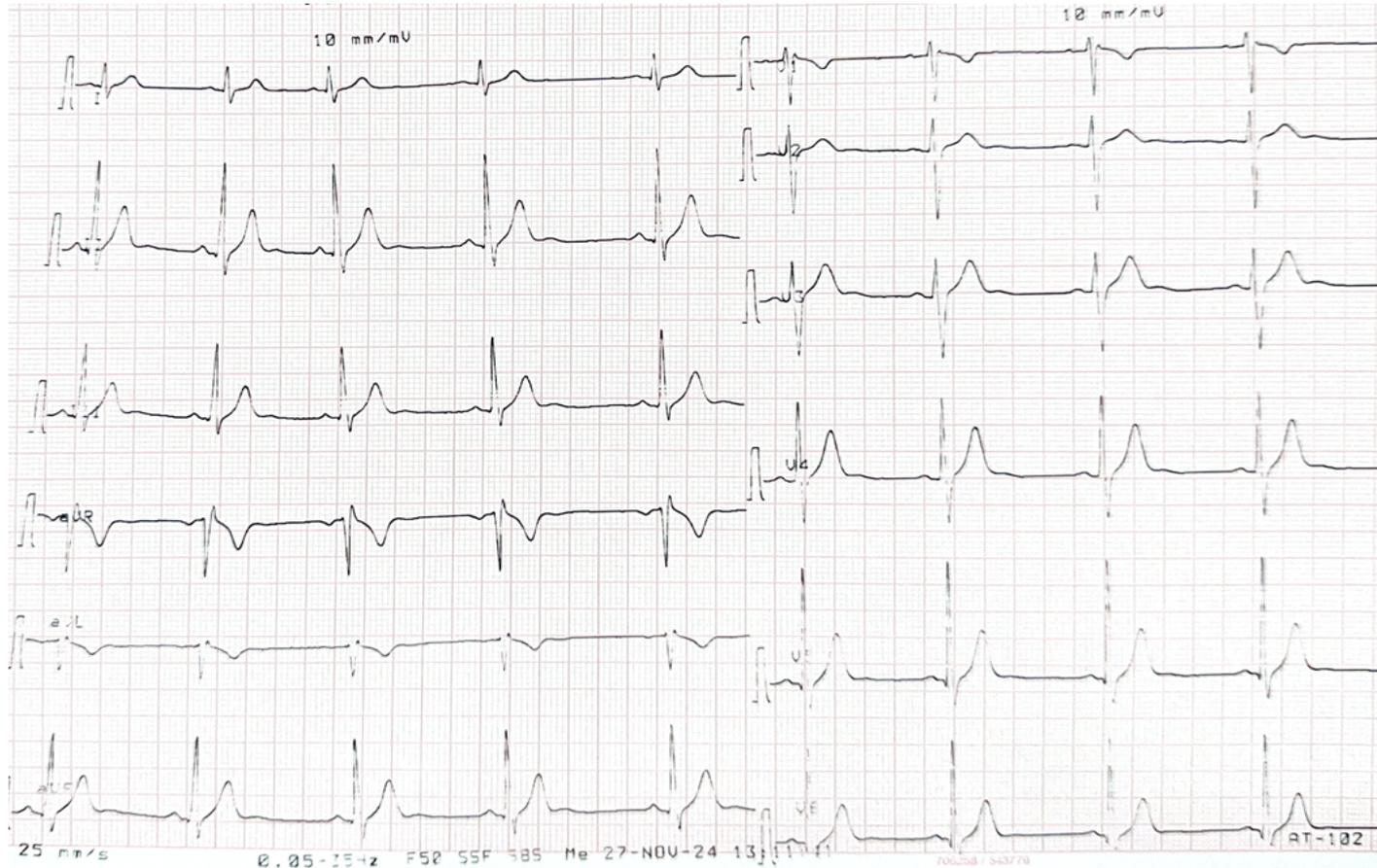
Evolution immédiate

- ECG répétés jusqu'à H6 (sortie)



Evolution à un mois

- Pas de crise de palpitations



- En attente résultat Holter et EE

Merci de votre attention !