



**CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION ANNECIENNE**  
**SERVICE DE CARDIOLOGIE**  
**RYTHMOLOGIE**

1, avenue de l'Hôpital - METZ TESSY BP 90074 - 74374 PRINGY Cedex

**STIMULATION**  
**DEFIBRILLATION**

Tél : 04 50 63 66 03  
fax : 04 50 63 64 99  
[secr-cardiologie@ch-annecy.fr](mailto:secr-cardiologie@ch-annecy.fr)

**ELECTROPHYSIOLOGIE**  
**ABLATION**

Tél : 04 50 63 65 22  
fax : 04 50 63 64 99  
[gcssecretariat@ch-annecy.fr](mailto:gcssecretariat@ch-annecy.fr)

**COMPTE RENDU D'ABLATION**

Nom : D (caché)

Date d'examen : 15 juil (caché)

IPP : 0211001032

Prénom : D (caché)

N° du dossier : 1429

N° de séjour : 113223570

Date de naissance : 10 juin 1969

UF d'hospitalisation : 5810

Médecin adressant : Philippe (caché) (ANNECY)

**Indication**

Crises de tachycardies de Bouveret invalidantes avec ECG en dehors des crises sinusal sans préexcitation ; ECG per-critique déroulant une tachycardie régulière à QRS fins, sans activité atriale décelable.

Il s'agit d'une récurrence d'arythmie après ablation : non.

**Matériel utilisé**

Décapolaire RESPONSE CRD 6F dans le sinus coronaire, quadripolaire 6F Cournand en position hissienne.

Cathéter d'ablation Cordis 4mm Bleu.

**Procédure**

Intervalles de conduction : 87 ms, H-V 41 ms, potentiel Hissien normal, à Point de Wenckebach antérograde 380 ms.

TSV par réentrée nodale typique (slow-fast) induite. Stimulation VD absence de V-A à l'état basal, amélioré sous Isuprel, wenckenbach rétrograde 360 msec, PR rétrograde du NAV 300 msec.

Lors de la stimulation atriale à cycle rapide, PR >> RR, induction de la TSV sous Isuprel, point de Wenckenbach à 360 msec. Avec un extrastimulus atrial sur cycle fixe (A1-A2) saut avec plusieurs échos. Période réfractaire de la voie rapide 500 msec, période réfractaire de la voie lente 240 msec.

En position 8-9/10, avec bonne stabilité de l'ablateur, 2 tir(s) délivré(s).

Durée totale de radiofréquence : 100 s. Critères de succès : jonctionnel per-application de Radio-Fréquence, disparition des stigmates de voie lente, modification du Wenckebach (PR<<RR), disparition du saut, TSV non réinductible y compris sous Isuprel.

**Conclusion**

Succès de la procédure.

Absence de faisceau accessoire caché.

Conduction purement nodale avec d'emblée passage dans la voie lente (large fenêtre d'inducibilité) mais la conduction rétrograde est absente à l'état basal, améliorée sous Isuprel, permettant de déclencher la tachycardie (PR>>RR).

Extrasystole délivrée en période réfractaire du His ne décale pas les cycles atriaux.

Il s'agit donc d'une tachycardie par réentrée nodale typique ; ablation pratiquée en position de voie lente avec disparition des stigmates de dualité nodale et tachycardie non inductible par la suite, y compris sous Isuprel.

**Codes CCAM des actes réalisés**

DEPF010 : Interruption de la voie lente ou de la voie rapide de la jonction atrioventriculaire ...

Docteur (caché) Didier

Docteur (caché) Antoine \*

\* Electrophysiologie N°1429 – D (caché) D (caché) - Dernière édition le 6 août (caché) à 15:38