



M. CR, 80 ans

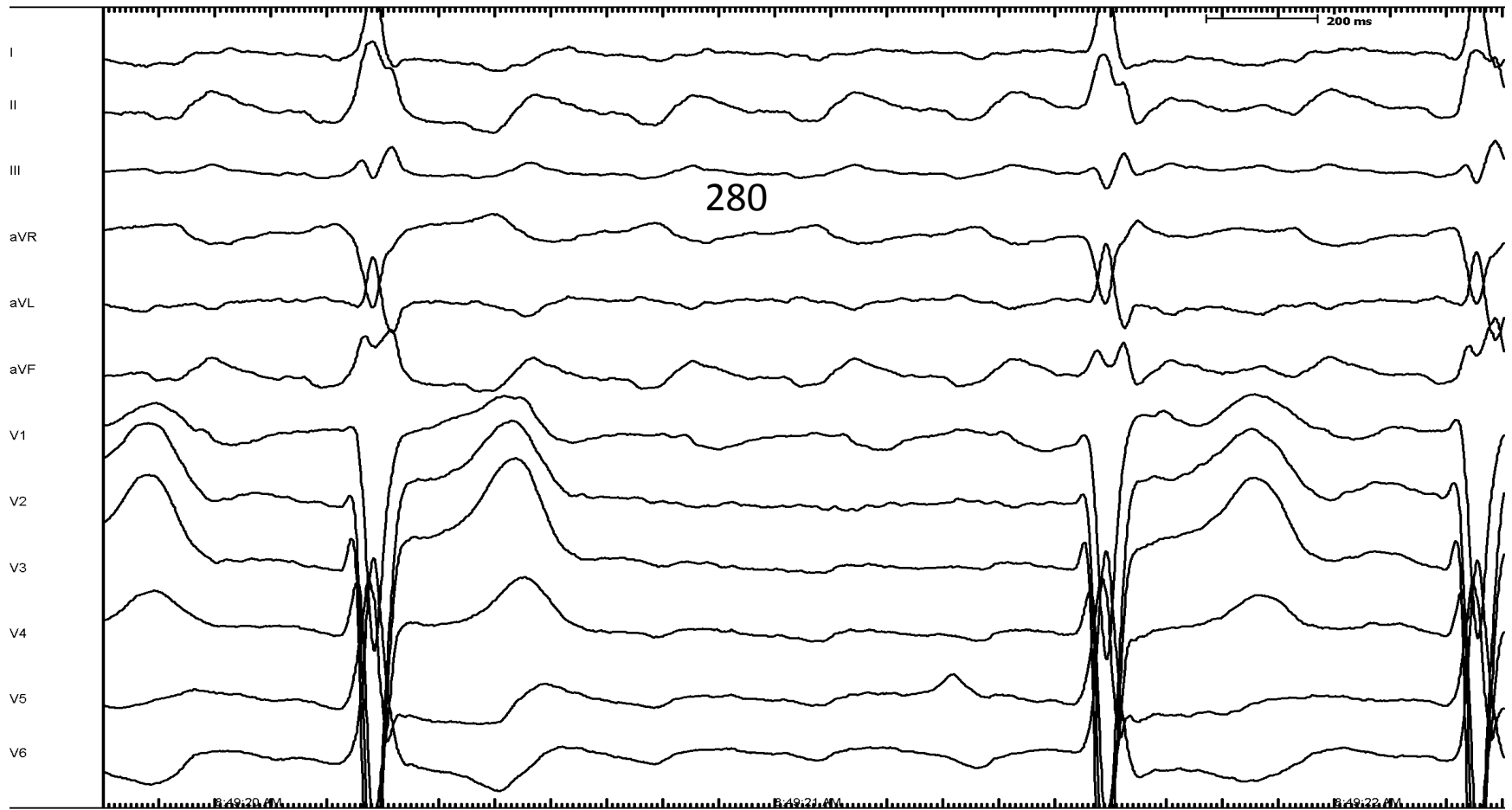
Quel est le circuit ?

Rythmosud
13 mars 2012

D.G. Latcu
CHPG, Monaco

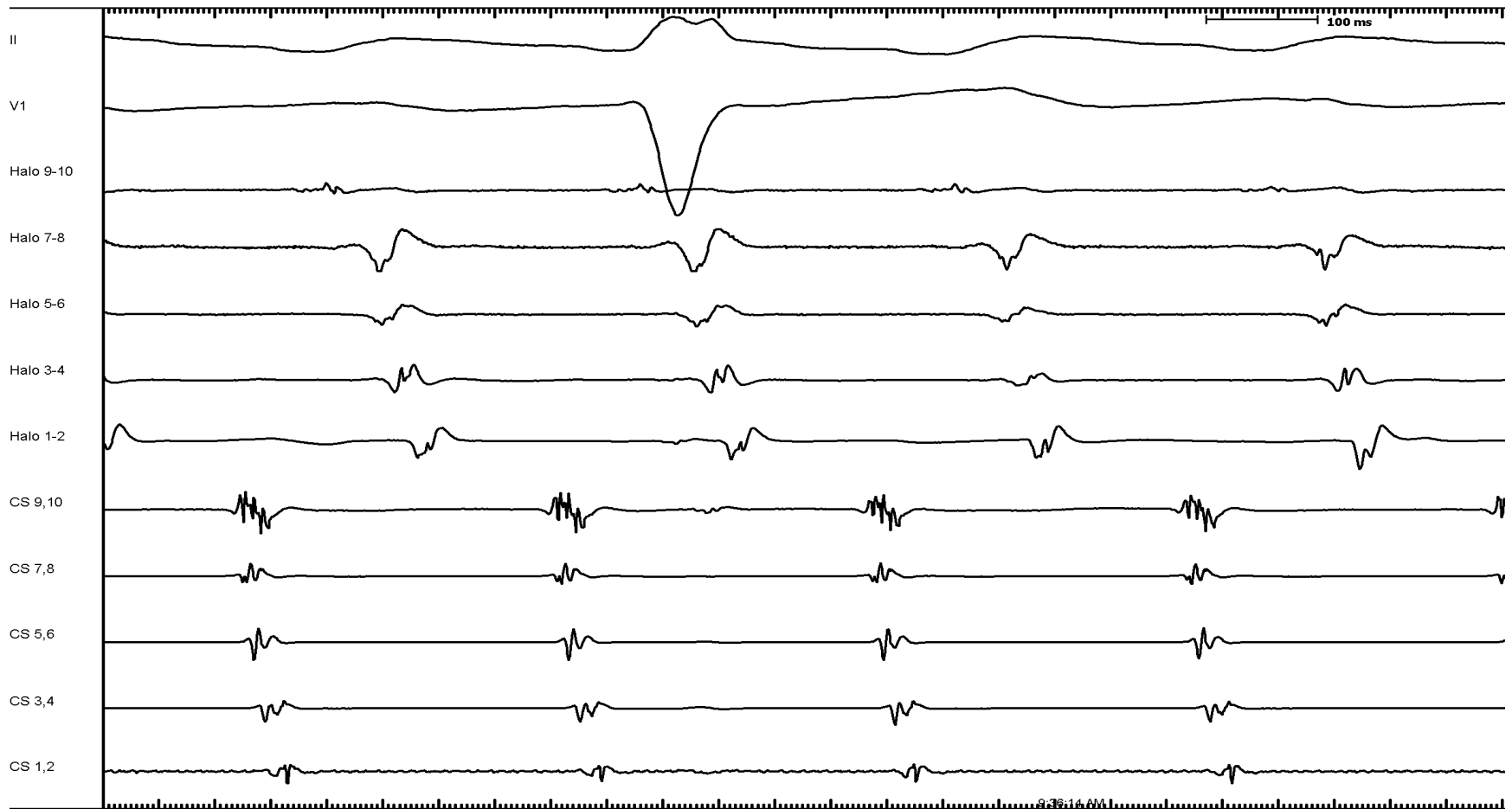
- Flutter d'allure typique récidivant
- Cardiopathie valvulaire avec TAVI pour RAo compliqué de fuite paraprothétique, FEVG 30% et ICC std III NYHA
- Ablation isthmique en janvier 2011 avec échec supposé sur particularité anatomique – large valve d'Eustachie – redo envisagé avec irrigation et gaine orientable
- Récidive actuelle responsable d'une décompensation globale grave

Tracé initial

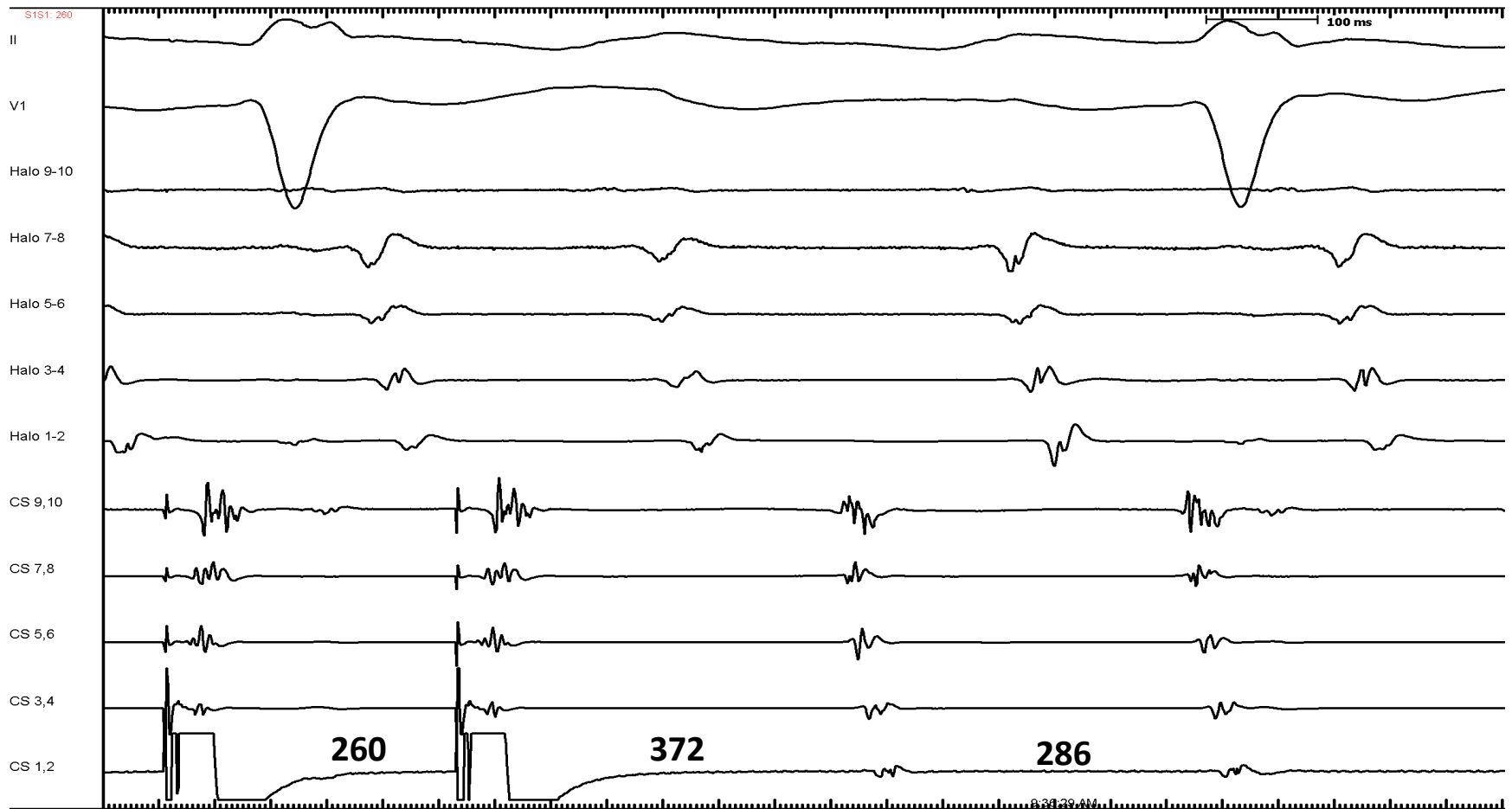




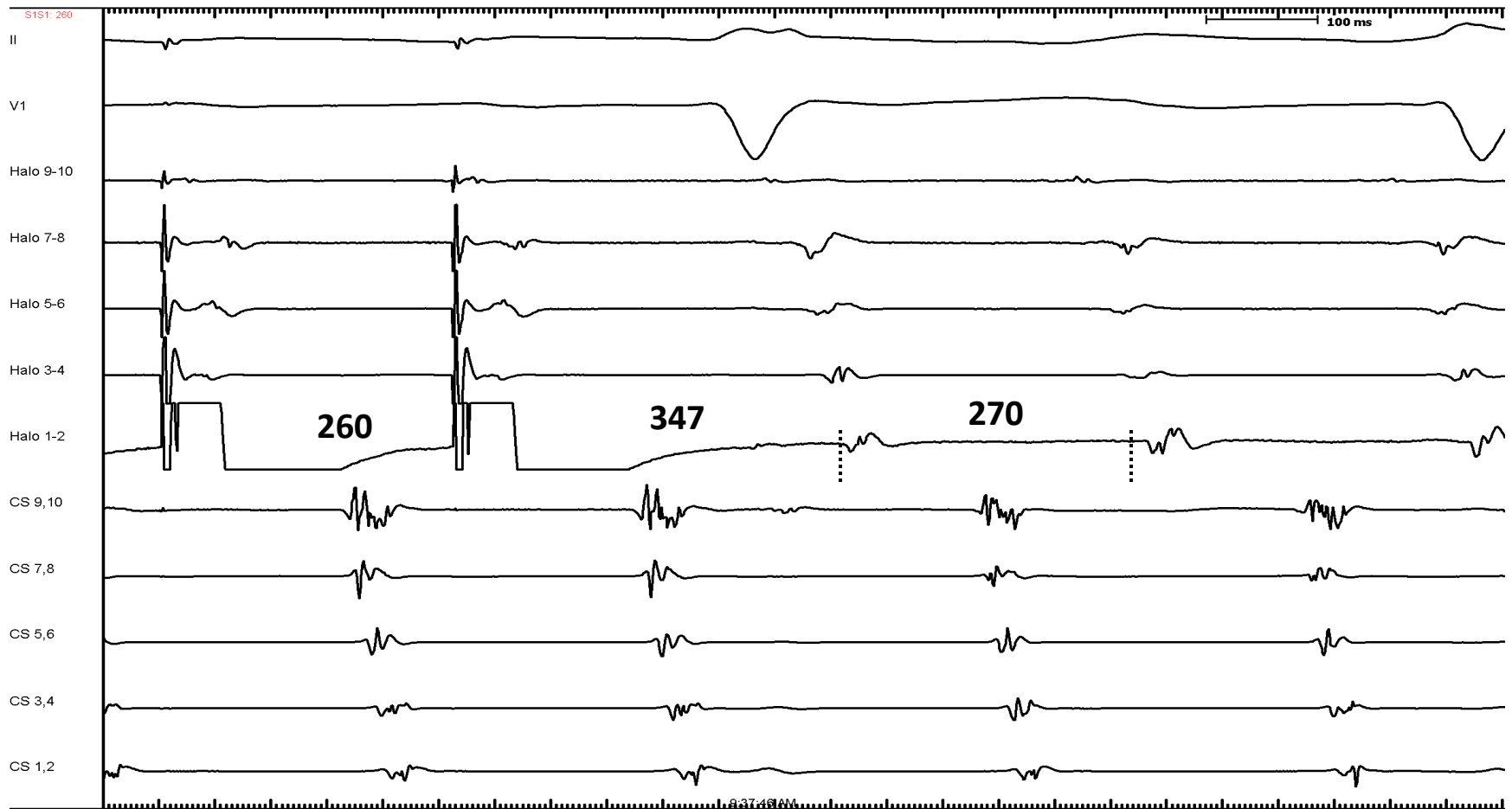
Activation halo et SC



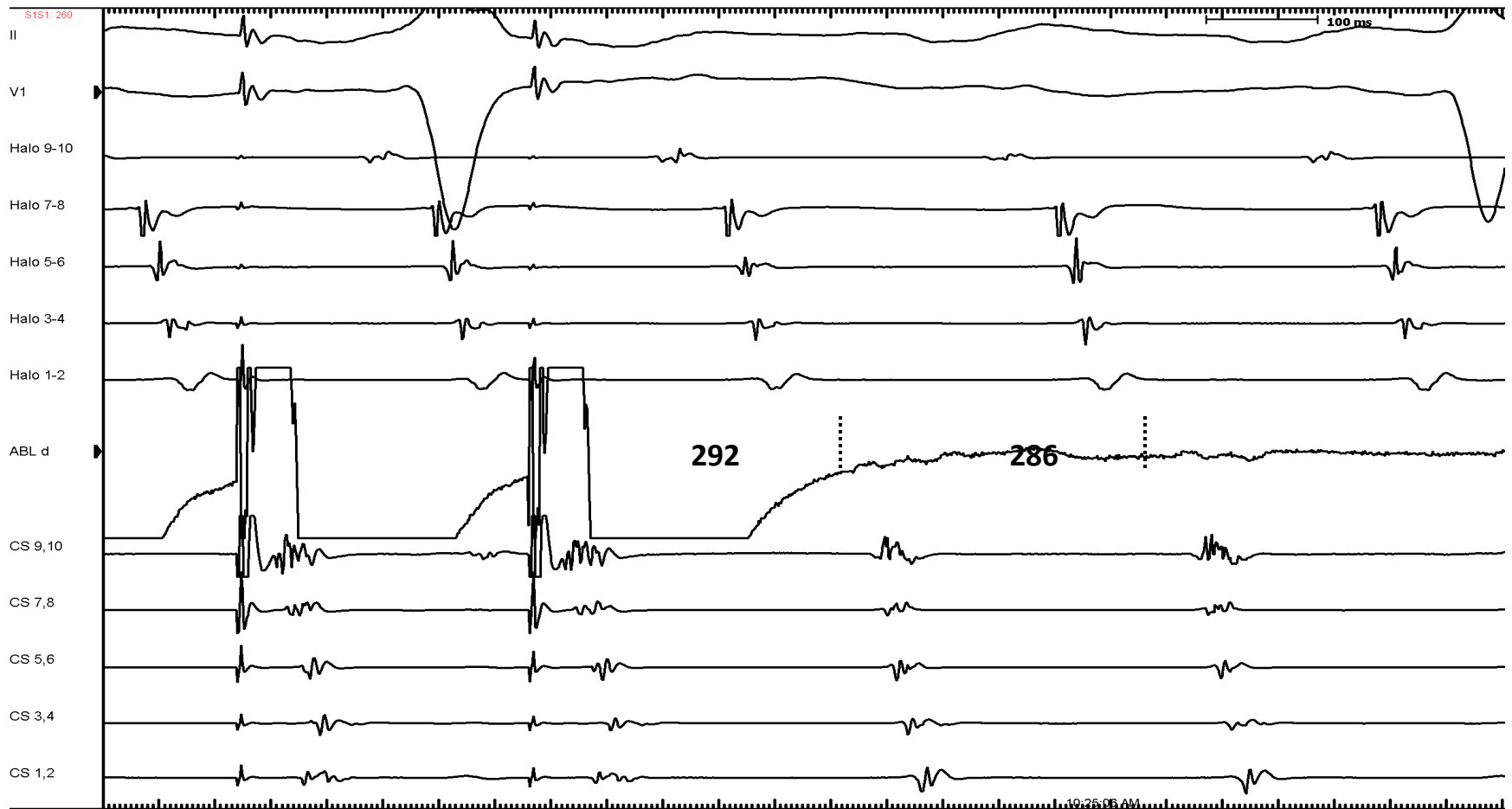
Stim SC 12

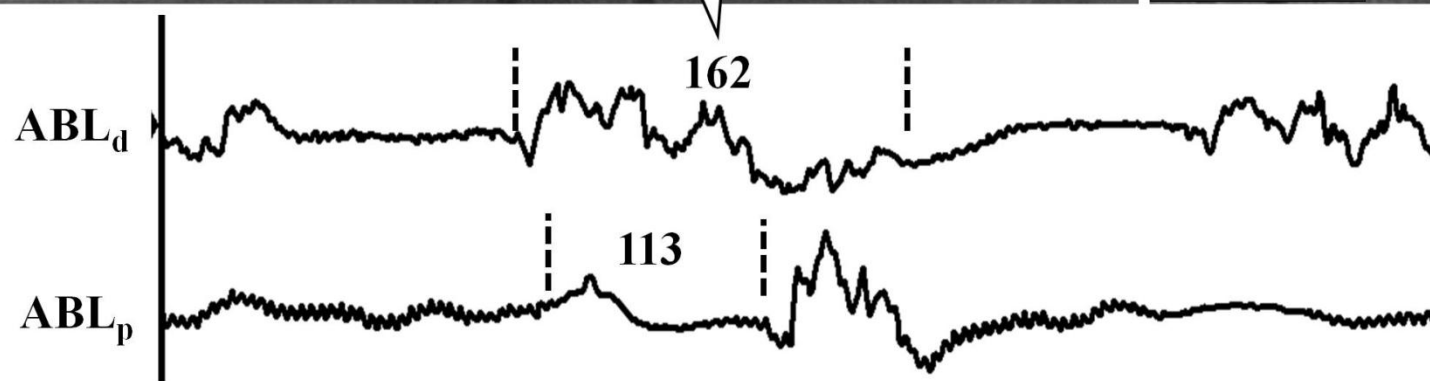
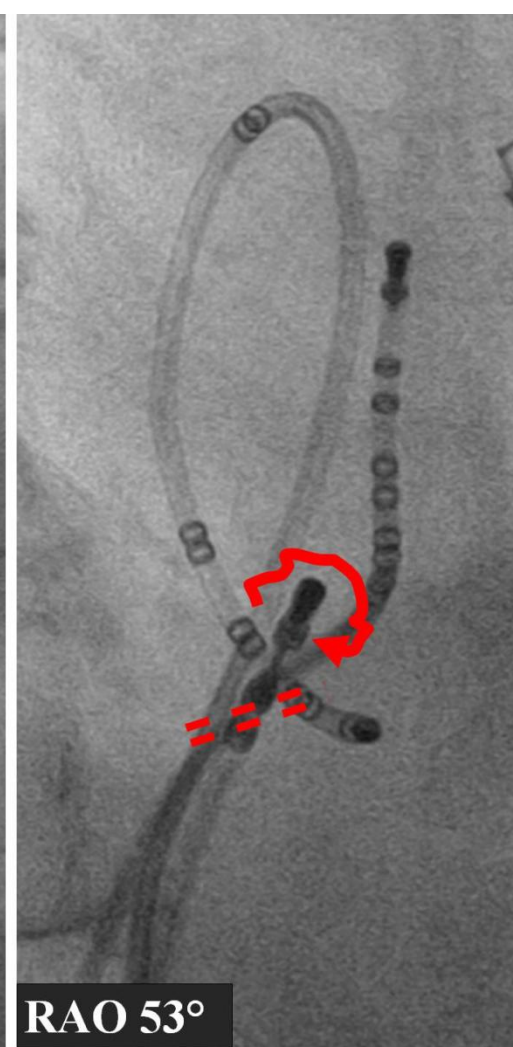
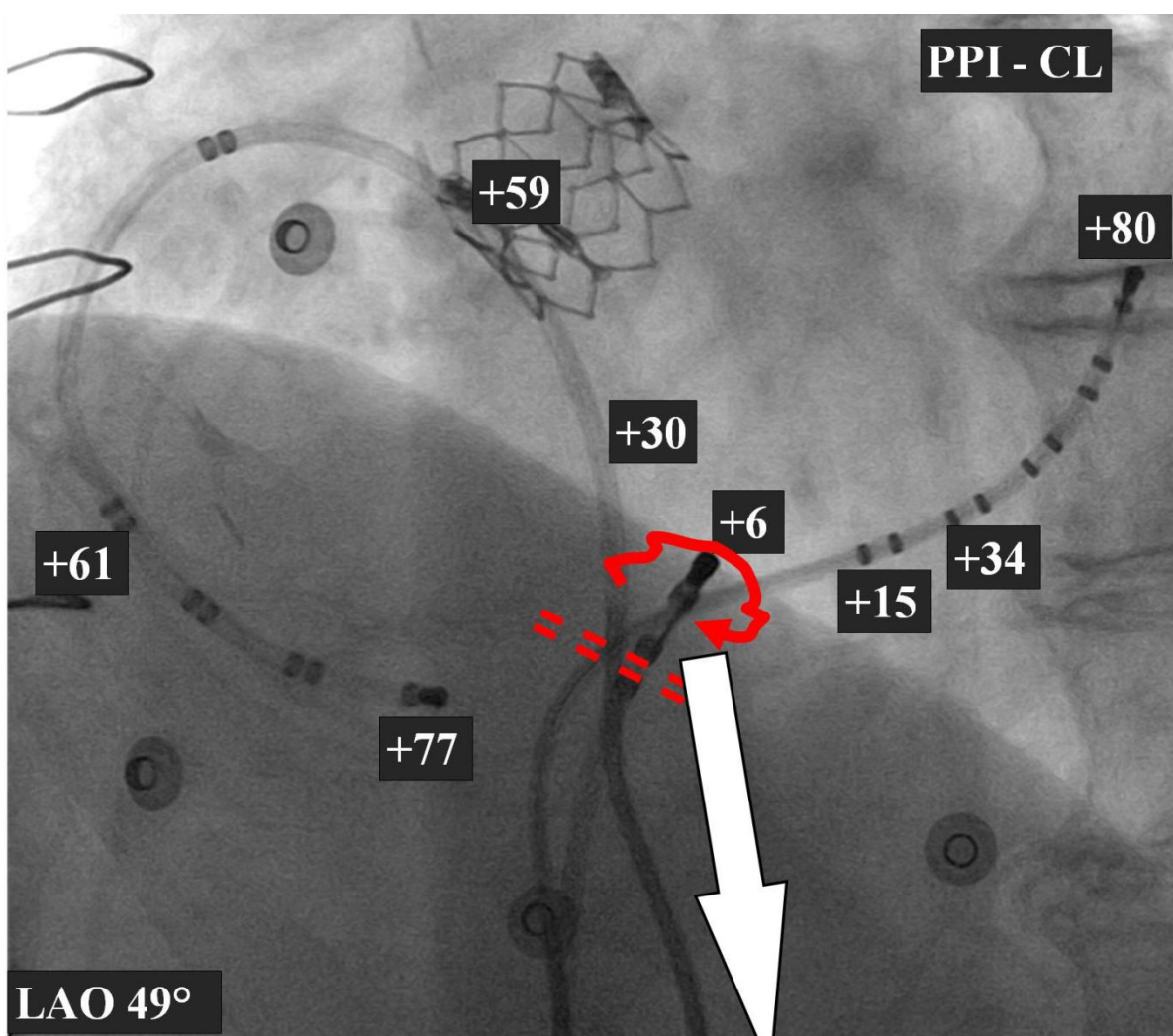


Stim H12

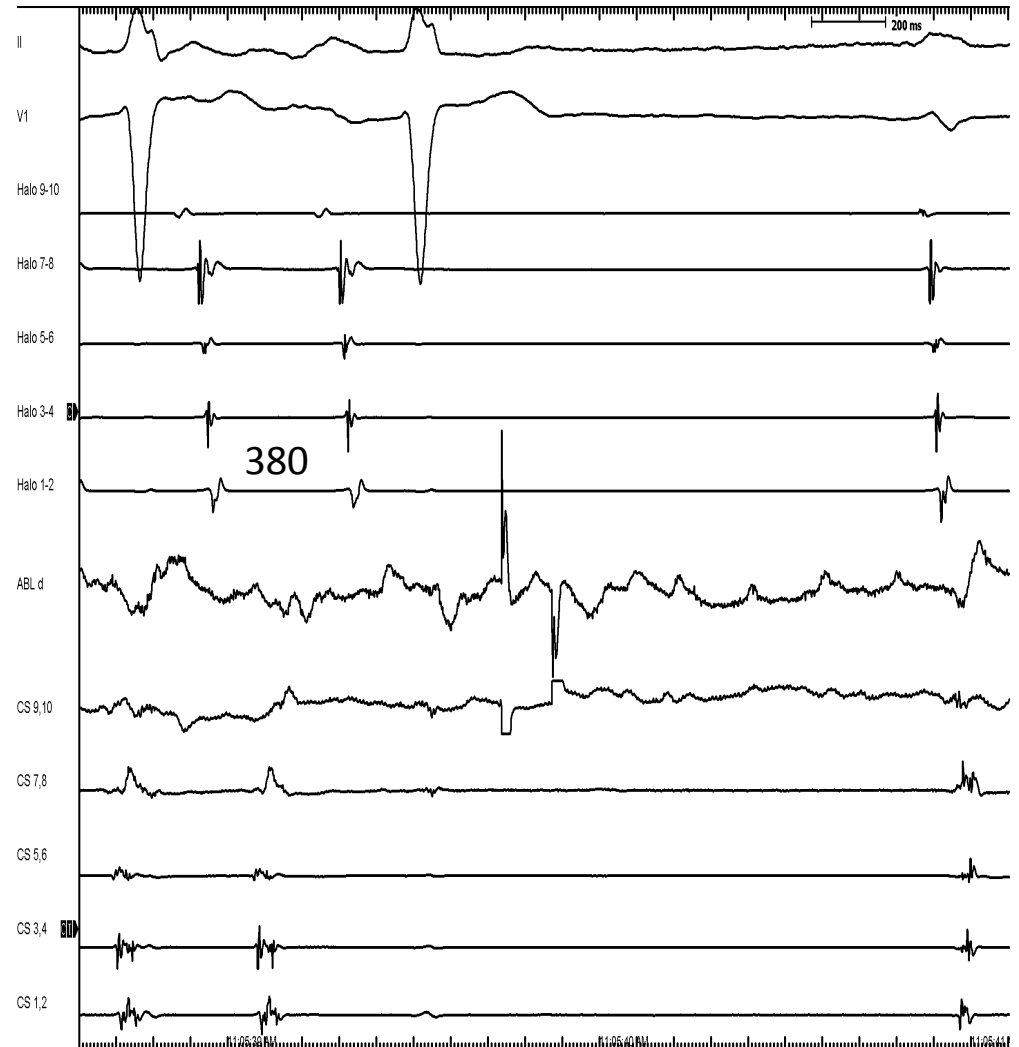
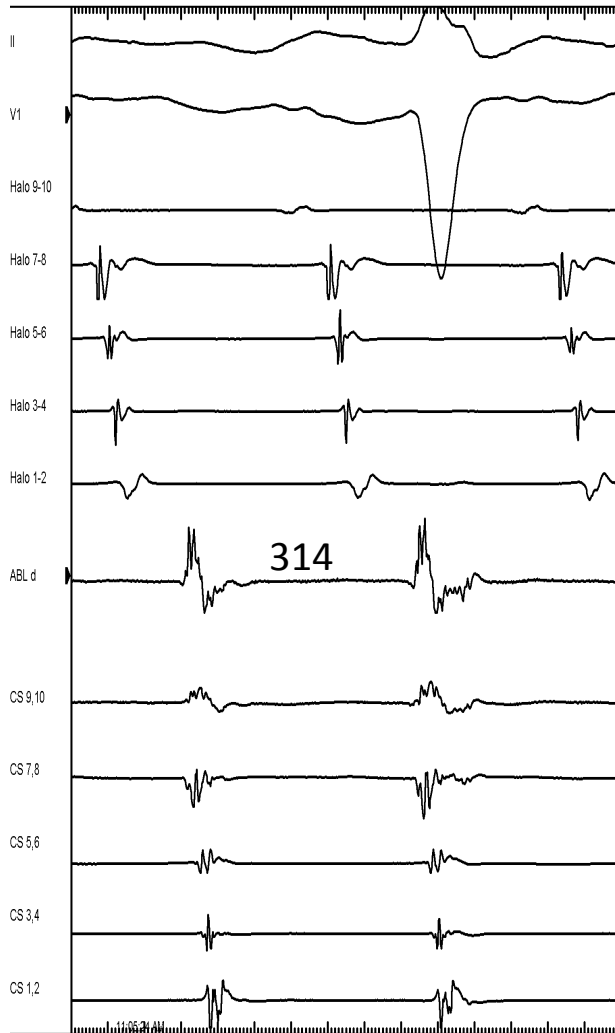


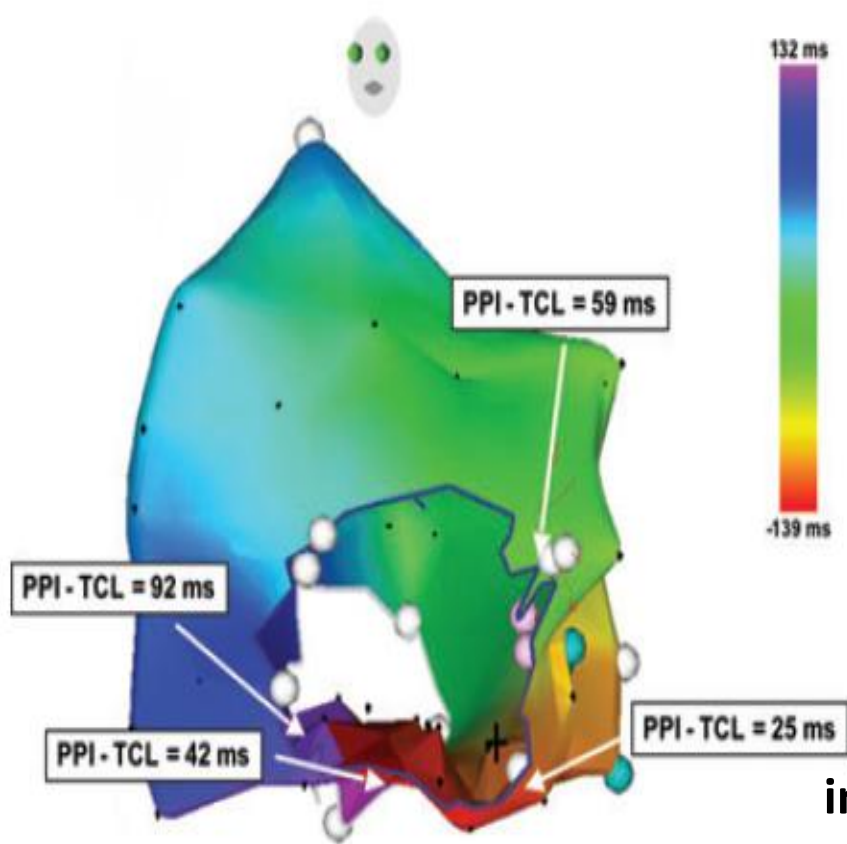
Derrière os sc





Tir efficace début – fin (allongement progressif avant arrêt)





**384 patients avec flutter
« isthmo-dépendant »**

33 redo (9%)

351 primoablations

**7 flutters
intraisthmiques (21%)**

**7 flutters
intraisthmiques (2%)**

Total : 14 pts (11: aspect ECG de flutter typique, 2: atypique, 1: les 2 aspects ECG)

12/14 : isthme septal
2/14: isthme médian
ou antéro-inférieur

10/14 (71%) : doubles potentiels isthmiques
14/14 (100%) : pot. fragmenté isthmique couvrant 34-71% CL

Ablation efficace 100%