

SYNDROME DE WPW

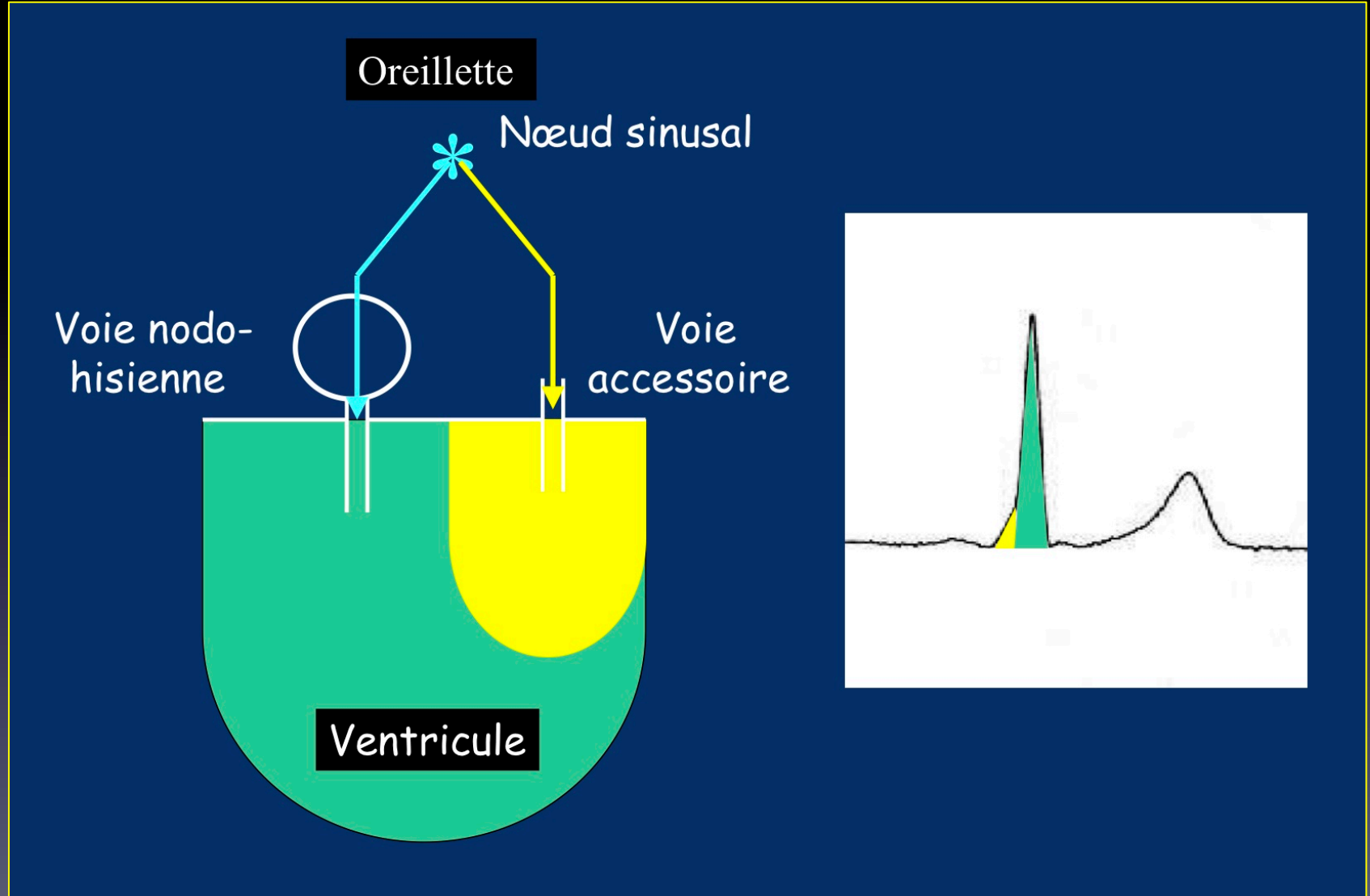
- A propos de trois observations....

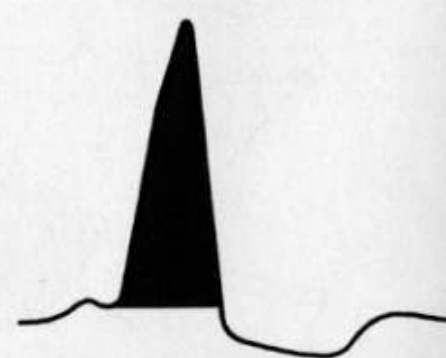
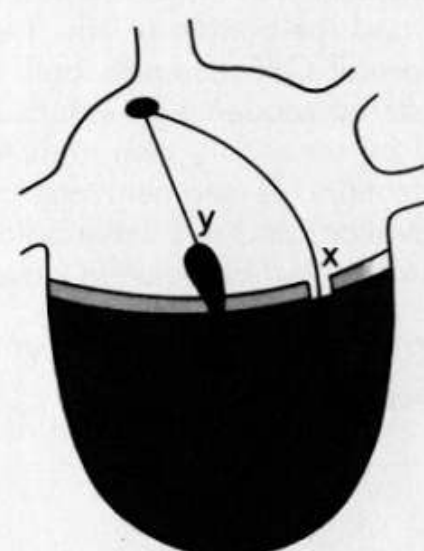
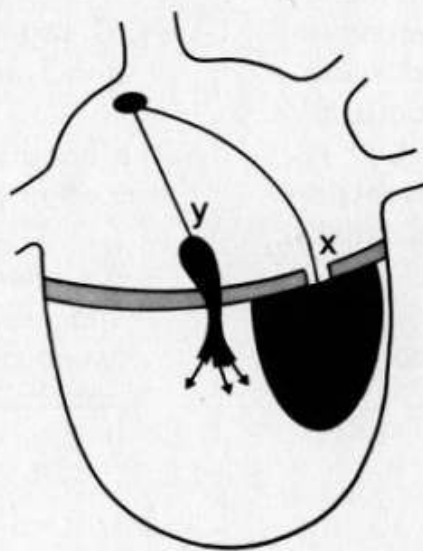
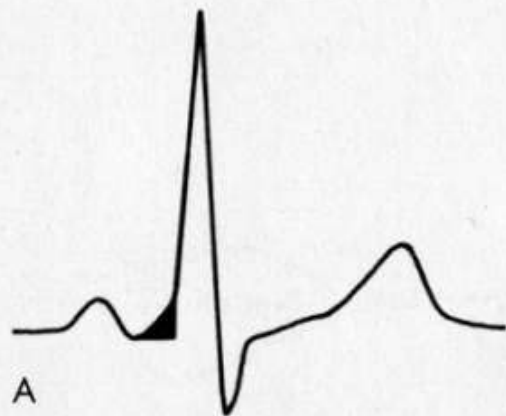
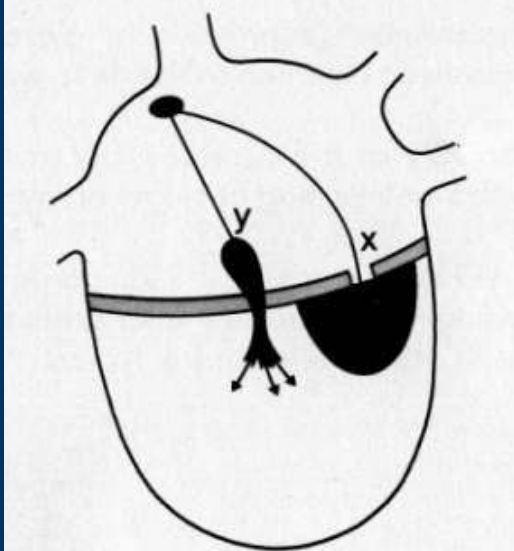
CJ. Mariottini

Ph. Durand, P. Meyer, L. Drogoul, JP. Elbèze, A. Mihoubi

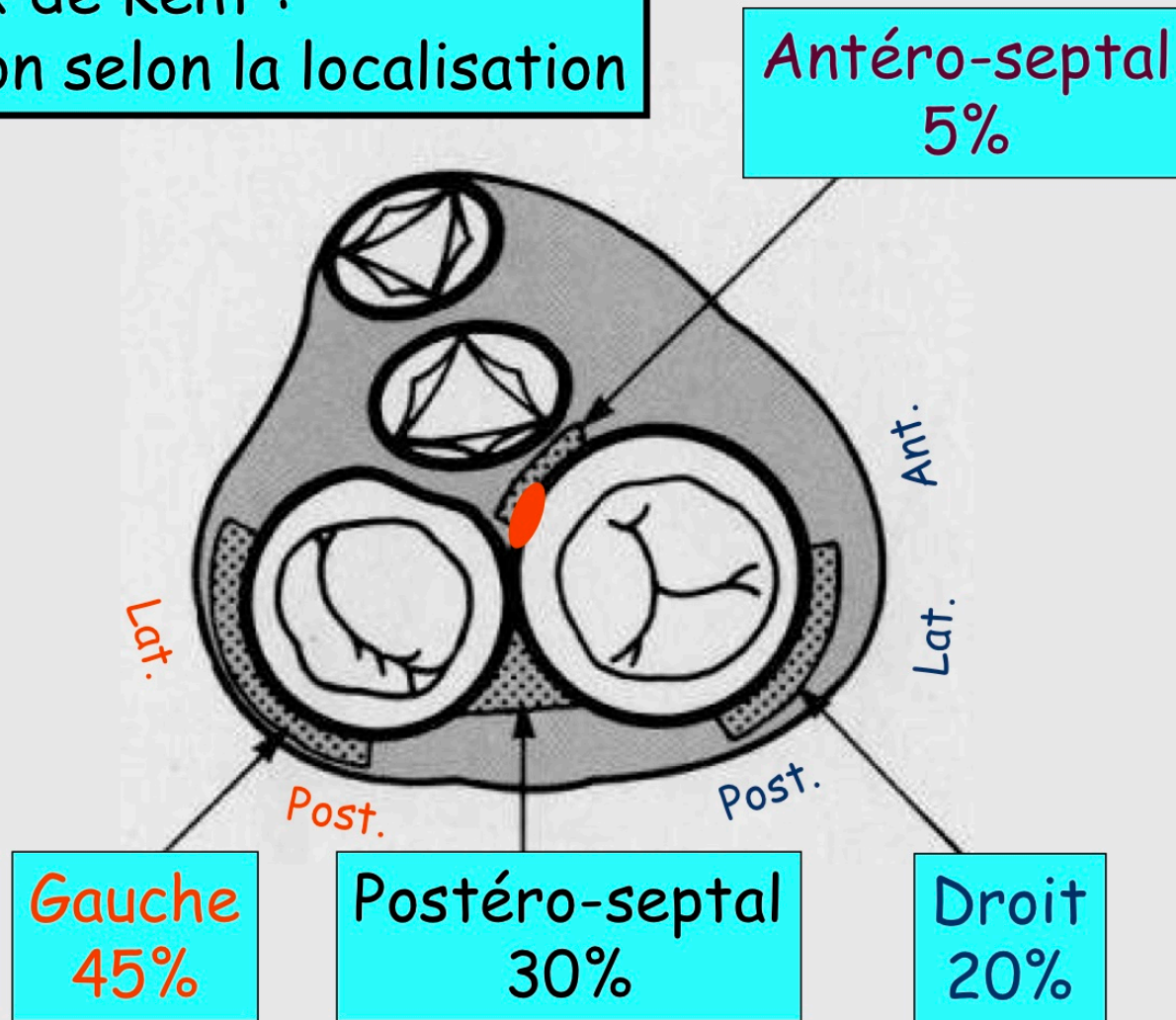
Institut A. TZANCK / St Laurent du Var







Faisceaux de Kent : répartition selon la localisation



Dérivation V1

QRS et Δ
négatifs

QRS et Δ
positifs

Fx de Kent Droit

Fx de Kent Gauche

QRS et Δ
négatifs
II, III VF

Axe
inférieur

QRS et Δ
négatifs
II, III VF

Onde Δ iso.
ou négative
I, L, V₅, V₆

Postéro-septal
ou postérieur

Antéro-septal

Postérieur ou
postéro-septal

Latéral

Axe
gauche

Paroi libre VD

Mme A., 38 ans

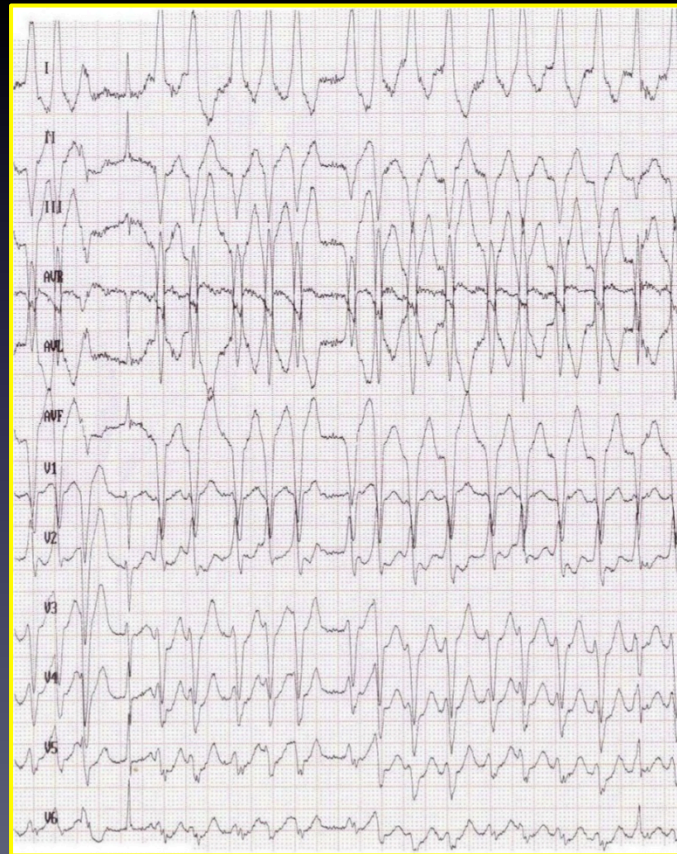
Tachycardies depuis l'enfance (6 ans)

Traitement par Acebutolol (pour HTA et « tachycardie »)

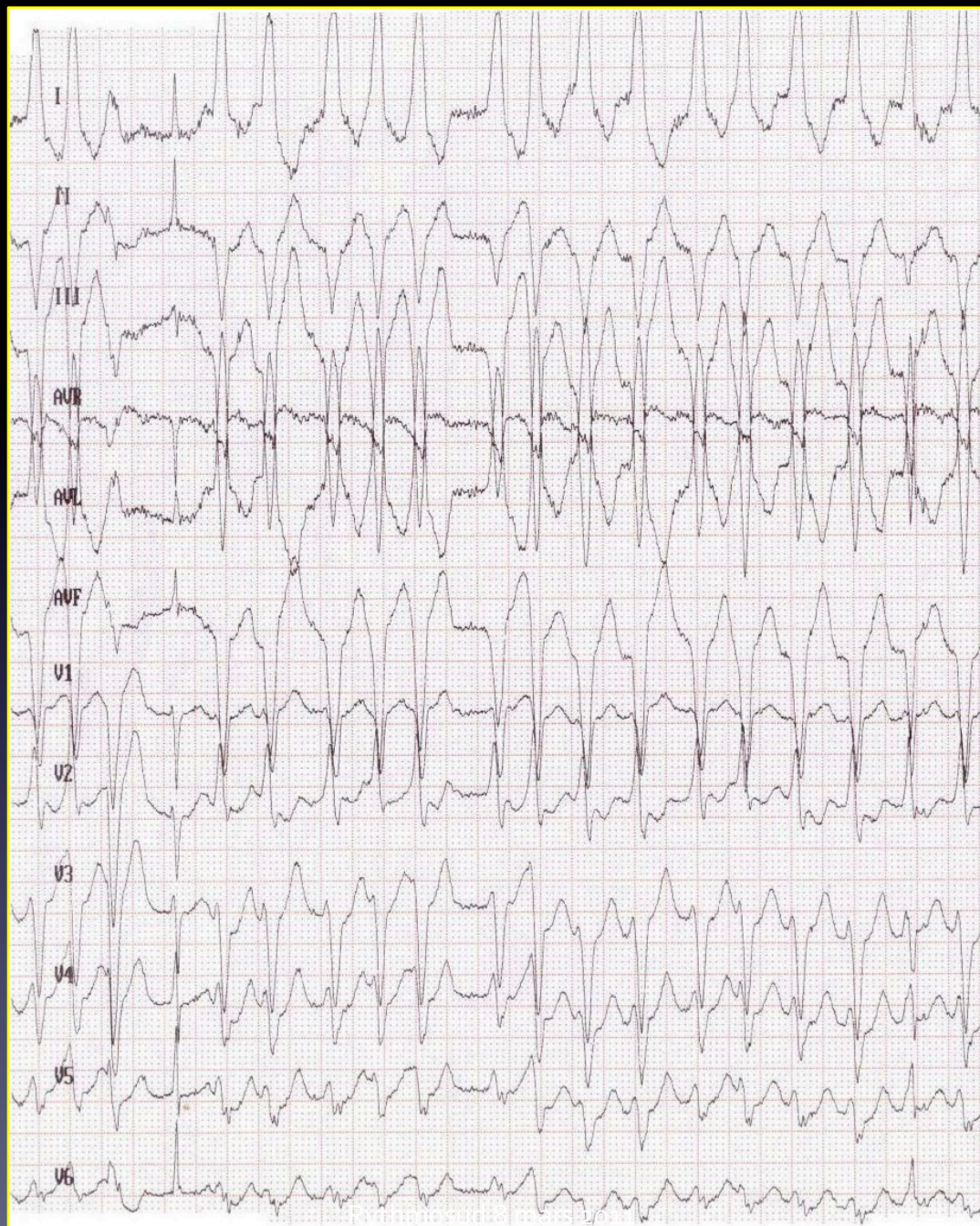
Crises plus fréquentes et différentes depuis quelques mois

Hospitalisation dans la nuit, en urgence pour tachycardie et syncopes répétées...

A l'admission :

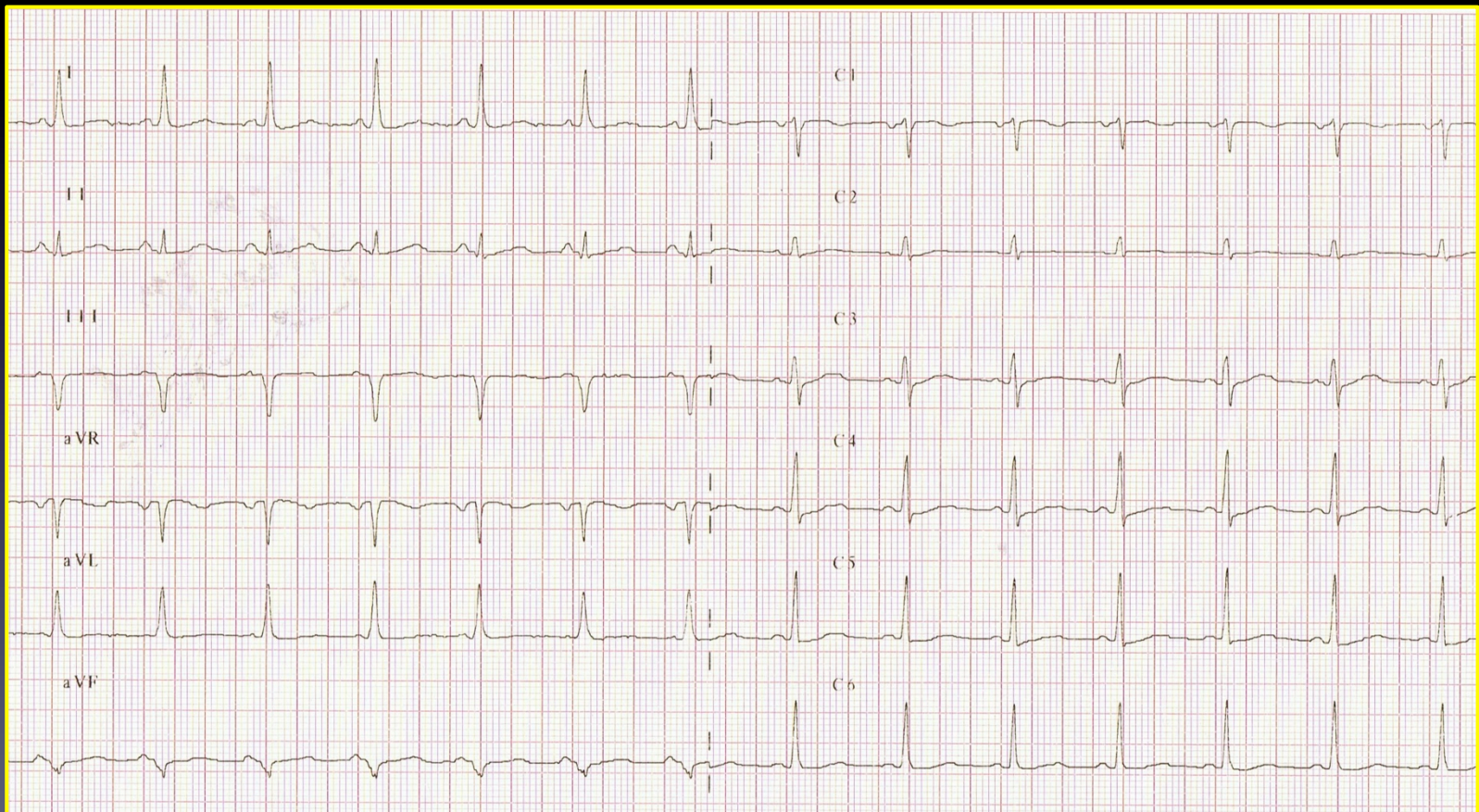


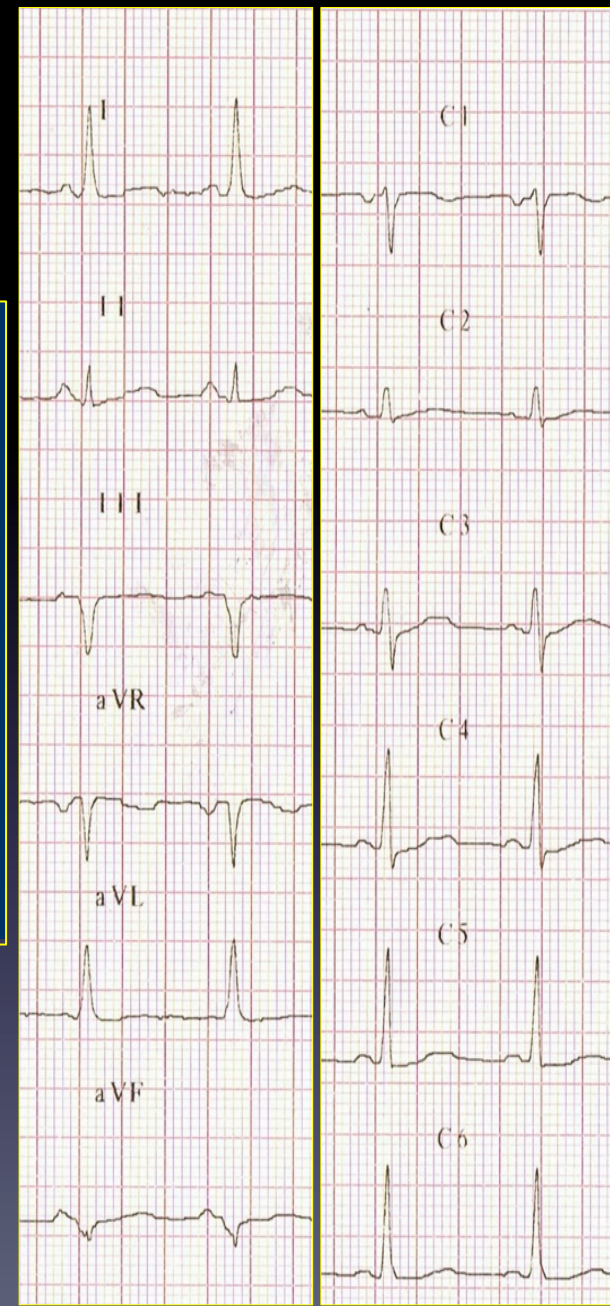
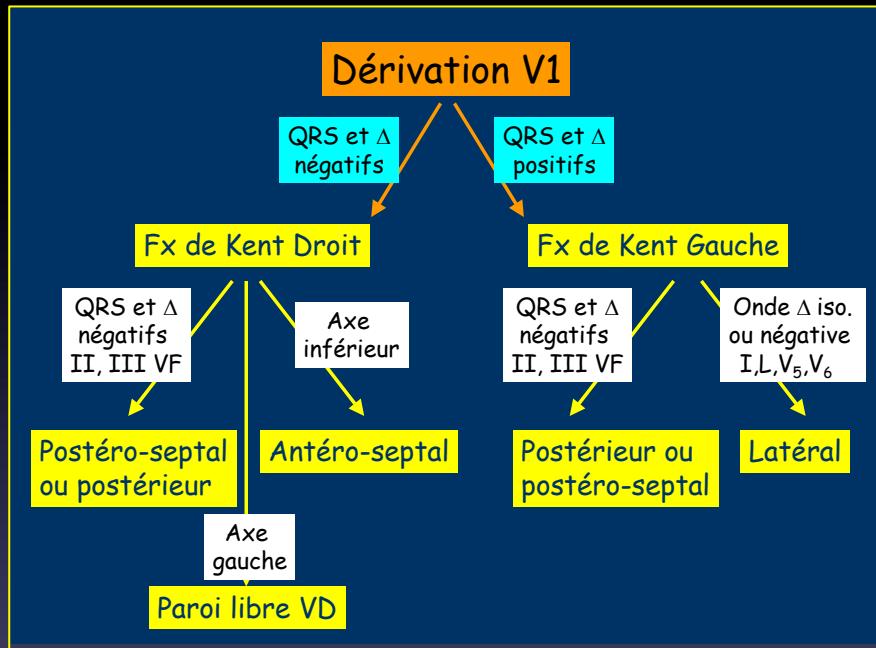
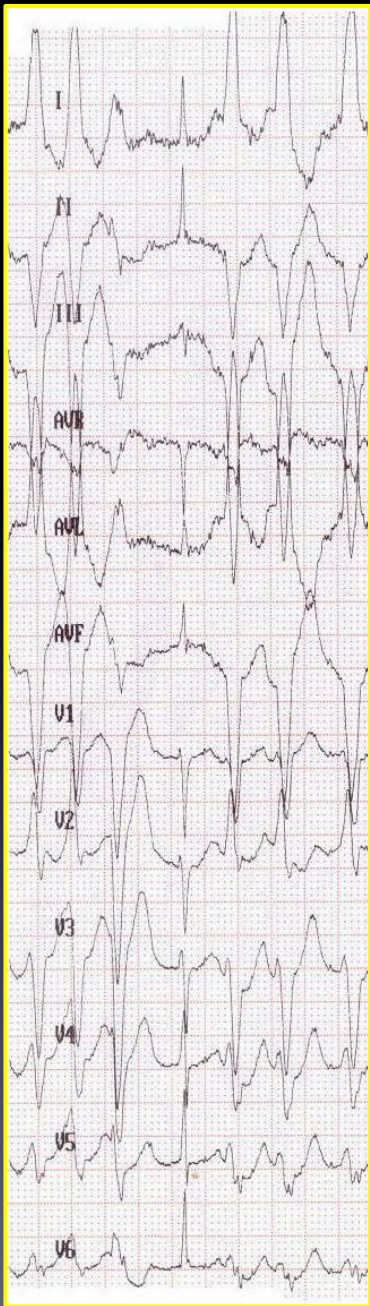
Rythmosud 8 mars 2011

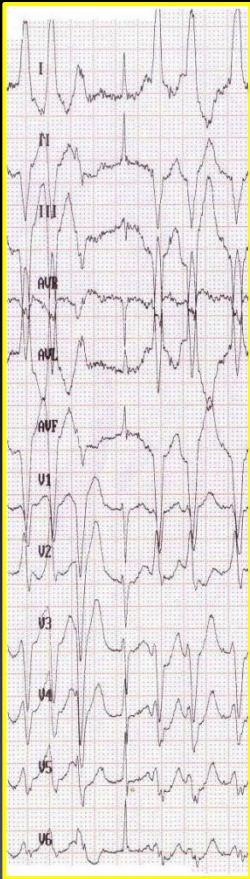
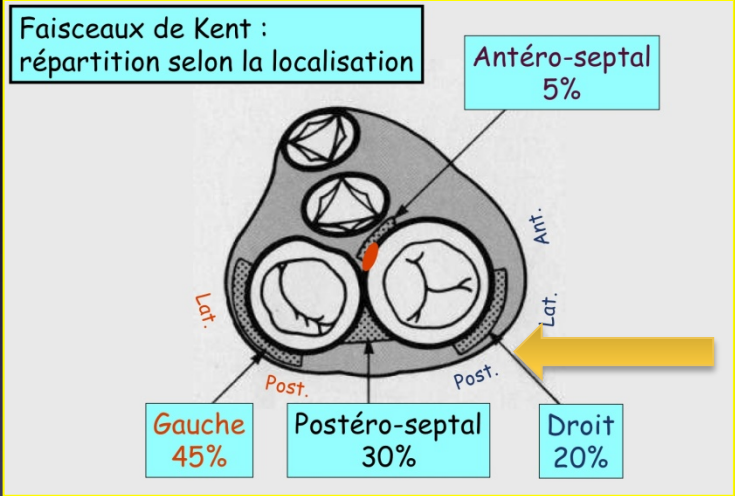
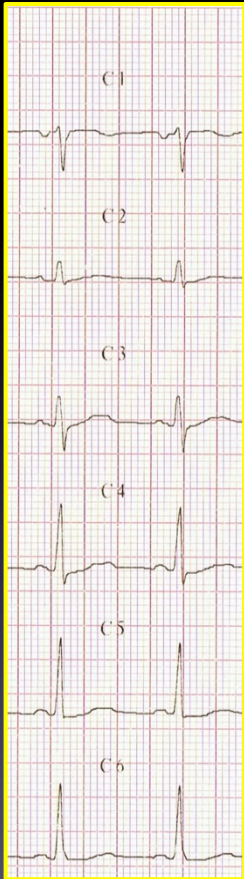
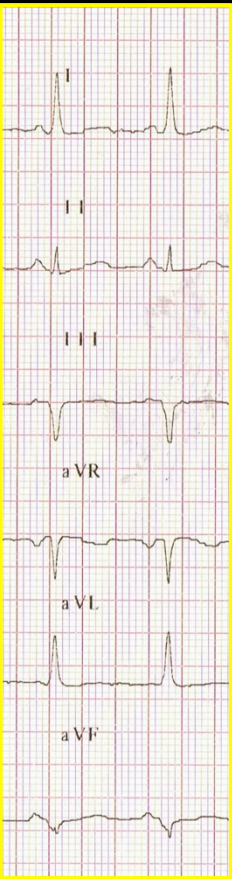


Cardioversion en urgence car nouvelle syncope sur rythme $> 210/\text{mn}$

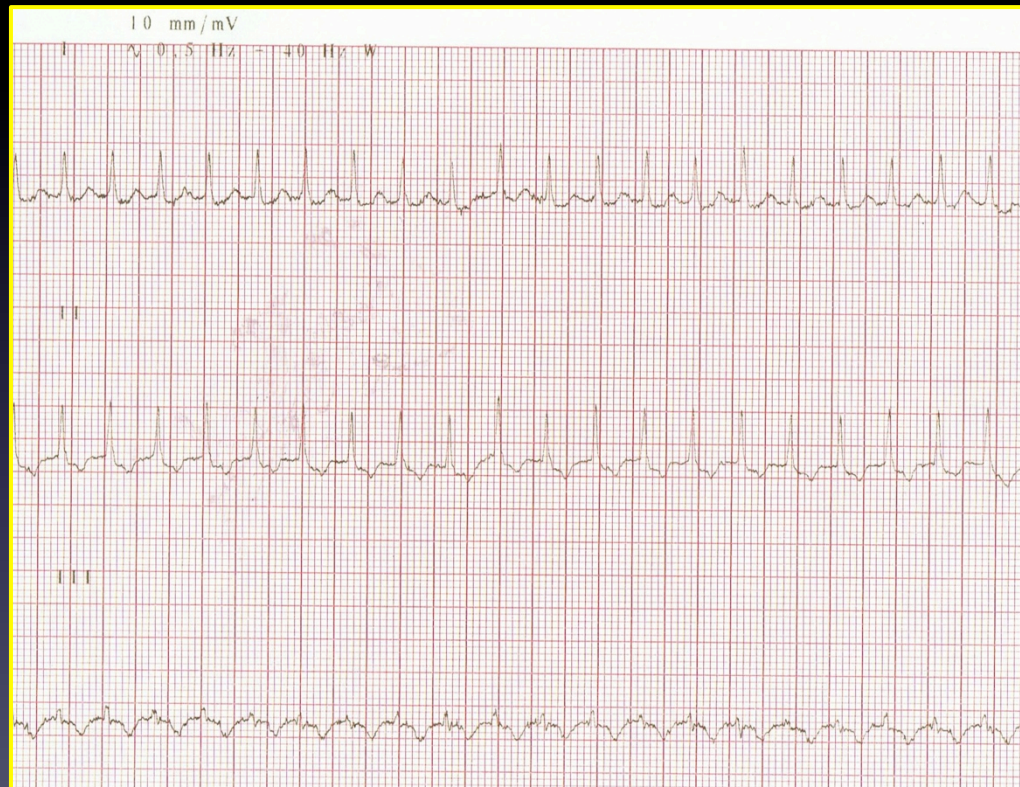
ECG post cardioversion :



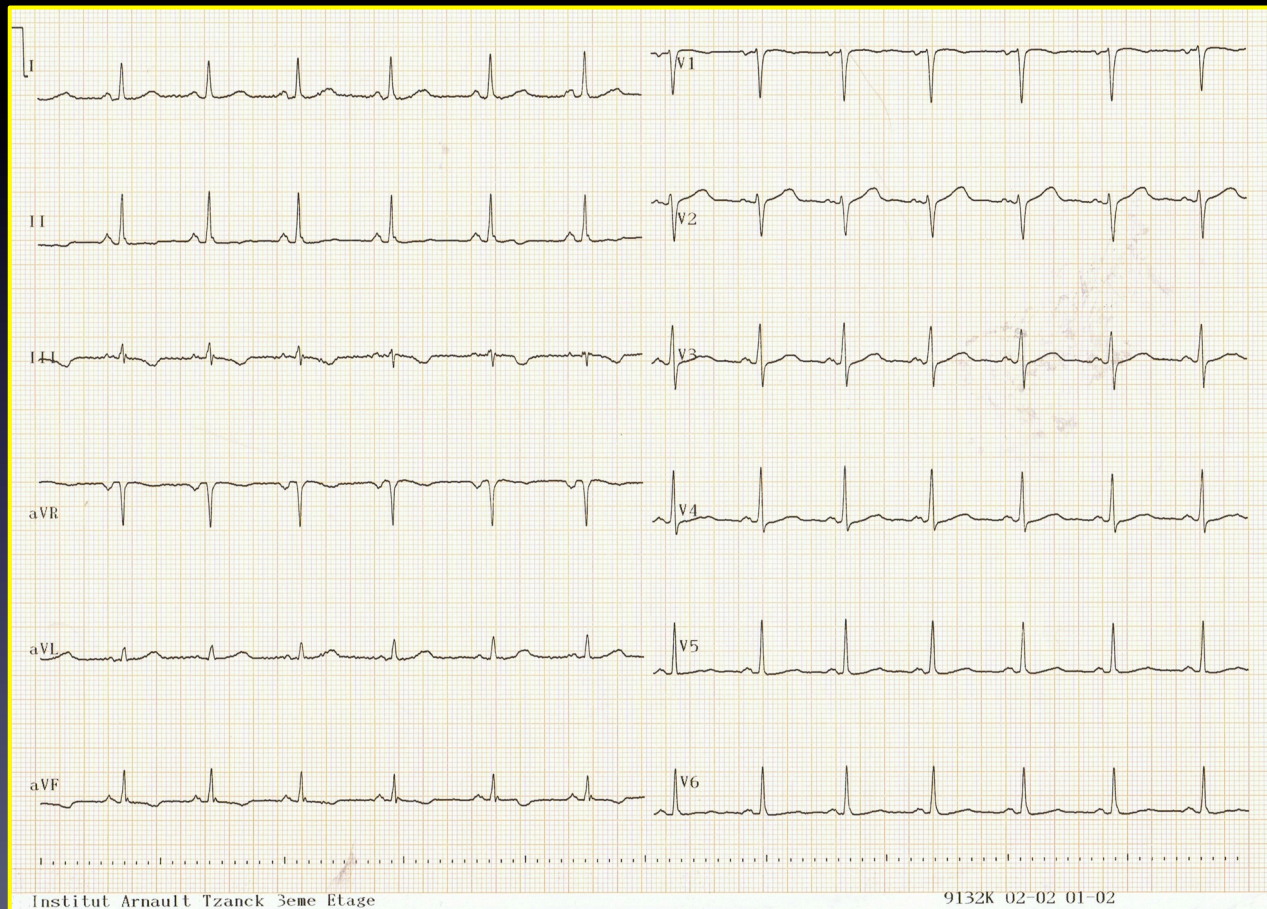




Tachycardie par rythme réciproque

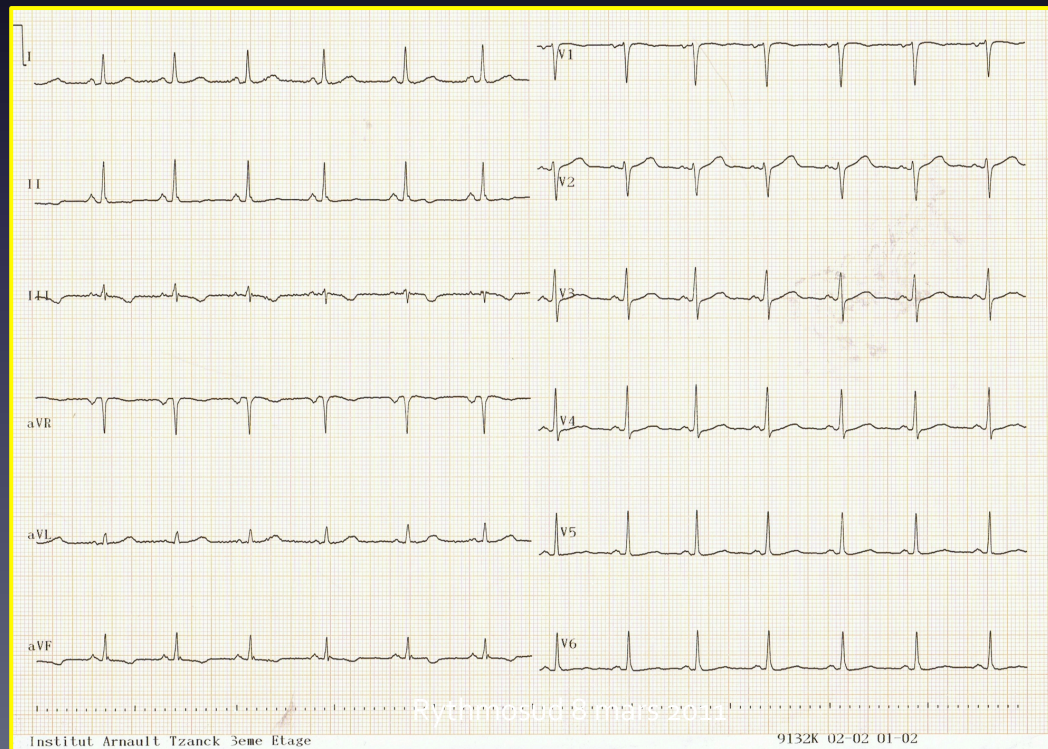
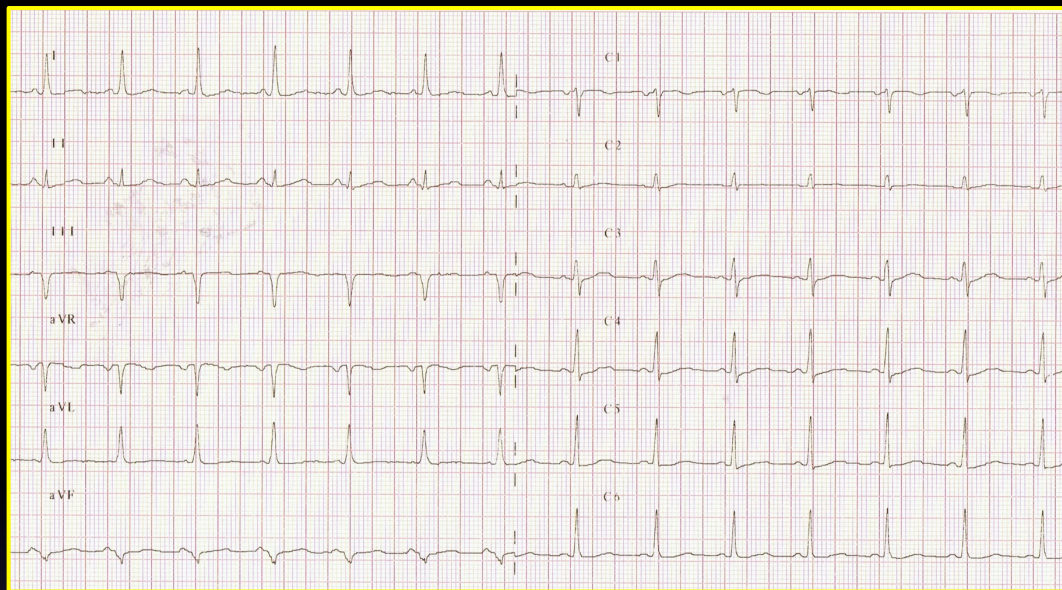


Ablation par radiofréquence / voie accessoire post latérale droite
Disparition conduction antérograde et rétrograde



ECG POST ABLATION

Rythmosud 8 mars 2011



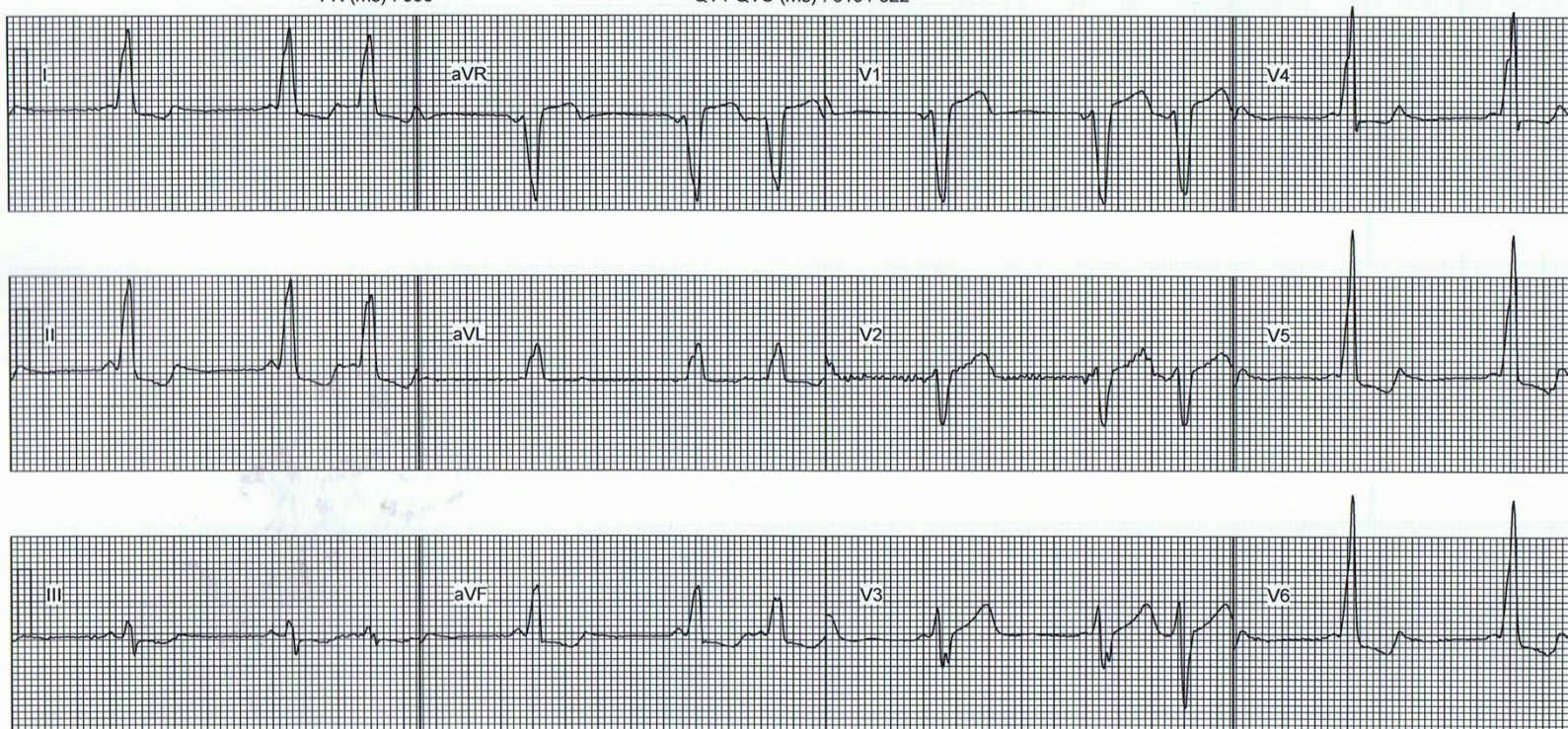
Mme G.J 50 ans
Pas de problème rythmique connu
Hospitalisée pour poussée HTA
Découverte systématique sur l'ECG

Âge : 50 Ans
Sexe : Féminin
Médicaments :

Poids :
Fréq. vent. (min-1) : 60
FR (ms) : 990

P-R (ms) : 112
Durée QRS (ms) : 112
QT / QTC (ms) : 519 / 522

Vitesse d'affichage : 25 mm/s
Echelle d'affichage : 10 mm/mV

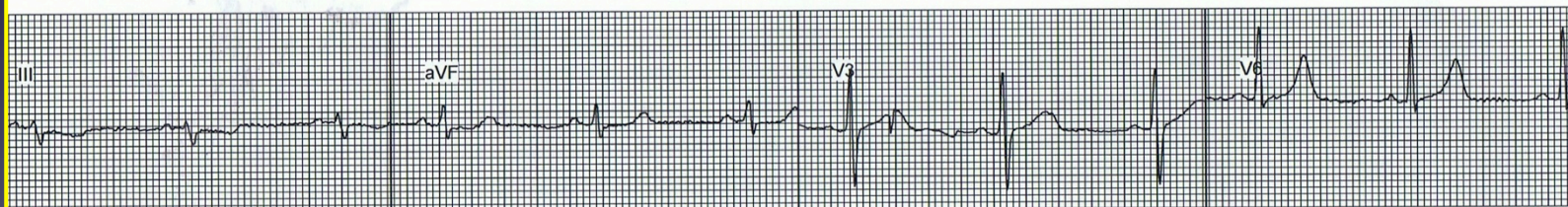
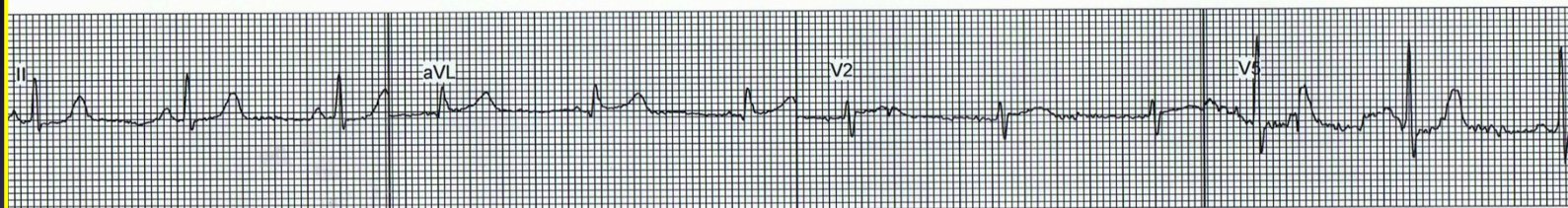
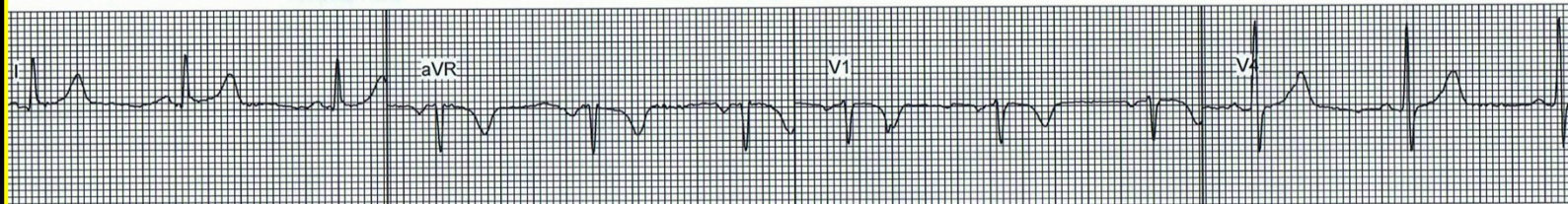


IS
inin

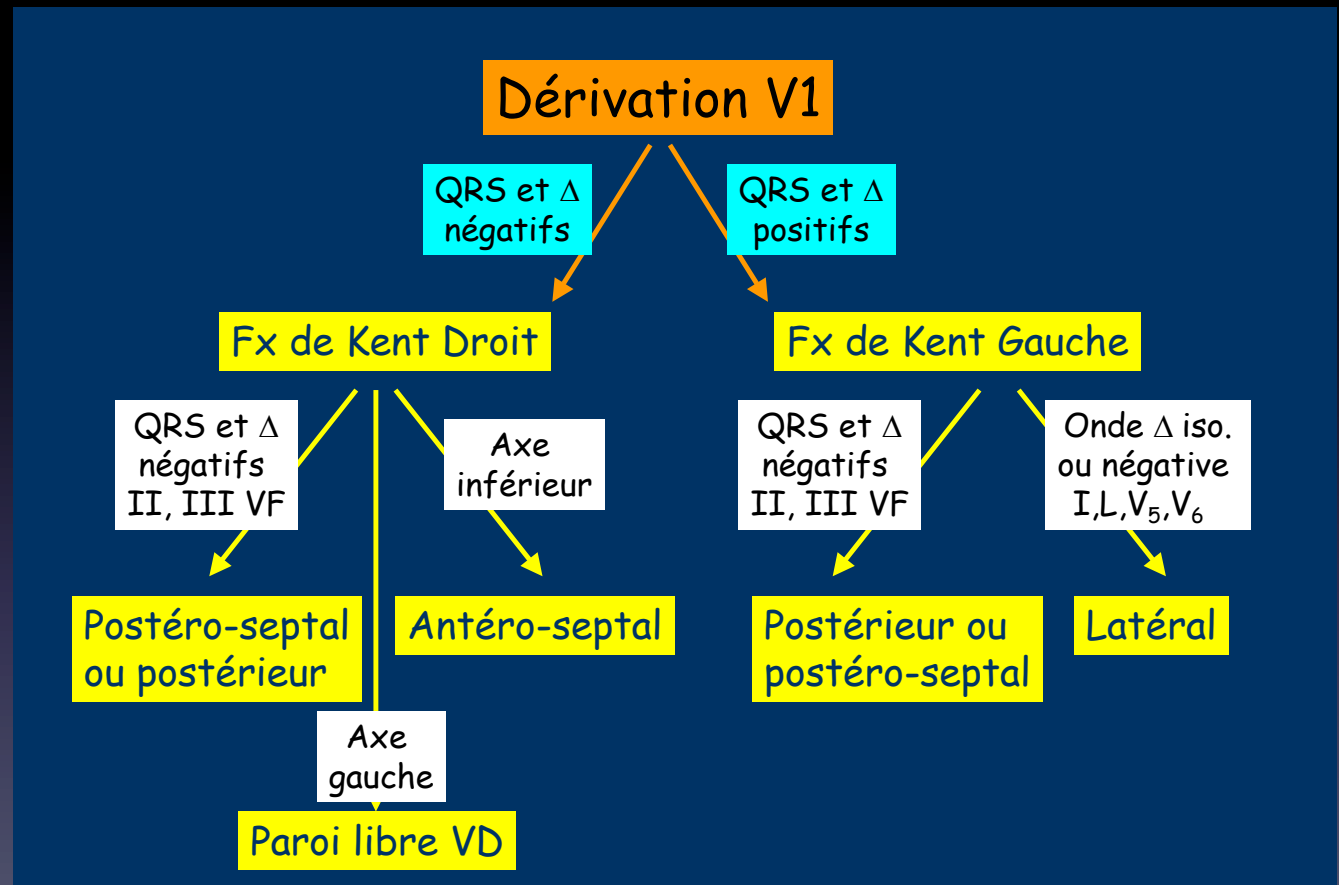
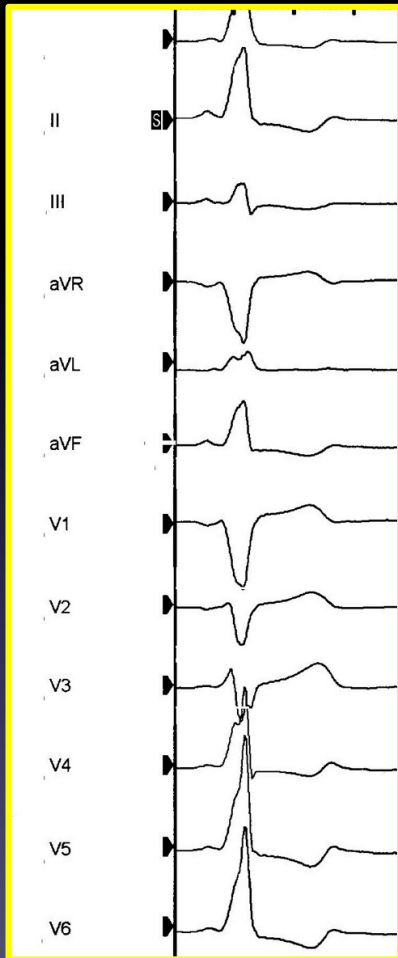
Poids :
Fréq. vent. (min-1) : 64
FR (ms) : 933

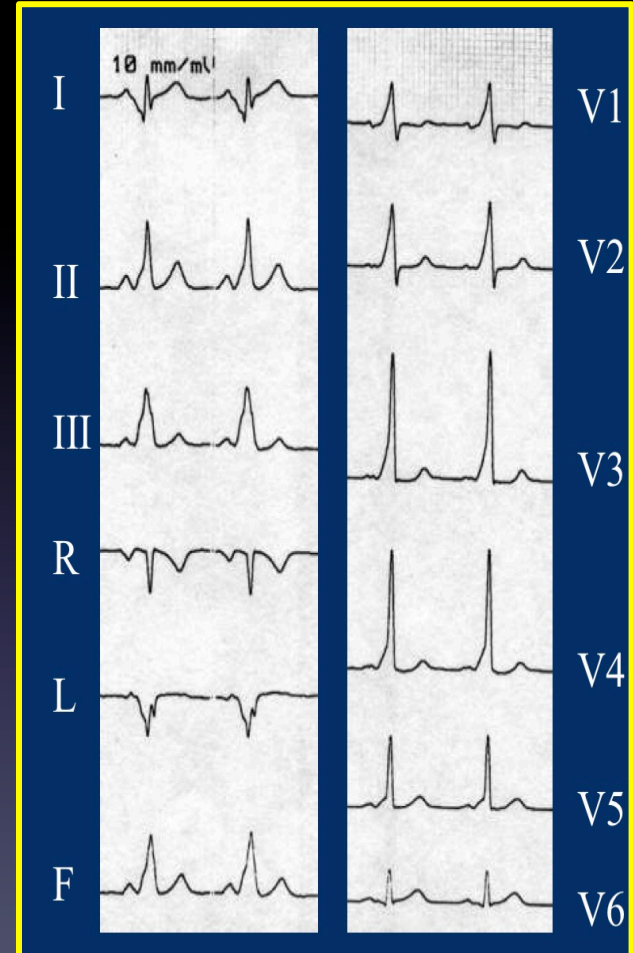
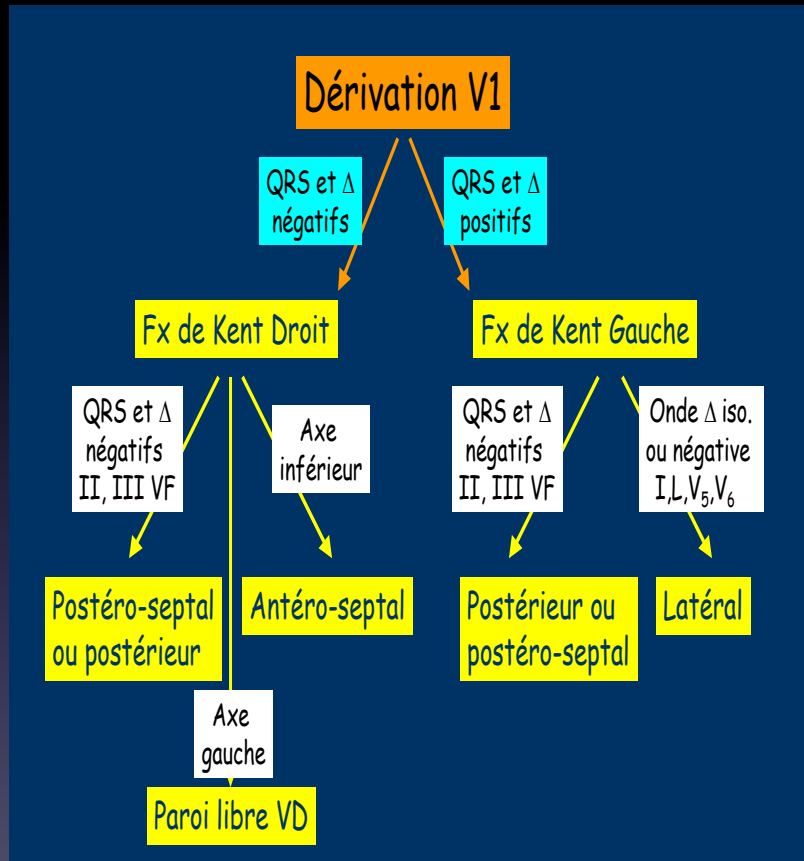
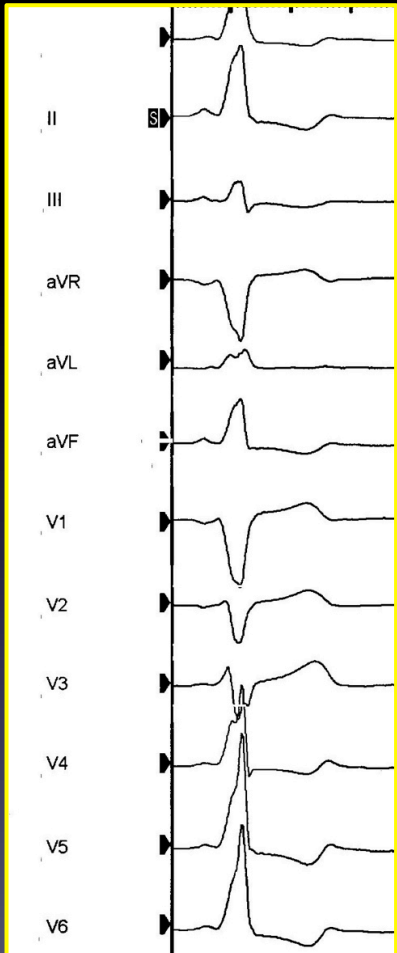
P-R (ms) : 196
Durée QRS (ms) : 75
QT / QTC (ms) : 372 / 385

Vitesse d'affichage : 25 mm/s
Echelle d'affichage : 10 mm/mV



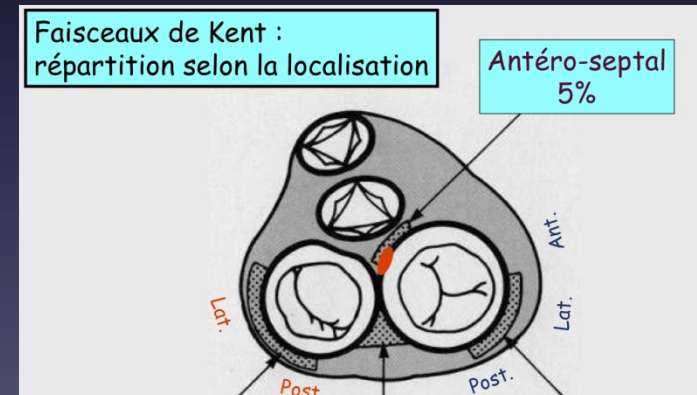






Exploration électrophysiologique :

- WPW intermittent
- PR Kent > 500 ms
- En FA, pas de pré excitation
- mauvaise conduction rétrograde



Mr L.Fr

20 ANS

Tachycardie depuis l'âge de 6 ans

TTT : Isoptine Tenormine Flecaine

3 à 4 tachycardies par semaine
Syndrome dépressif secondaire



ECG DE BASE

Rythmosud 8 mars 2011



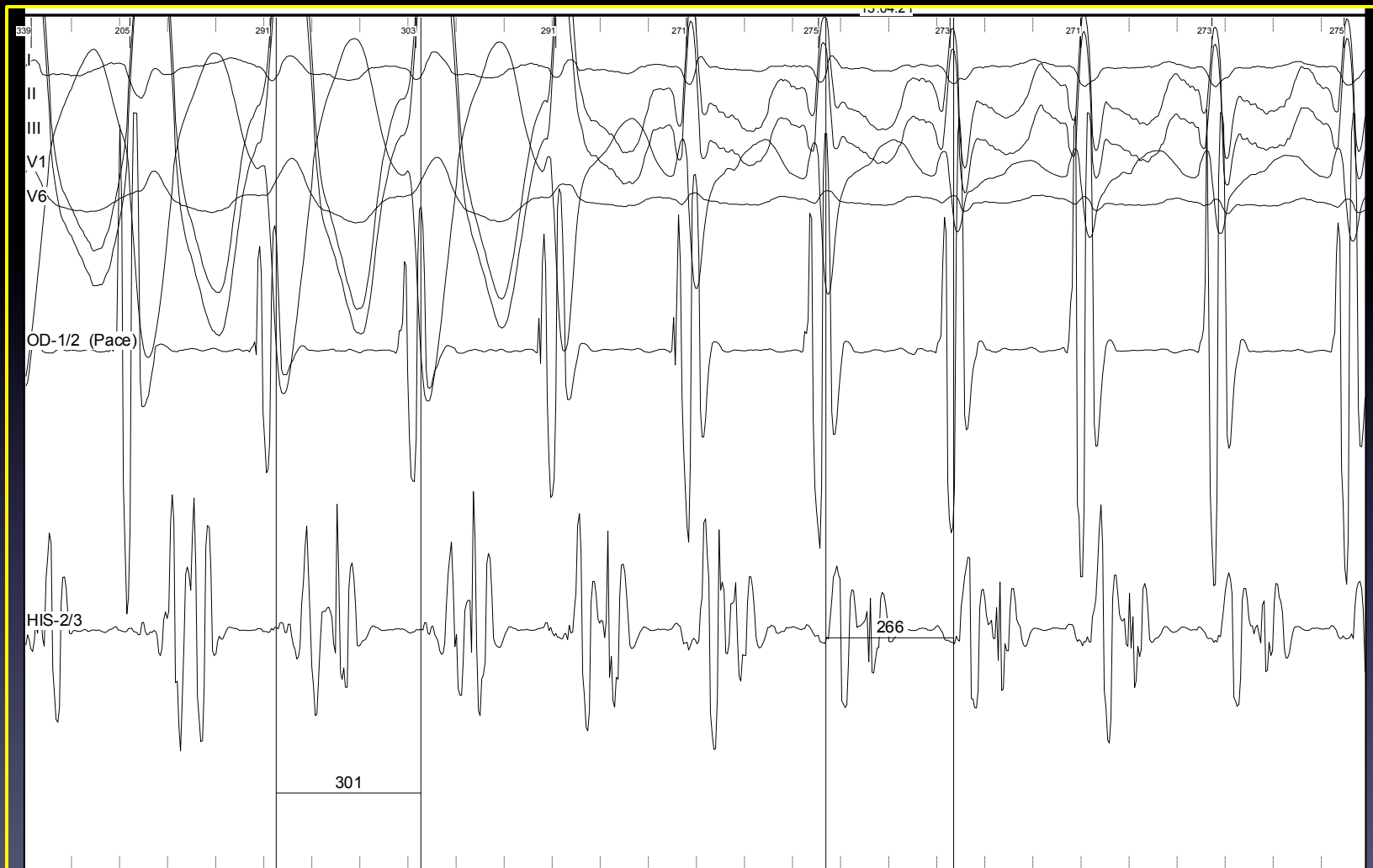
Tachycardie spontanée avant exploration électrophysiologique

Rythmosud 8 mars 2011

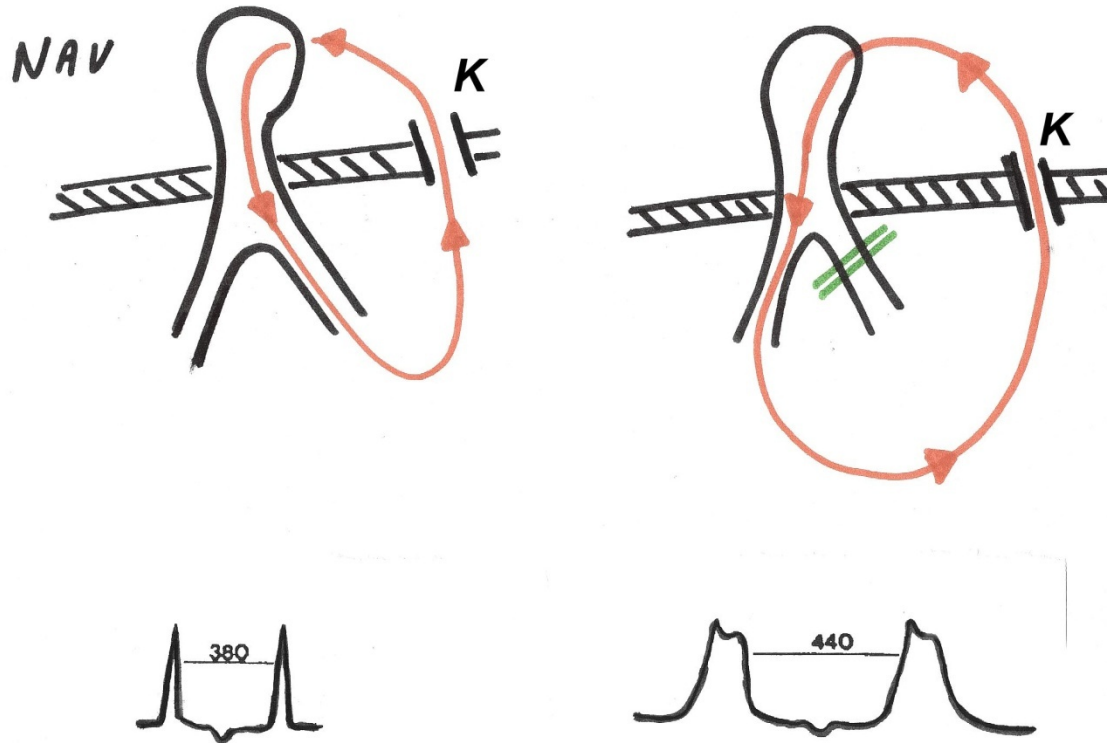




Enregistrement au His

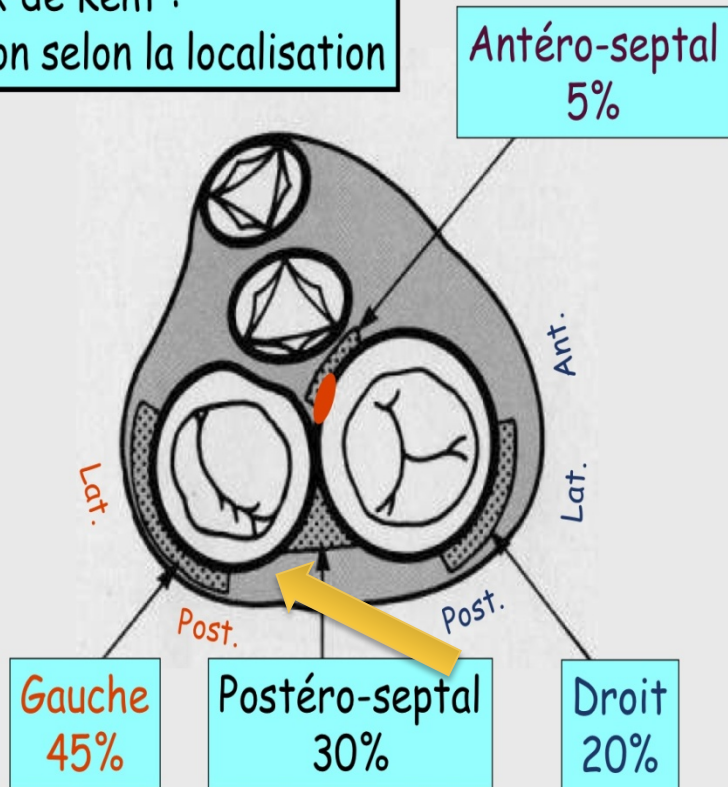


BLOC DE BRANCHE RALENTISSEUR

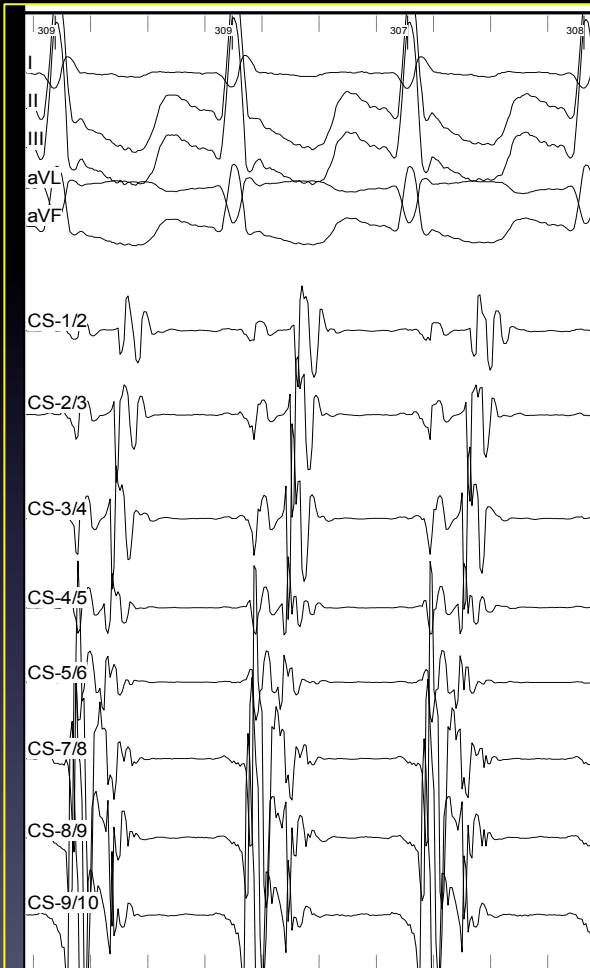




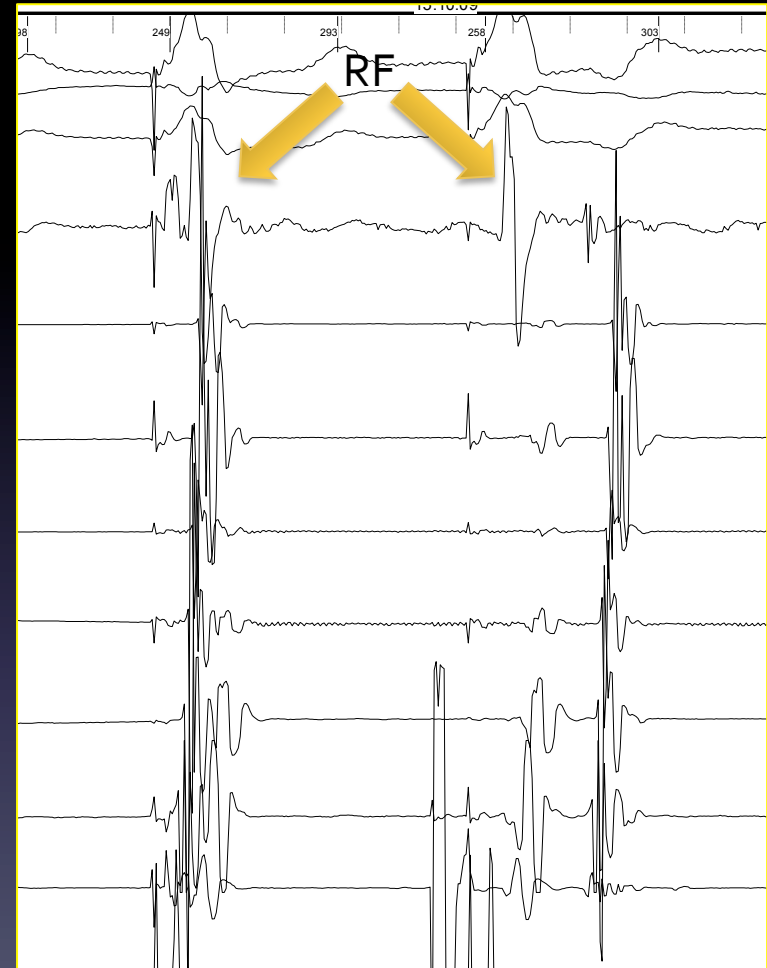
Faisceaux de Kent :
répartition selon la localisation



Tachycardie



Ablation en stimulation VD





WPW: les points essentiels.

- Rechercher les ondes delta, parfois difficile en fonction du degré de pré-excitation
- Localiser au mieux la voie accessoire / donne déjà une idée sur la procédure d'ablation
 - ATCD familiaux de syncope / mort subite
 - Symptomatique / Asymptomatique
 - Intention de traiter ou non
 - Age
 - Intérêt de l'exploration électrophysiologique