

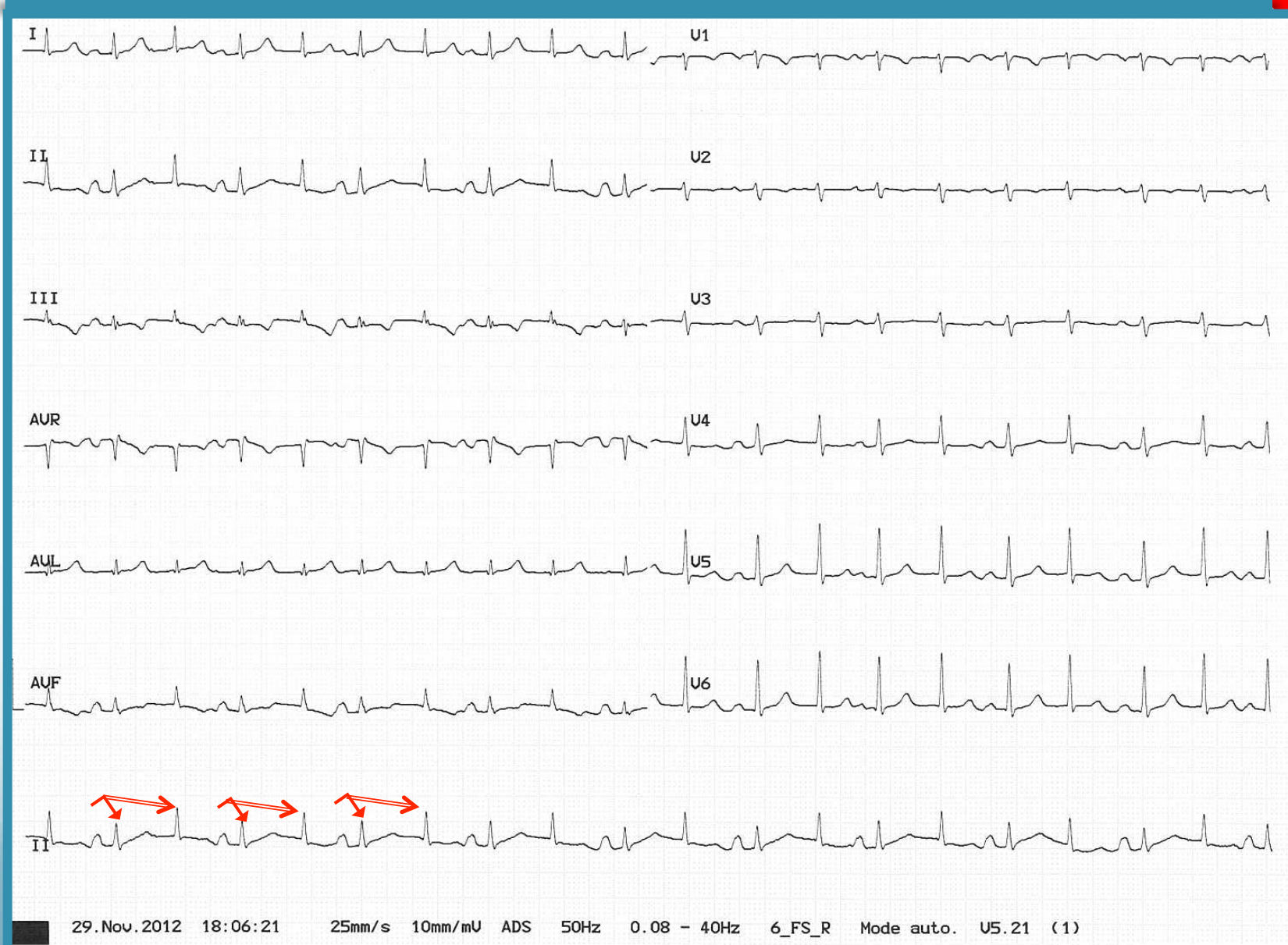


Réentrées intra-nodales Atypiques

Sok-Sithikun BUN, Gabriel LATCU, Nadir SAOUDI
Centre Hospitalier Princesse Grace
Monaco

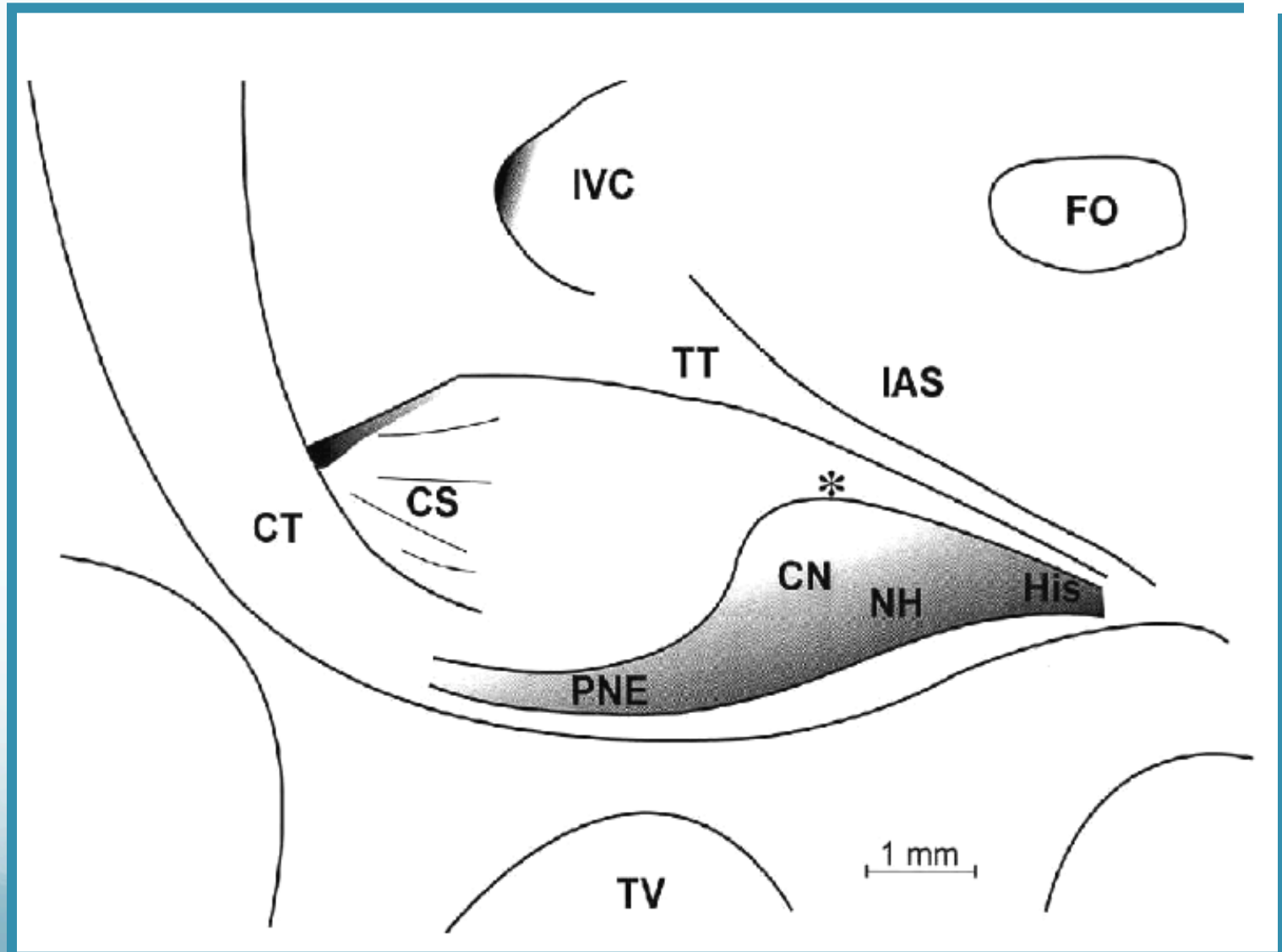
AMICALE, le 11/2/2014

Qu'en pensez-vous ?



Courtesy of J. Gauthier

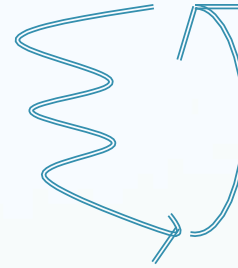
Anatomie du Nœud AV



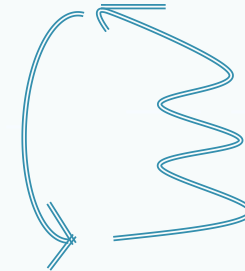
Réentrées intra-nodales



- Slow / Fast (76 %) ¹

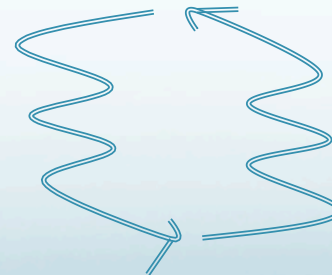


- Fast / Slow (4 %) 

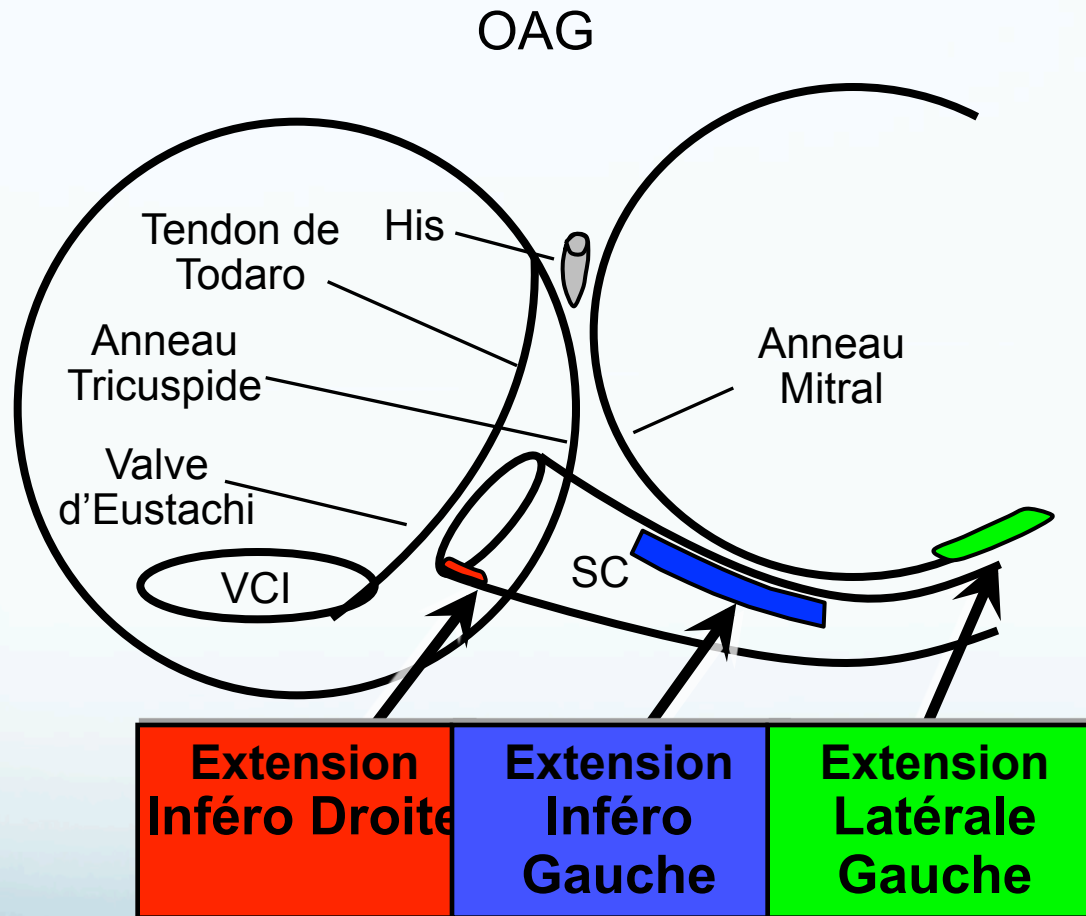


Atypiques

- Slow / Slow (20 %)

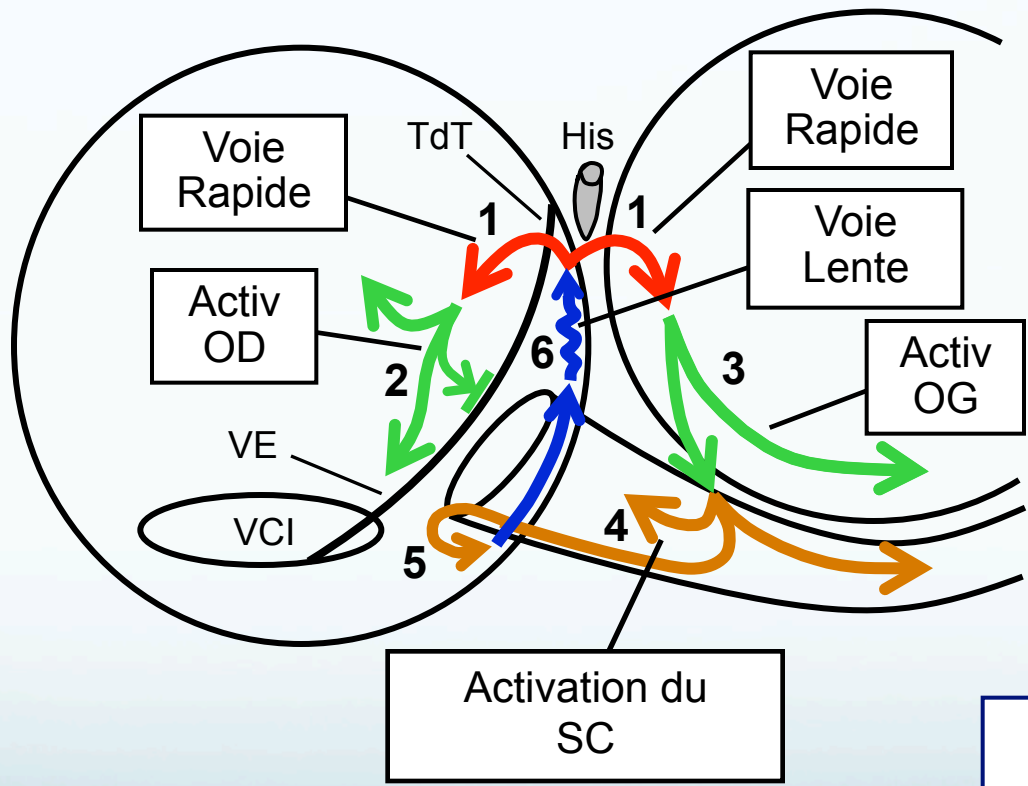



Les Différentes Extensions du Noeud AV



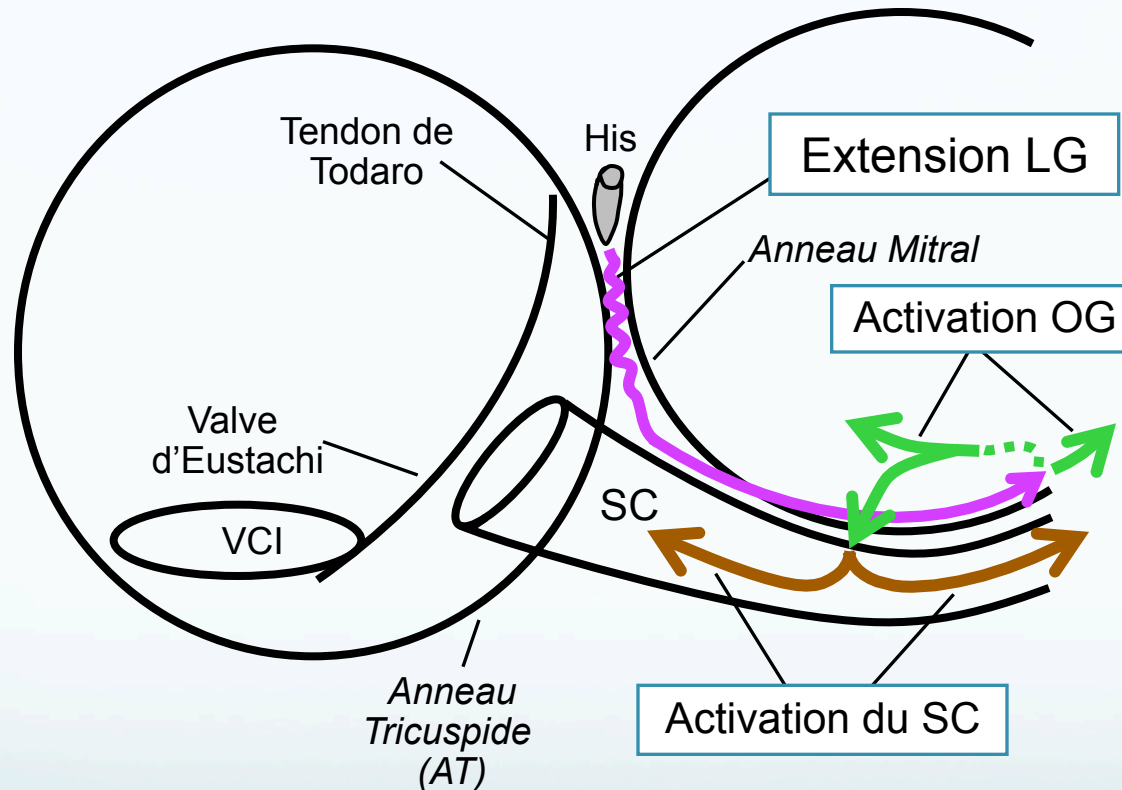
Typique : Extension Inféro-Droite antérograde

OAG



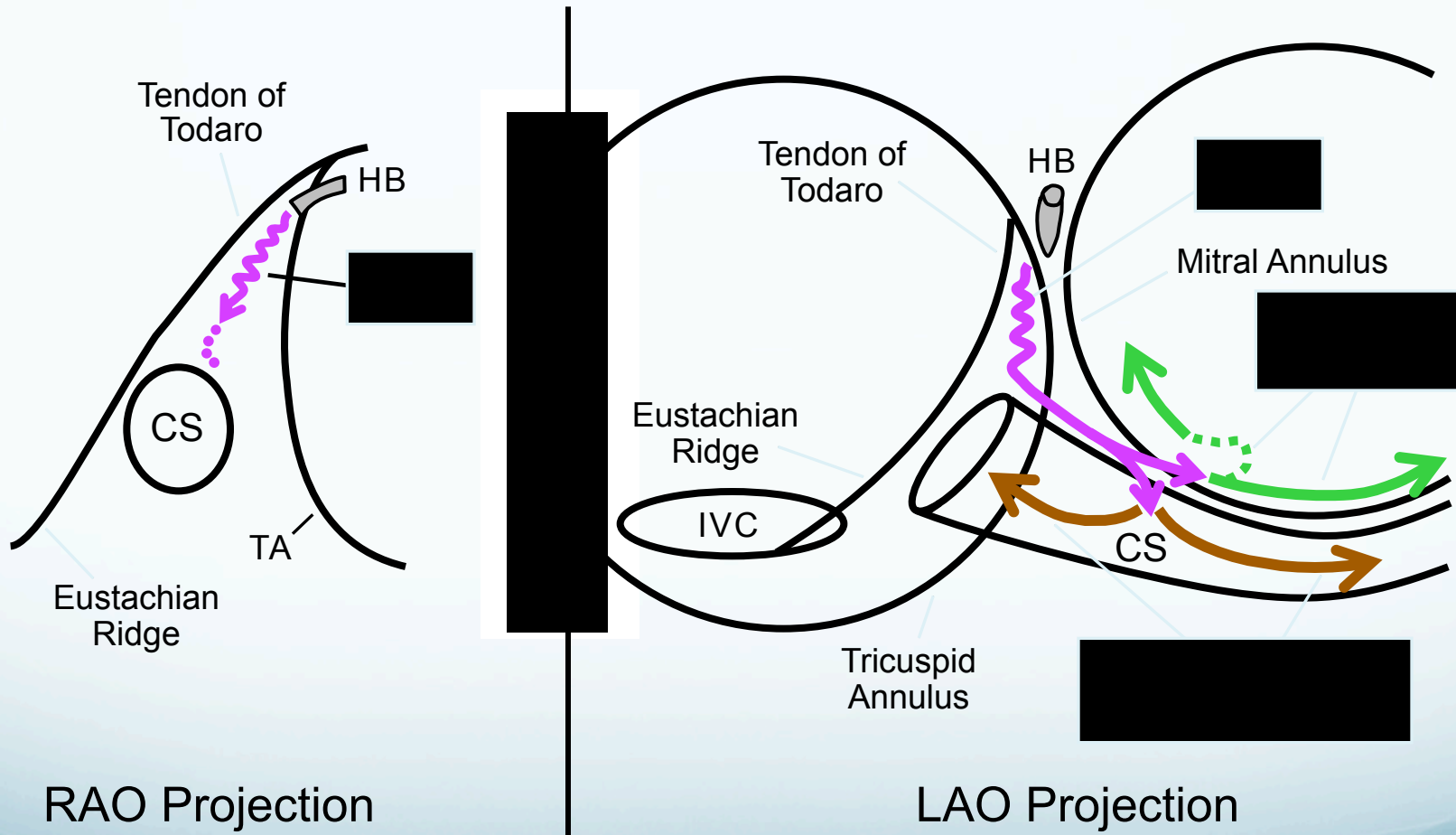
 Extension Inféro-Droite

Atypique : Conduction Rétrograde par Extension Latérale Gauche



OAG

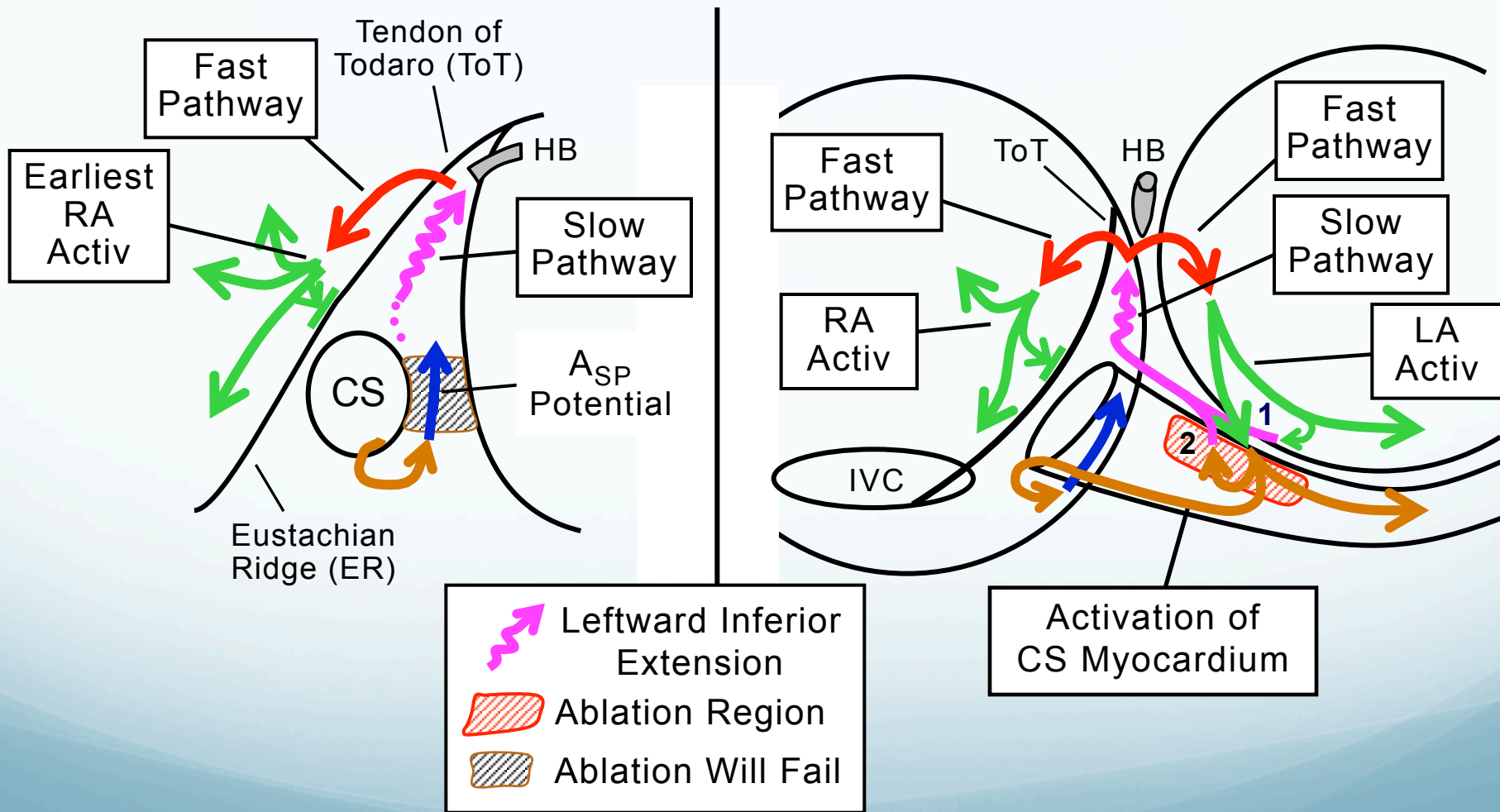
Retrograde Conduction Over the “Leftward Inferior Extension” Slow Pathway



Slow/Fast AVNRT Using the LIE for the Antegrade Limb

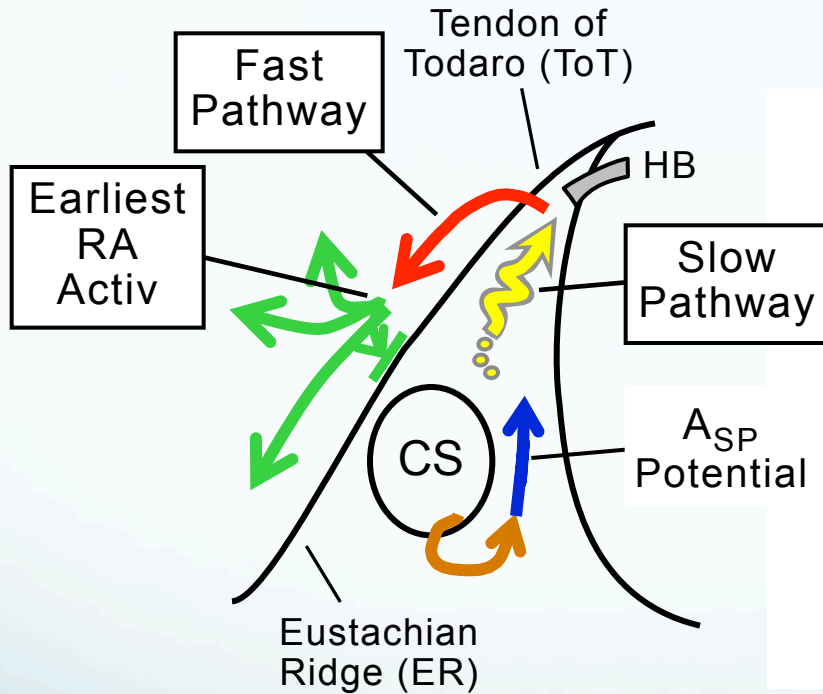
RAO Projection

LAO Projection

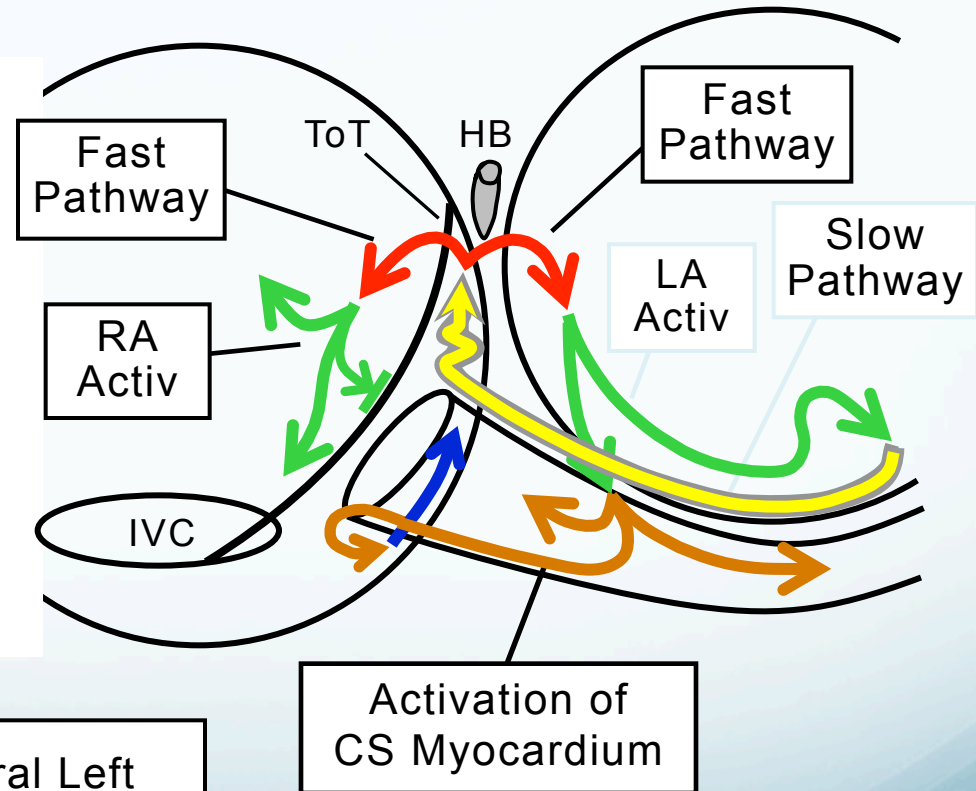



Slow/Fast AVNRT Using the IL-LA for the Antegrade Limb

RAO Projection

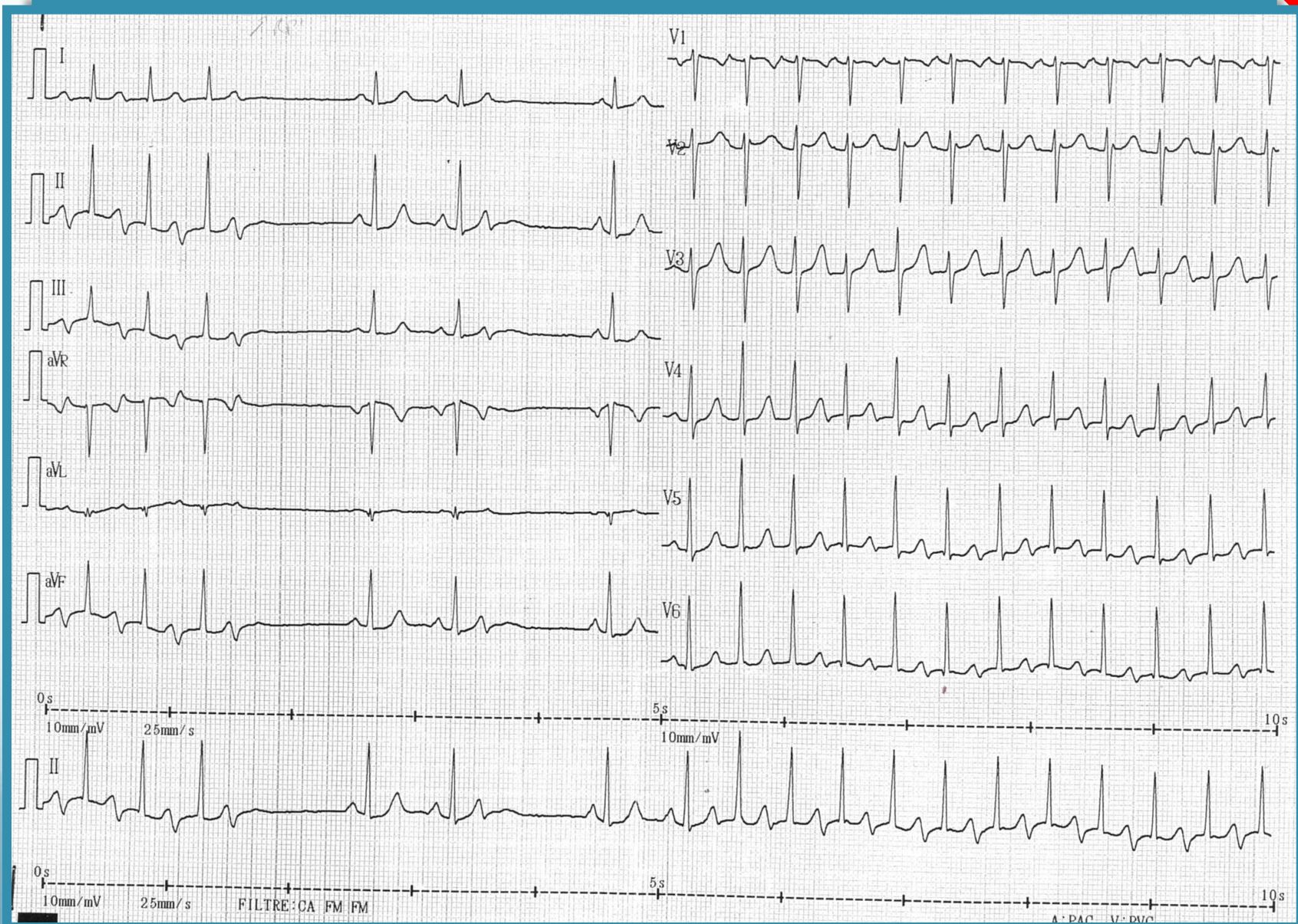


LAO Projection



 Inferolateral Left Atrial Slow Pathway

Quand l'envisager ?



Tachycardie avec onde P rétrograde loin du QRS précédent

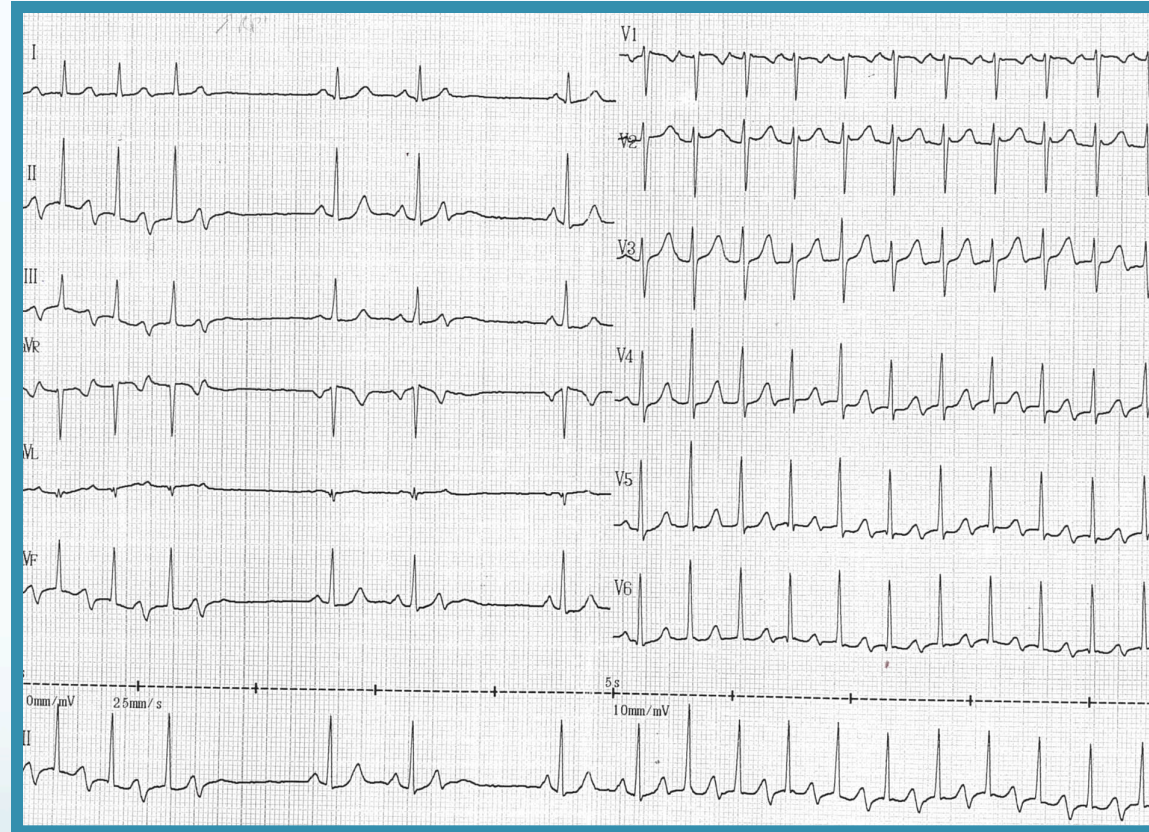


A/ Tachycardie atriale.

B/ Réentrée intra nodale
atypique.

C/ Voie accessoire.

D/ Besoin de plus
d'informations pour choisir.



Tachycardie avec onde P rétrograde loin du QRS précédent

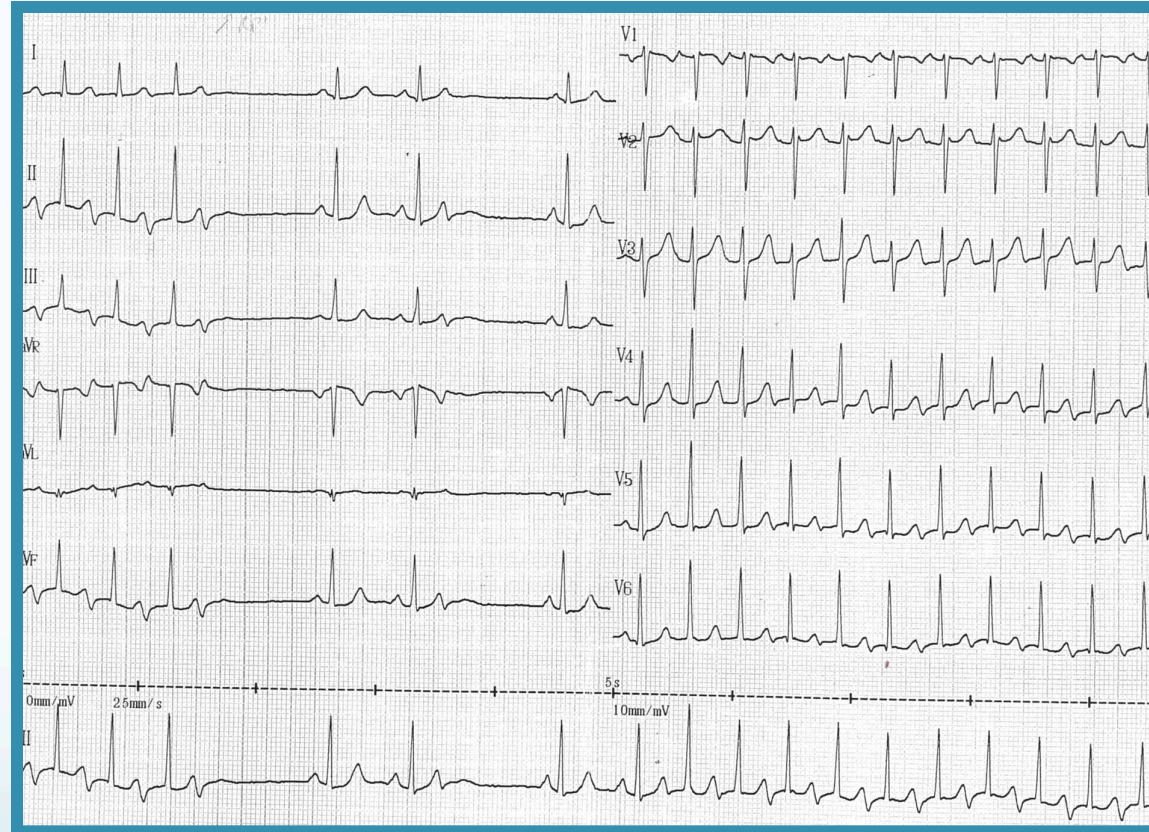


A/ Tachycardie atriale.

B/ Réentrée intra nodale atypique.

C/ Voie accessoire.

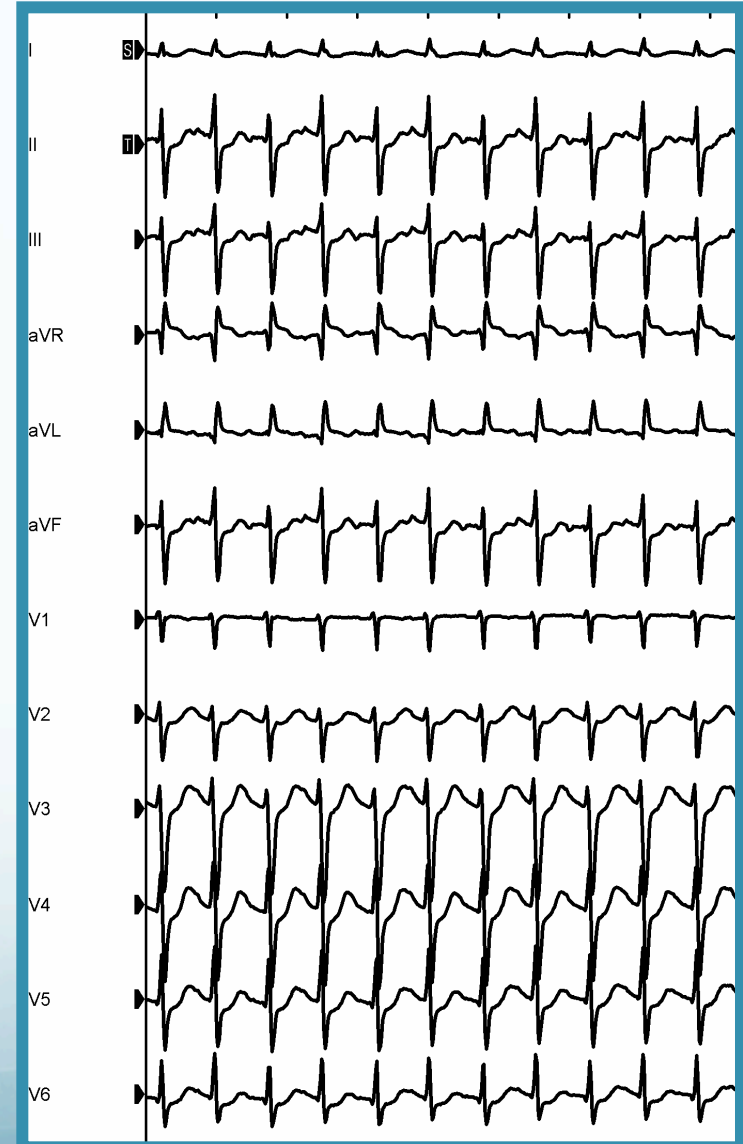
D/ Besoin de plus d'informations pour choisir.



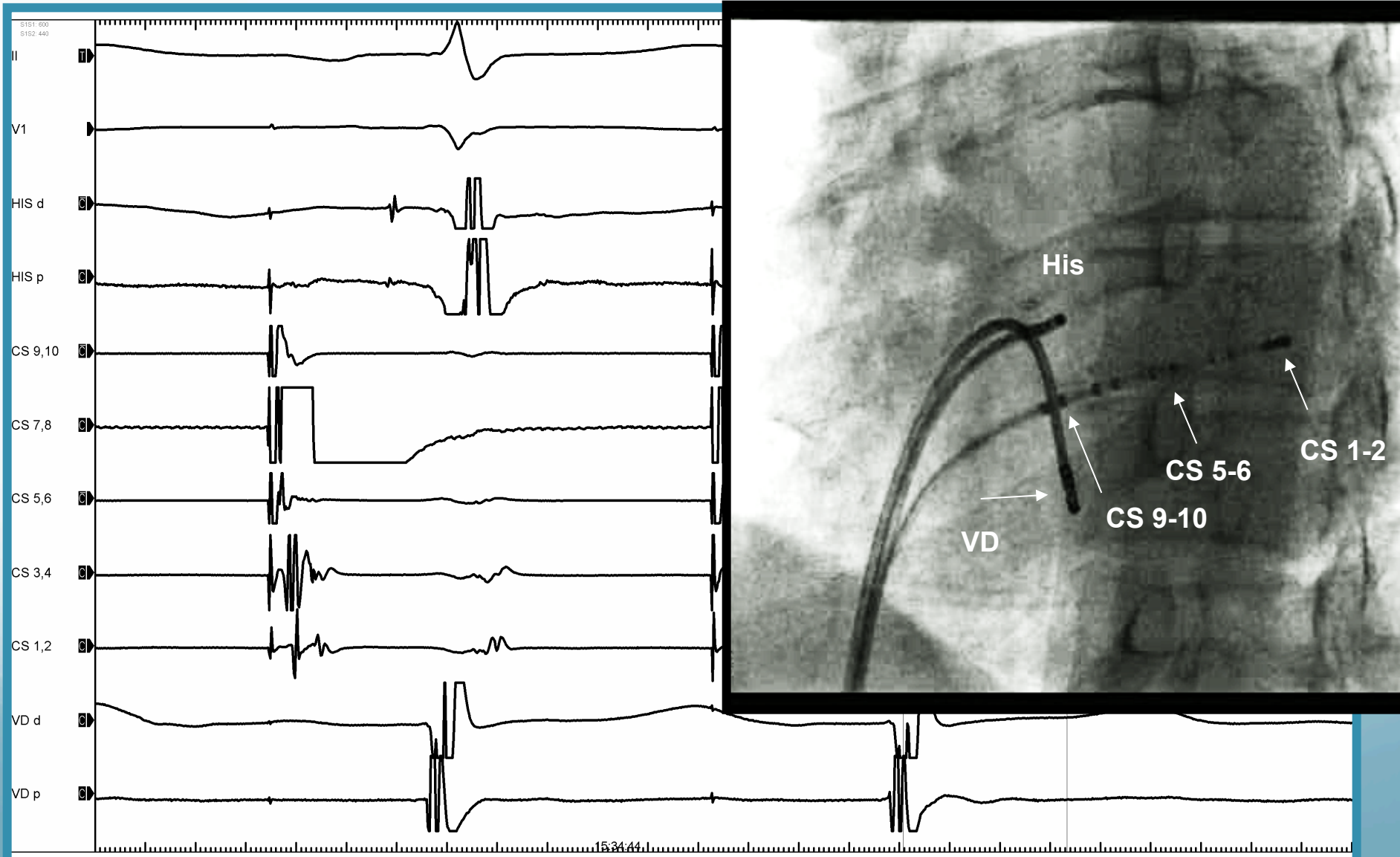
Mme S, 40 ans



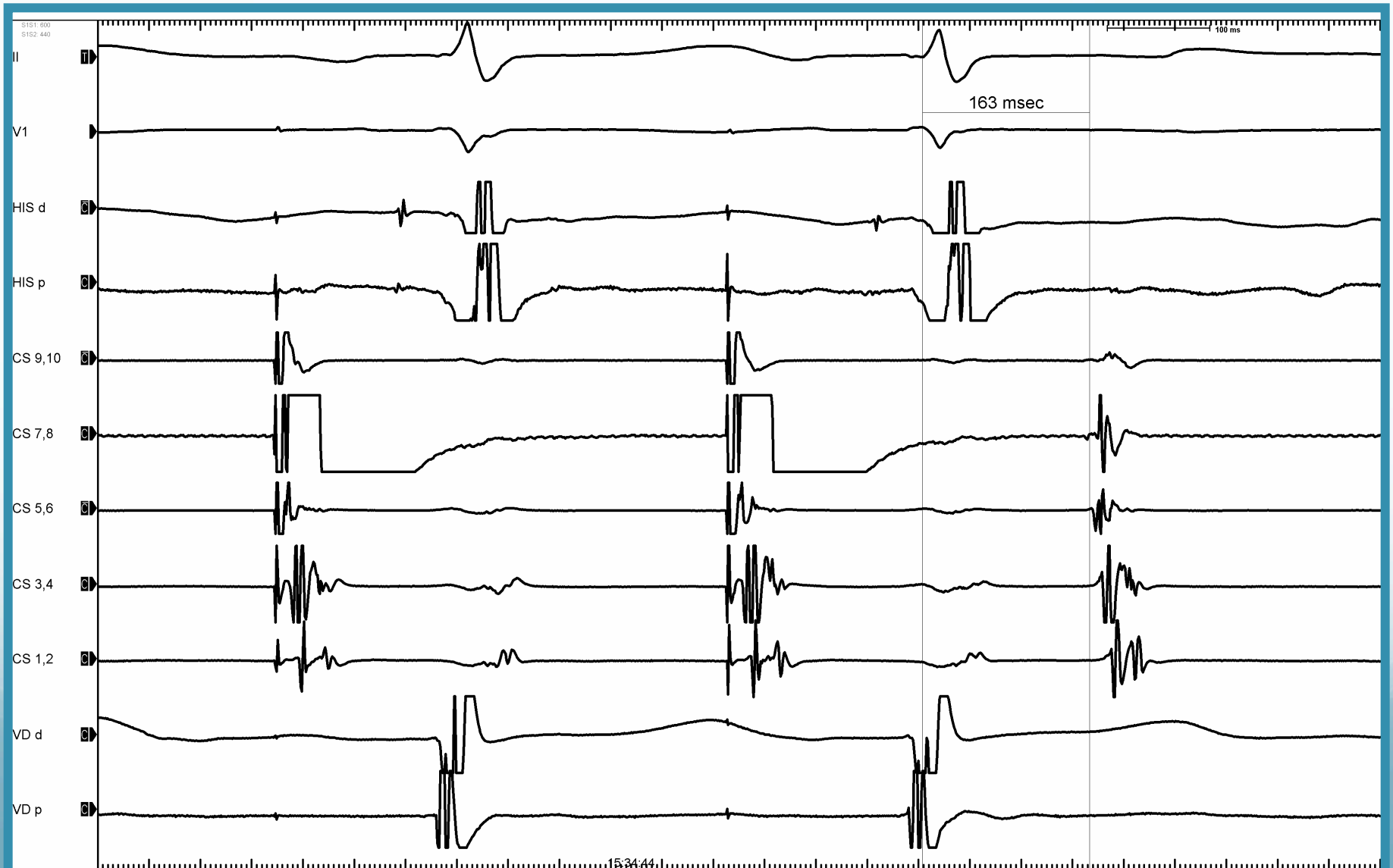
- Crises réfractaires au traitement anti-arythmique
- Depuis plus de 10 ans
- Hebdomadaires
- Réduction par Adenosine

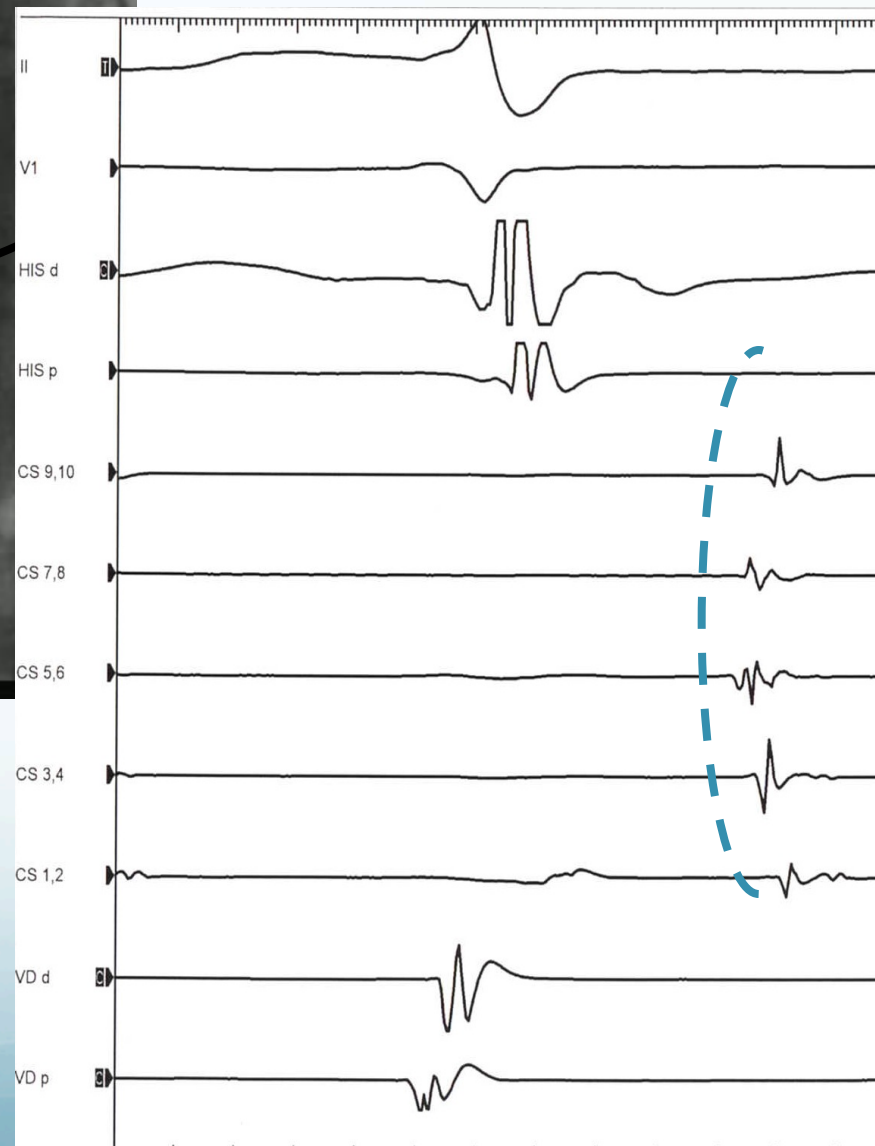
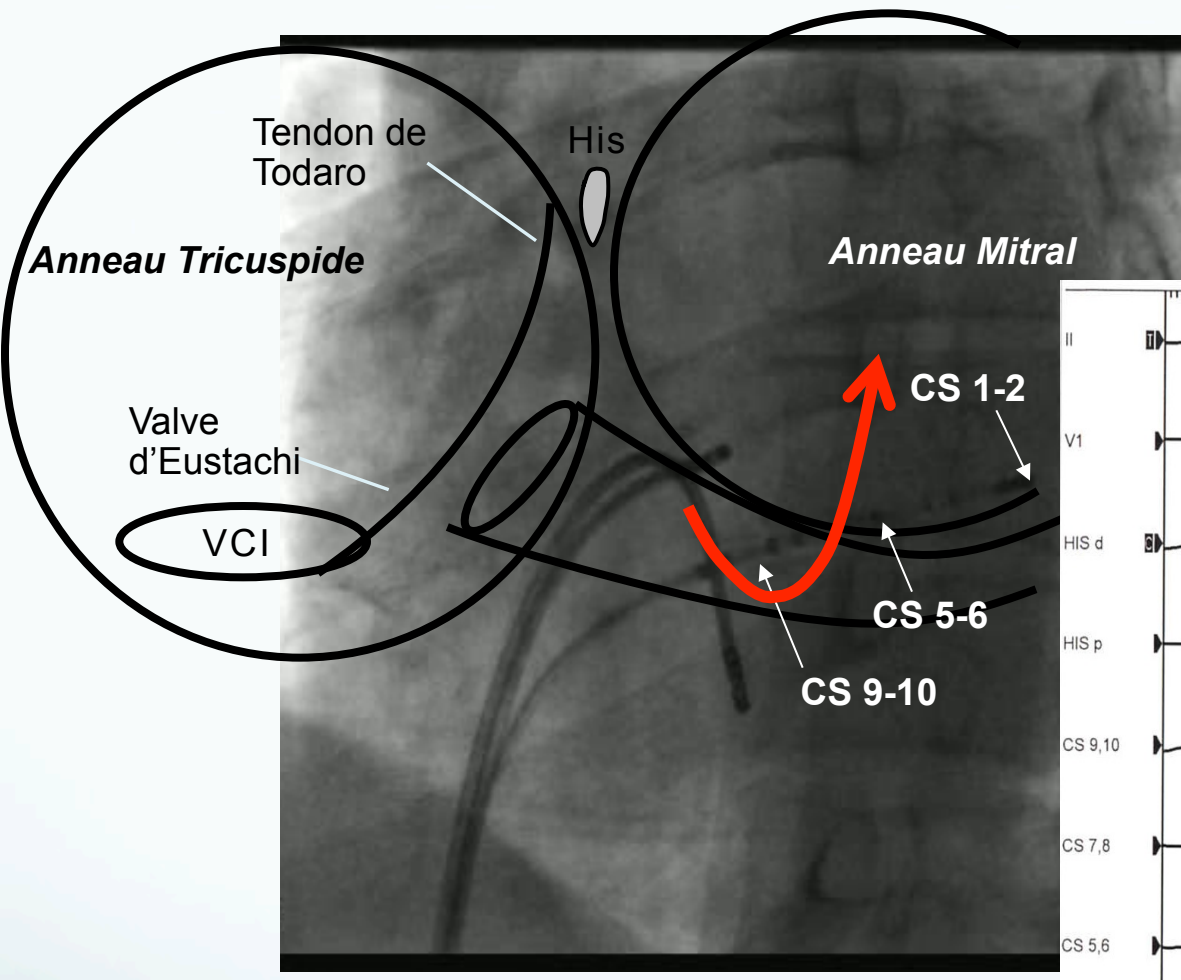


Stimulation atriale programmée



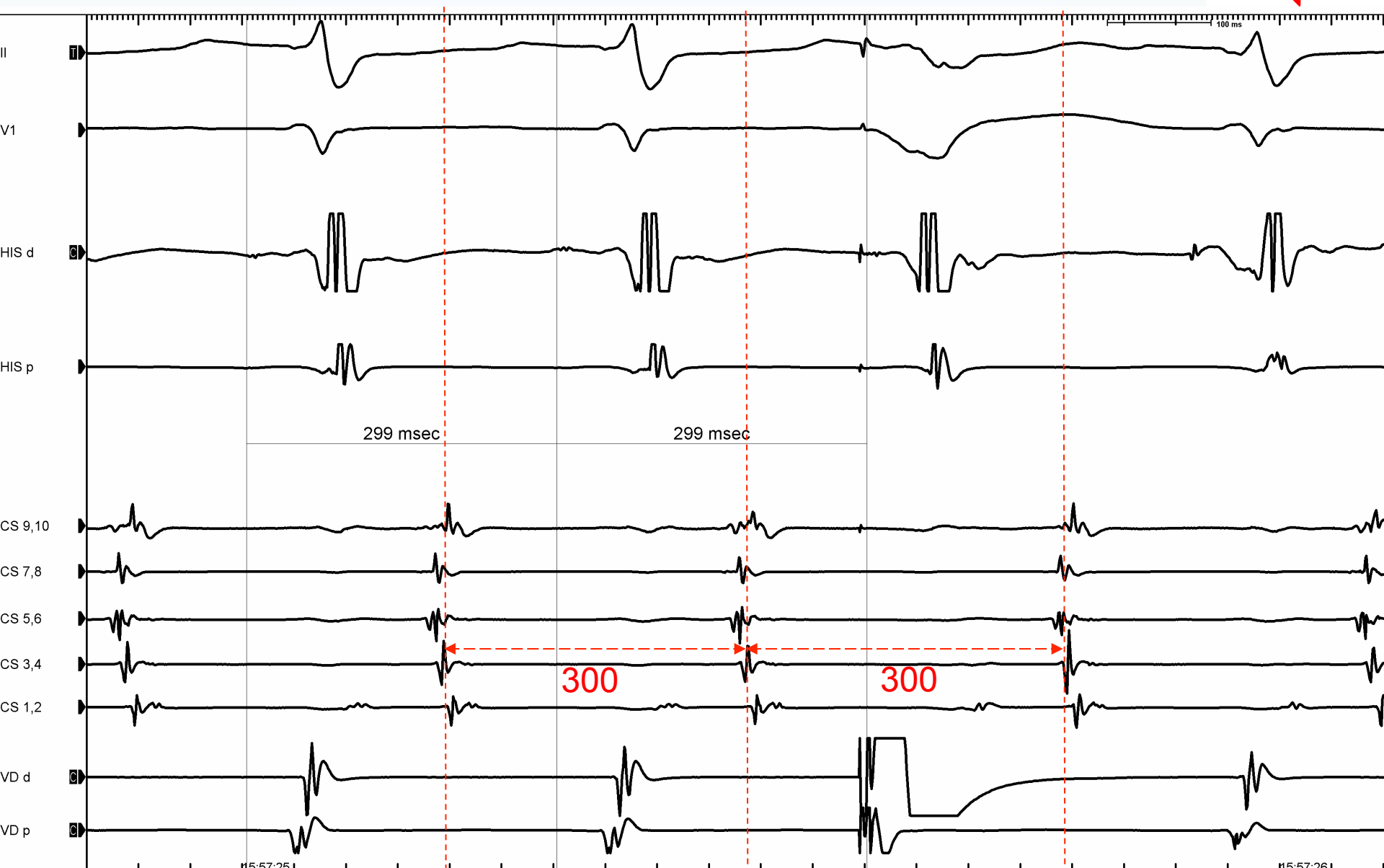
Stimulation atriale programmée



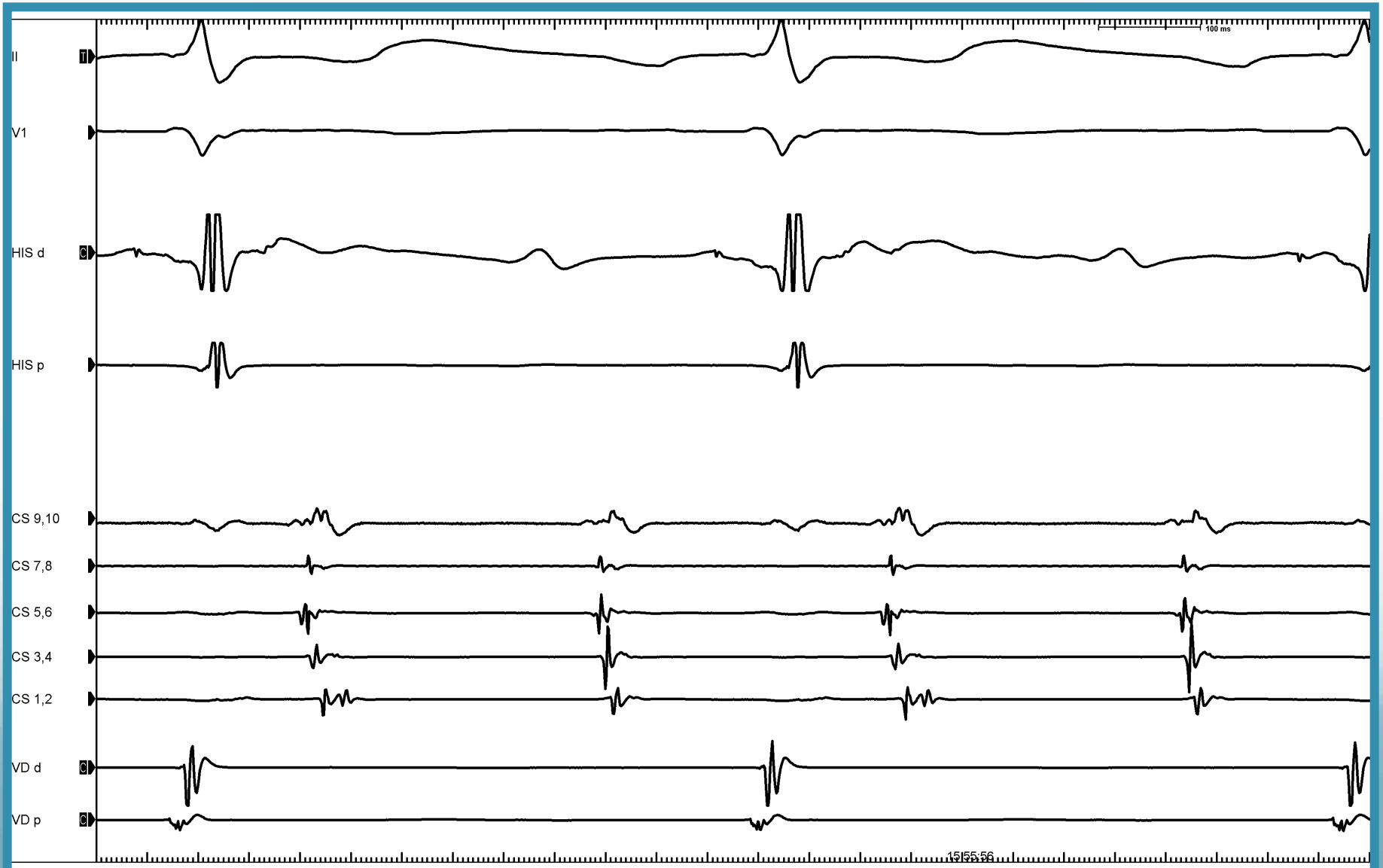


OAG

ESV en période réfractaire du His



Tachycardie 2 pour 1



Tachycardie 2 pour 1



A/ Réentrée intra nodale atypique.

B/ Voie accessoire.

C/ Besoin de plus d'informations pour choisir.



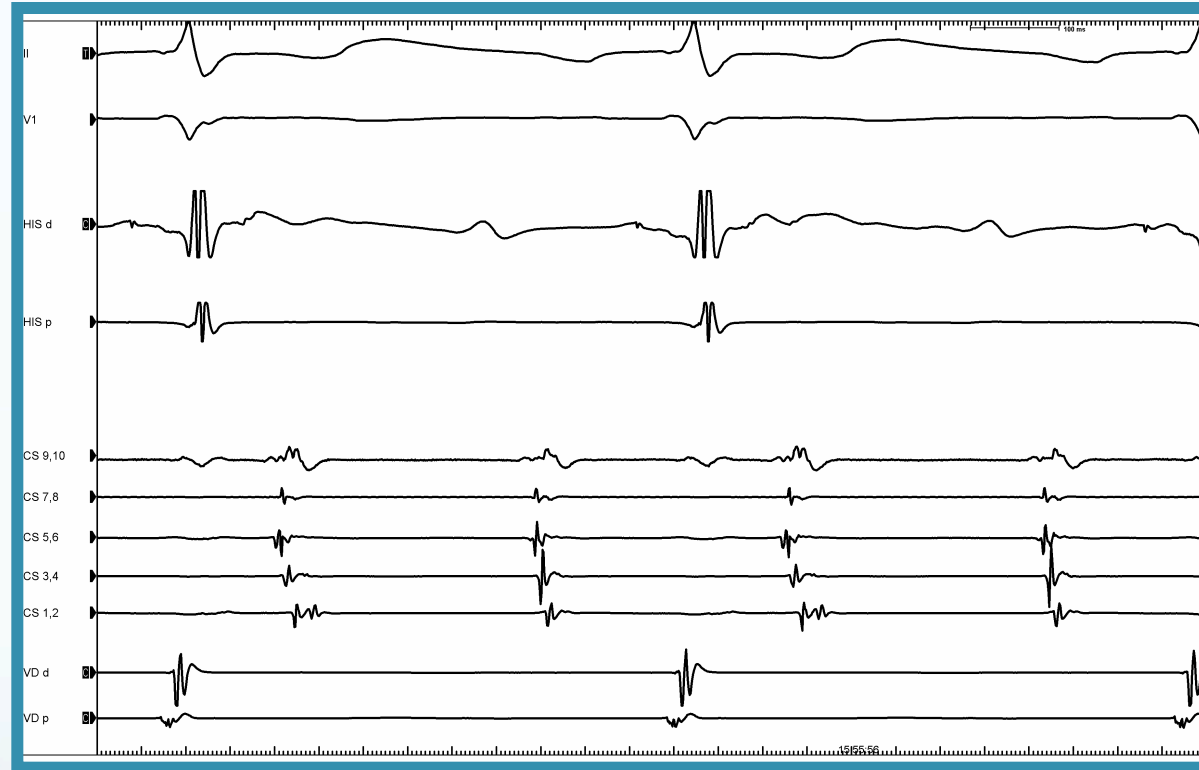
Tachycardie 2 pour 1



A/ Réentrée intra nodale atypique.

B/ Voie accessoire.

C/ Besoin de plus d'informations pour choisir.

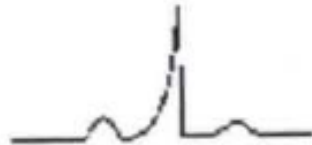
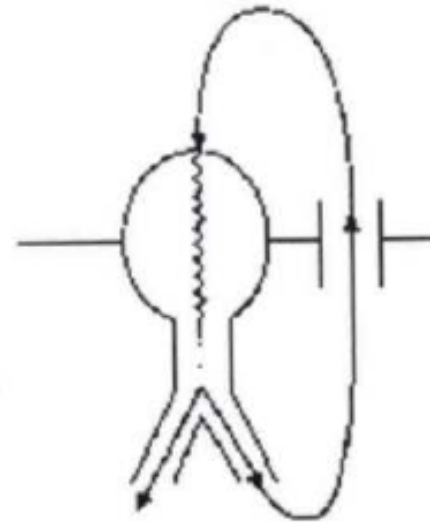
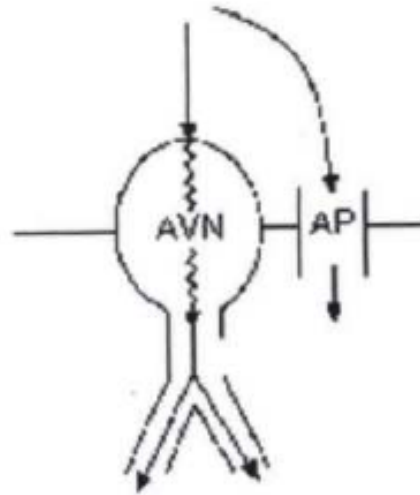


Wolff-Parkinson-White

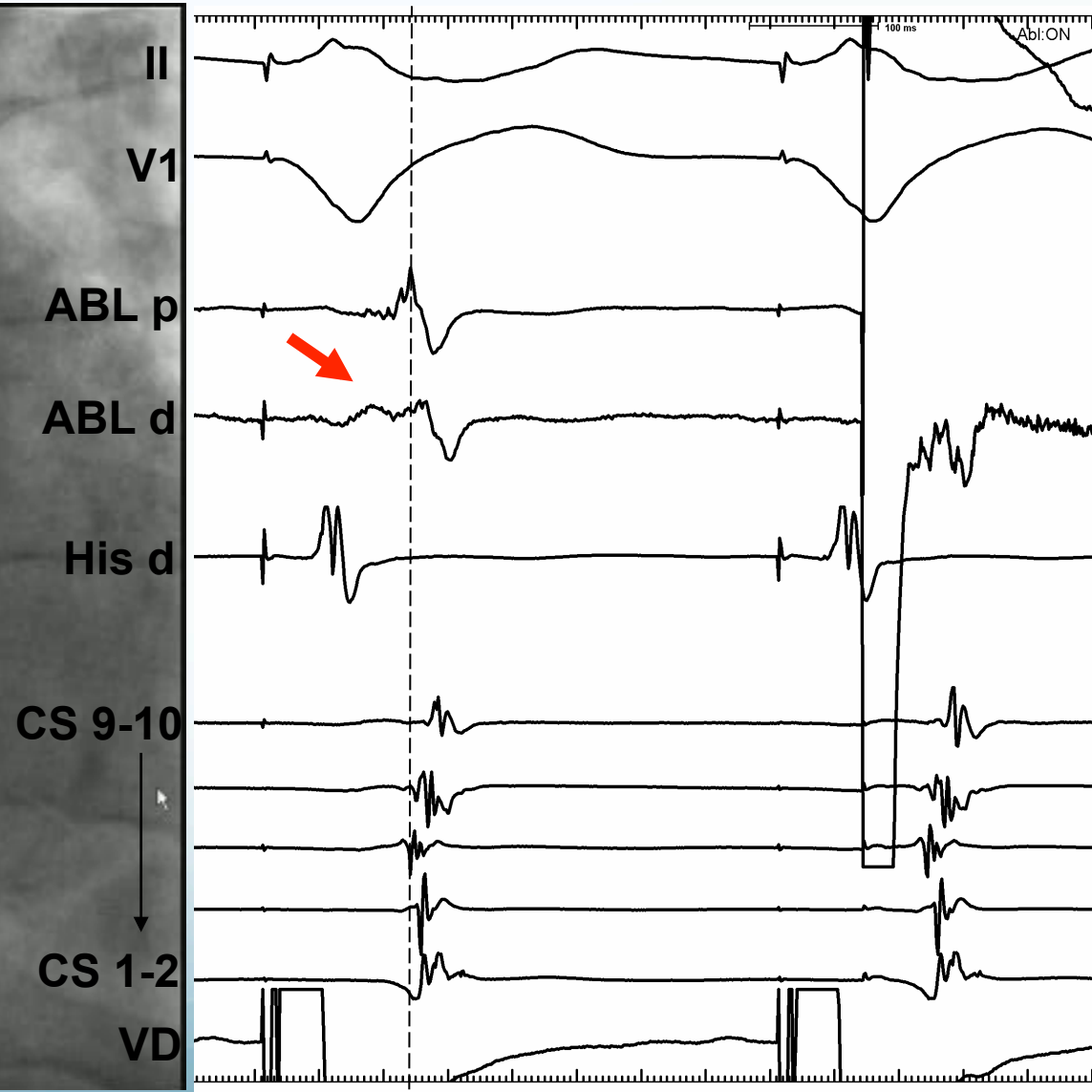
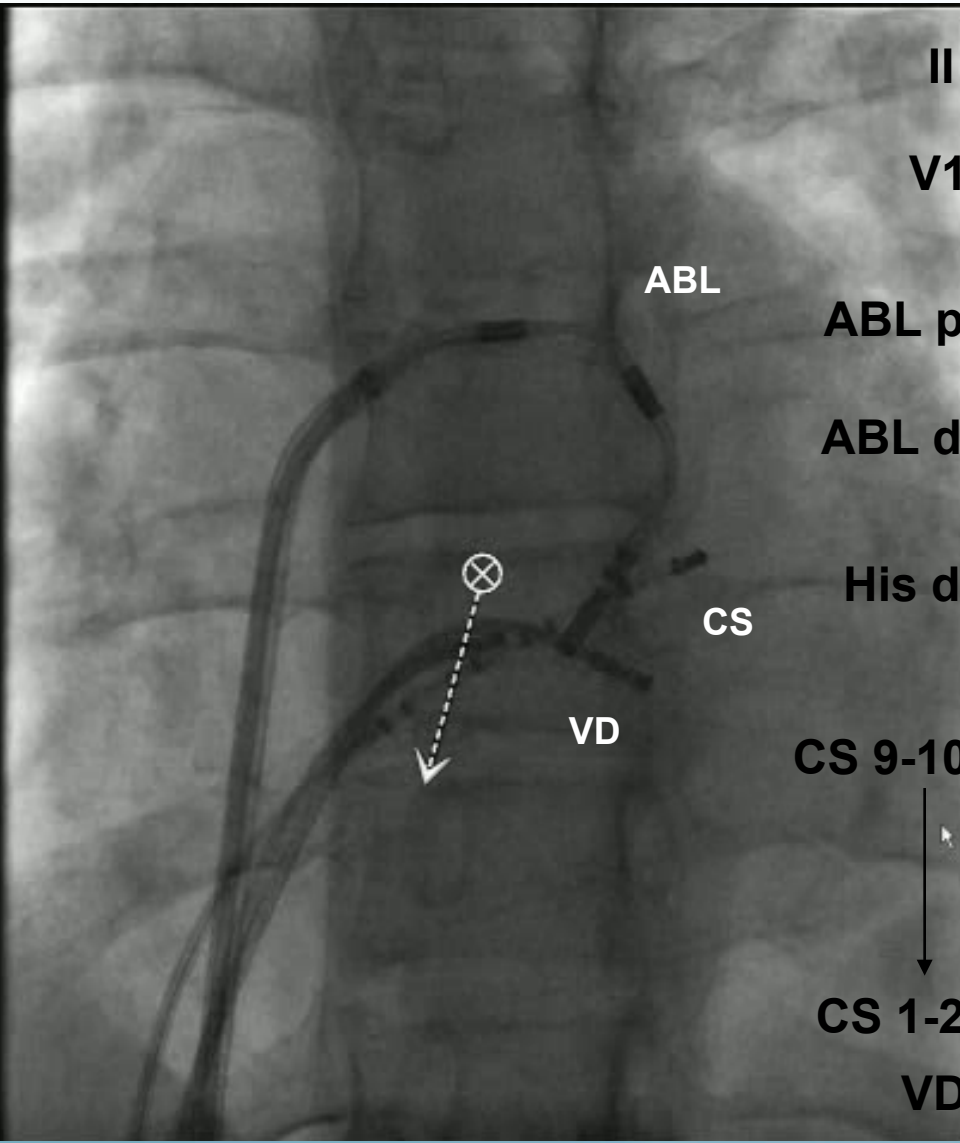


Rythme Sinusal

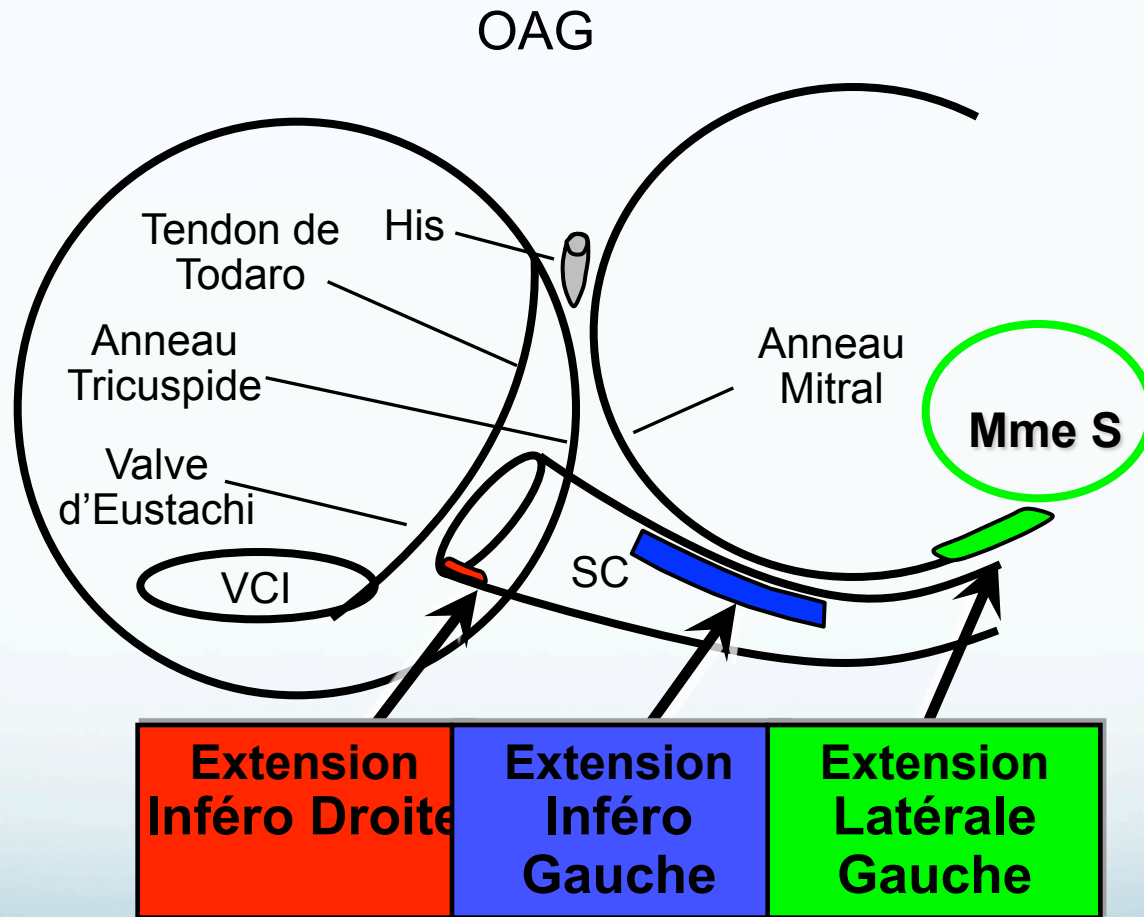
Orthodromique



Ablation de l'Extension Latérale Gauche



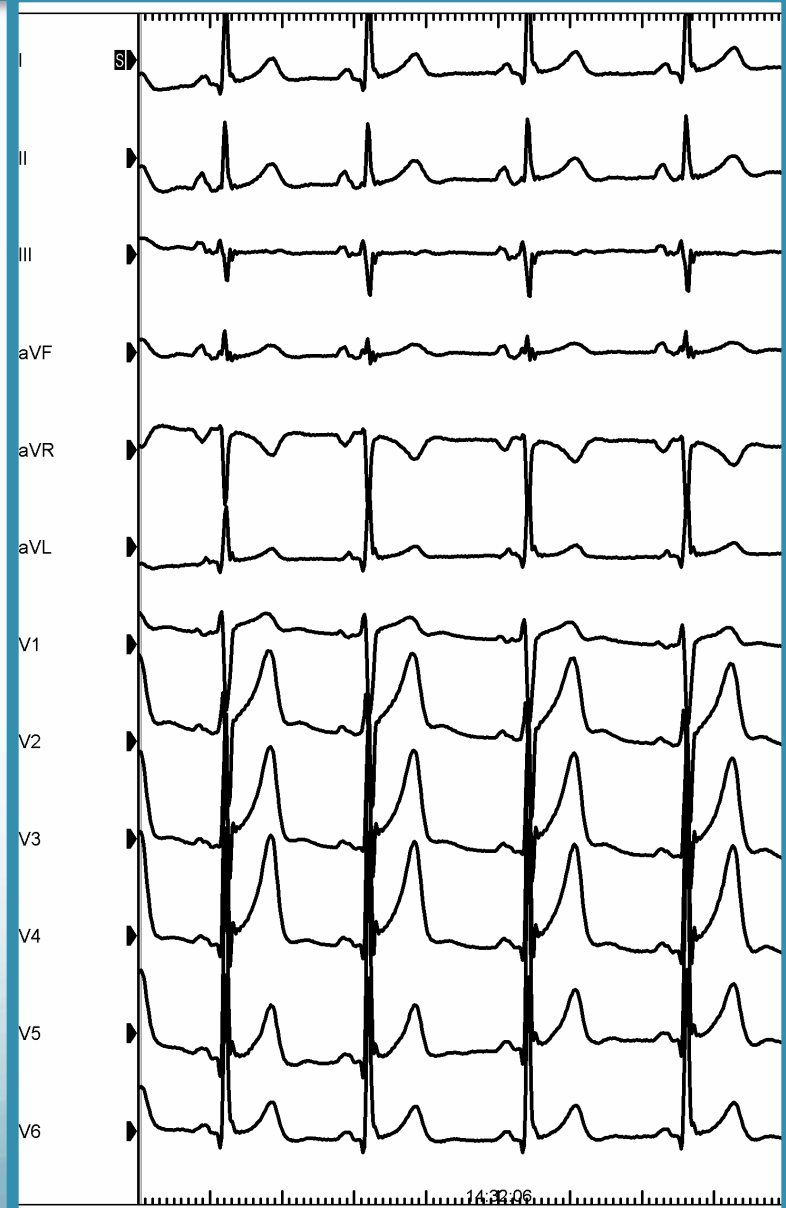
Les Différentes Extensions du Noeud AV



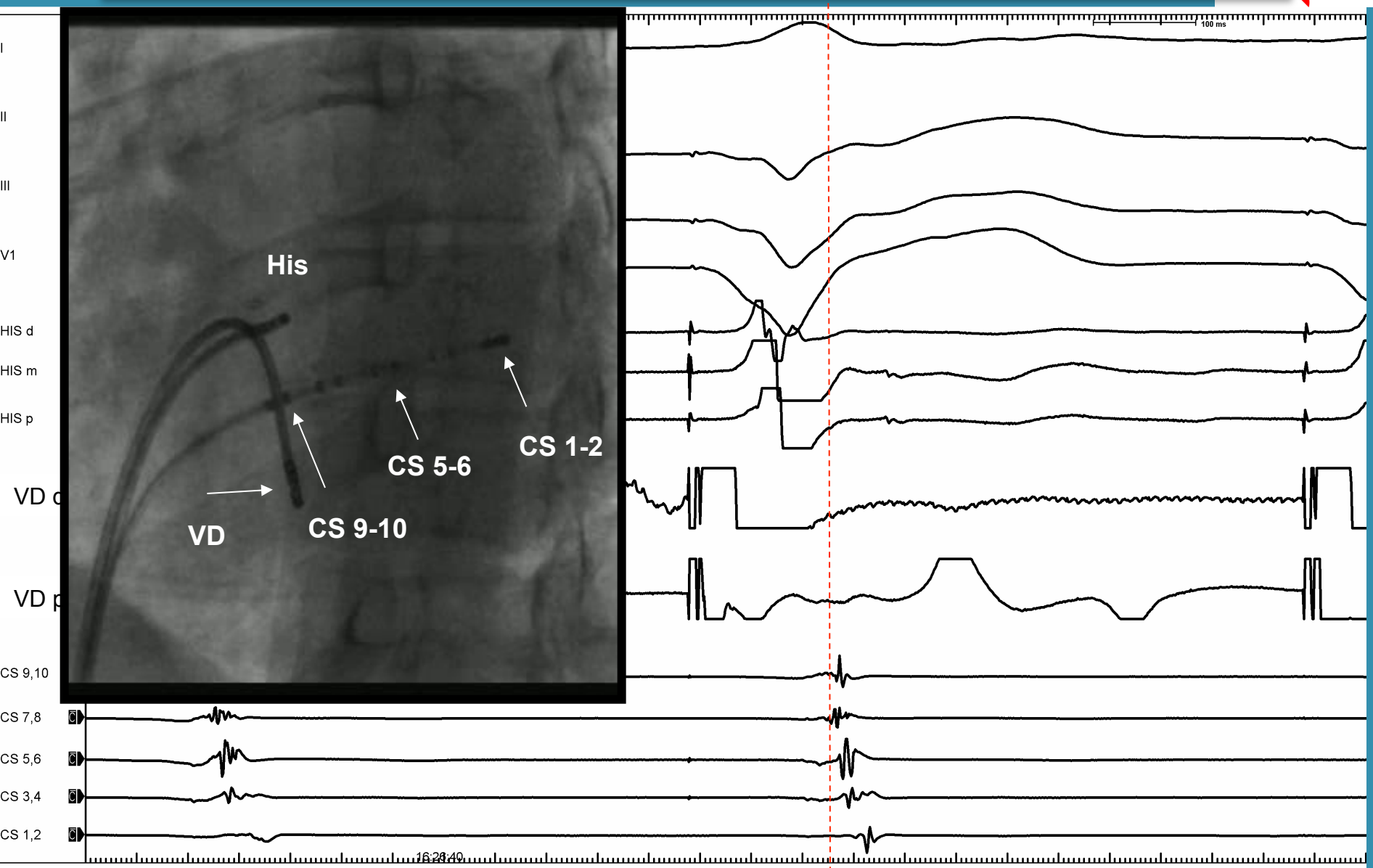
Mr F, 57 ans



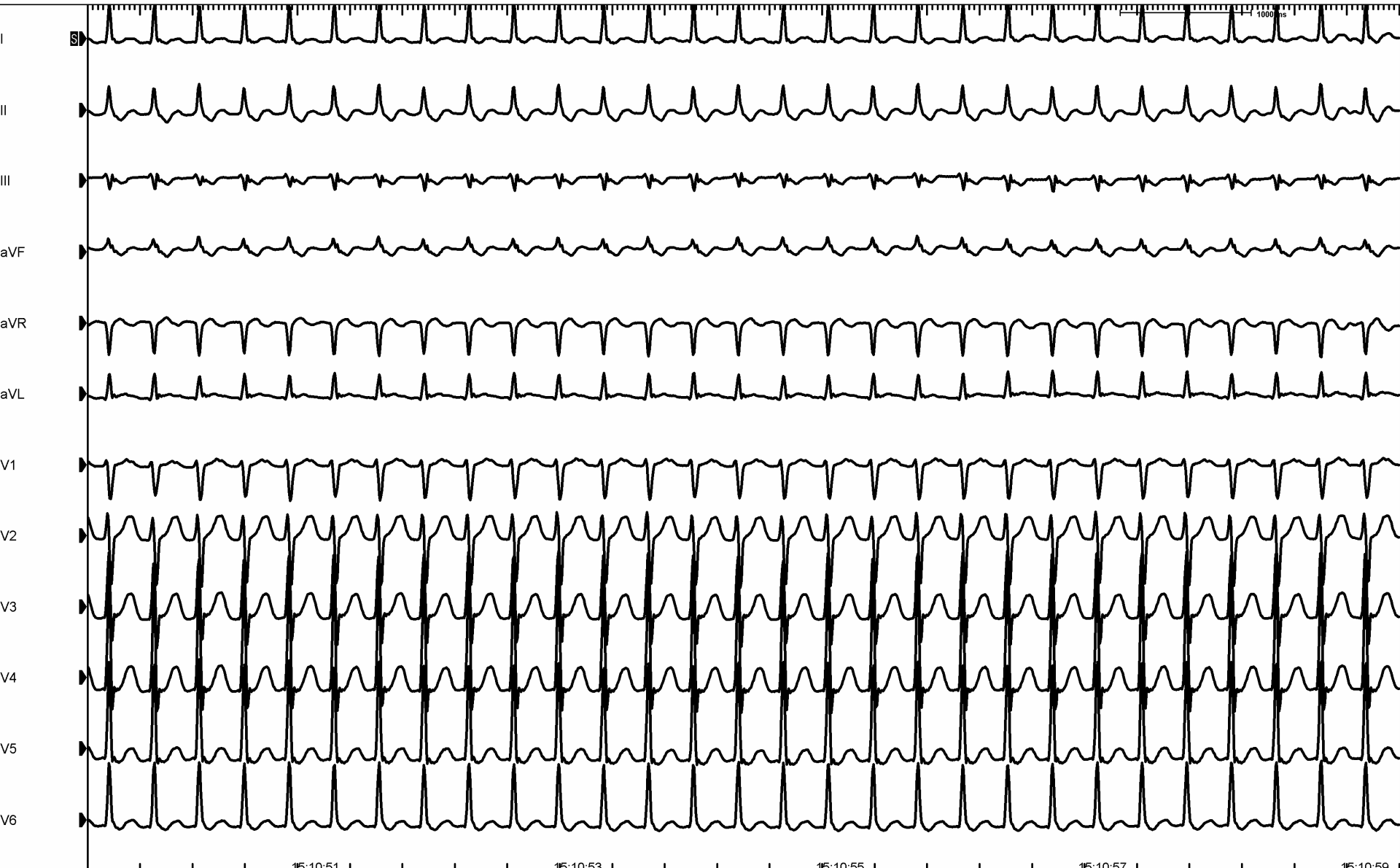
- Crises réfractaires au traitement par Verapamil
- Depuis l'âge de 5-6 ans
- Contrôlées par manœuvres vagales
- Pas de documentation per-critique



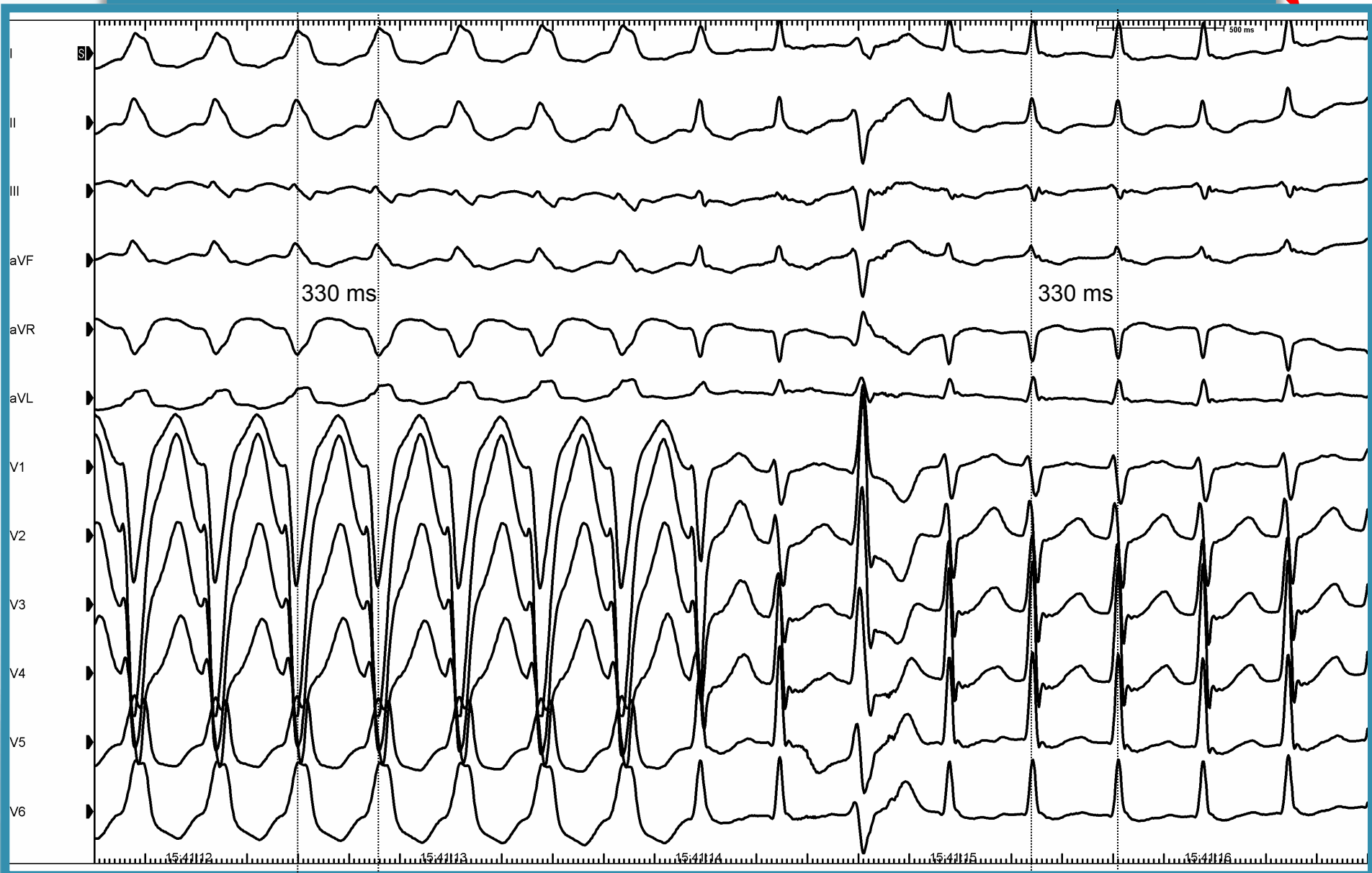
Stimulation ventriculaire droite



Tachycardie inducible



Qu'en pensez-vous ?



Qu'en pensez-vous ?



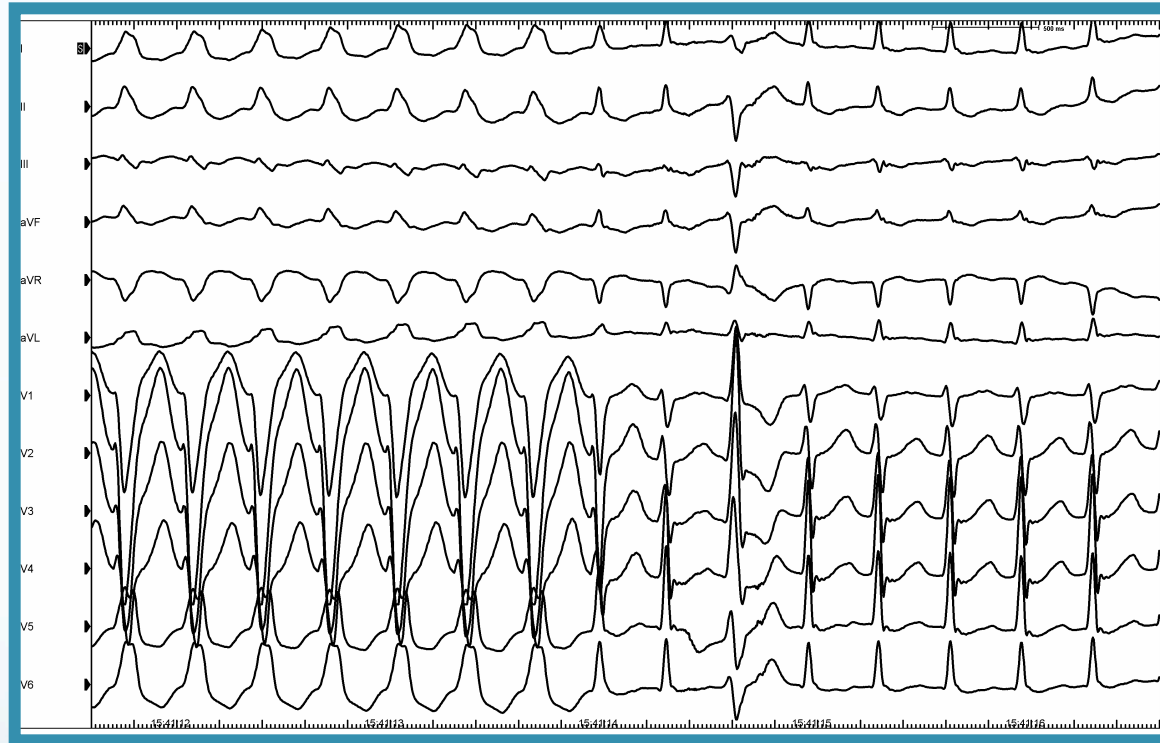
A/ Voie accessoire gauche

B/ Voie accessoire droite

C/ Réentrée intra-nodale
atypique

D/ Tachycardie ventriculaire

E/ Besoin de plus
d'informations pour choisir.



Qu'en pensez-vous ?



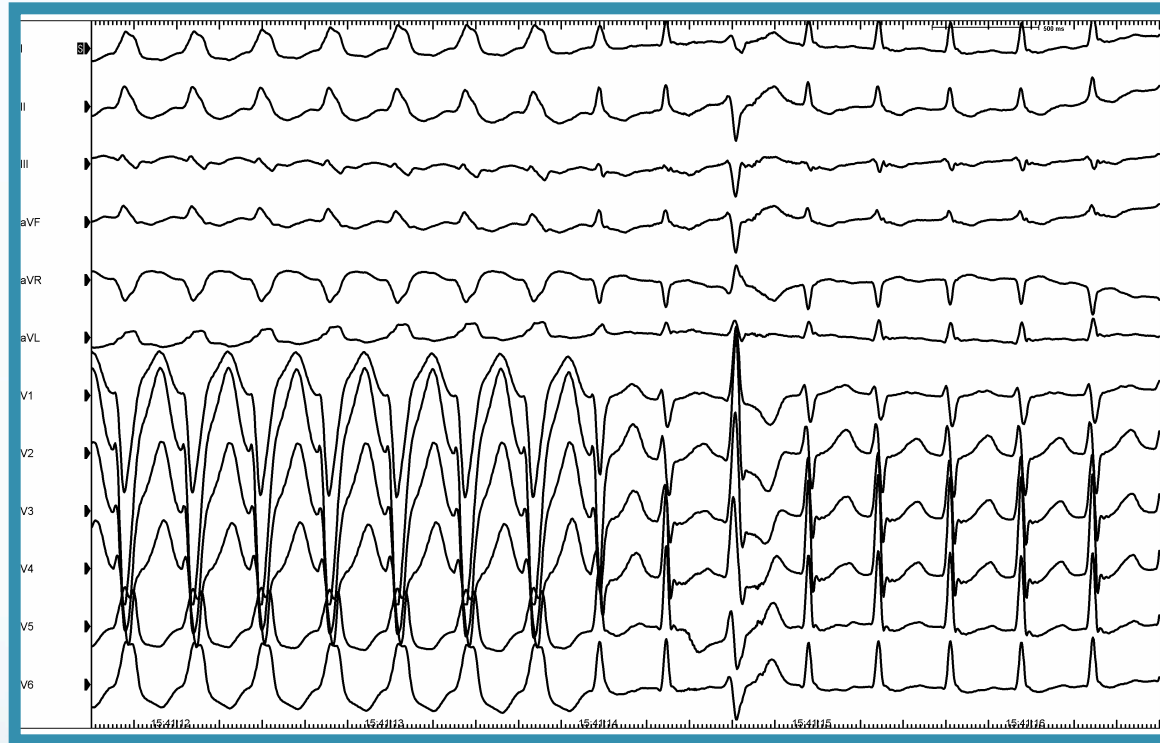
A/ Voie accessoire gauche

B/ Voie accessoire droite

C/ Réentrée intra-nodale
atypique

D/ Tachycardie ventriculaire

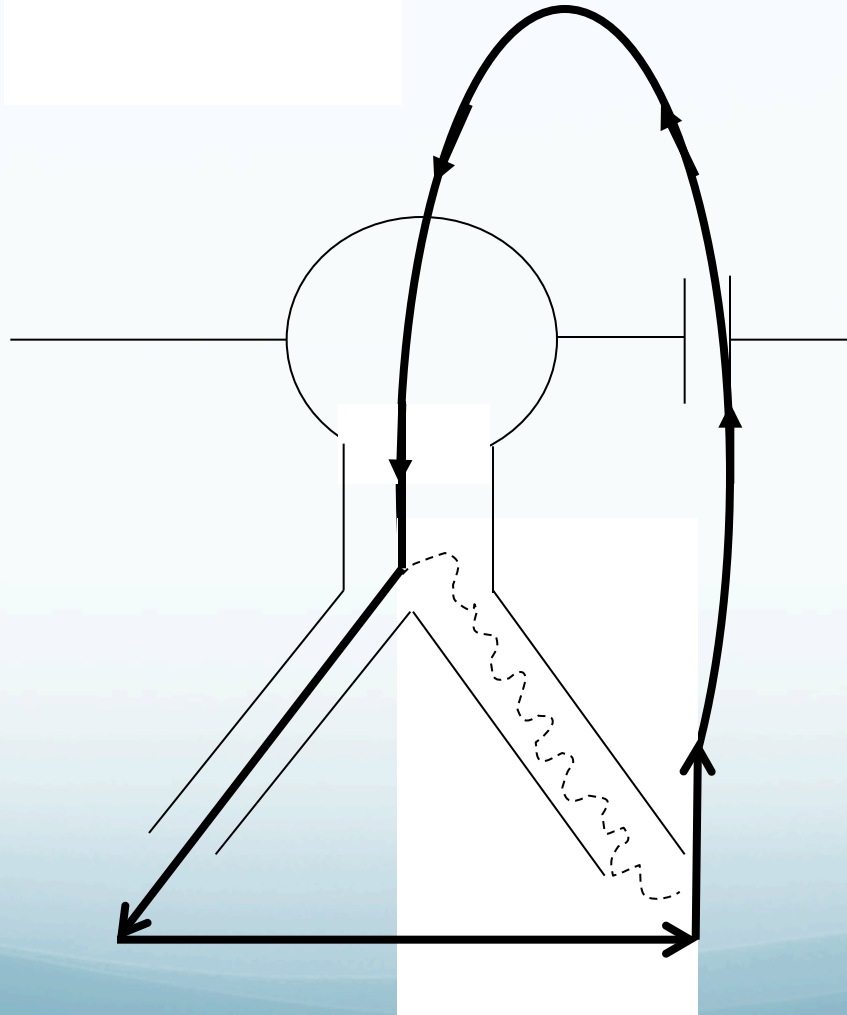
E/ Besoin de plus
d'informations pour choisir.



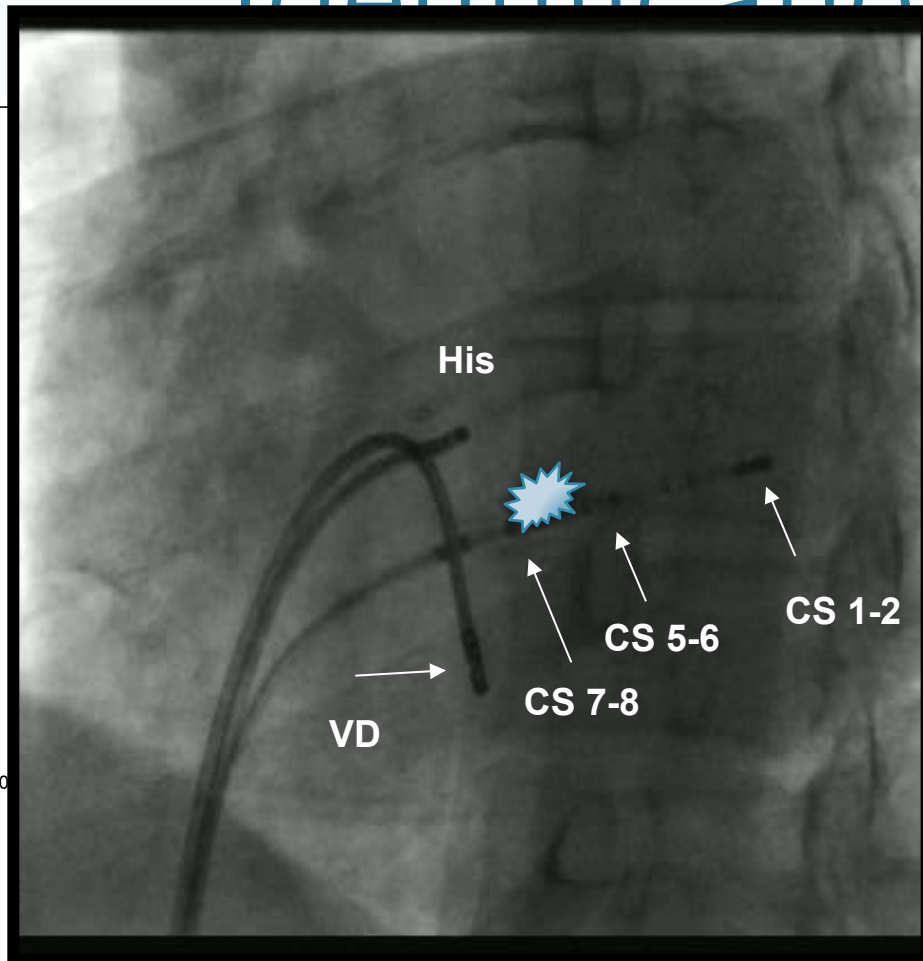
WPW : Bloc de branche per tachycardie



Orthodromique



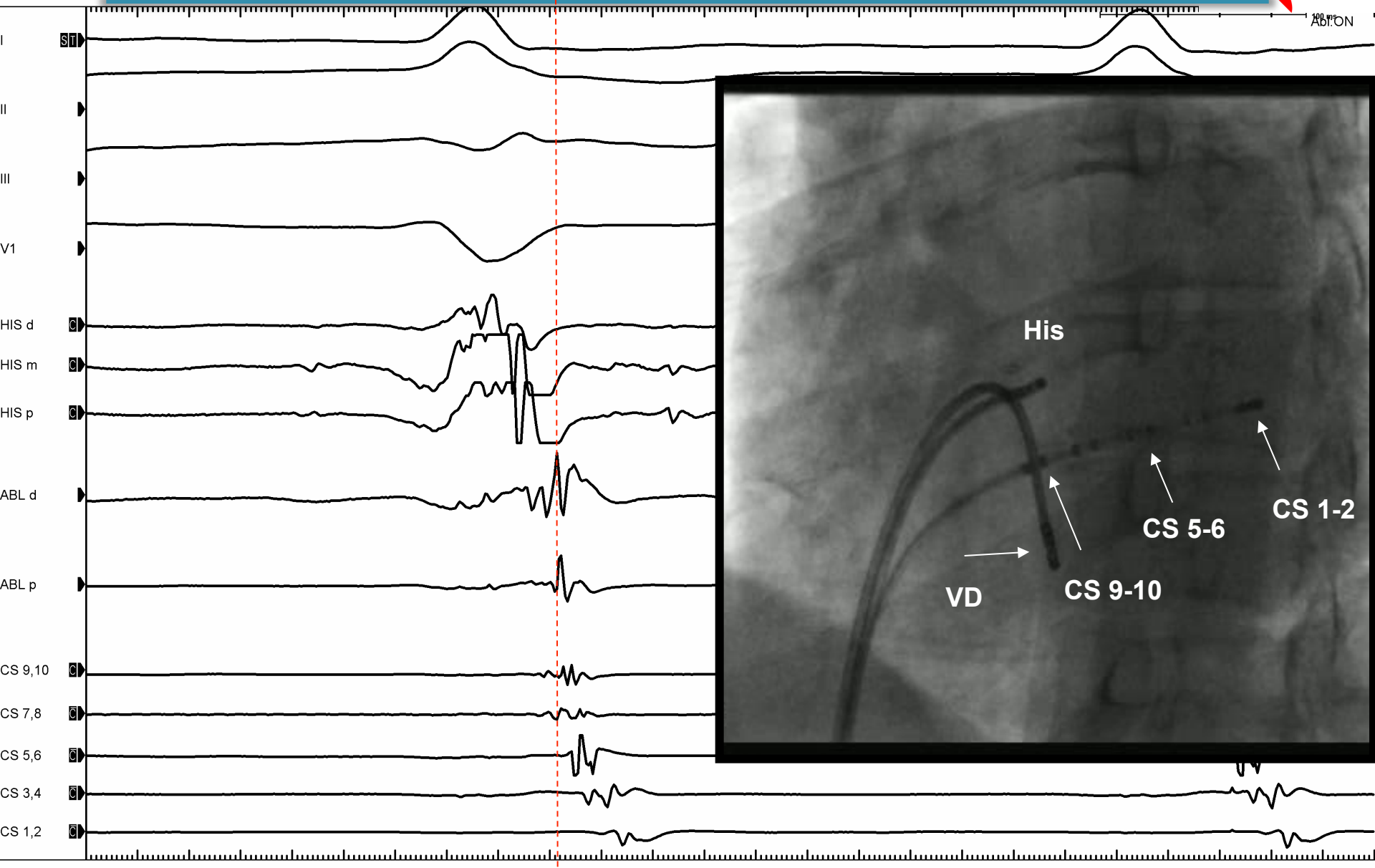
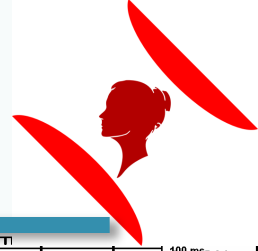
Identification du circuit



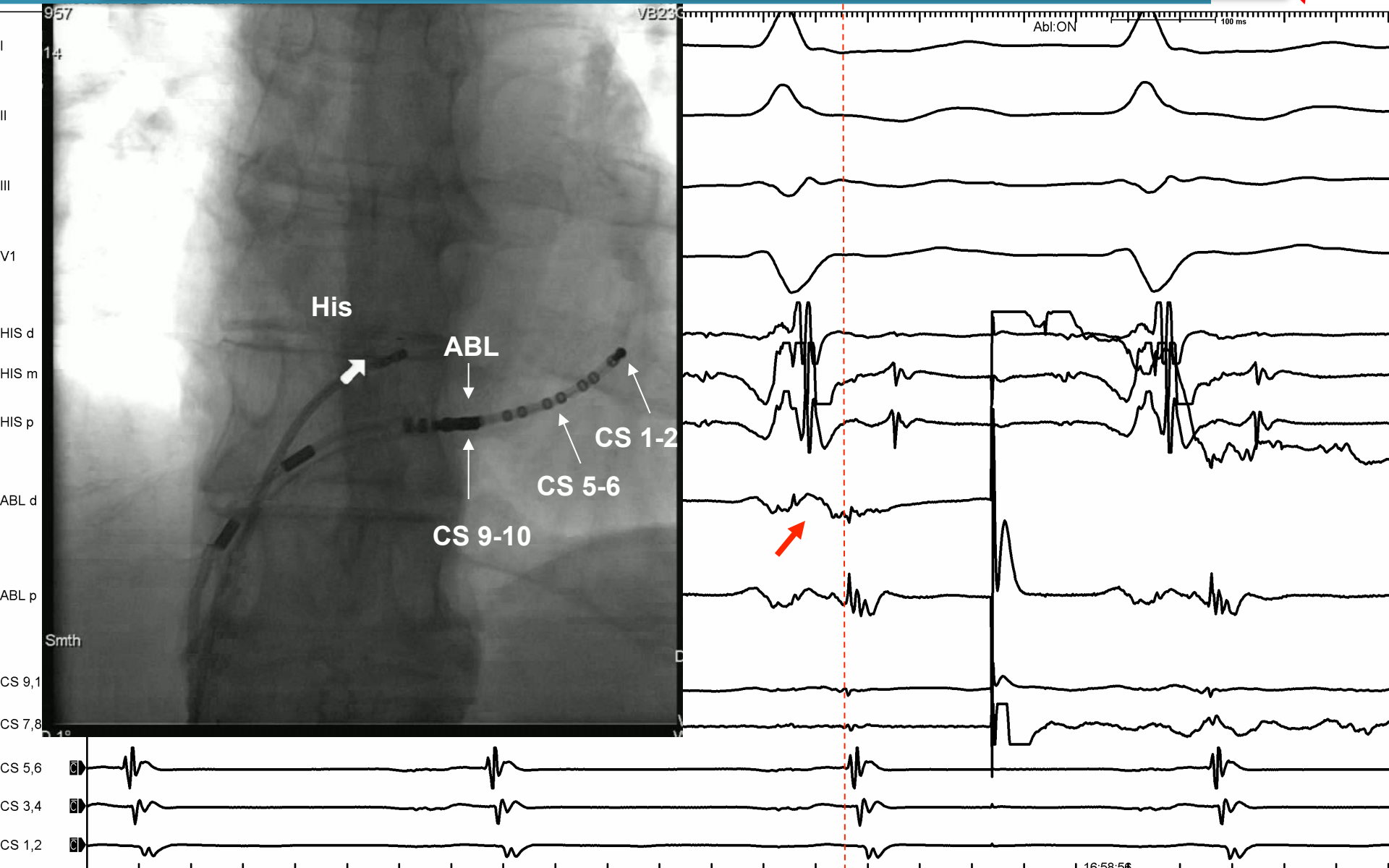
ESV en période réfractaire du His



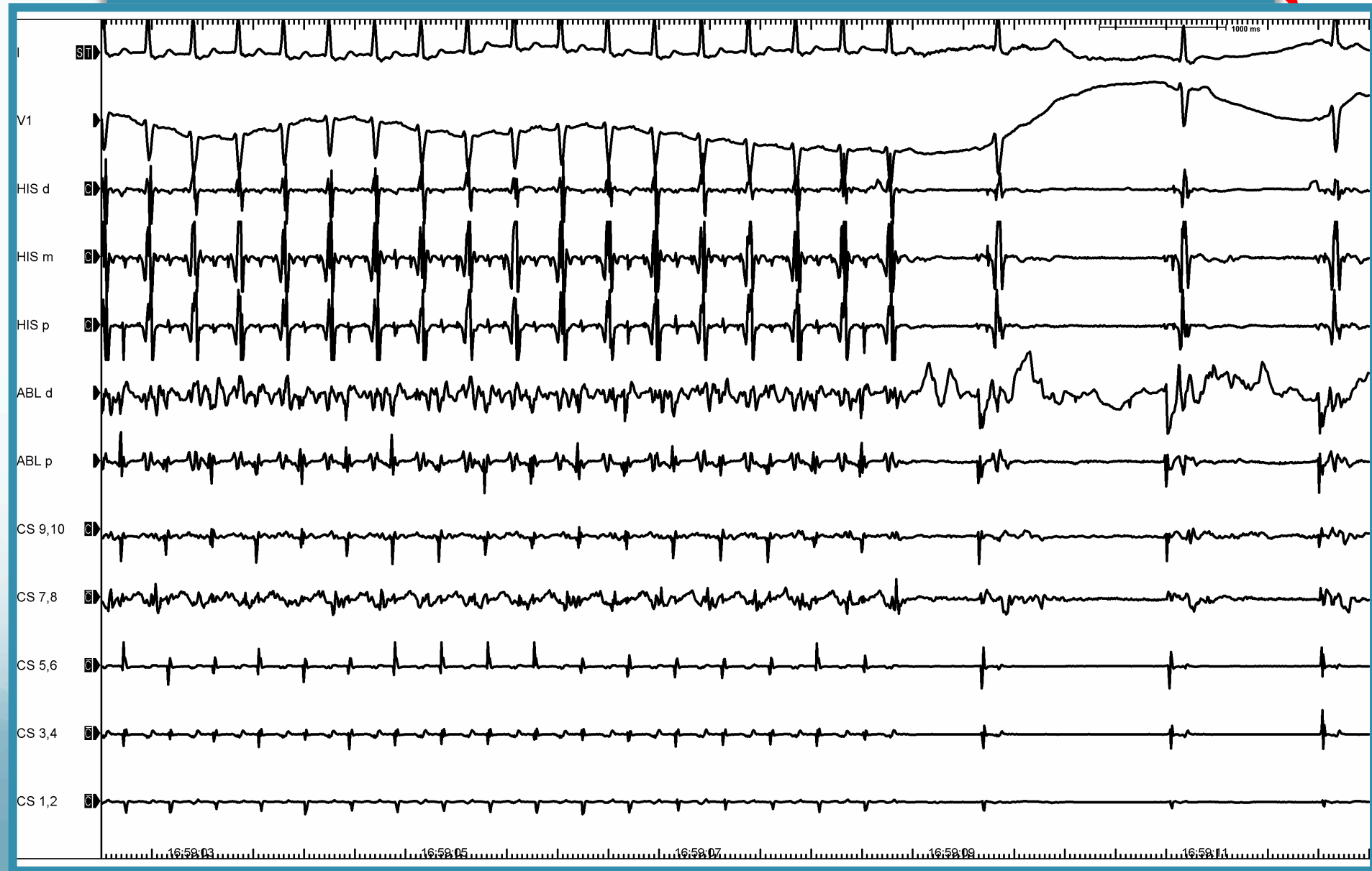
Bras rétrograde



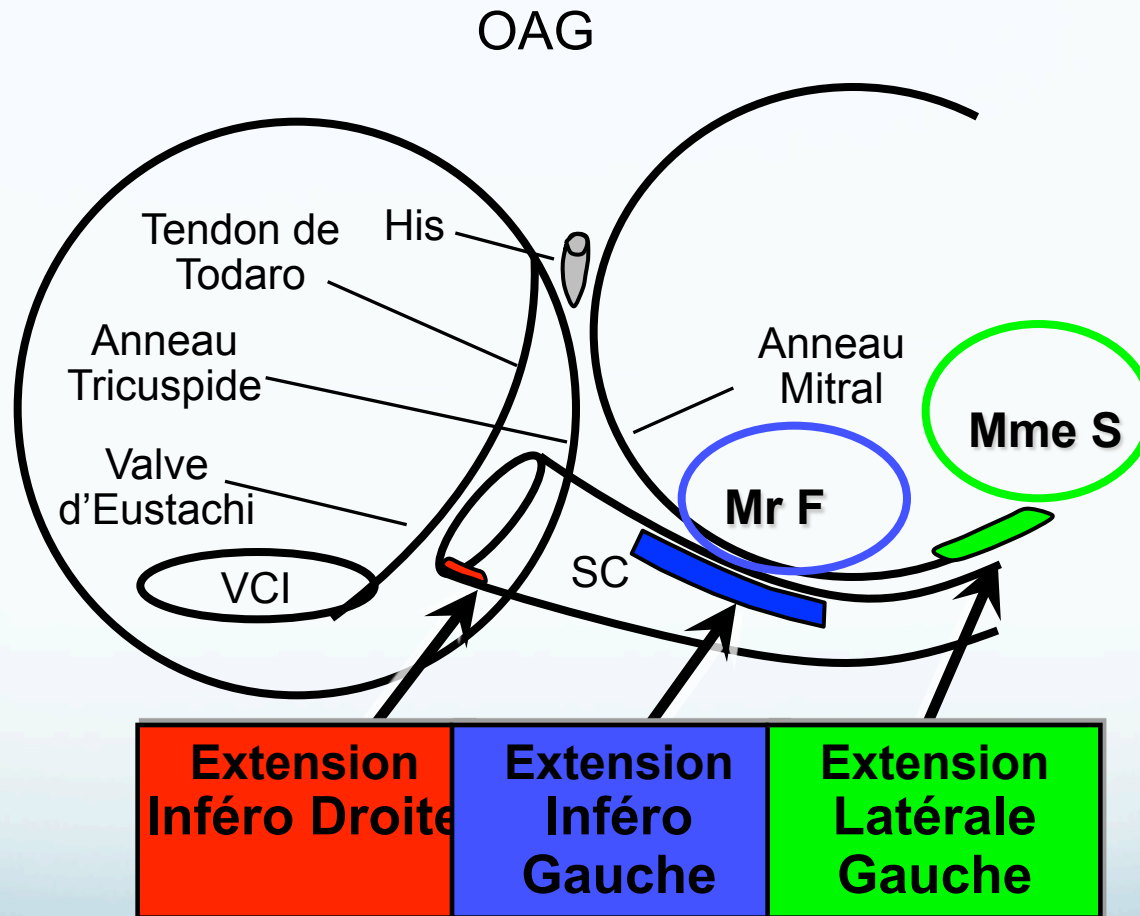
Site efficacy



Arrêt de la Tachycardie



Les Différentes Extensions du Noeud AV



Réentrées intra-nodales



Au moins 9 types

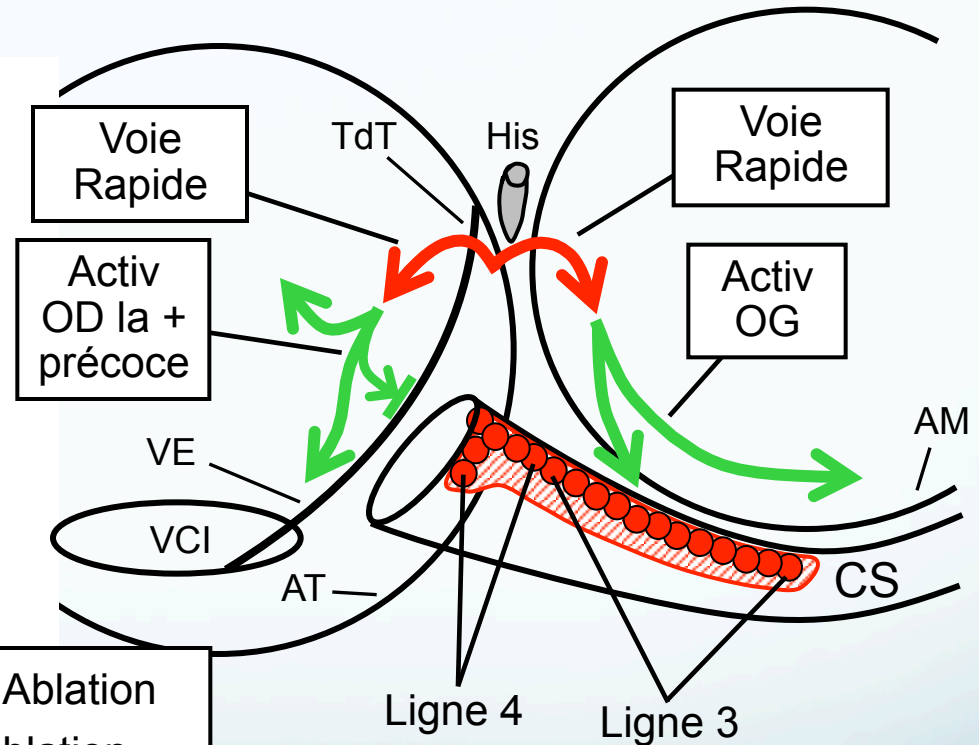
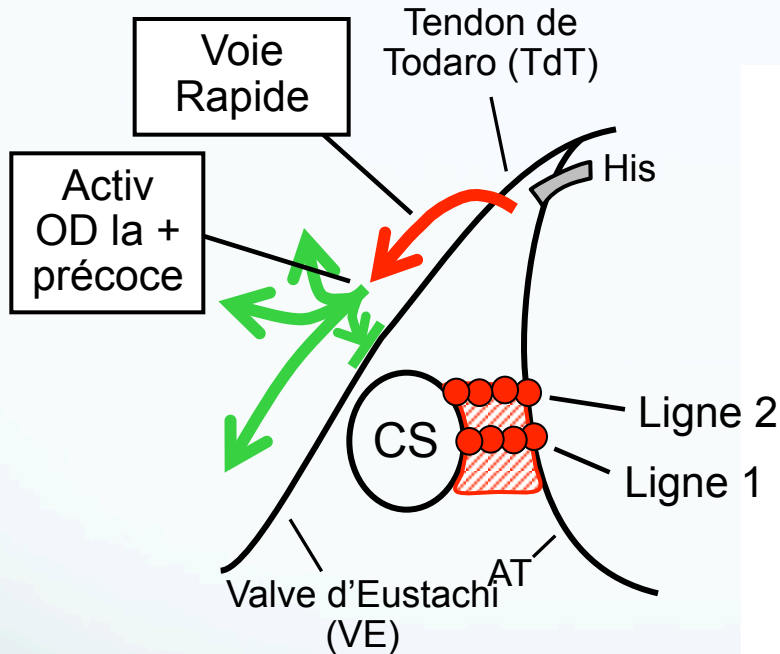
- Slow-Fast ≥ 3 formes
- Slow-Slow ≥ 3 formes
- Fast-Slow ≥ 3 formes



Echec d'Ablation d'une Slow-Fast



OAD

OAG



 Zone d'Ablation
 Tirs d'Ablation

Echec d'Ablation au niveau du Triangle de Koch

Echec d'Ablation au niveau du Toit du SC

Conclusion



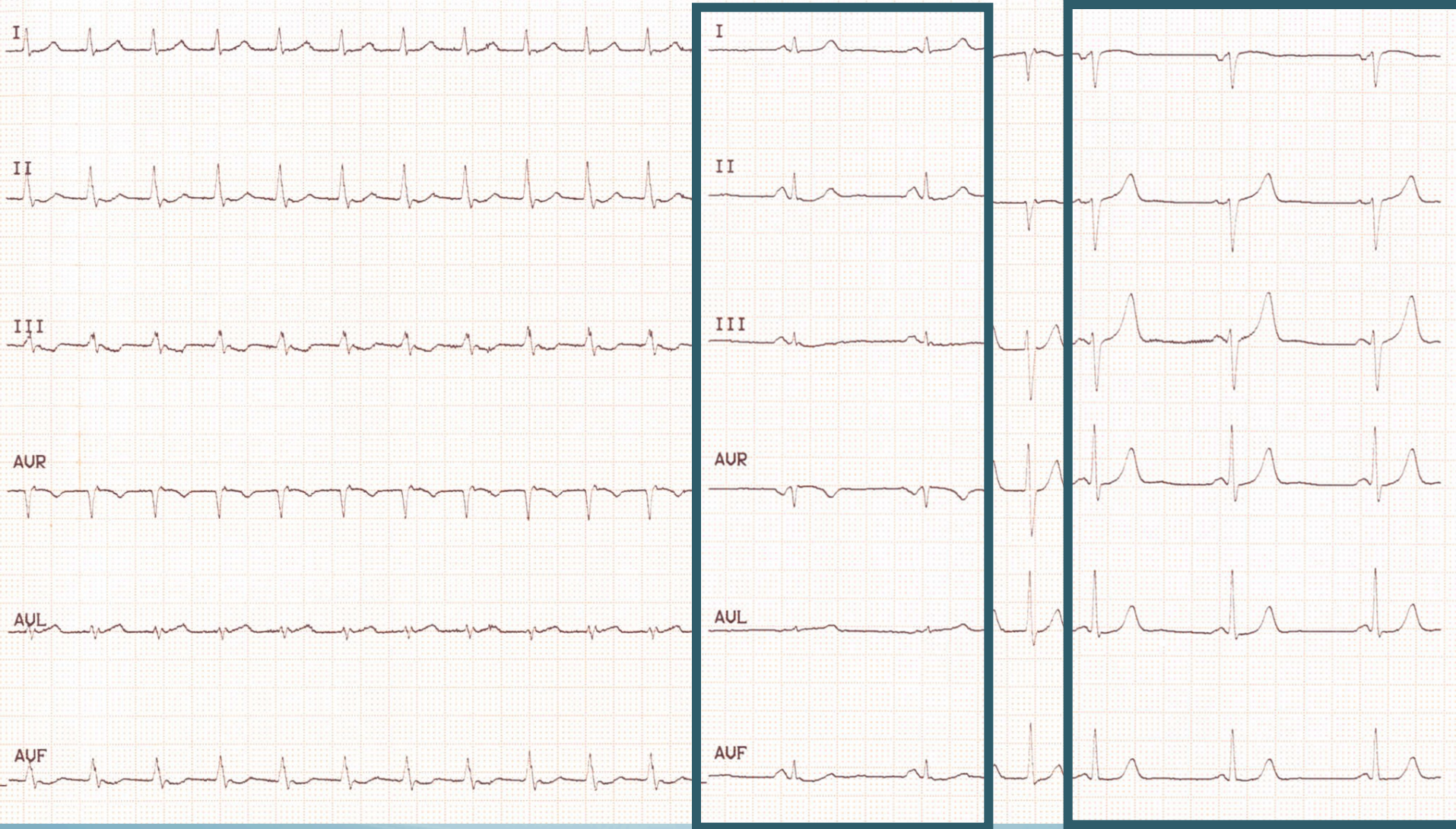
- Tachycardies à long RP'
- Il n'existe pas une voie lente,
Mais **DES** voie**S** lente**S**
- Importance d'identifier le circuit exact +++

Recommandations ESC 2003



	Stratégie	Classe	Niveau de Preuve
TJ symptomatique récurrente et/ou mauvaise tolérance hémodynamique	Ablation	I	B
	Verapamil	I	B
	Flecainide, Sotalol	IIa	B
Episodes peu fréquents mais désir du patient	Ablation	I	B
Peu fréquents, bien tolérés	Ablation	I	B
	Traitement minute	I	B

Qu'en pensez-vous ?



Discrimination ECG en Tachycardie



	Réentrée Intra-Nodale	Voie Accessoire
Pseudo R' en V1	+	-
Onde S en D2	+	-
Alternance électrique	+/-	+/-
RP' < 70 ms	+	-
Bloc de Branche	Non Ralentisseur	Ralentisseur
	A et V indépendante	A et V dépendante

Algorithme



FA,
TA conduction variable

← NON

Régularité ?

RIN

← NON

Visibilité des ondes P ?

Flutter
TA

← OUI

$A/V > 1$

Intervalle RP'

RP' court

RP' long

< 70 ms
P' dans QRS

Exclure VA

>70ms
**P' dans le QRS
terminal et ST**

- Voie accessoire
- RIN typique
- TA avec PR long
- TJ automatique avec conduction rétro

RP' > P' R
P' proche QRS suivant

- RIN Atypique
- TA septale basse
- PJRT (VA retro décrémenteille)

Merci pour votre attention

