

Une tachycardie d'allure sinusale



Histoire de la maladie

- Homme 52 ans
- Chef d'entreprise, dynamique
- Décrit une asthénie comme seul symptôme
- Consultation de cardiologie avant une coloscopie systématique

Né: 13.07.1960
Age: 51 A
Sexe: M
Taille: -- cm
Poids: -- kg
PA: - / - mmHg

FC 141 /min
Axes
P --
QRS -57°
T 40°

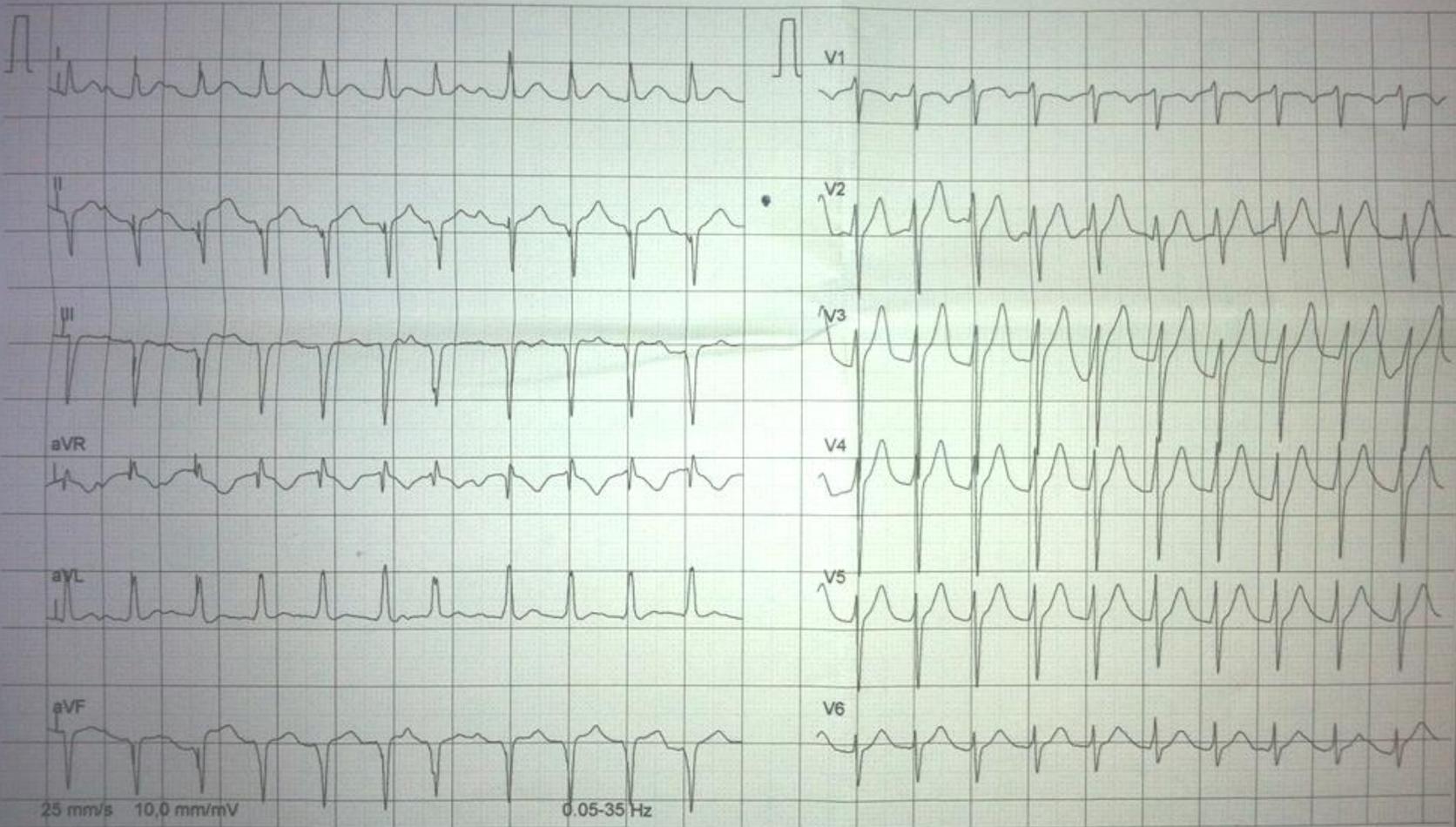
Intervalles
RR 424 ms
P --
PQ --
QRS 78 ms
QT 282 ms
QTc 433 ms

Interprétation

[Handwritten signature]

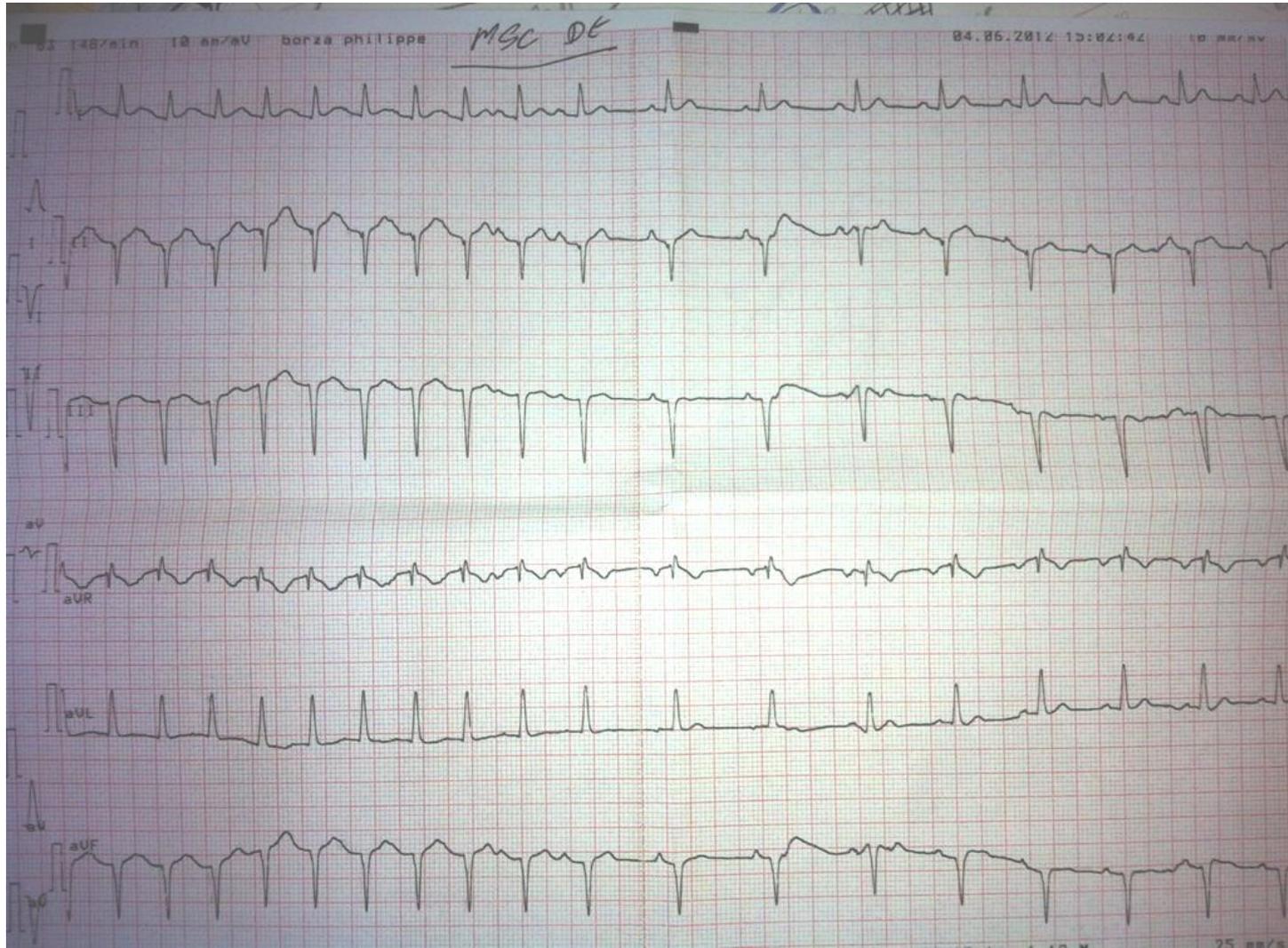
Med:
Rem:

Validé



25 mm/s 10,0 mm/mV 0.05-35 Hz

Manœuvres vagales



Histoire de la maladie

- Echocardiographie normale
- Bilan sanguin et thyroïdien normal
- Instauration d'un traitement bêtabloquant
- Patient toujours asthénique
- Holter ECG de contrôle.

Holter initial

Médecin Validateur: Dr Lanfranchi Canaux Analysés: Can. 1 2 3 Durée: 20:57 Artefact: 4 % Pose: 28/06/2012 11:40:00 Jeu	
Rapport Holter Résumé	
Fréquence Cardiaque:	
%)	min: 70 bpm à 07:33:55 Ven
%)	max: 190 bpm à 13:42:57 Jeu
	moy: 124 bpm
	fréquence \geq 120 bpm pour 15:28:59
	fréquence \leq 50 bpm pour 00:00:00
	Pause(s): 0 pauses (\geq 2.0 secondes)
riculaire	Evènements Supraventriculaires
	Isolés: 546

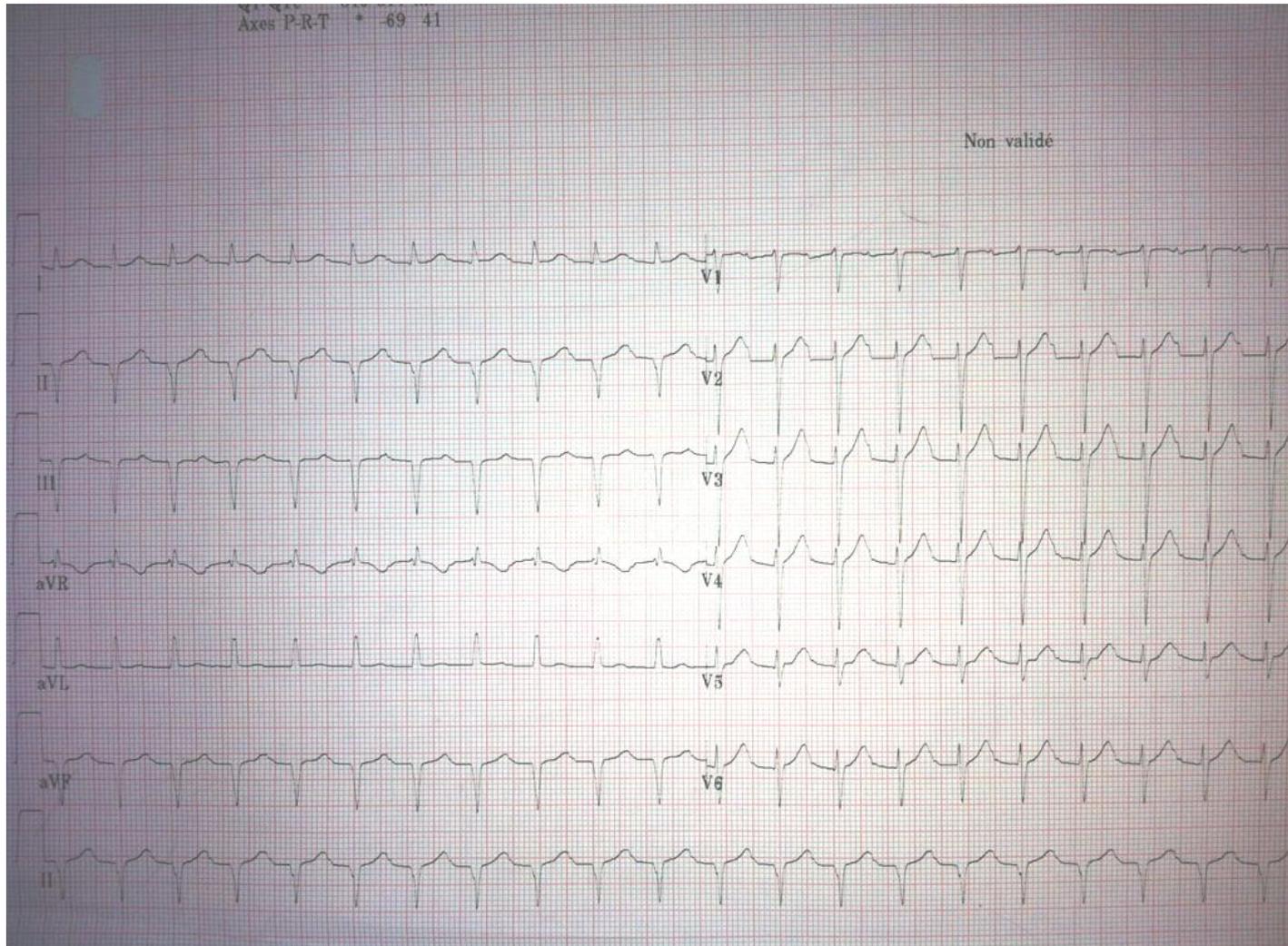
Conduite à tenir ?

- Essayer un autre traitement ?
- Est-ce une tachycardie sinusale inappropriée ?
- Faut-il tenter une ablation d'emblée?

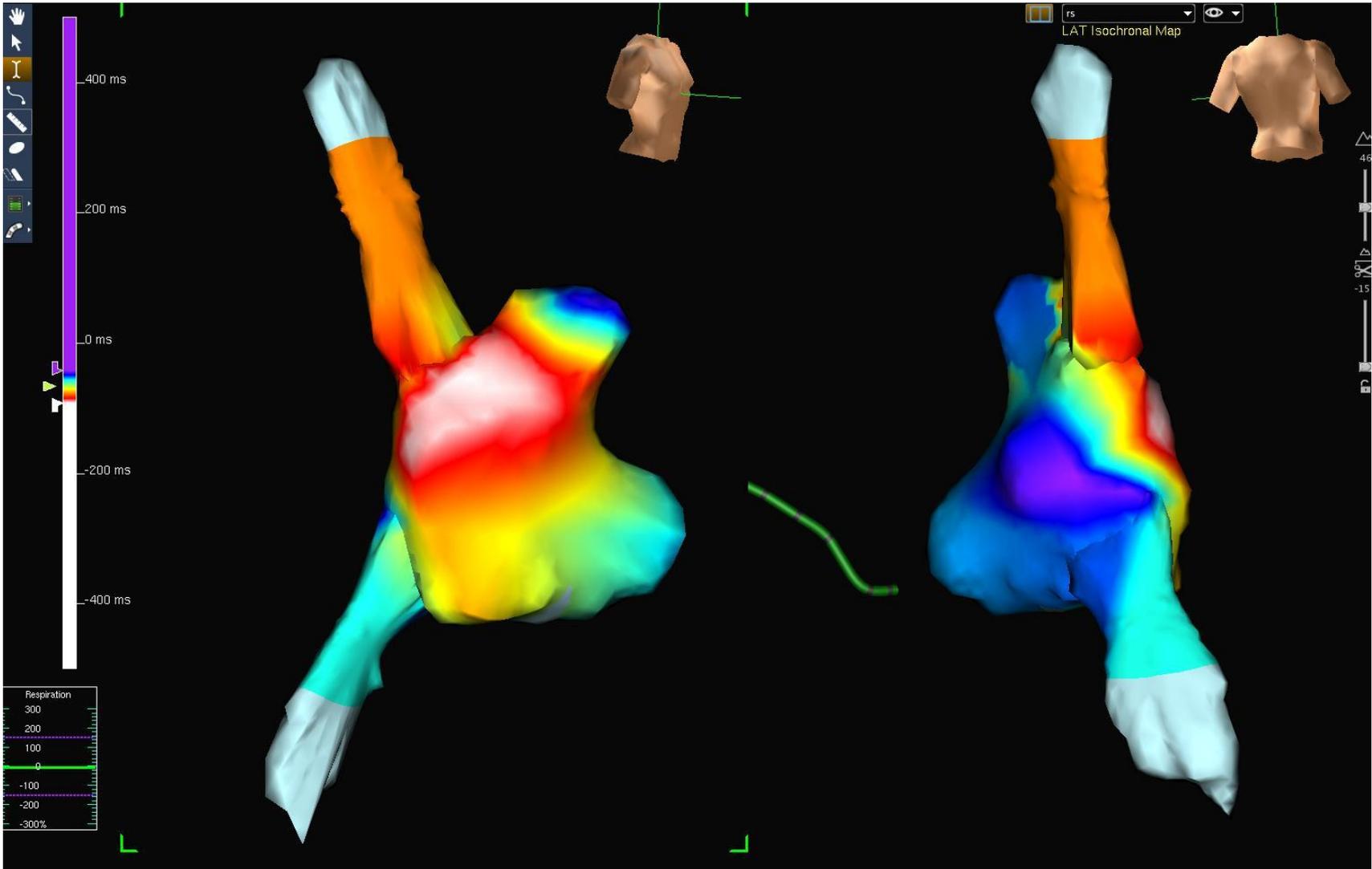
Histoire de la maladie

- Patient peu enthousiaste à l'idée d'un traitement au long cours.
- Il est décidé de réaliser une exploration électrophysiologique et / ou une ablation.
- Consentement éclairé du patient après information sur les risques et bénéfices.

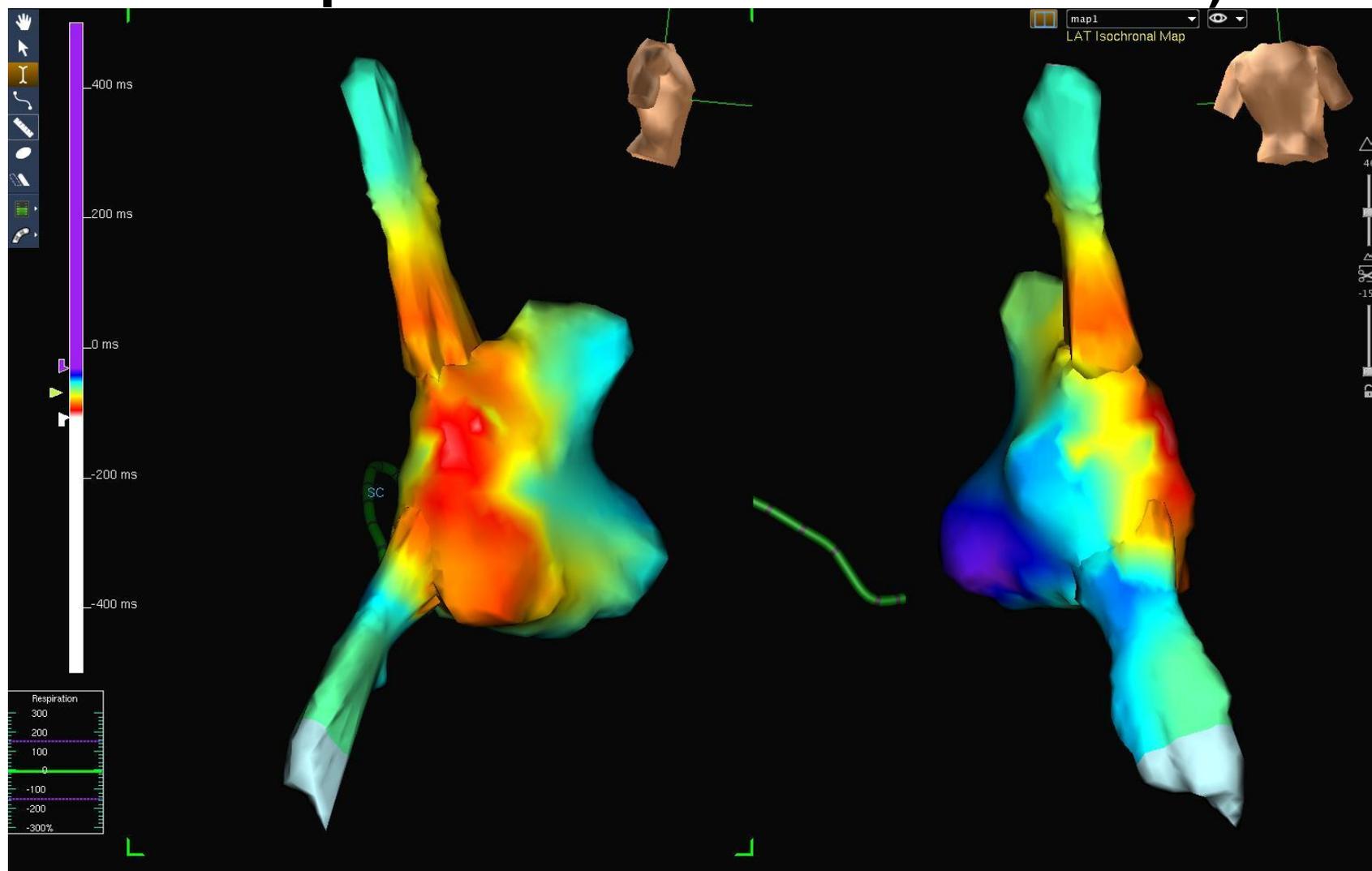
ECG à l'entrée en salle



CARTE EN RYTHME SINUSAL



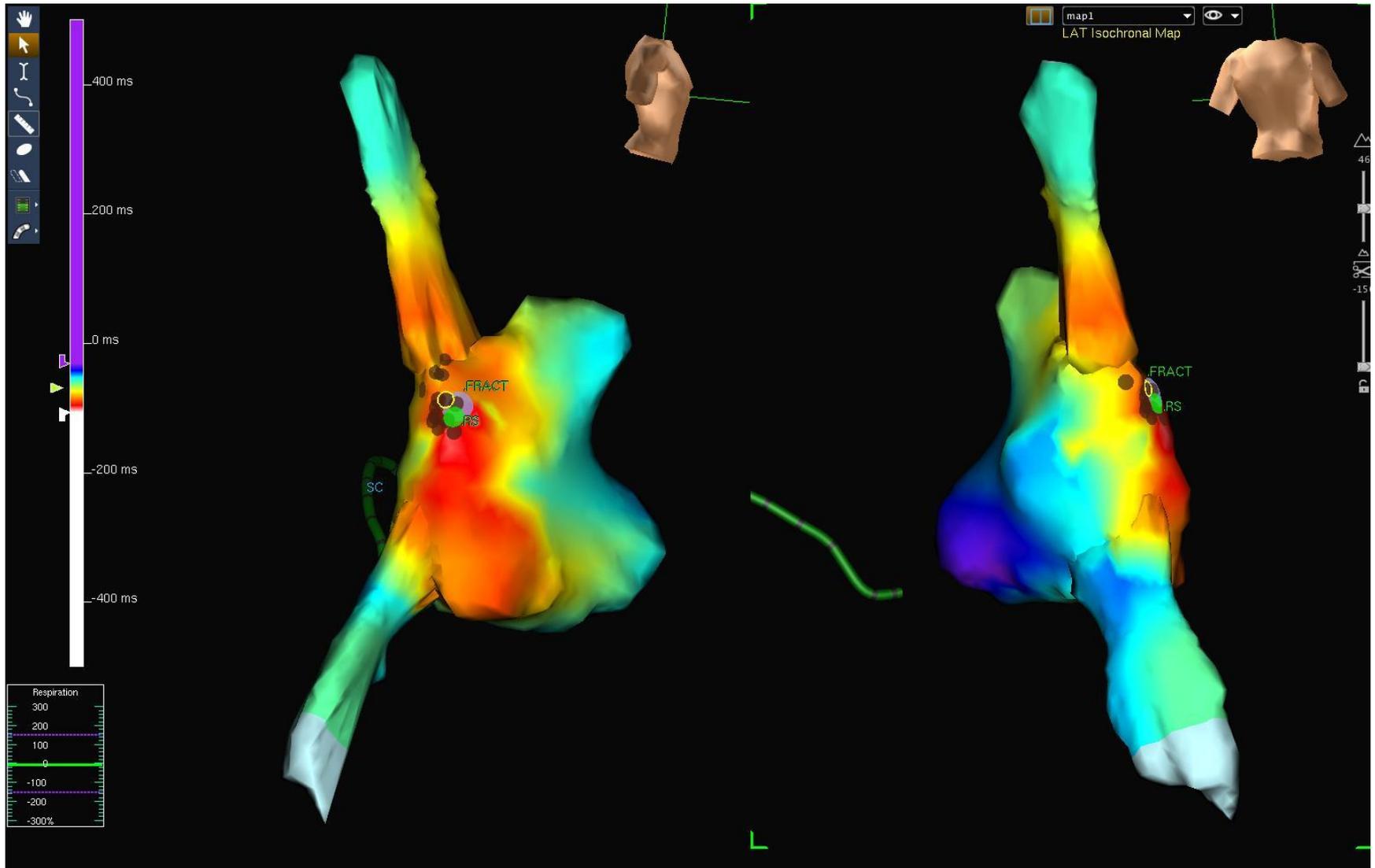
CARTE EN TACHYCARDIE (déclenchement facile par manœuvres de stimulation)



CARACTERISTIQUES DE LA TACHYCARDIE

- Début et fin brutaux
- Sensible aux manœuvres vagales
- Facilement déclenchable par manœuvres de stimulation
- Aspect sinusal sur l'ECG

POINTS D ABLATION (potentiel fractionné)



Tir réalisé sur ce potentiel



Tachycardies non déclenchables par manœuvres de stimulation ou sous Isuprel



EVOLUTION

- Arrêt du traitement bêtabloquant.
- Consultation de contrôle deux semaines après ablation.
- Disparition de l'asthénie.

Holter post ablation

Envoyé par:
Médecin Validateur: Dr Lanfranchi
Canaux Analysés: Can. 1 2 3
Durée: 20:00
Artefact: <1 %
Pose: 06/08/2012 11:15:00 Lun

Rapport Holter Résumé

Fréquence Cardiaque:

%)

min: 57 bpm à 12:50:24 Lun

%)

max: 176 bpm à 21:12:51 Lun

moy: 77 bpm

fréquence \geq 120 bpm pour 00:12:38

fréquence \leq 50 bpm pour 00:00:00

Pause(s): 0 pauses (\geq 2.0 secondes)

iculaire

Evènements Supraventriculaire

Isolés:

2909

Quelle prise en charge pour une
tachycardie d'allure sinusale?

La tachycardie sinusale inappropriée

- Fréquence de repos aux alentours de 100 bpm
- Réponse exagérée à un effort minime
- Variations progressives de la fréquence cardiaque
- Symptômes allant de la dyspnée, palpitations jusqu'aux présyncopes

La tachycardie sinusale inappropriée

Peu sensible aux manœuvres vagales

Excellent pronostic (1)

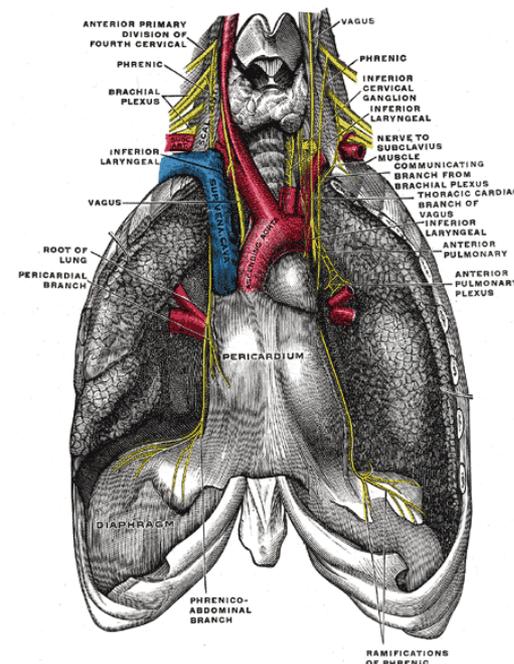
Touche plus souvent la femme jeune

Réponse variable aux bêtabloquants, isoptine
ou ivabradine

Ablation difficile:

- Succès variable (2), (3)
- Risque de syndrome cave supérieur
- Paralysie diaphragmatique
- Dysfonction sinusale nécessitant une stimulation définitive

Recommandation IIb ACC/AHA/ESC



1- Still et al. Prevalence, characteristics and natural course of inappropriate sinus tachycardia. Europace 2005; 7:104-112

2- Man KC et al. Radiofrequency catheter ablation of inappropriate sinus tachycardia guided by activation mapping. J Am Coll Cardiol. 2000 Feb; 35(2):451-7

3- Marrouche et al. Three-dimensional nonfluoroscopic mapping and ablation of inappropriate sinus tachycardia. Procedural strategies and long-term outcome. J Am Coll Cardiol. 2002 Mar 20; 39(6): 1046-54

Les tachycardies par réentrée sinusale

- Représentent environ 20% des tachycardies atriales focales (4)
- Début et fin brutaux
- Sensible à l'adénosine ou aux manœuvres vagales
- Déclenchables par la stimulation
- En rapport avec une réentrée sinusale
- Ablation moins étendue avec un risque de complication moindre et un taux de succès élevé.(5)

4-ACC/AHA/ESC Guidelines for the Management of patients With supraventricular Arrhythmia. Circulation.2003;108/1871-1909

5- Goya M et al. Radiofrequency catheter ablation for sinoatrial node reentrant tachycardia: electrophysiologic features of ablation sites. Jpn Circ J. 1999 Mar;63(3):177-83

FIN



M.B