



Cas cliniques Rythmologie ACCA 2022
Quand le radiothérapeute intègre l'équipe

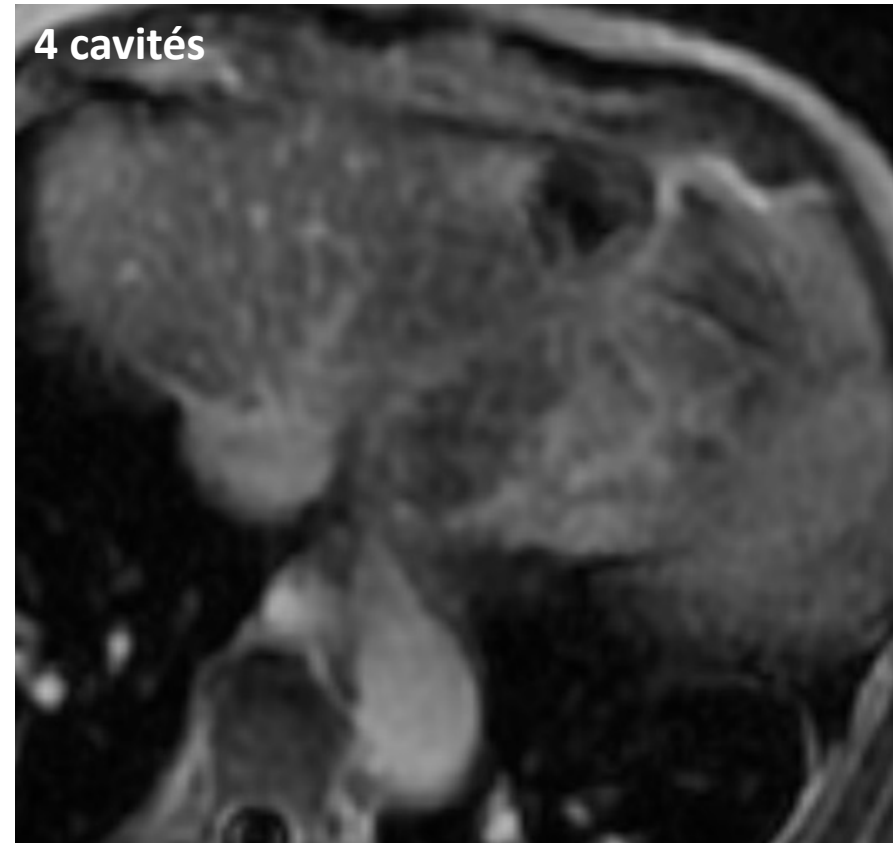
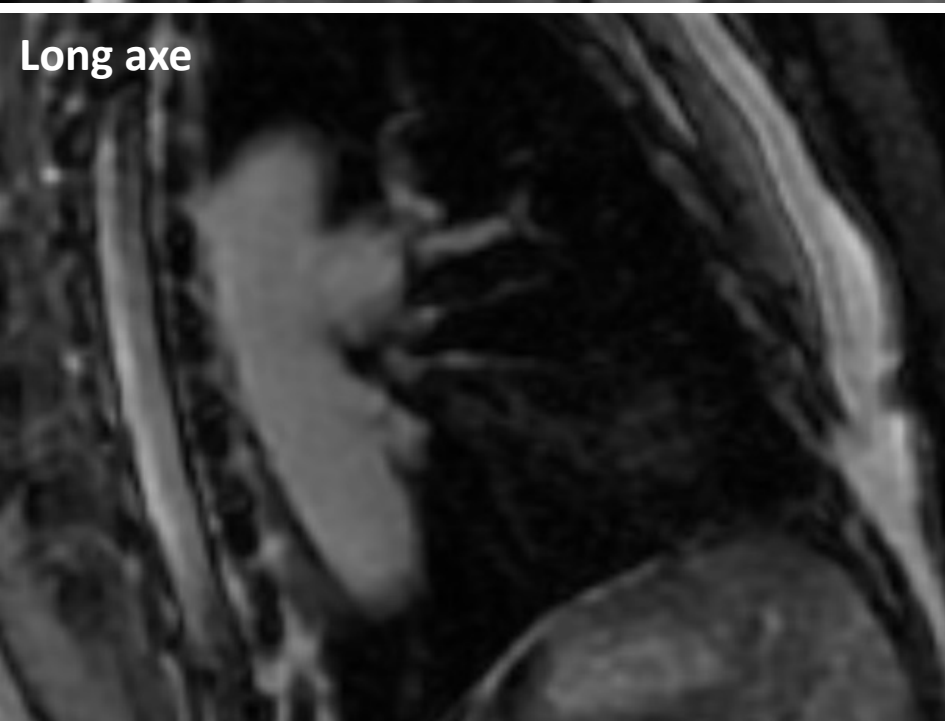
Fabien SQUARA, Didier SCARLATTI, Sithi BUN
CHU de Nice, Hôpital Pasteur

Cas n°1

- Patient de 59 ans, d'origine portugaise
- Découverte cardiopathie hypertrophique et hypokinétique en 2018 suite à un AVC sans lésion artérielle
- FEVG 15%, hypokinésie globale, hypertrophie septale, antéro-latérale, et VD
- Coronarographie normale
- IRM: fibrose diffuse sous épicardique et sous endocardique
- Bilan étiologique négatif (y compris biopsies cardiaques)



IRM viabilité

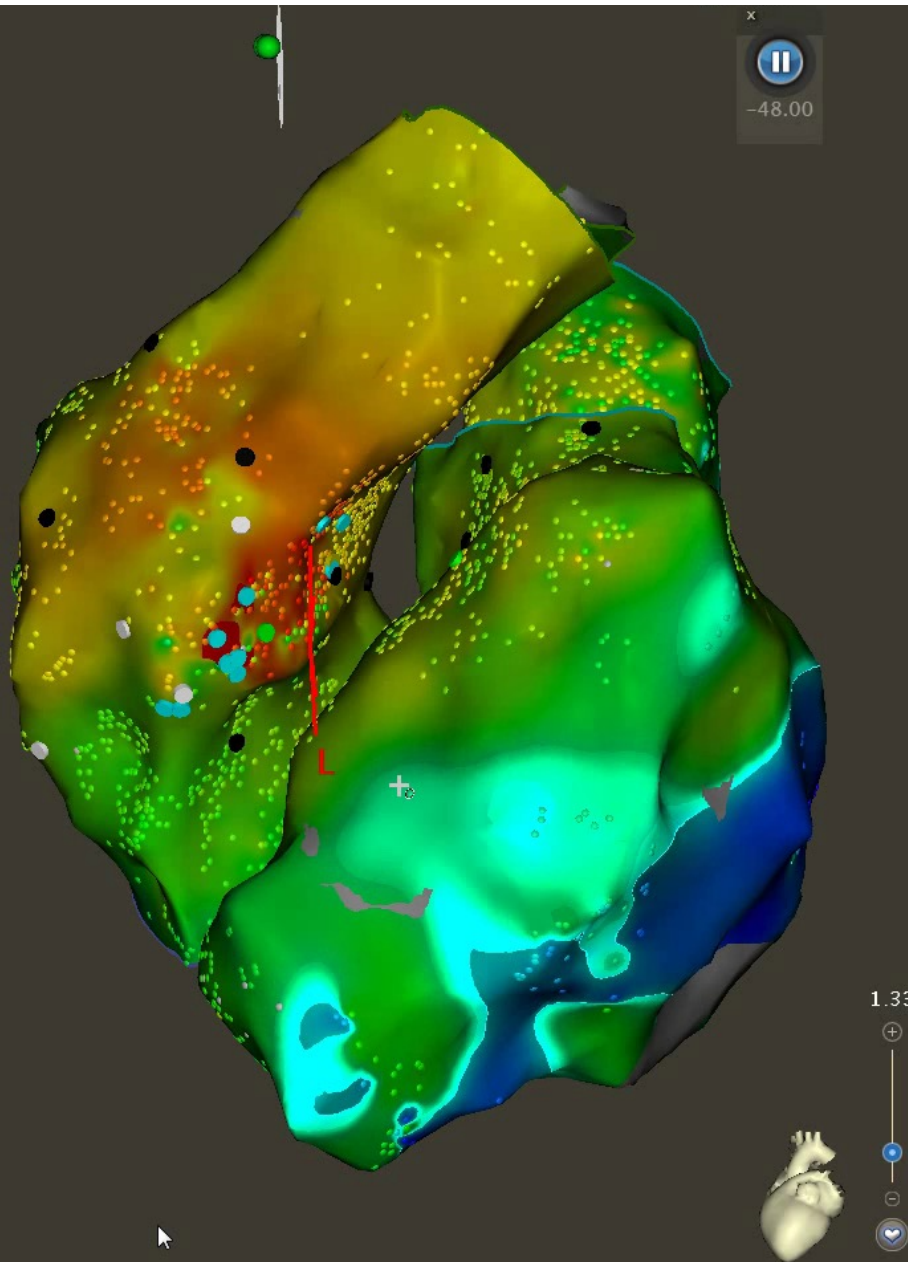




- Implantation d'un DAI triple après traitement médicamenteux maximal
- Découverte FA et flutter gauche: RF en 02/2020 et 05/2020. Pas de récurrence au décours

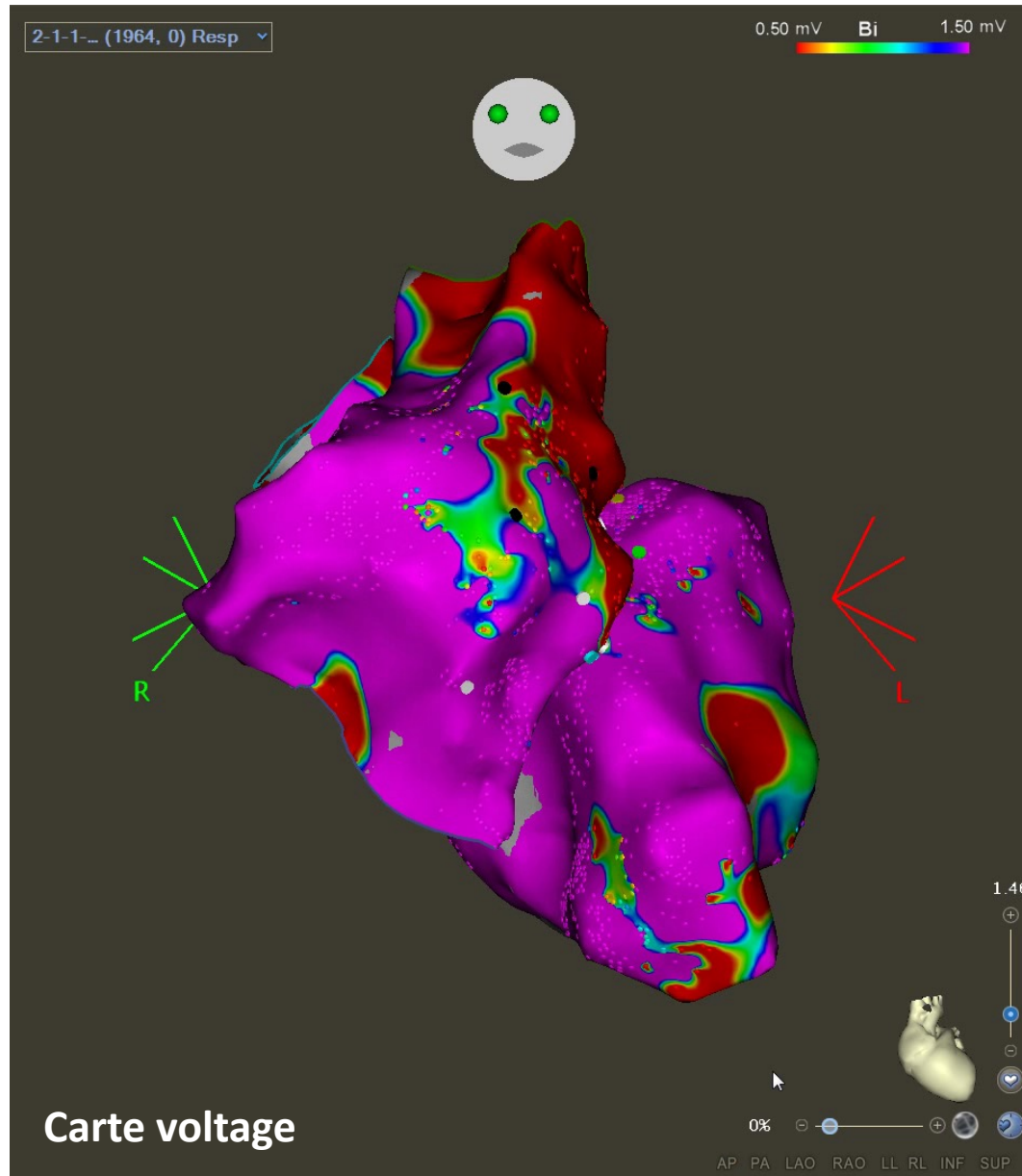
Orage rythmique en mai 2021



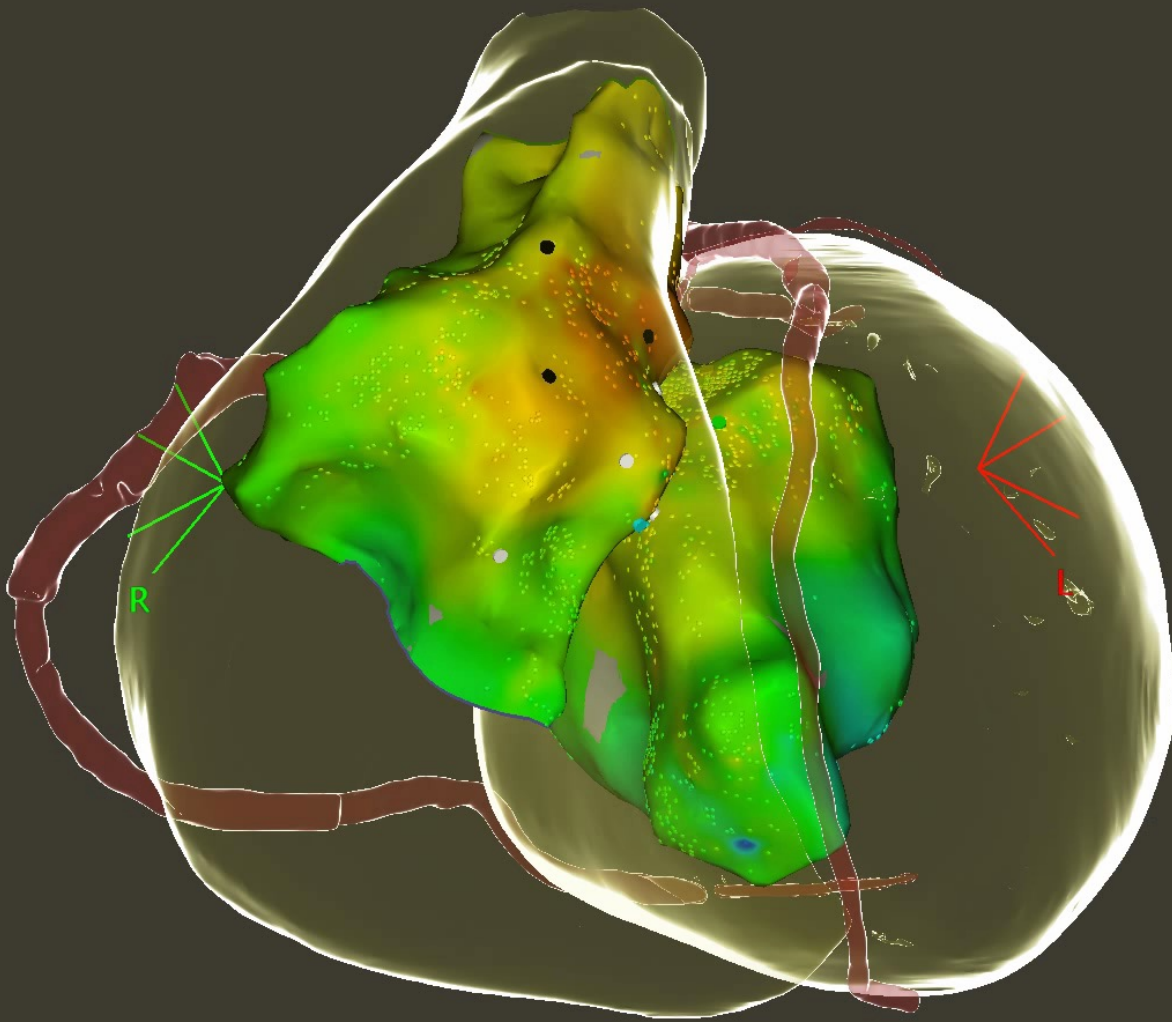


- Primo-activation septale droite puis septale gauche focale large
- PPI + 50 des deux cotés du septum
- Circuit non visualisé
- RF non efficace

➔ Circuit intra-septal



-165 ms LAT 90.0 ms



1.74

Volume: 109.32 LAO: 10 °
Caudal: 2 ° Swivel: 1 °

0%

AP PA LAO RAO LL RL INF SUP

Localisation du circuit



Options thérapeutiques

- **Alcoolisation artérielle septale:** pas de branche septale éligible sur la coronarographie
- **Dénervation sympathique chirurgicale:** intéressant mais FEVG 12% et patient instable (AG difficile)
- **Radiothérapie stéréotaxique**

Radiothérapie stéréotaxique

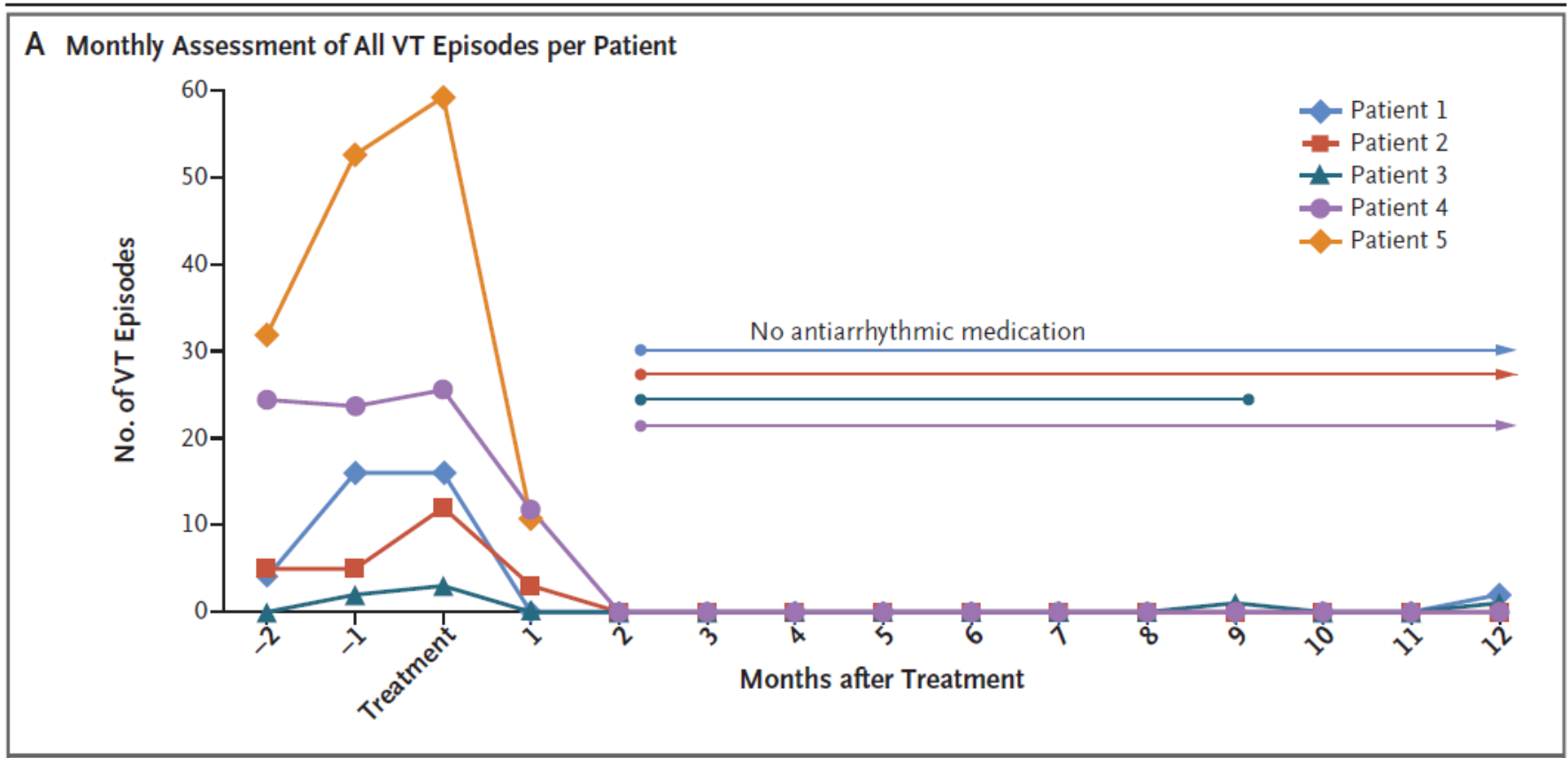
The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

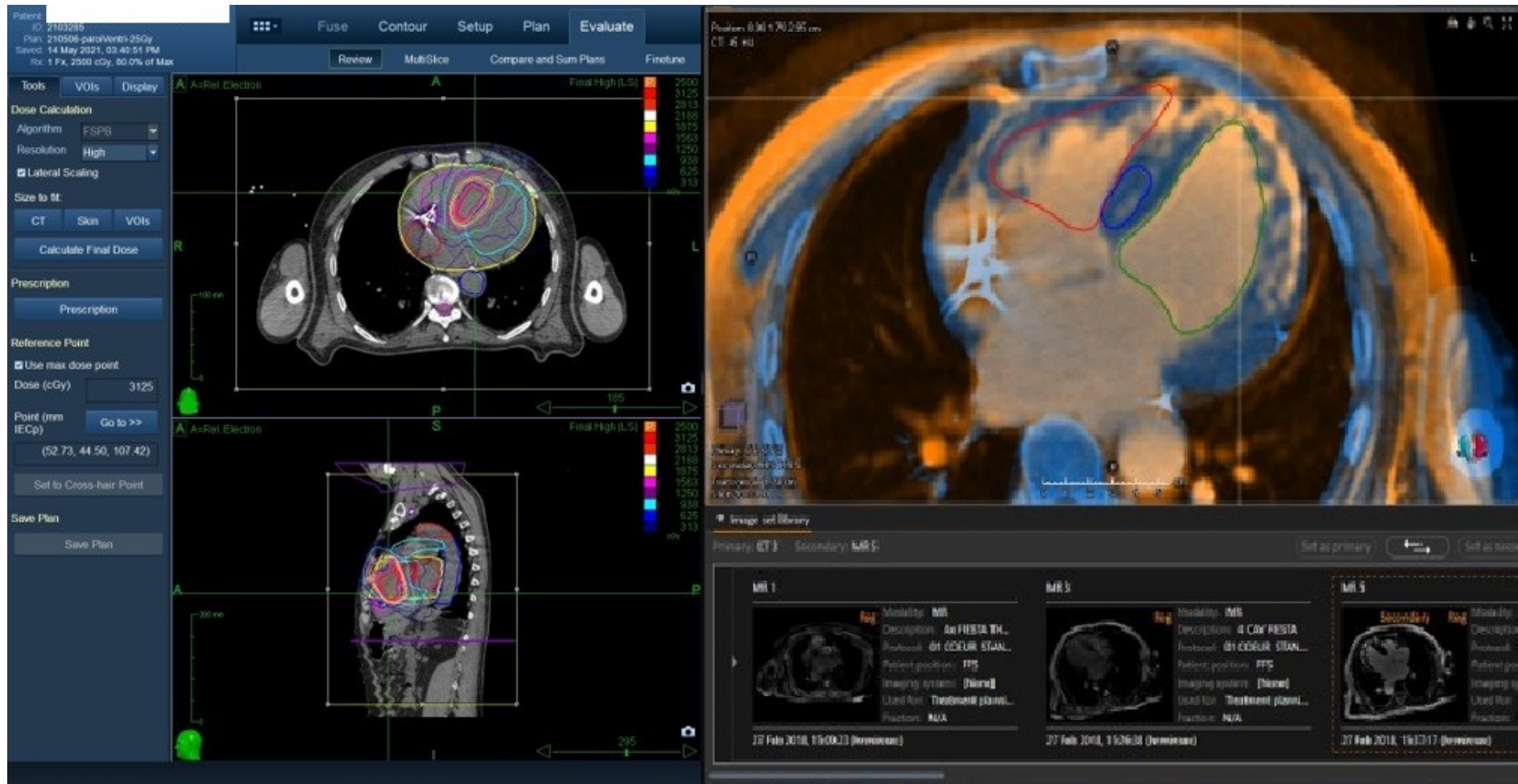
Noninvasive Cardiac Radiation for Ablation of Ventricular Tachycardia

Phillip S. Cuculich, M.D., Matthew R. Schill, M.D., Rojano Kashani, Ph.D., Sasa Mutic, Ph.D., Adam Lang, M.D., Daniel Cooper, M.D., Mitchell Faddis, M.D., Ph.D., Marye Gleva, M.D., Amit Noheria, M.B., B.S., Timothy W. Smith, M.D., D.Phil., Dennis Hallahan, M.D., Yoram Rudy, Ph.D., and Clifford G. Robinson, M.D.

Radiothérapie stéréotaxique



Radiothérapie 25 Gy



Disparition totales des TV et non inductibilité

Cas n°2

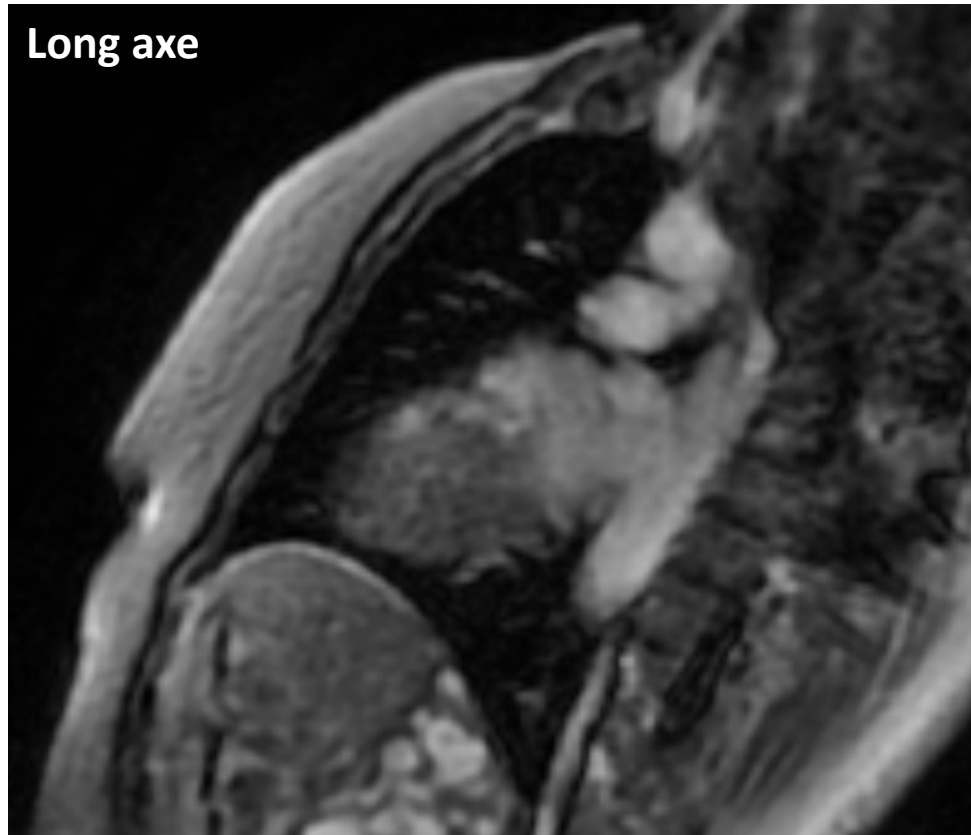
- Femme de 66 ans, sans antécédents connus
- Entrée dans la maladie en février 2020 par une TV gauche soutenue mal tolérée en 02/2020, cardioversée



Cas n°2

- Pic de tropono à 50.000, CRP 132
- ETT: FEVG 45-50%, hypokinésie antéro-septale
- Pas de sténose coronarienne, IRM retrouve une cicatrice large sous épocardique et septale « évocatrice de myocardite aiguë »

IRM de viabilité



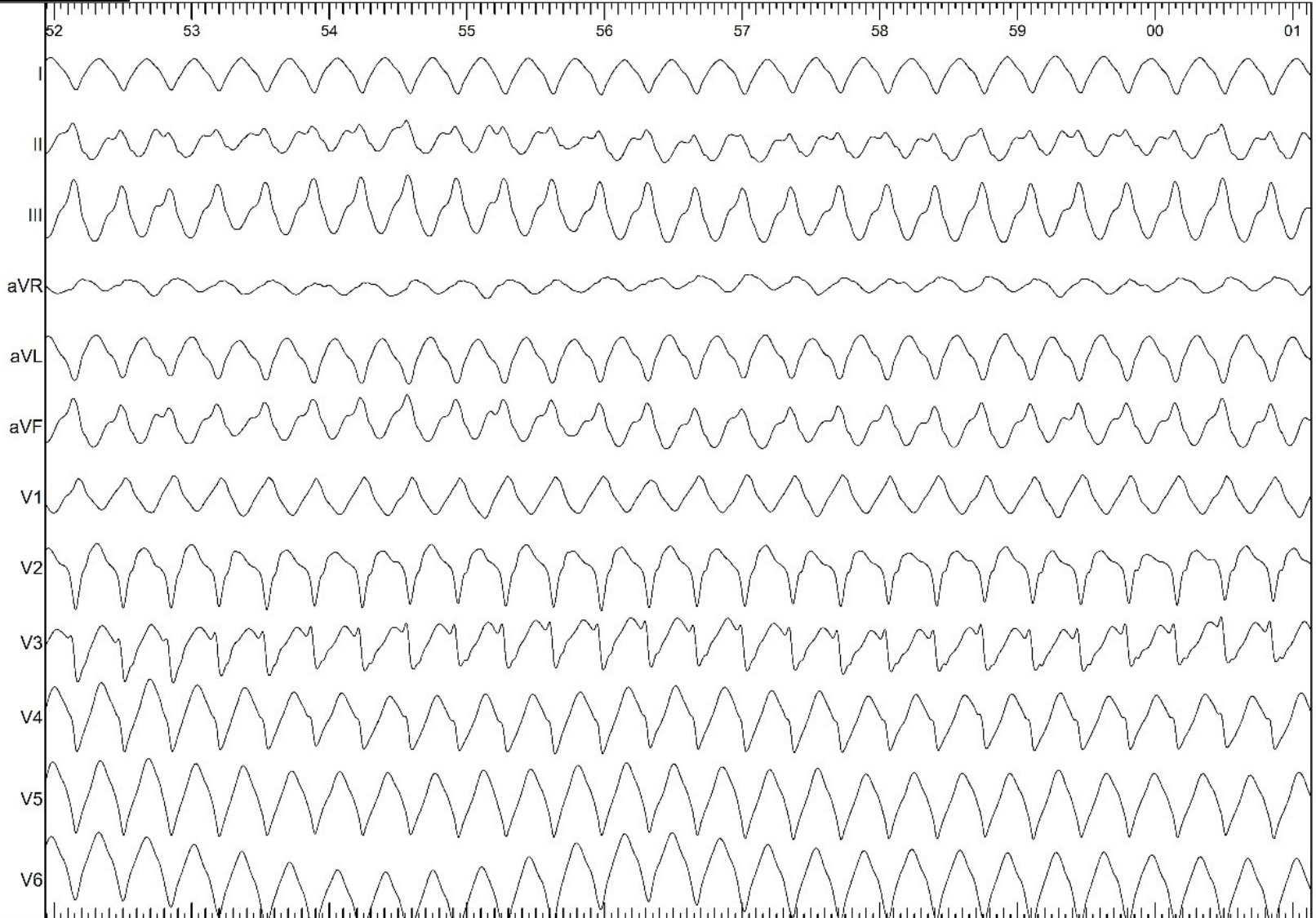
Suivi

- Sortie sous bêtabloquants à dose importante
- Récidive en novembre 2020: implantation d'un DAI double chambre
- Quelques ATP entre novembre 2020 et juillet 2021...

Orage rythmique en juillet 2021

ID: 210324764

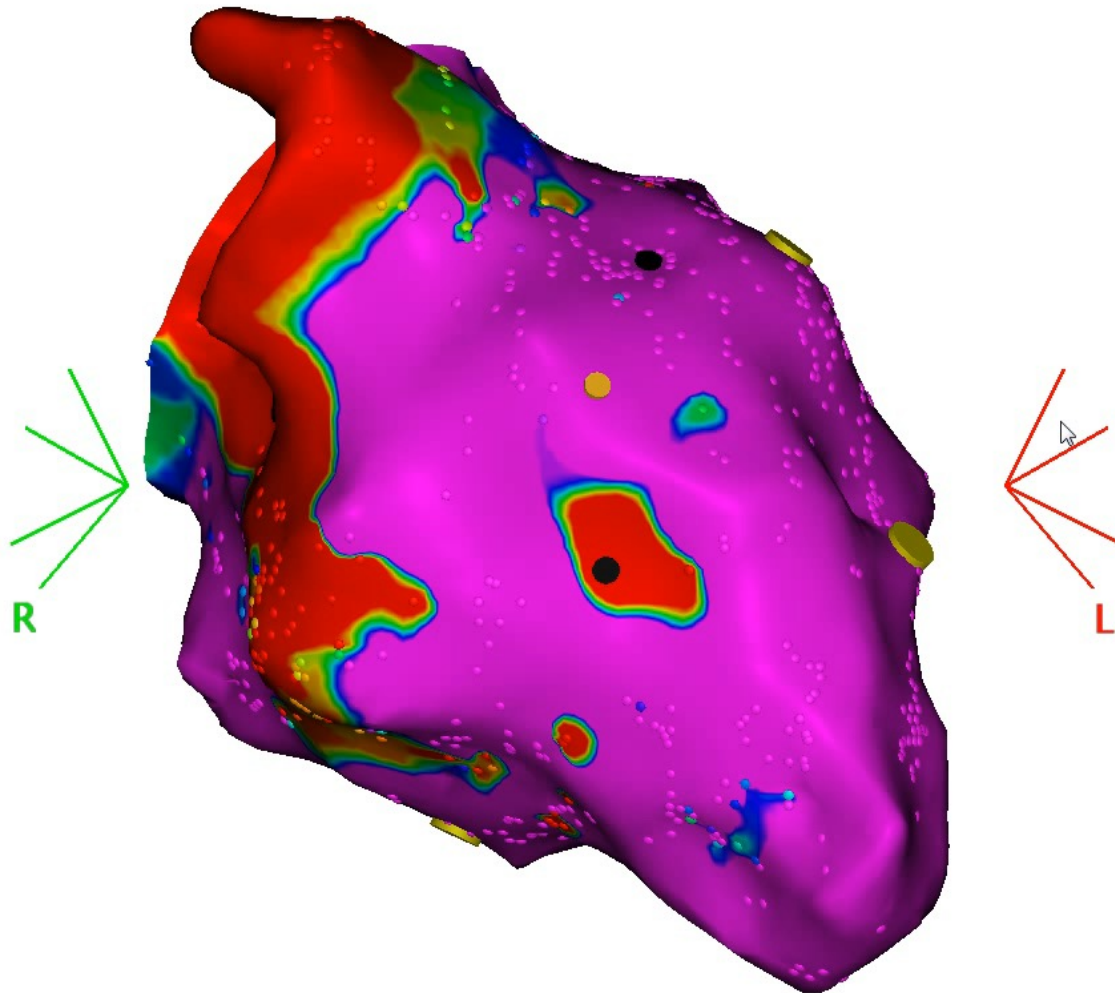
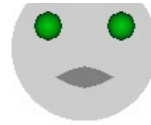
Recorded on July 12, 2021 at 16:38:33.856



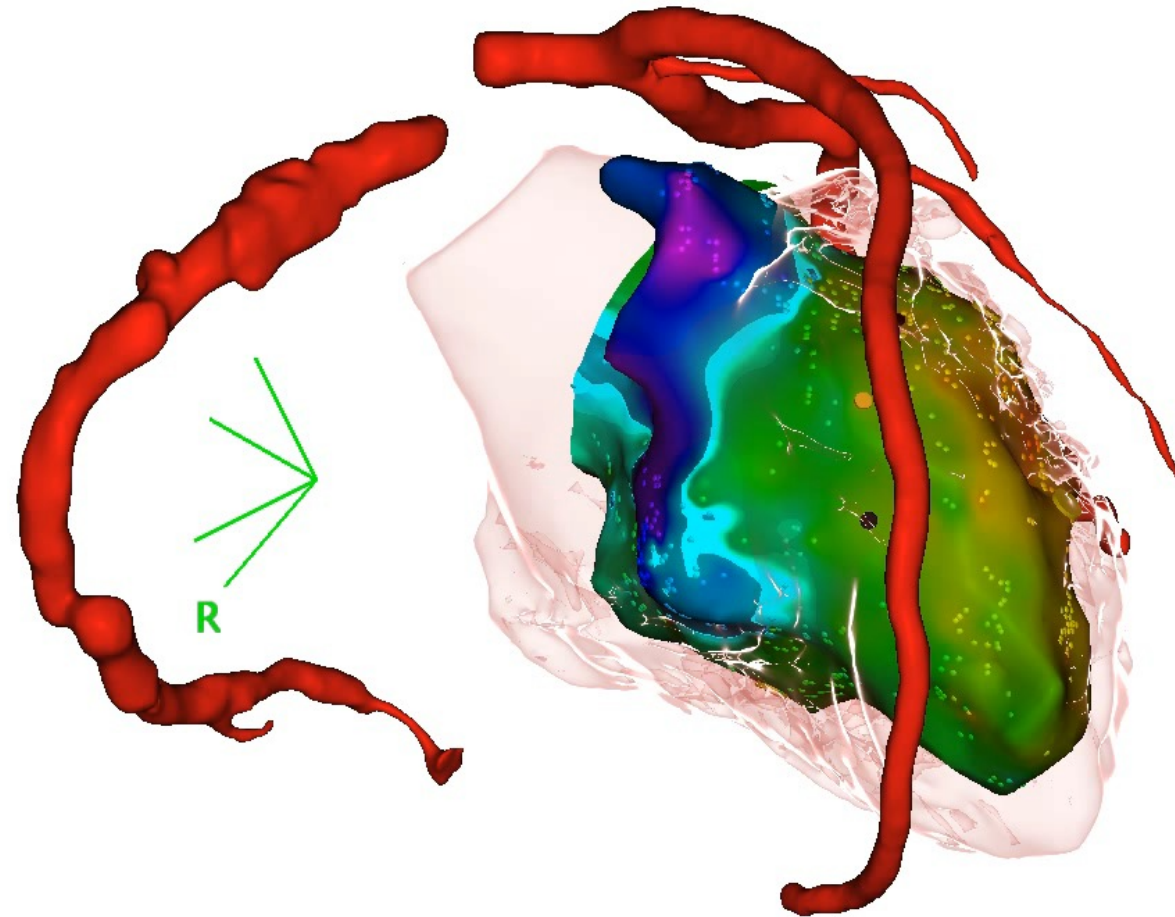
12 ECG Speed: 25 mm/s

170/min

Procédure endocardique



Carte voltage



- Primo-activation focale

- Zone saine

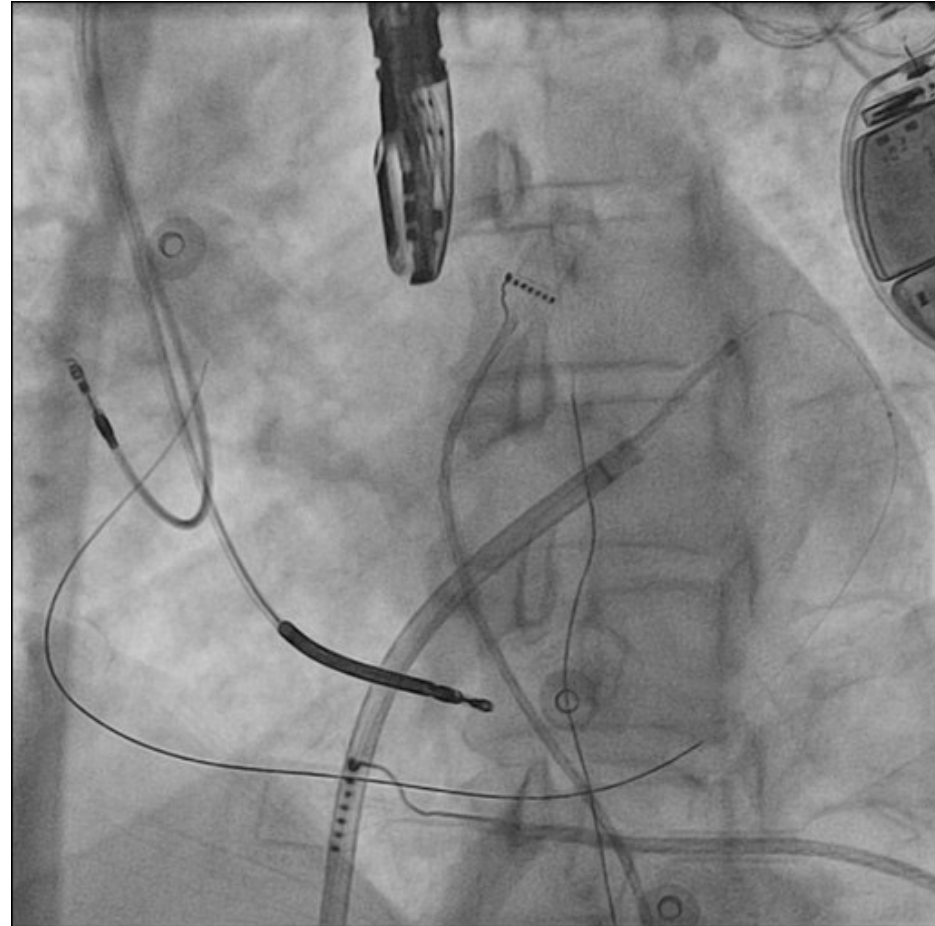
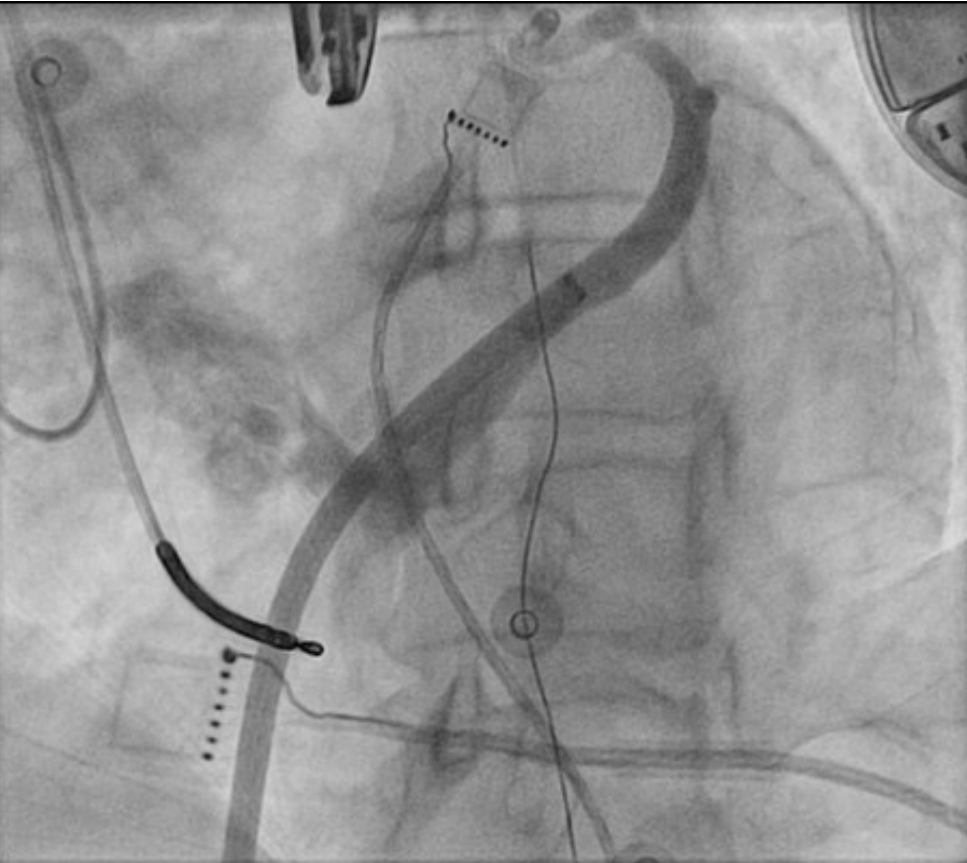
- PPI + 60 sur l'exit

- Circuit non visualisé

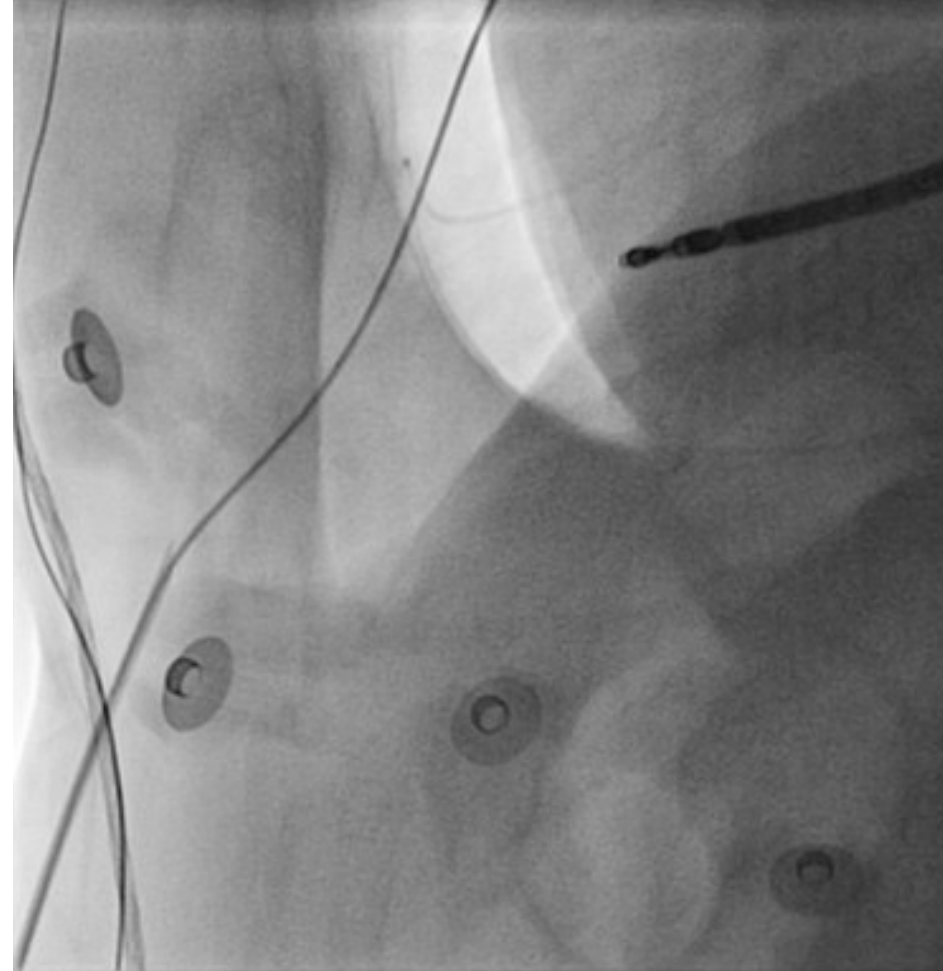
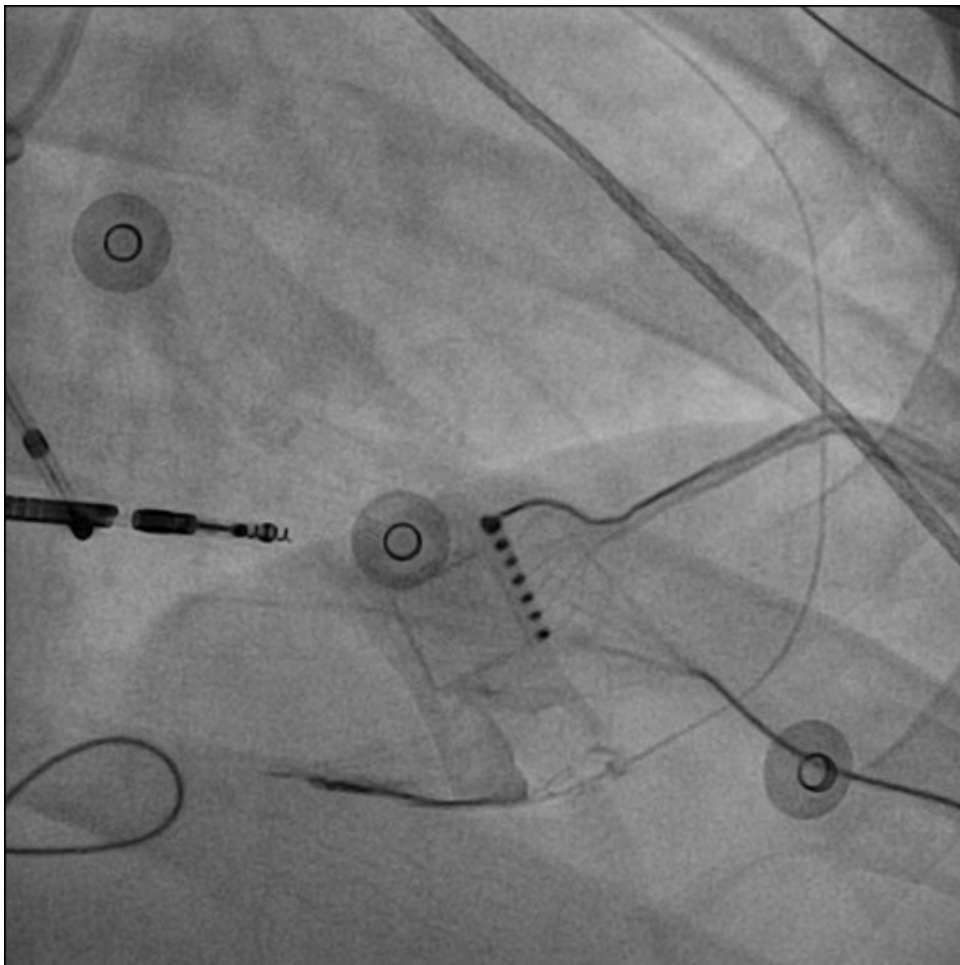
 **Circuit épicardique**

Carte activation

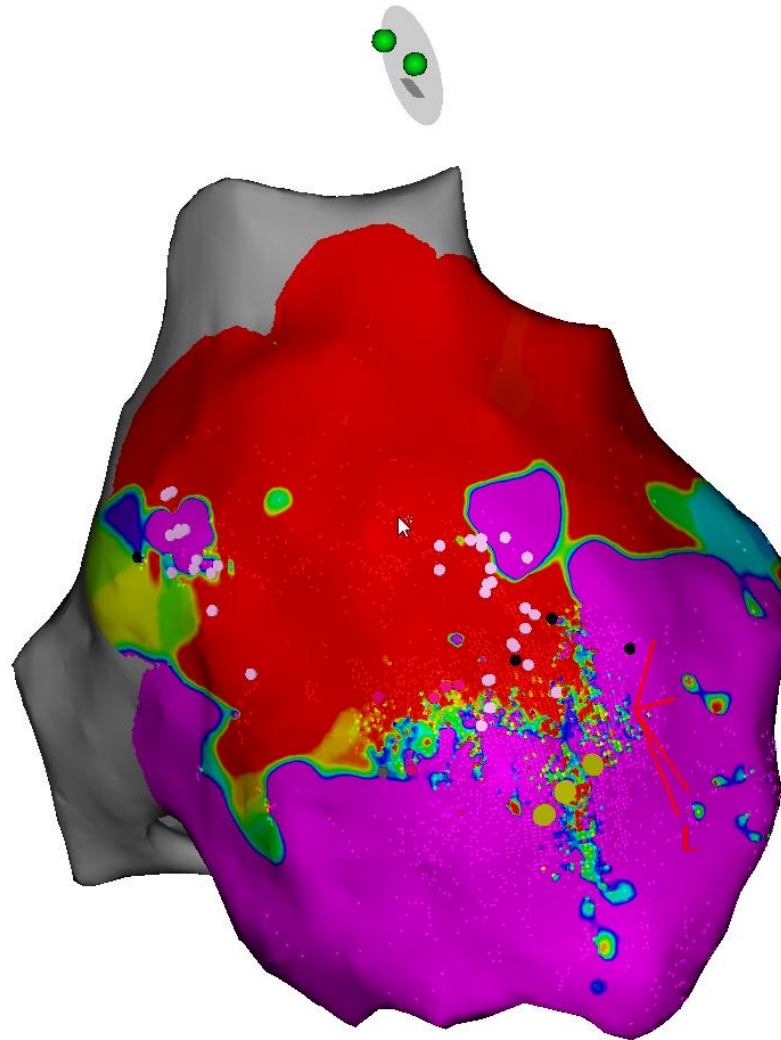
Procédure épiscopardique



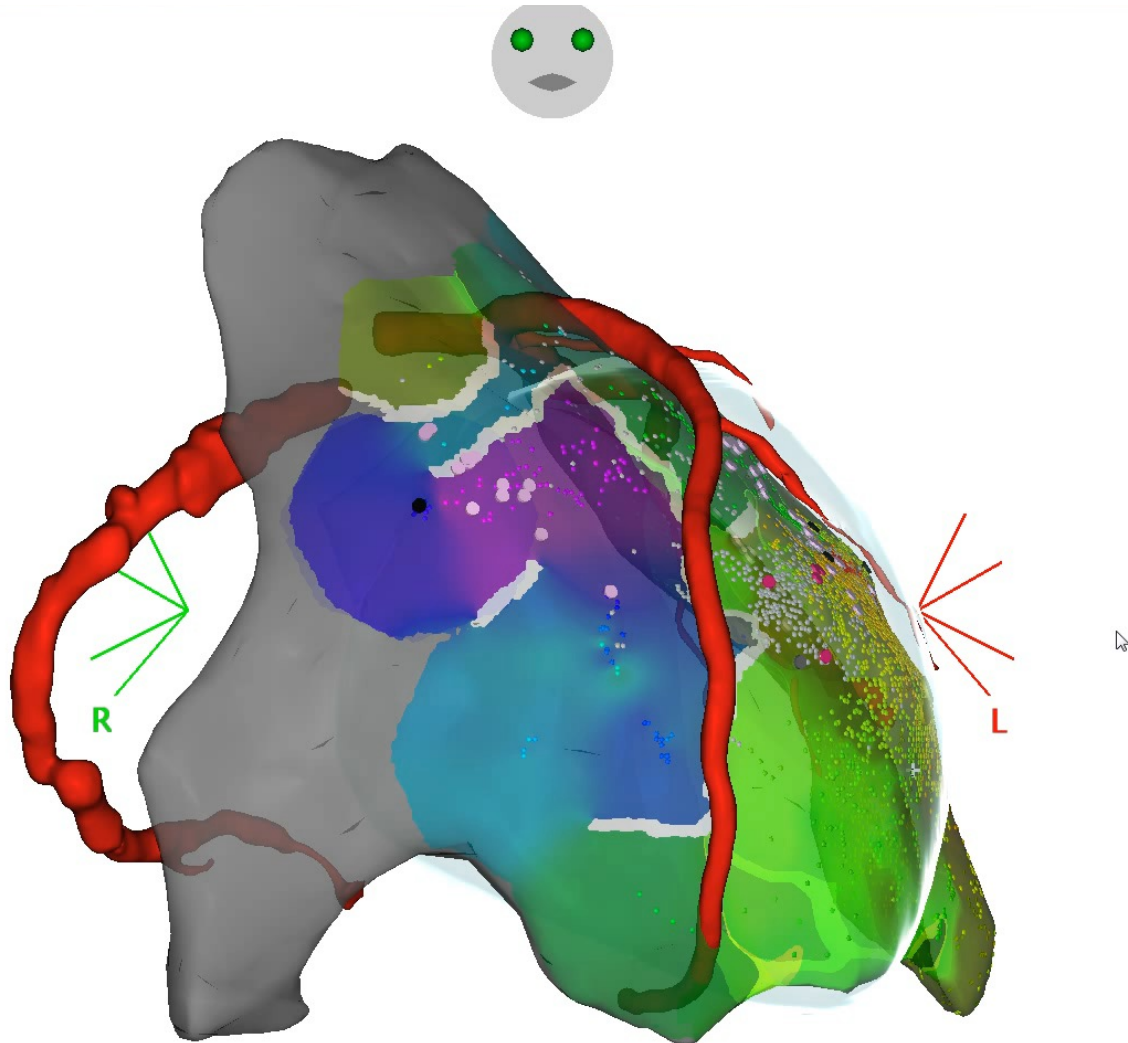
Procédure épiscopardique



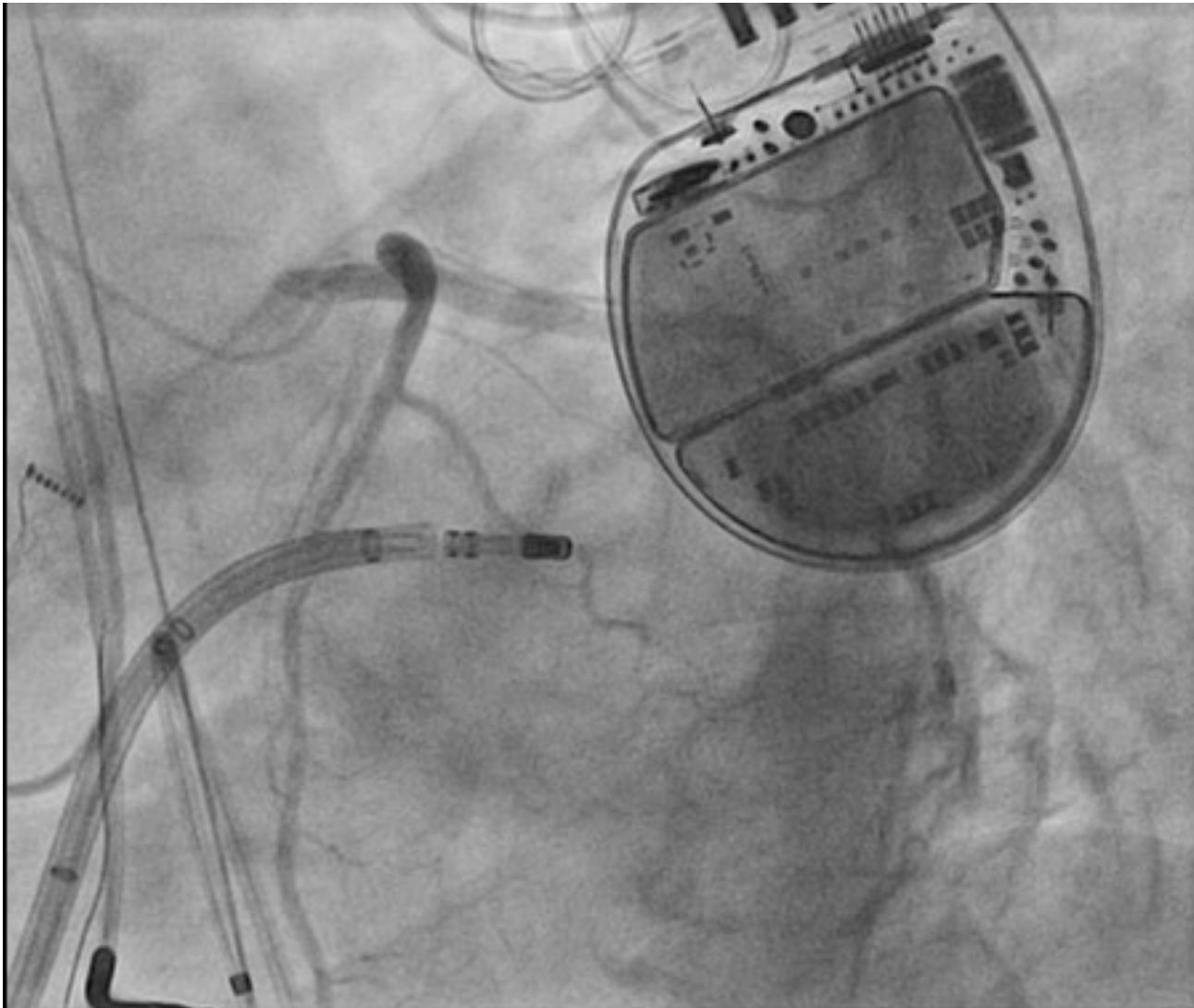
Carte voltage épicardique



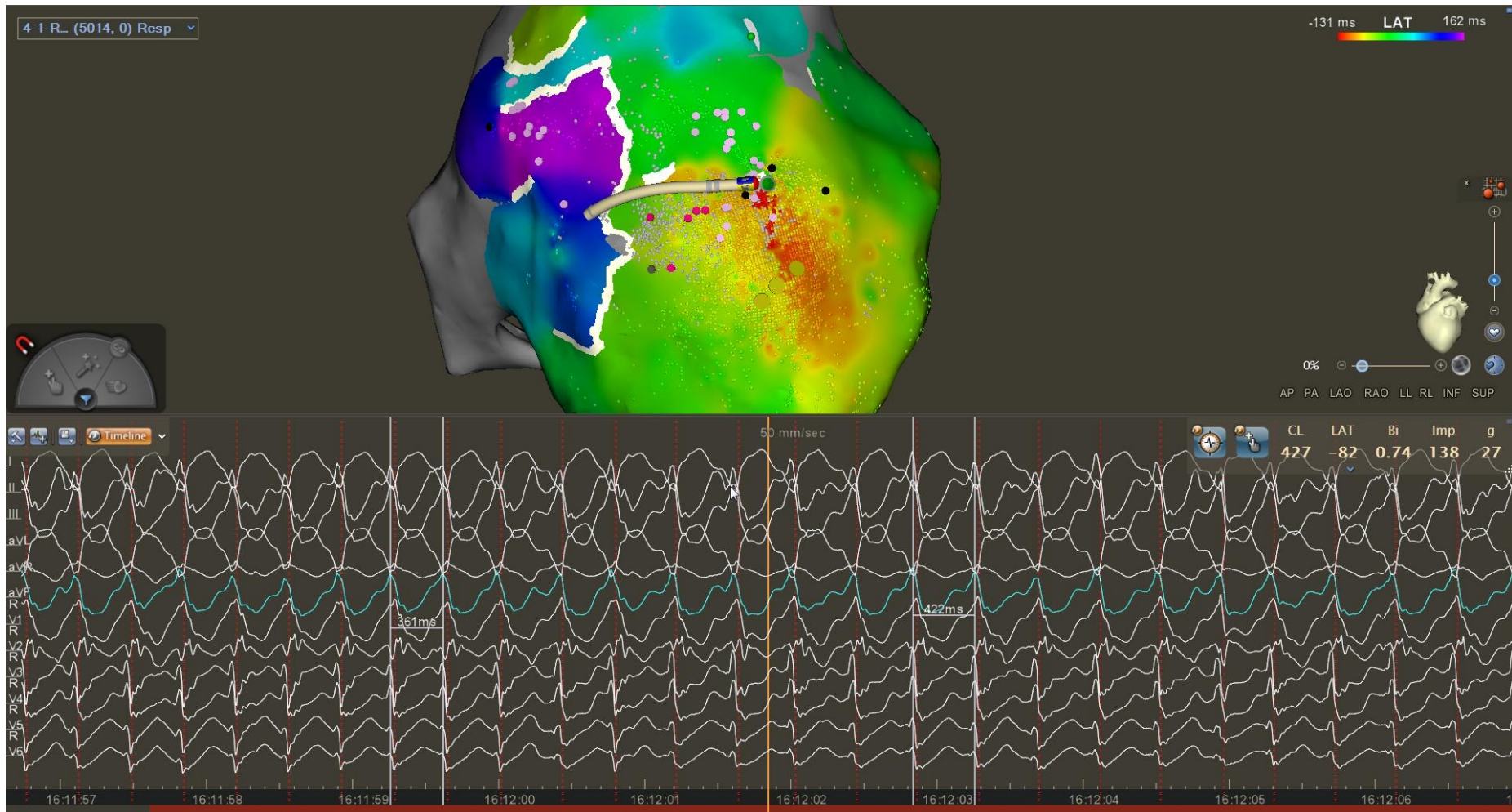
Carte activation épicardique



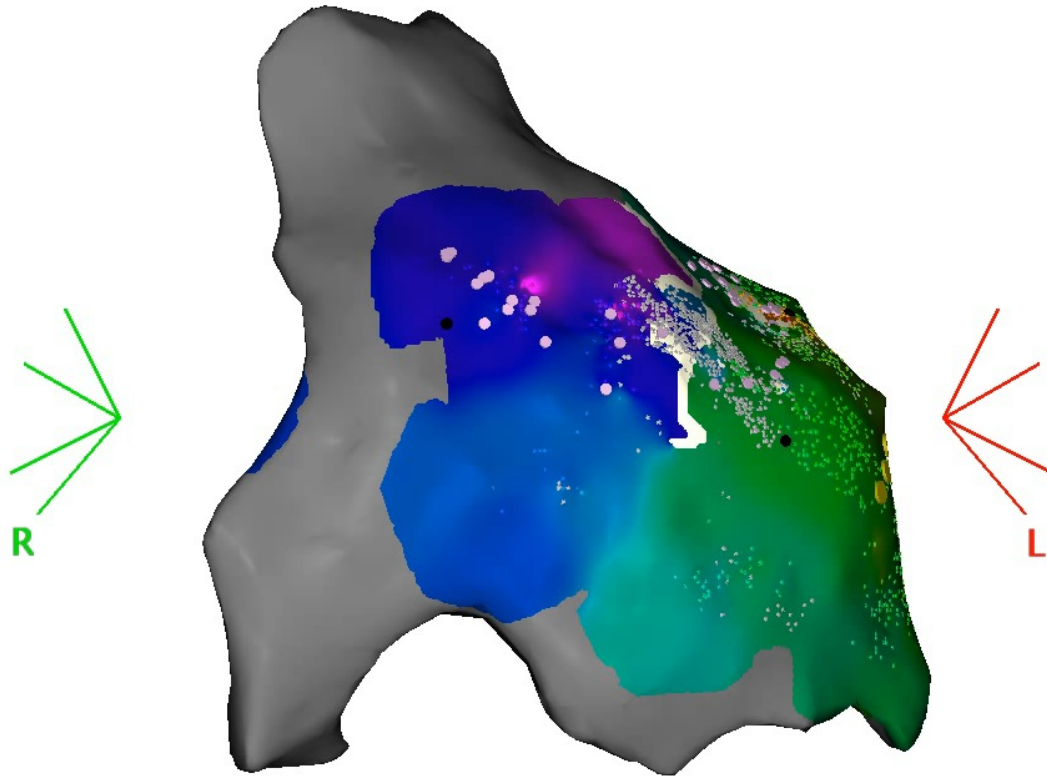
Coronarographie per-procédurale



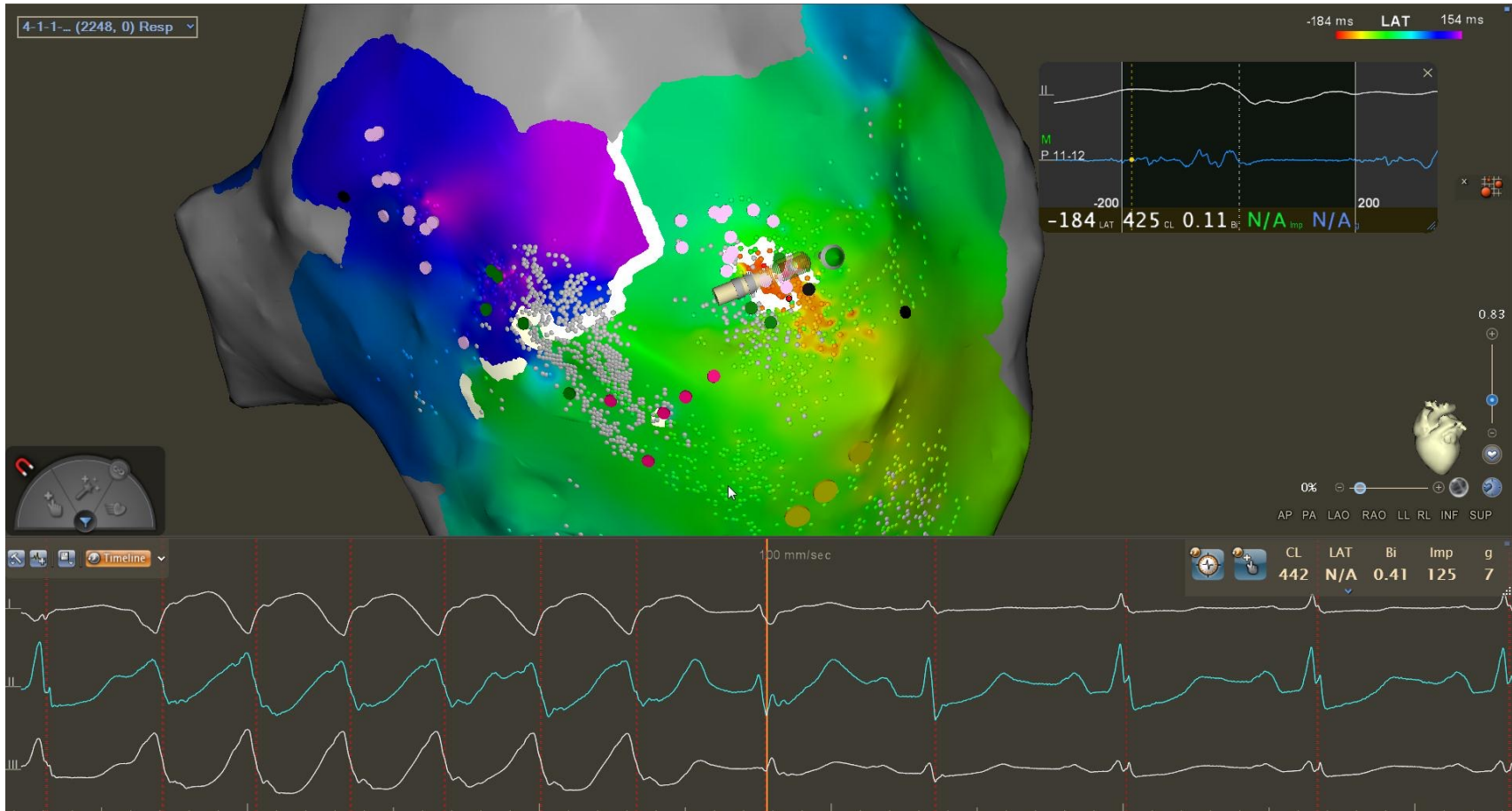
Ralentissement et modif ECG



Carte activation 2



Arrêt TV

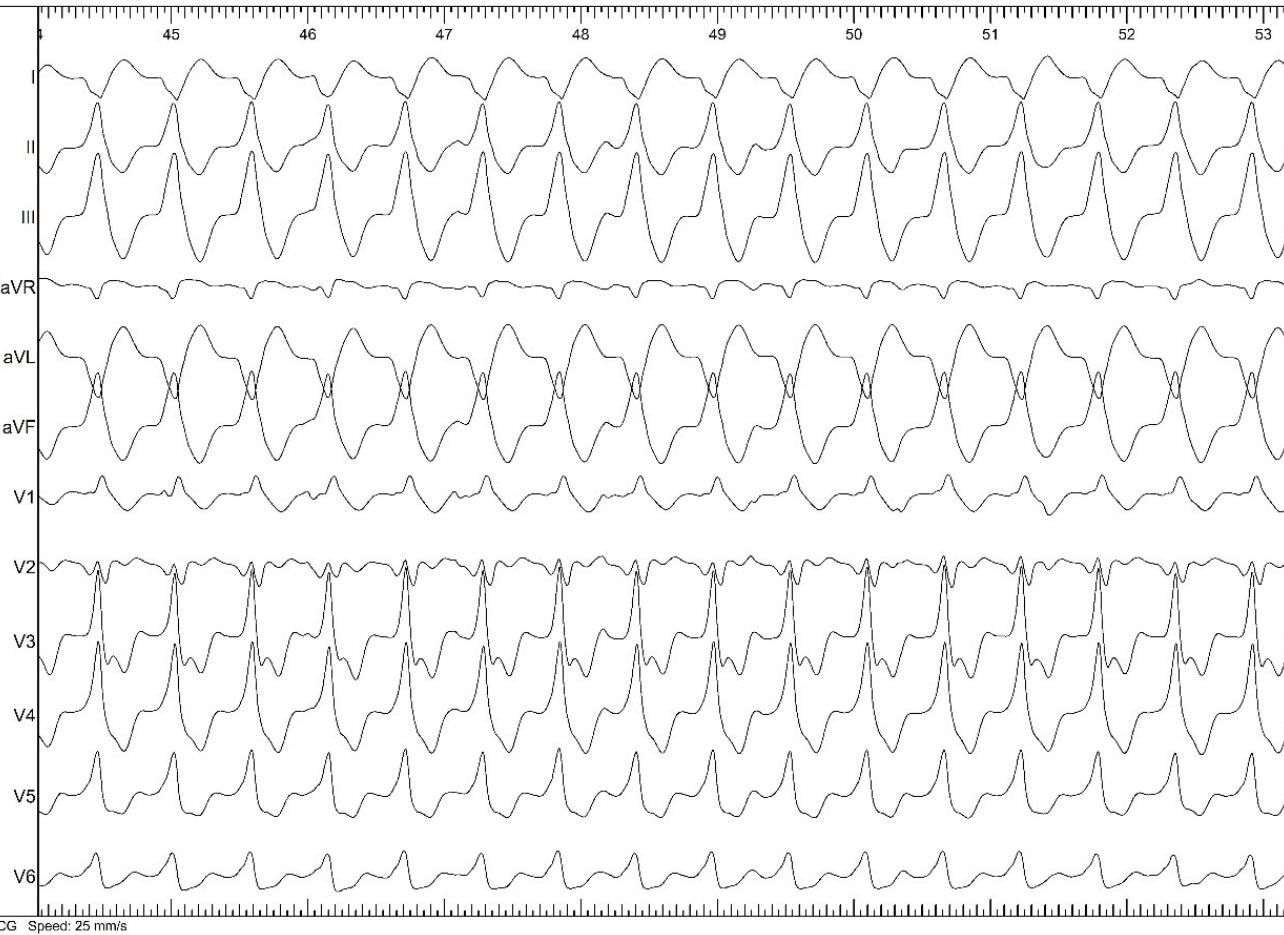


Non inductibilité sur SVP post procédure

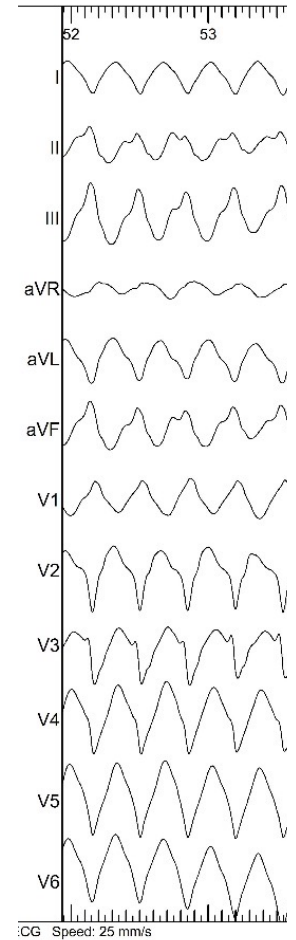
Evolution

- Stable pendant 3,5 mois sans arythmie
- Nouvelle TV fin octobre 2021
- Entre temps, diagnostic établi de sarcoidose pulmonaire et cardiaque, traitement par corticoïdes et endoxan

Nouvelle TV

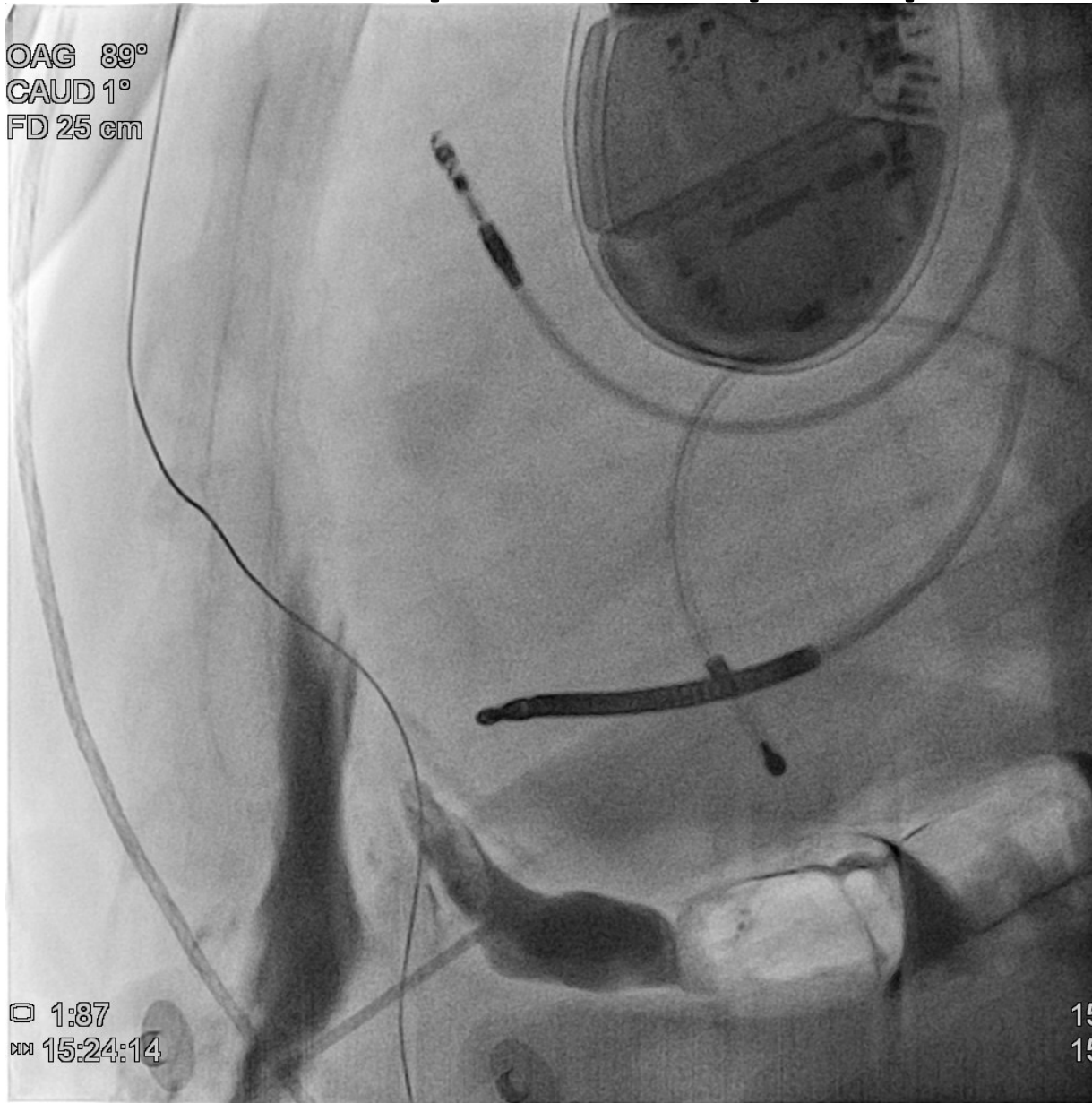


110/min

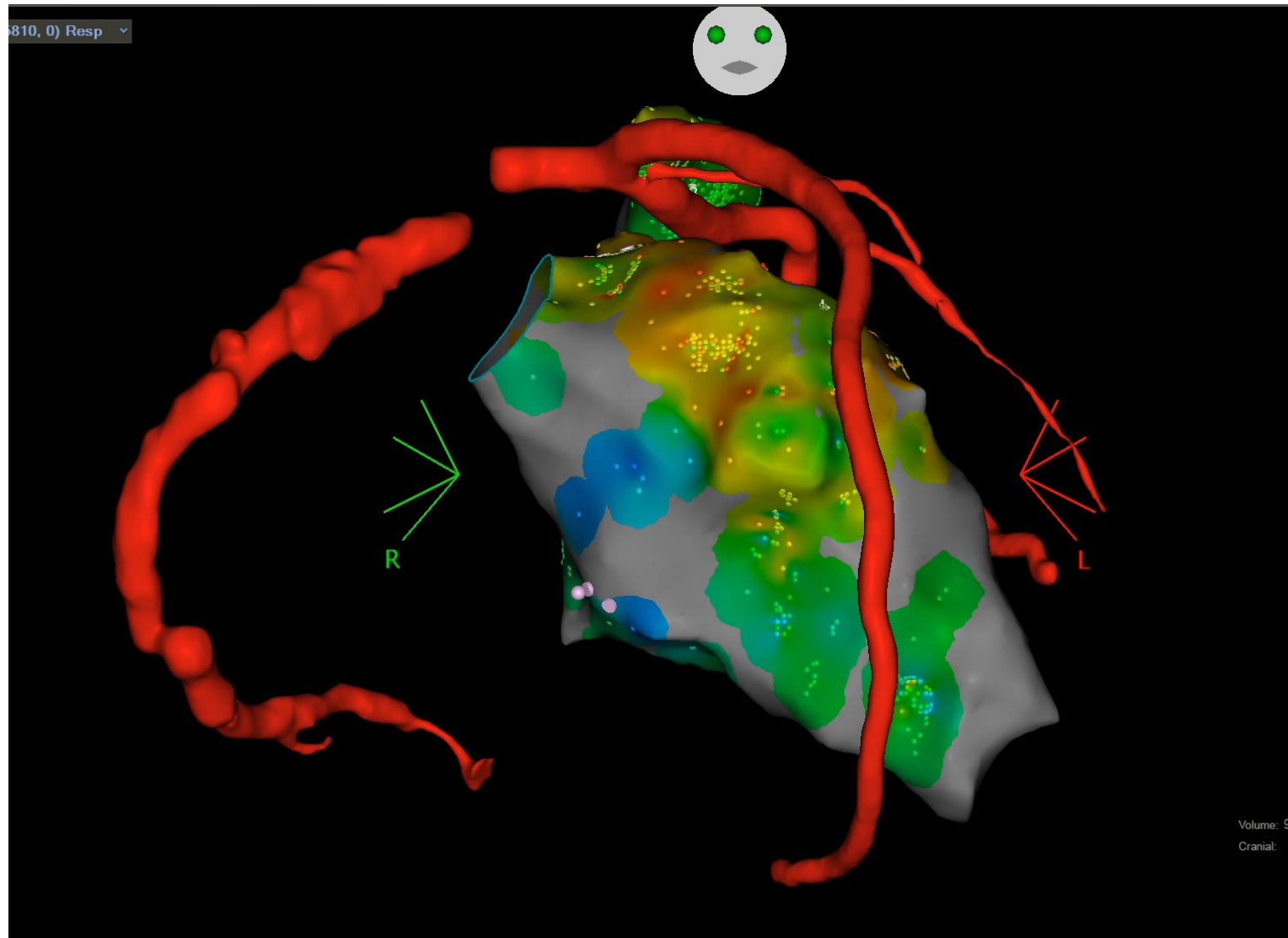


Comparaison avec TV de juillet (plus apicale que la TV actuelle)

Pas d'abord épicaudique possible



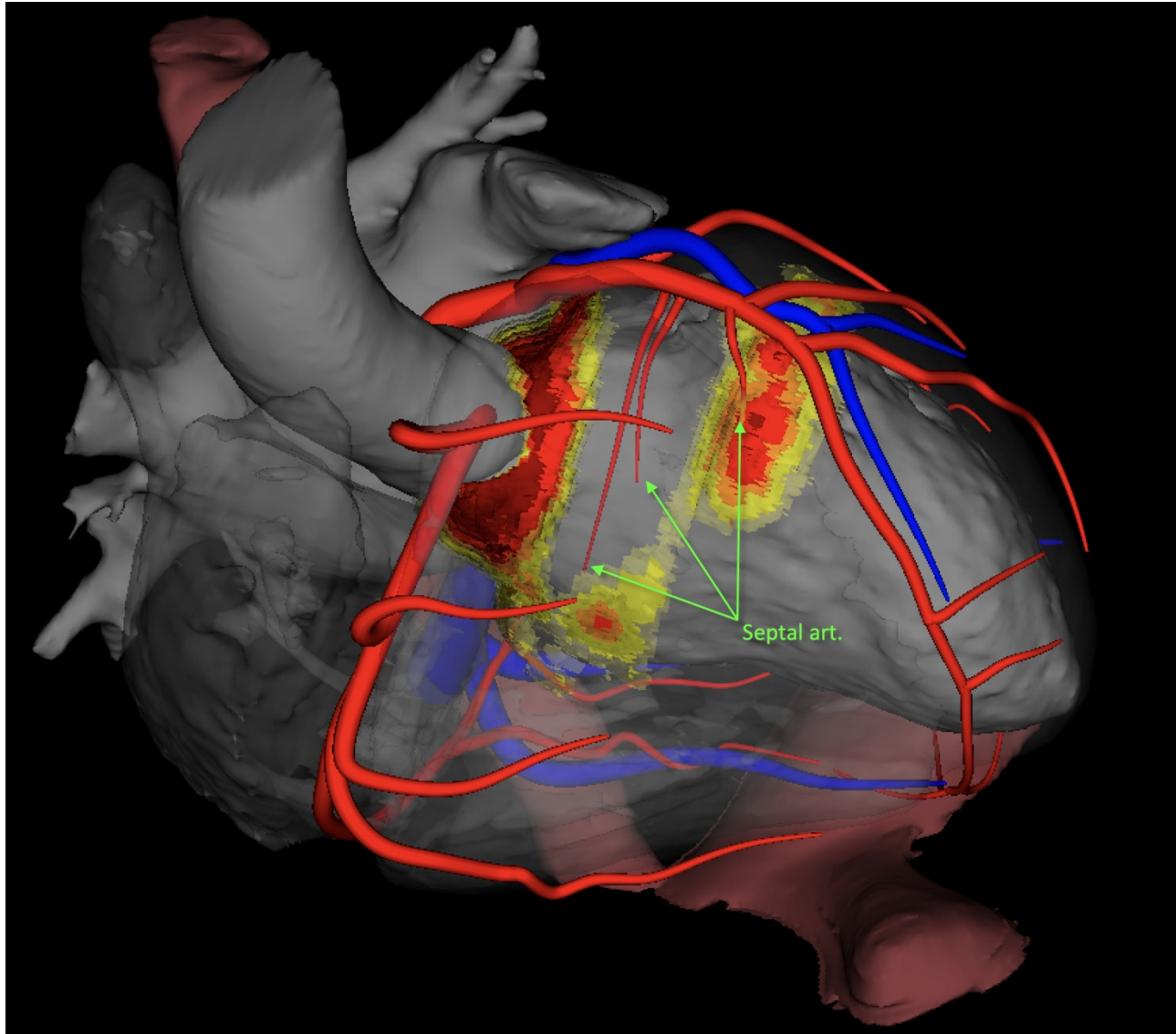
Carte endocardique



Options thérapeutiques

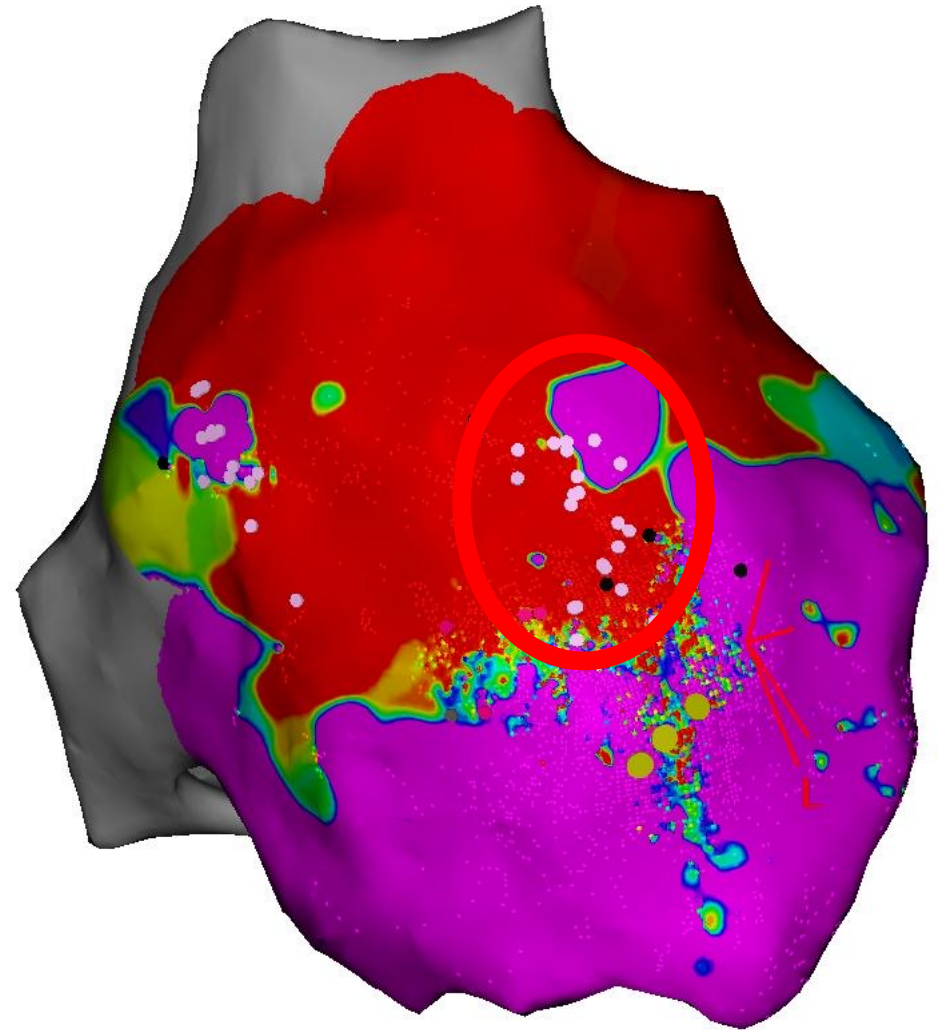
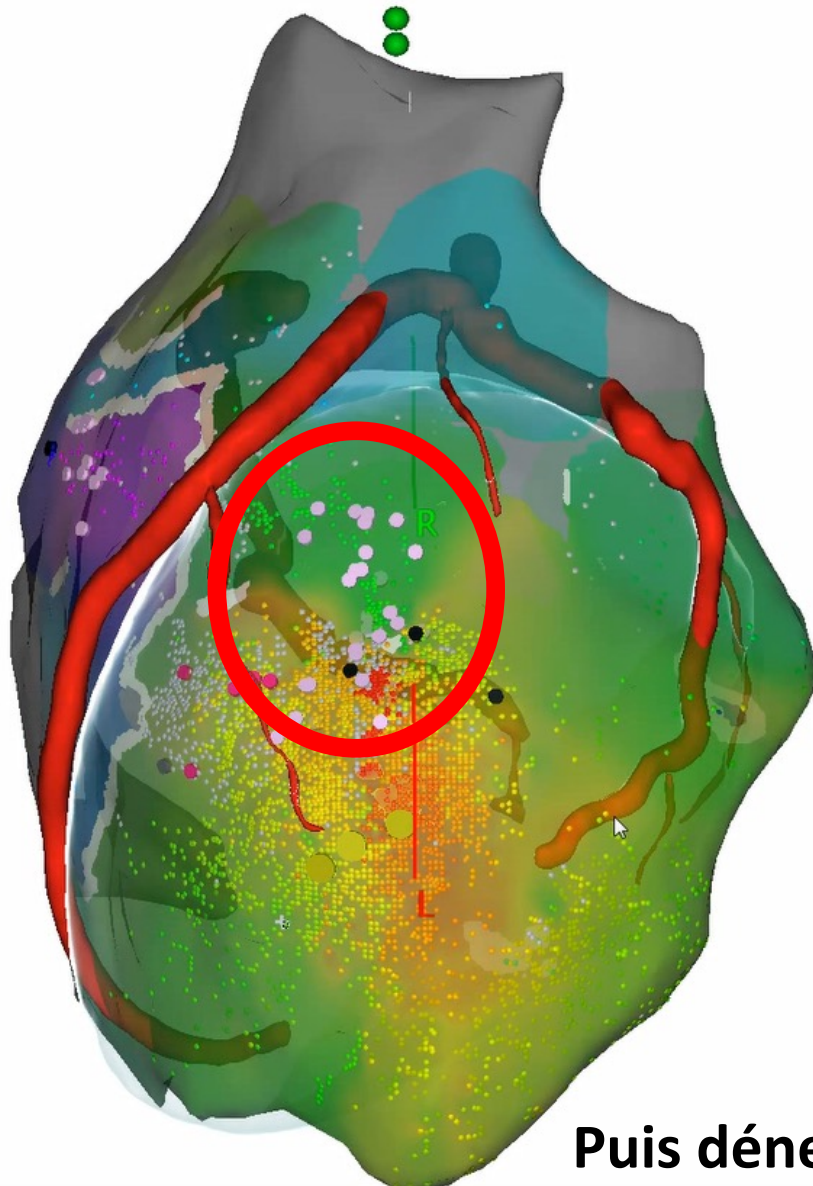
- **Alcoolisation artérielle septale**
- **Dénervation sympathique chirurgicale**
- **Radiothérapie stéréotaxique**

Cibles pour l'alcoolisation



TV se ralentit de 110/min
à 95/min mais se
maintient

Radiothérapie 25 Gy



Puis dénerivation sympathique

Suivi

- Plus aucune arythmie pendant 12 mois. Arrêt progressifs des antiarythmiques
- Aplasie suite aux traitements de la sarcoidose
- Décès en novembre 2022 d'une hémorragie pulmonaire massive