



ASSOCIATION DE RYTHMOLOGIE
INTERVENTIONNELLE & STIMULATION

ESV cusp coronaire gauche

Dr Durand-Dubief

Médipôle – Février 2020

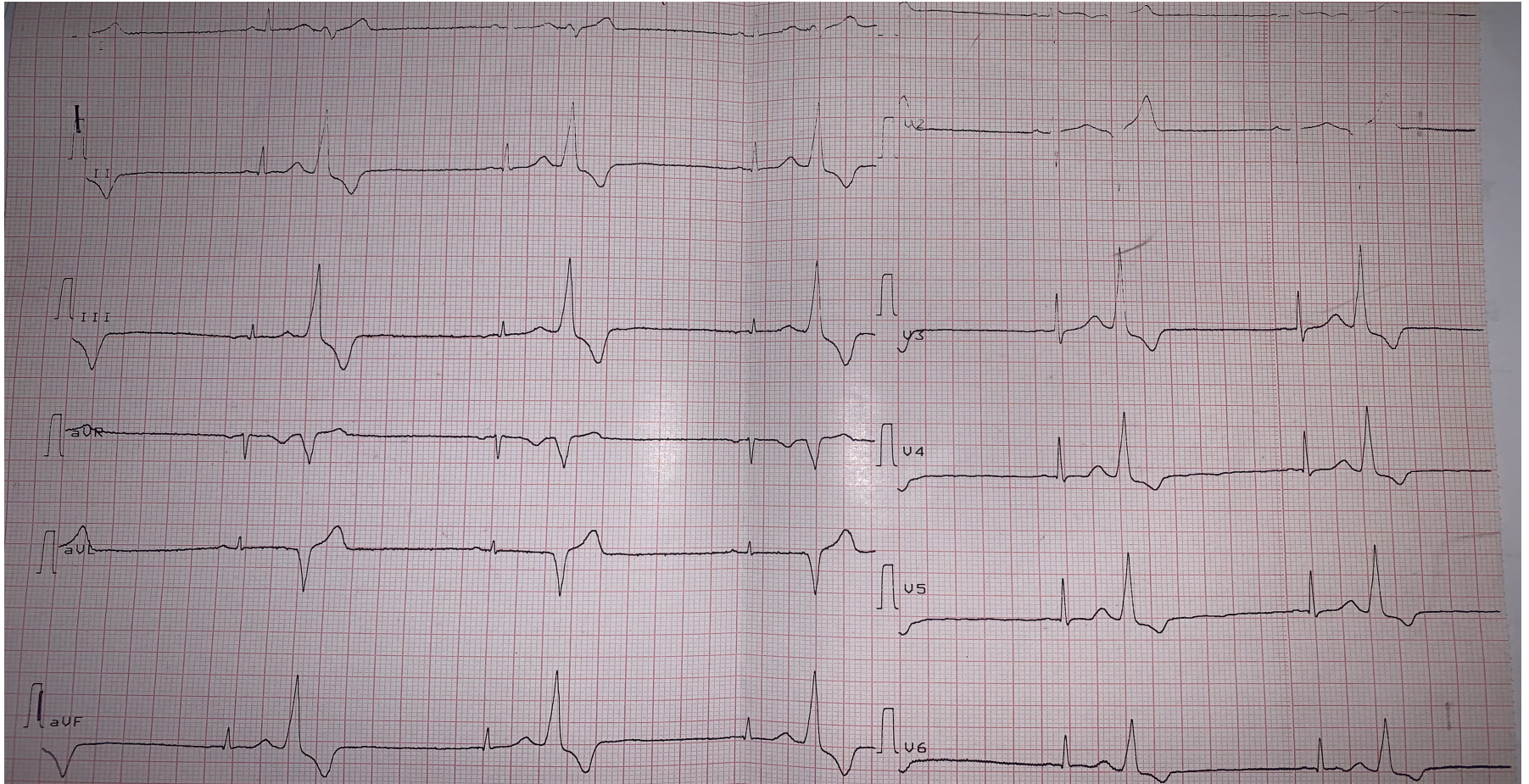
PATIENT

- Femme, 53 ans, 72 kg
- Anesthésie locale

ANTECEDENTS

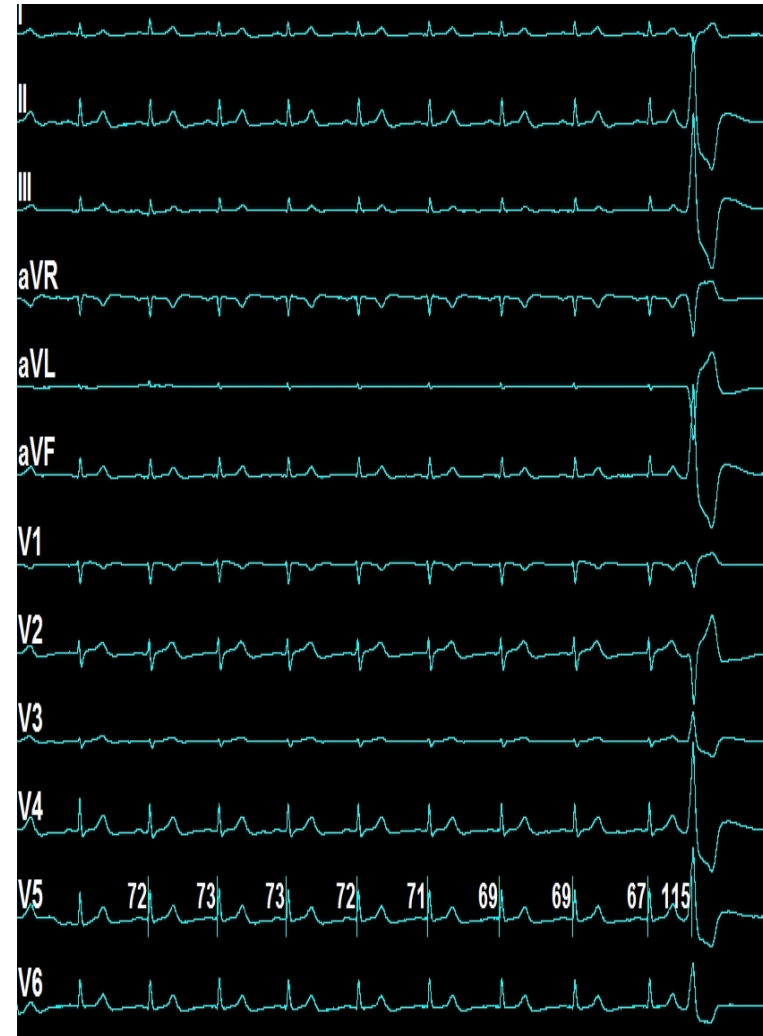
- ESV
- Pas d'ablation

ECG initial



Analyse de l'ESV

- ESV infundibulaire
 - Retard gauche
 - Axe inférieur
- Analyse transition précordiales
 - ESV : transition V3
 - ESV septale droite ou gauche ?



Matériel utilisé

- Système EnSite Precision
- Ablation
 - **Tacticath SE D/F** (Abl) + Gaine **Agilis** courbure L
- Sinus Coronaire
 - Inquiry 10 pôles

Exploration

- En raison du faible nombre d'ESV spontanées, nous décidons tout d'abord de réaliser une carte de topostimulation du ventricule droit pendant la reconstruction
- Carte de score dans le VD (OneMap) avec la Tacticath SE
- *Réglages*
 - **Référence**
 - Source : V5
 - Détection : Max
 - **Exploration**
 - Source : Ablation
 - Détection : First Deflection

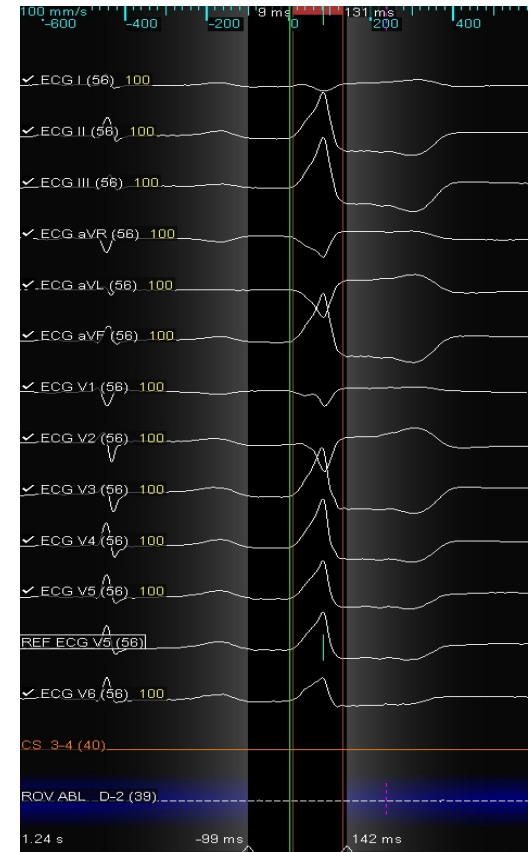
Réglage de la fenêtre de cartographie

Curseur vert de référence au début du QRS

Fenêtre 100ms avant le début du QRS (exclusion du spike de stimulation)

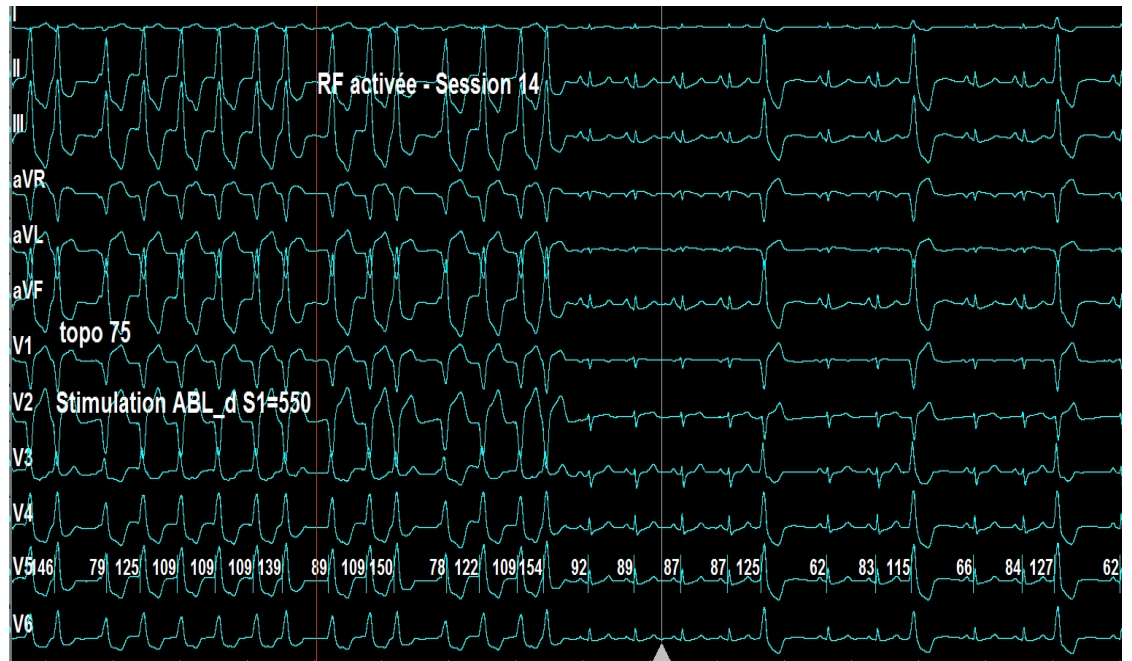
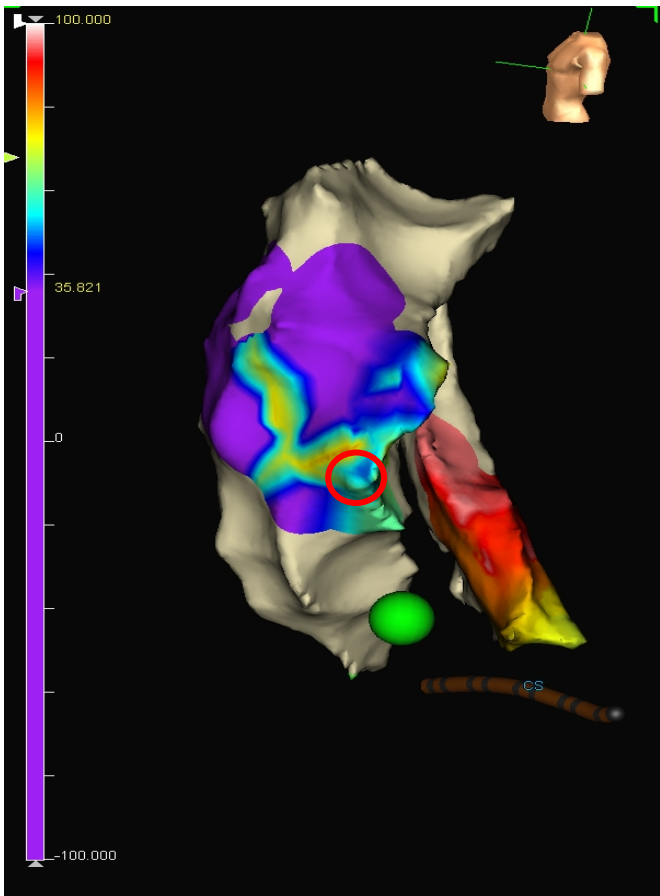
Automap

- Score : 90 (QRS sur toutes les dérivations de surface)
- CL Tolerance : décoché
- Speed Limit : 10mm/s
- Distance : décochée
- Signal to noise : 5
- Rejet du bruit optimisé : décoché



Topo-stimulation à droite

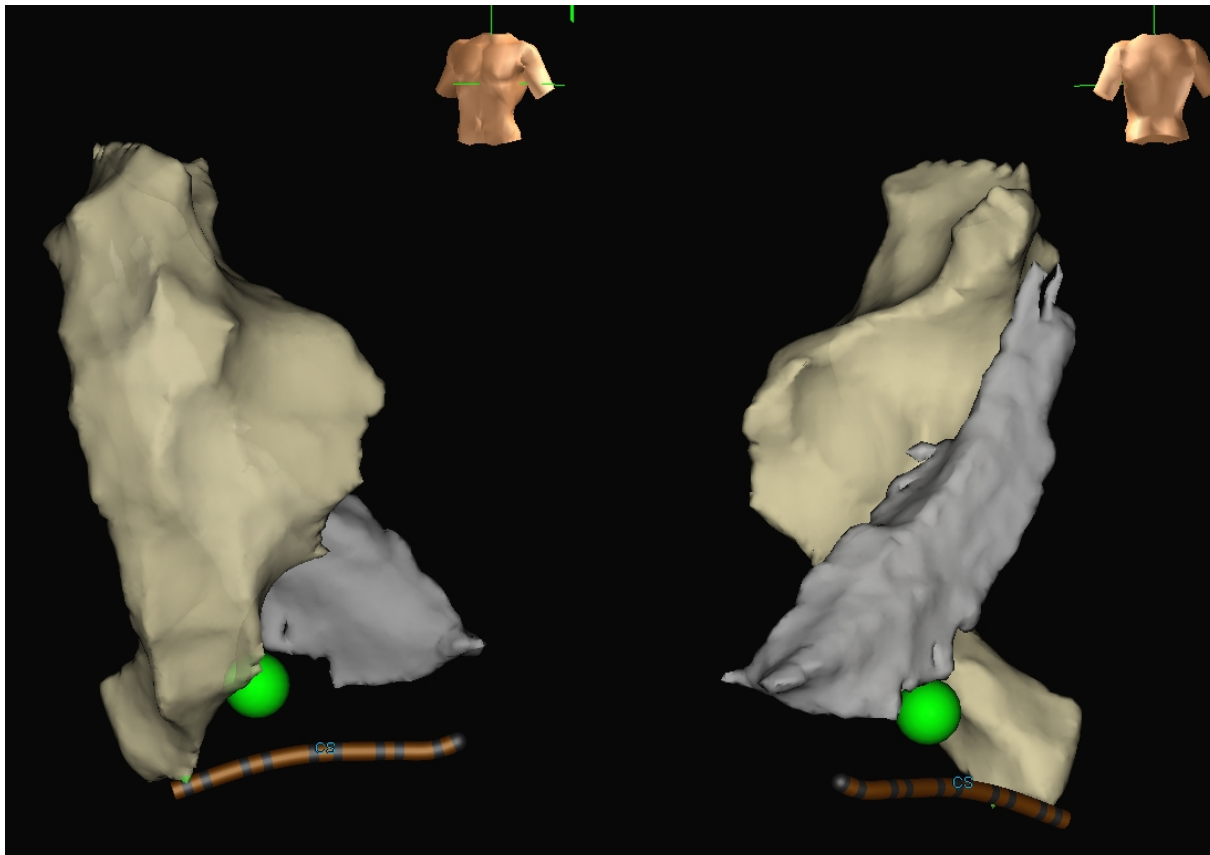
Standard LAT, Auto-Color – 77 points utilisés / 139 points



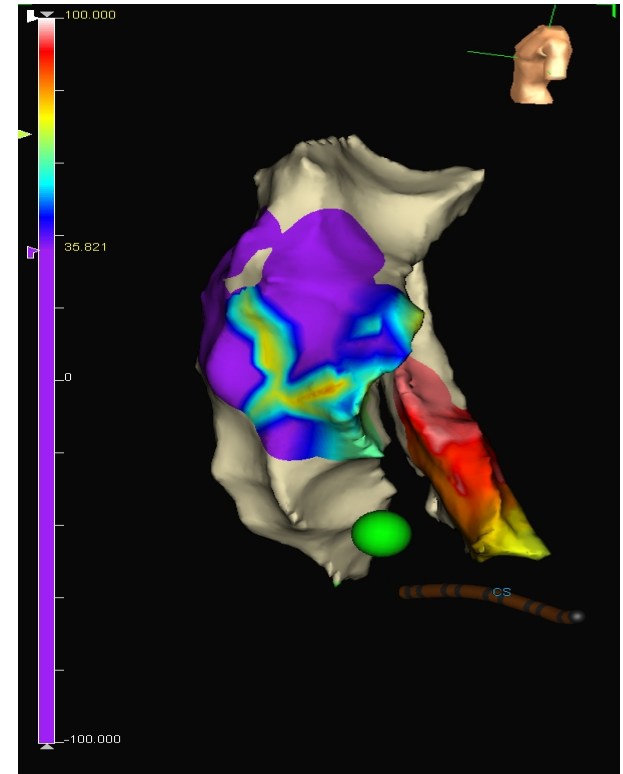
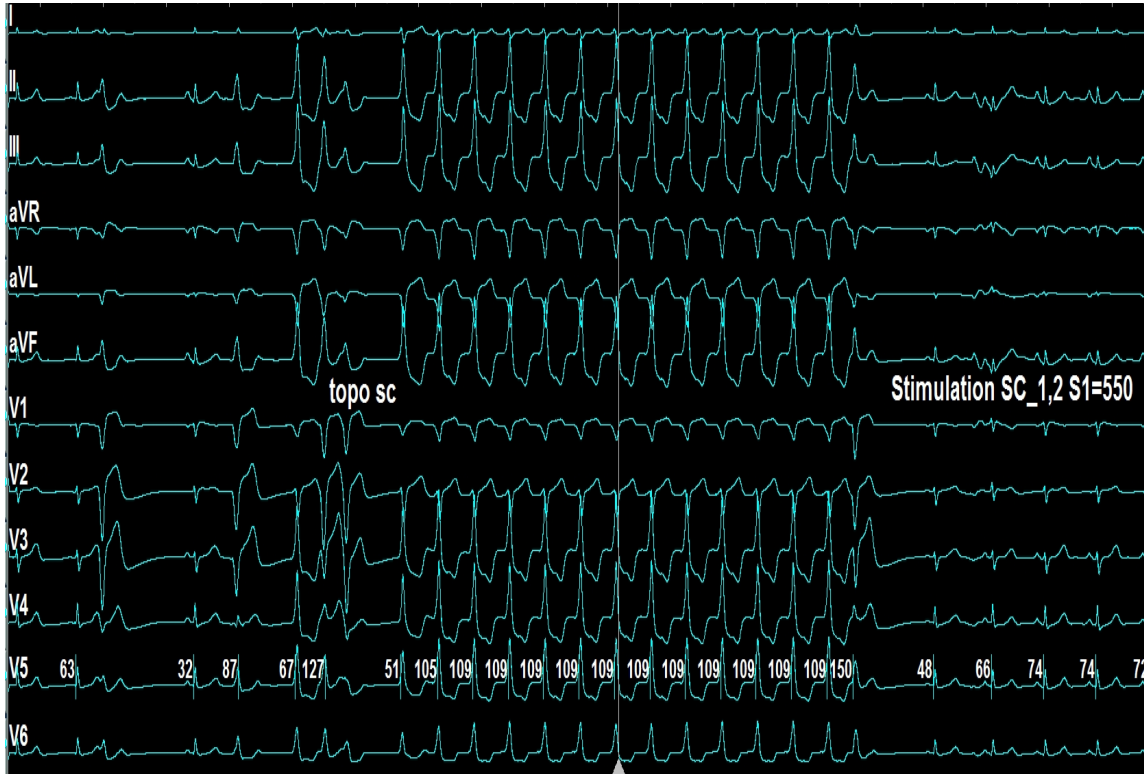
La cartographie du ventricule droit révèle une zone se détachant sur le septum : meilleur score obtenu de **75**.

Ablation

Nous effectuons quelques tirs sur le septum. En raison de la persistance des ESV et de la localisation septale / infundibulaire du foyer, nous décidons de poursuivre l'exploration à gauche : nous réalisons une géométrie de l'aorte.

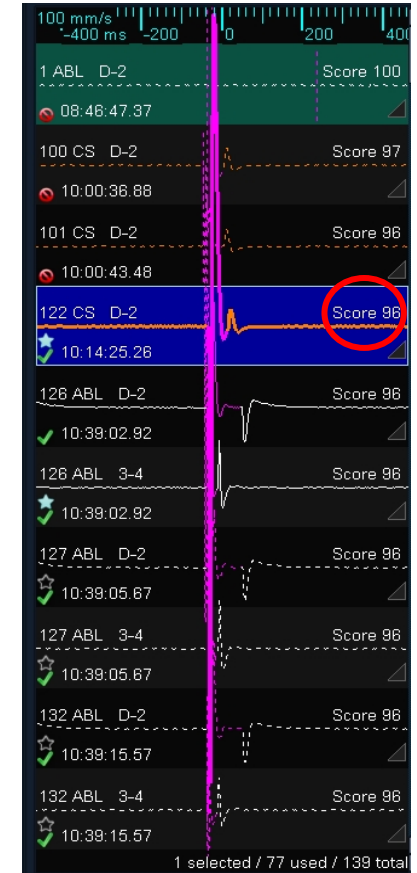
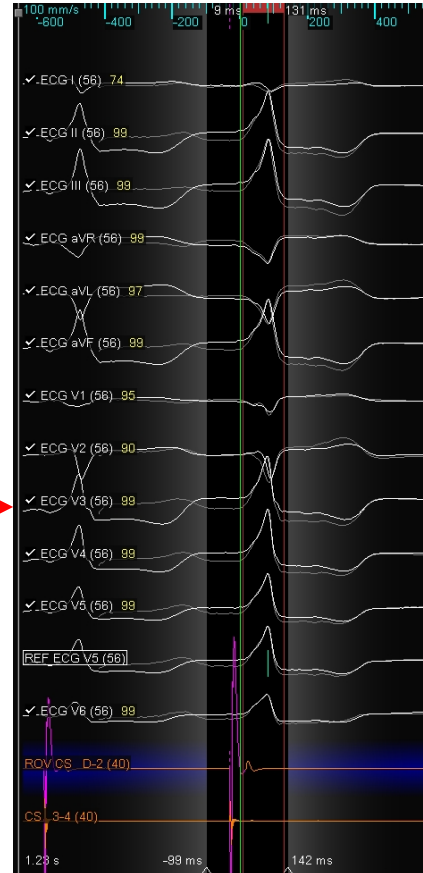
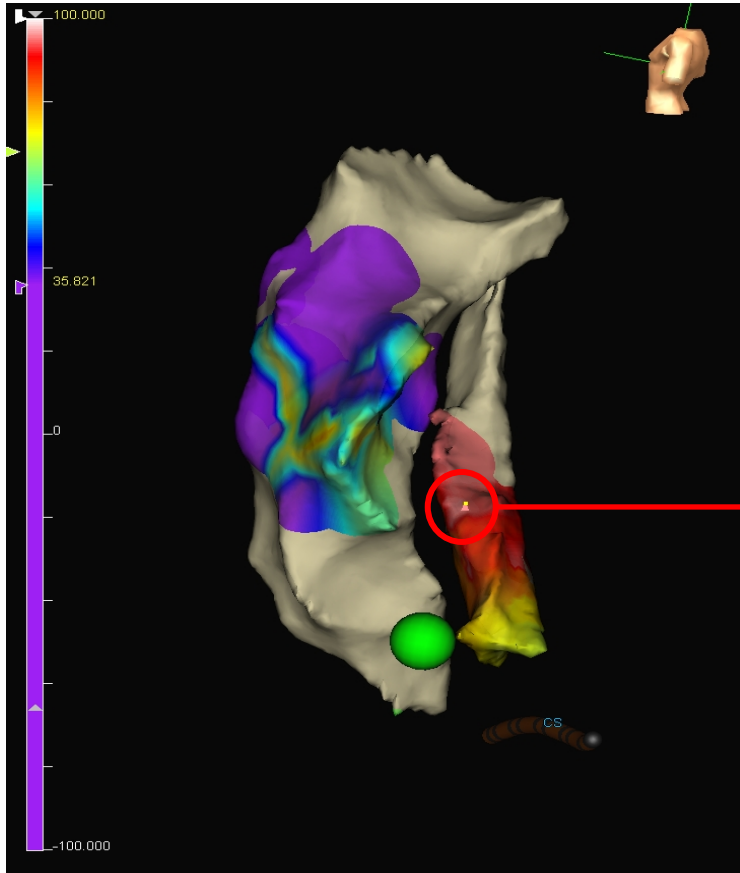


Topo-stimulation à gauche



Nous poursuivons la topostimulation à gauche par l'Inquiry 10 pôles en passage rétro-aortique : un foyer se détache au niveau de la cusp coronaire gauche.

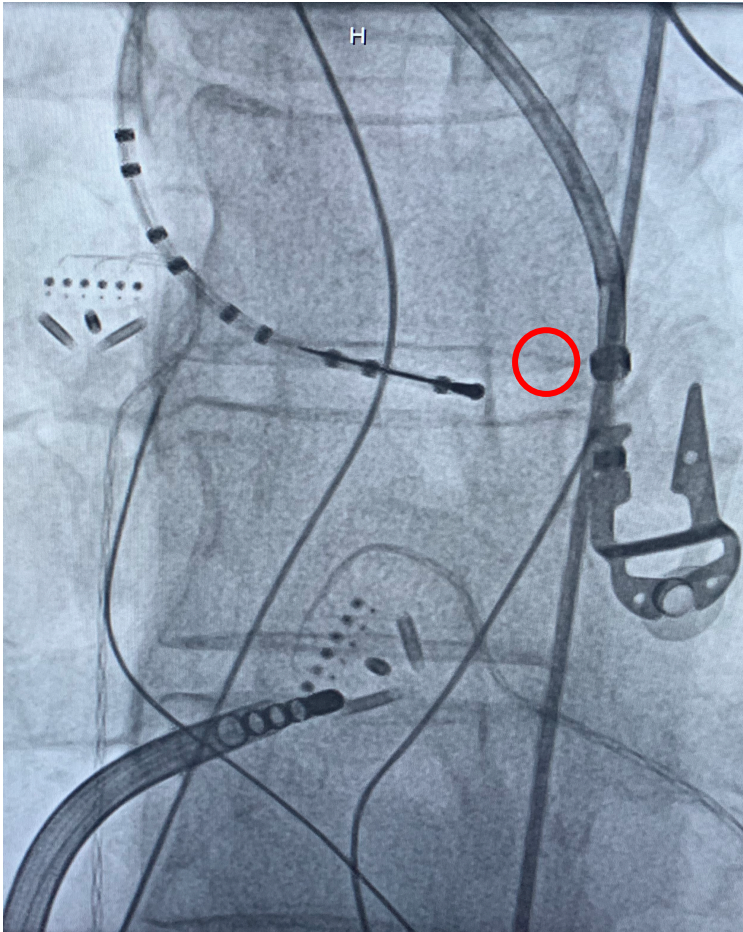
Ablation d'une extrasystole ventriculaire



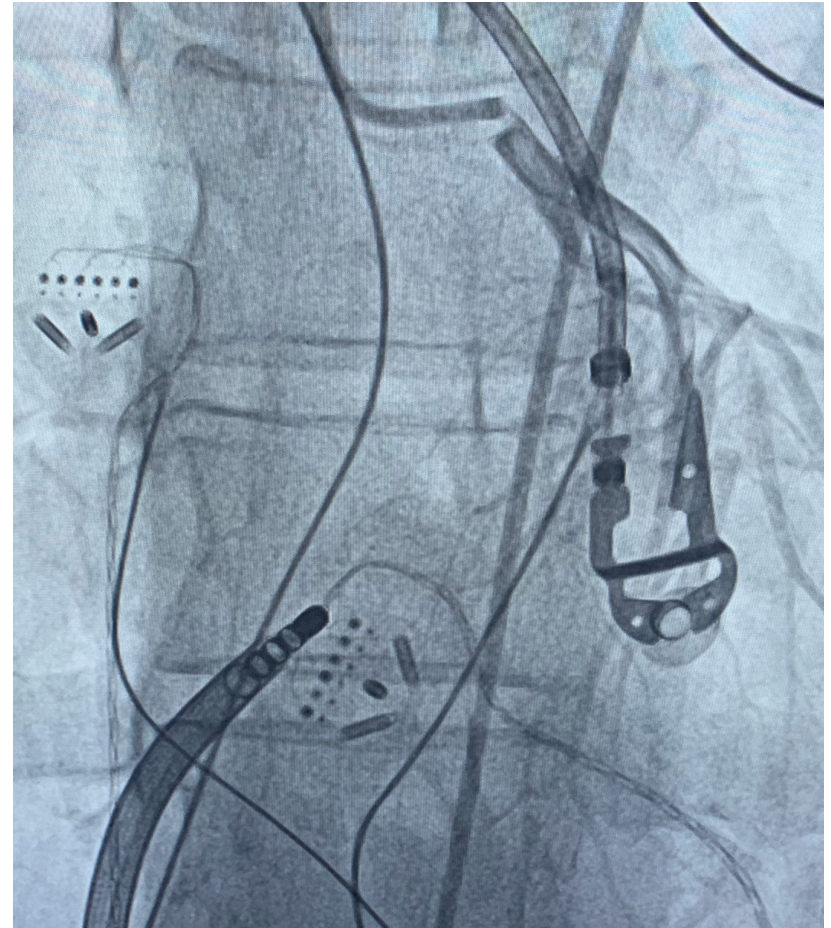
Le score obtenu sur cette zone s'élève à **96** au meilleur point, confirmant la localisation du foyer d'ESV sur les feuillets aortiques. En raison de sa localisation, nous décidons au préalable de repérer l'ostium des coronaires.

Coronarographie

a)

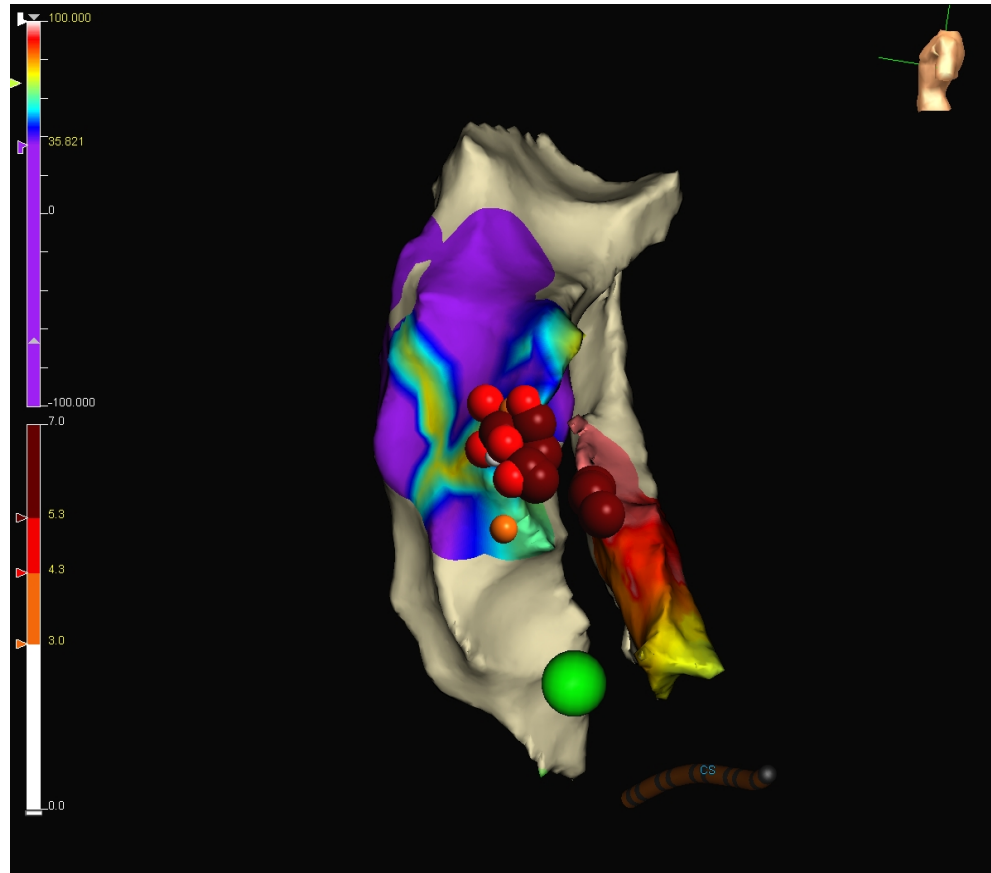


b)



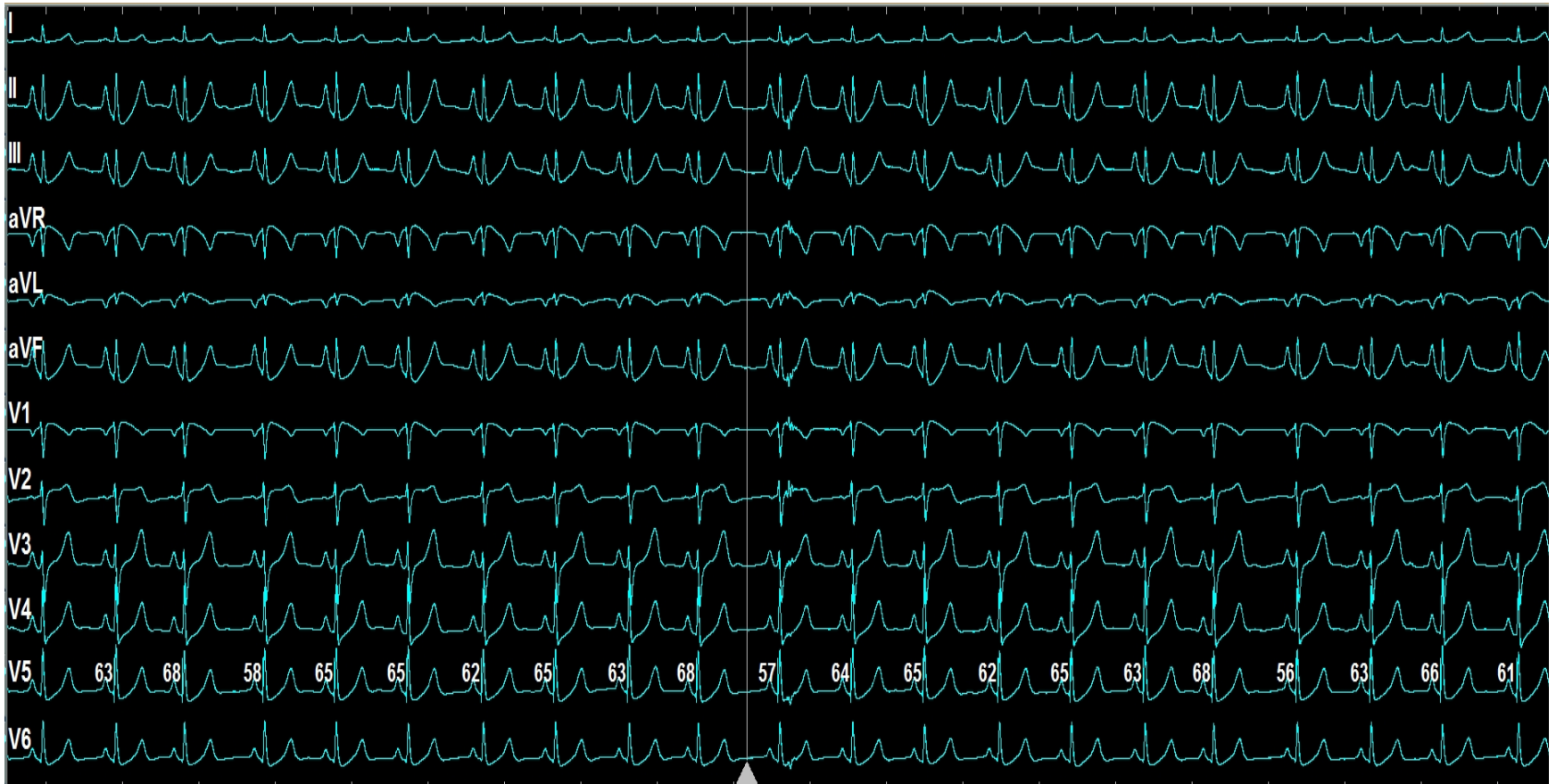
- a) Topostimulation par l'Inquiry 10 pôles (zone du foyer repéré en rouge)
b) Injection de contraste dans les coronaires

Ablation



Carte finale avec tirs effectués (en rouge, His en vert)

ECG fin



Plus d'ESV spontanée en fin de procédure