



ASSOCIATION DE RYTHMOLOGIE  
INTERVENTIONNELLE & STIMULATION

# Tachycardie antidromique

Dr Durand & Dr Rosier

Infirmierie Protestante – Juin 2020

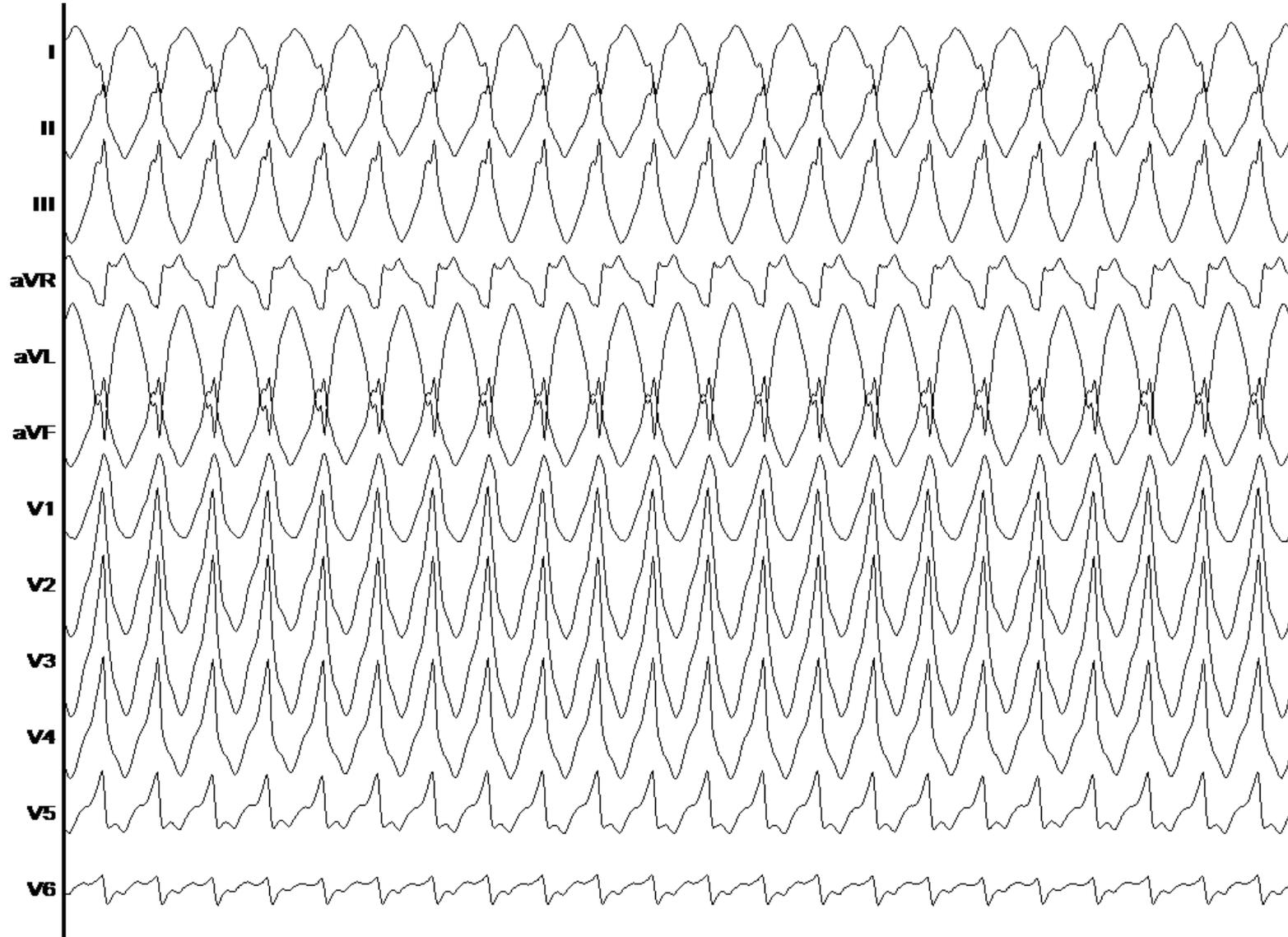
# Cas clinique

- Patiente de 26 ans
- ATCD de 2 ablations de Kent latéral gauche en 2004 et 2011
- Crises de tachycardie à prédominance nocturne

# EEP à l'état basal

- EEP à l'état basale normale :
  - Wenckebach antérograde 240ms
  - PRE antérograde 220ms
  - Pas de dualité nodale
  - Conduction rétrograde nodale

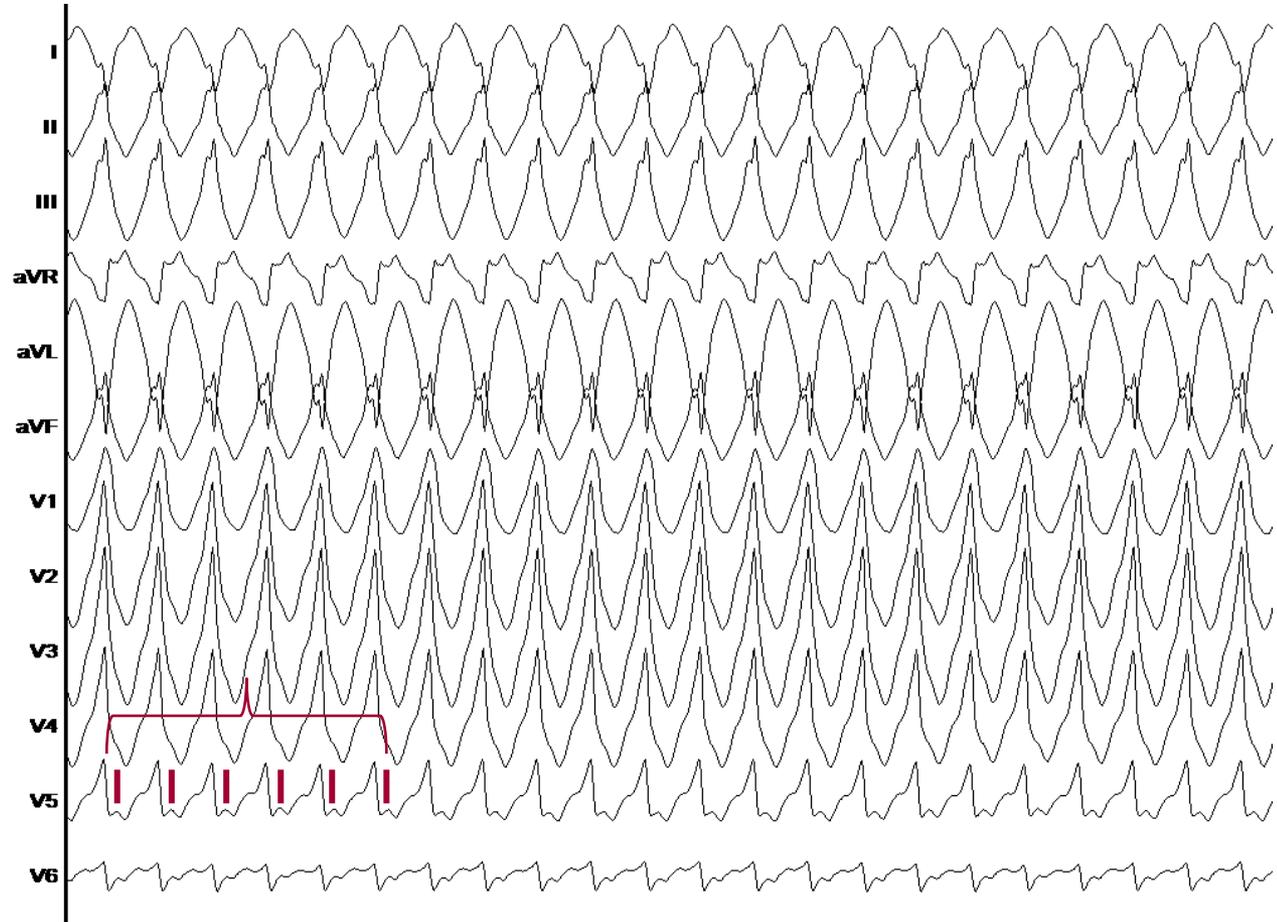
# Tachycardie antidromique



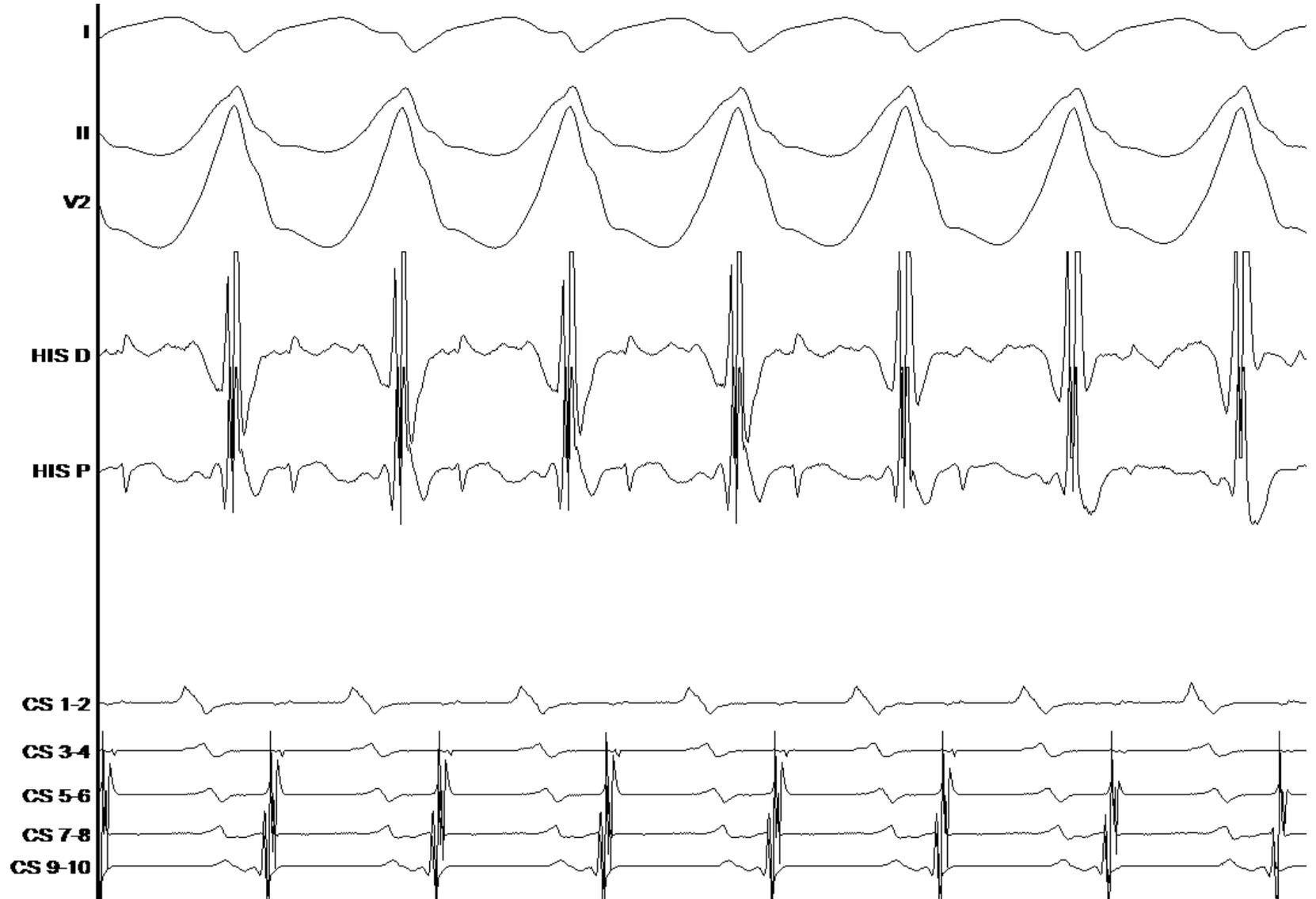
# Tachycardie antidromique

Sous isuprel  
Tachycardie :

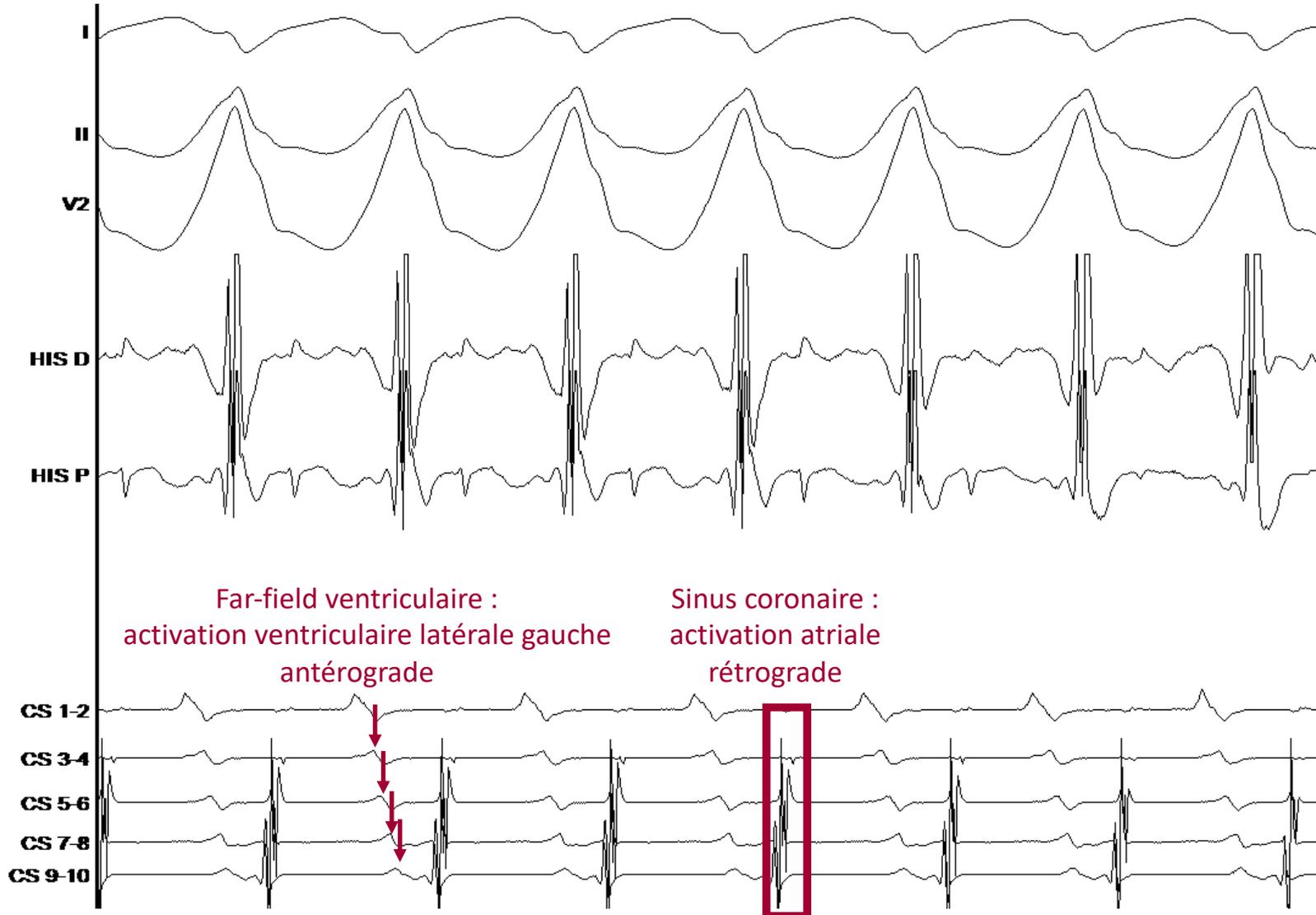
- Régulière
- QRS large
- Retard droit
- Axe inférieur
- Onde P' rétrograde 1/1



# Tachycardie antidromique

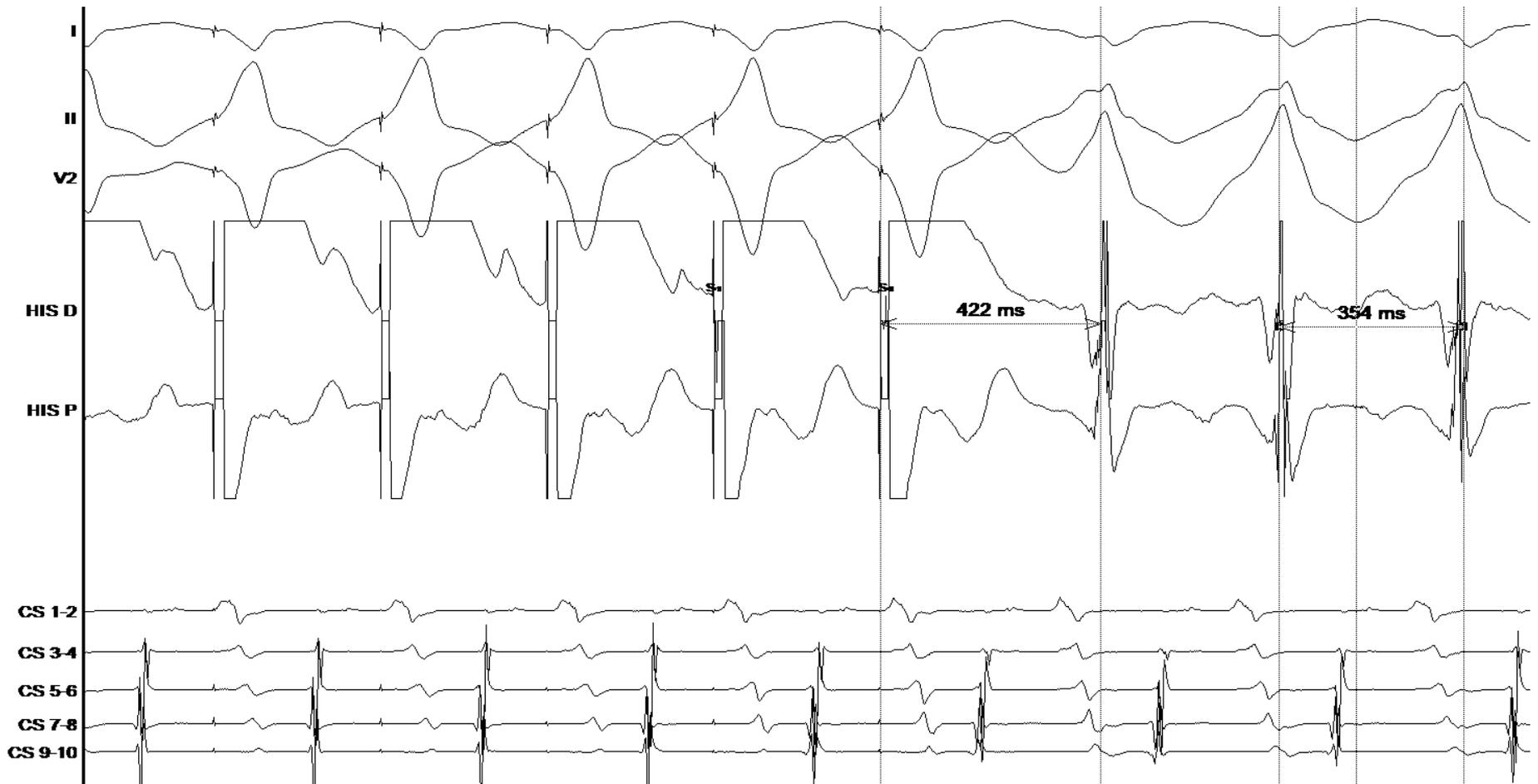


# Tachycardie antidromique

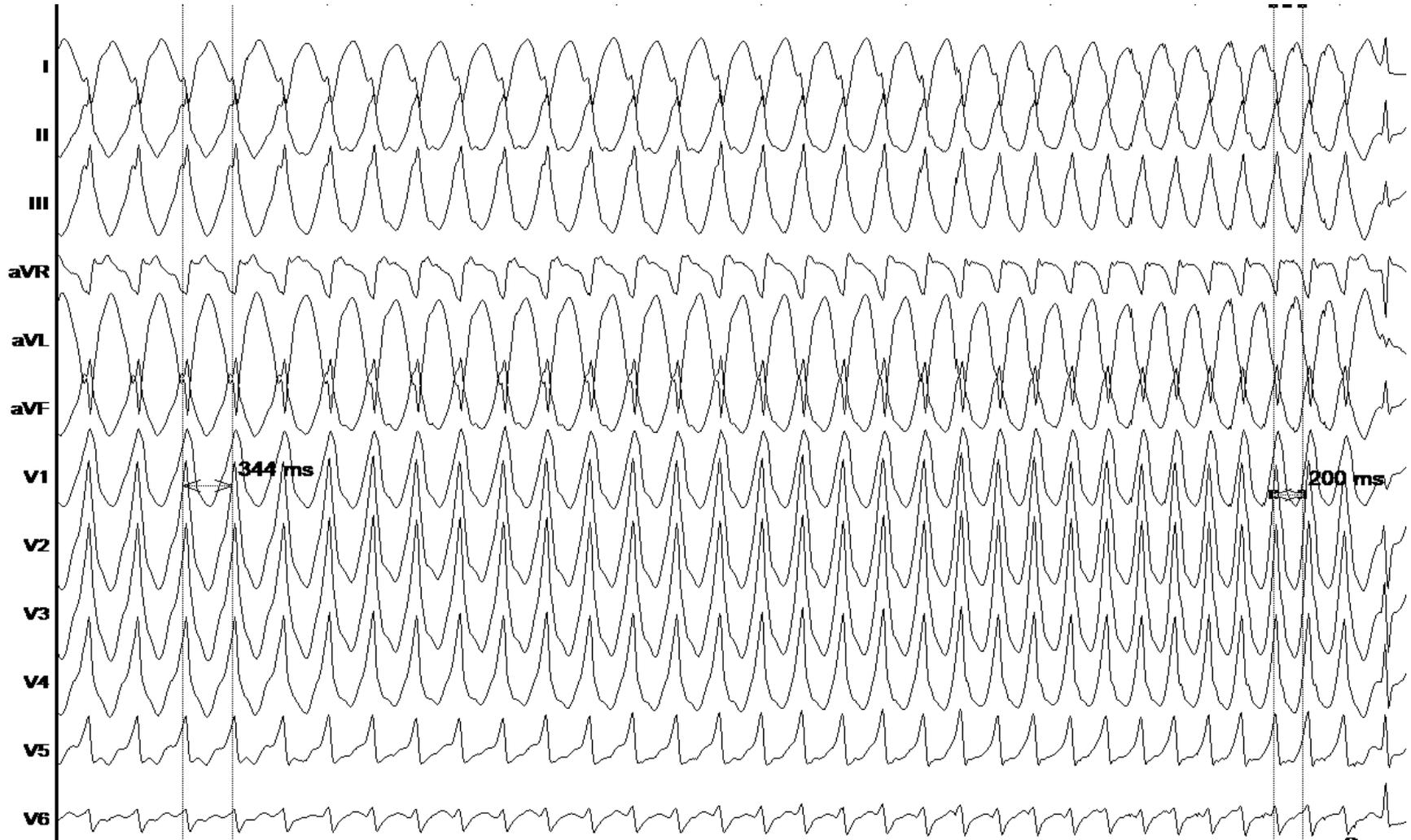


# PPI en tachycardie antidromique

Cycle de retour (422) – cycle de la tachycardie (354) < 125ms



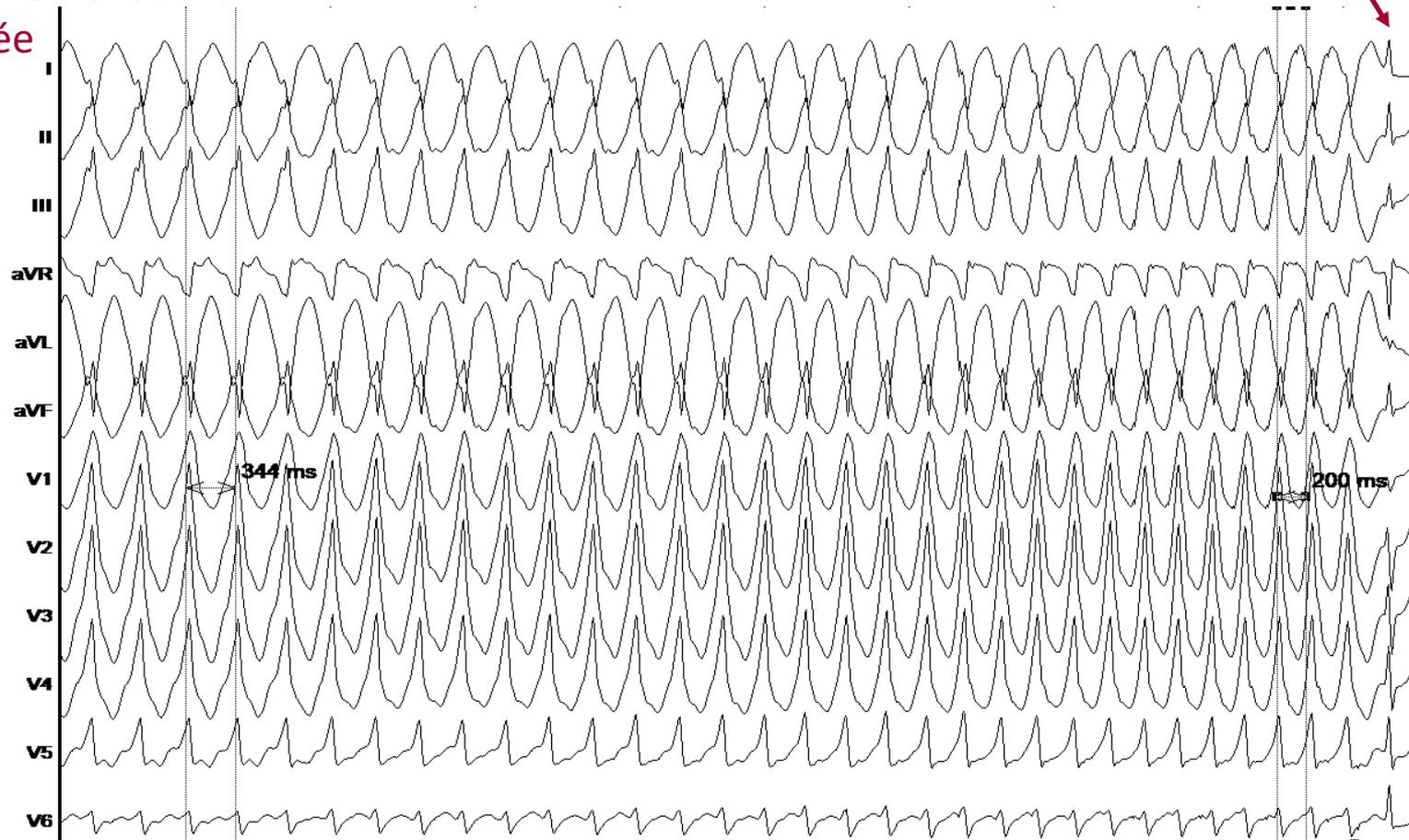
# Entrainement de la tachycardie



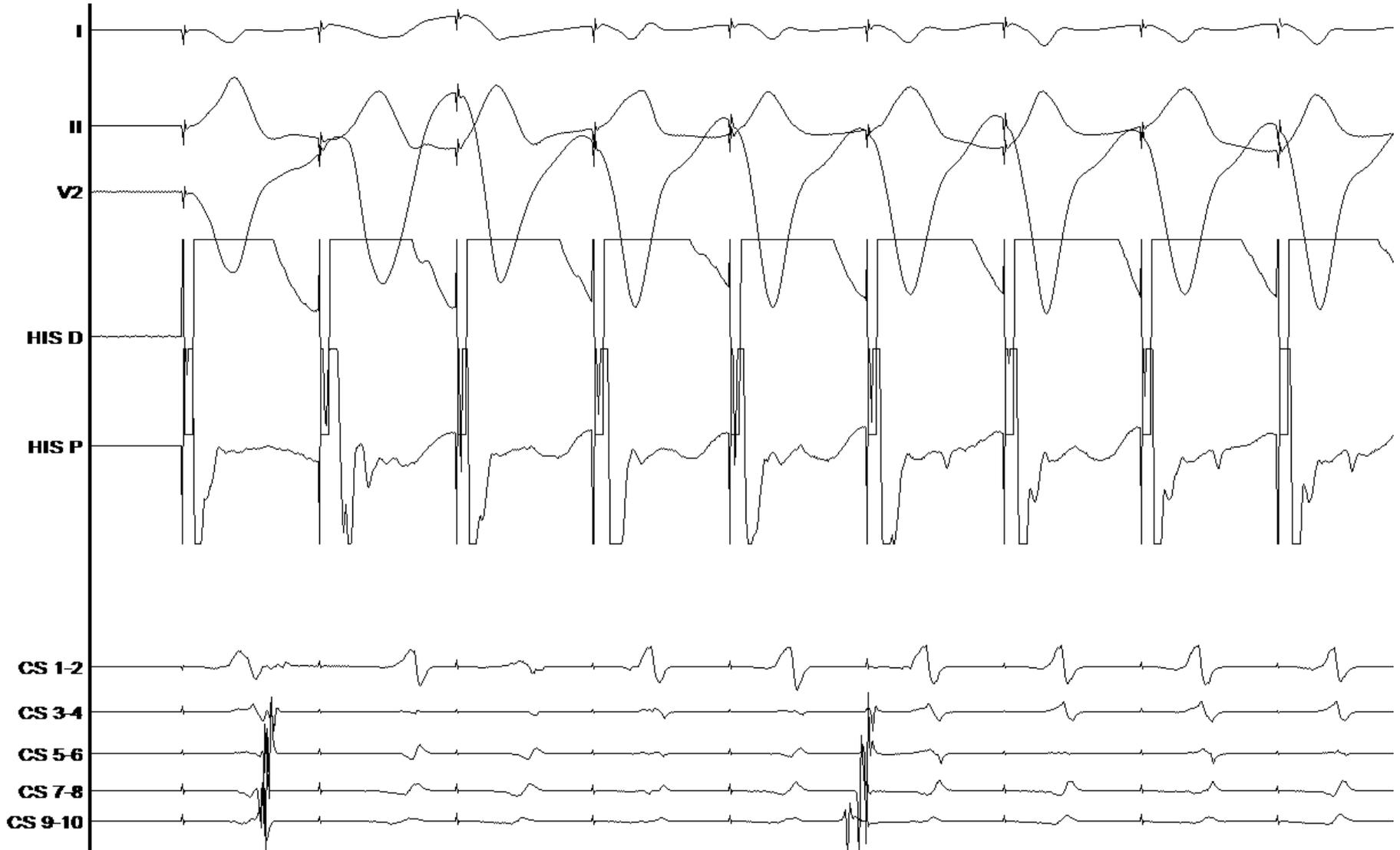
# Entrainement de la tachycardie

Pas de modification de la  
morphologie du QRS lors  
de l'entraînement atrial :  
TV éliminée

Période réfractaire  
du Kent, QRS fin nodal

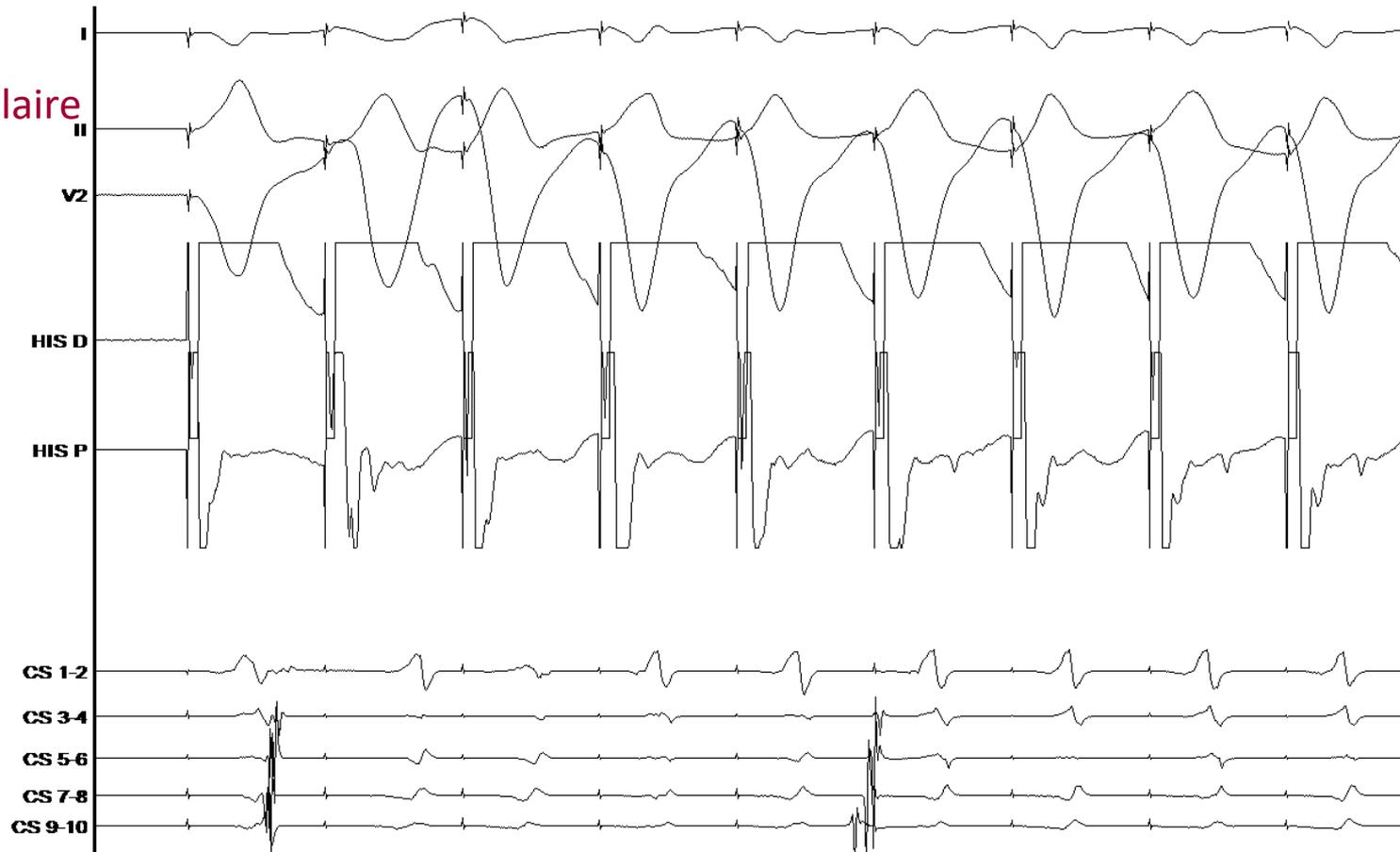


# Striadyne



# Striadyne

Absence de conduction  
rétrograde atriale  
par le kent lors de la  
Stimulation ventriculaire



# Conclusion

- Récidive tachycardie antidromique
- A l'état basal : absence de voie accessoire visible
- Sous isuprel :
  - Tachycardie antidromique
  - Conduction par kent antérograde strict
  - Pas de conduction rétrograde par le kent