

FLUTTER MITRAL

Dr Durand

Janvier 2020 – Infirmerie Protestante



HISTORIQUE PATIENT

- Homme né en 1959
- Myocardiopathie valvulaire avec remplacement valvulaire aortique par valve meca en 2010
- Arrythmie atriale recidivante
- Plusieurs procedures d'ablation (dernière en Juillet 2018)
- Récidive d'arythmie → Poussée d'insuffance cardiaque
- Implantation le 18NOV2019 d'un pace dbl chambres



MATERIEL BWI

ABLATION

• REF CS

CATHETER DE MAPPING

BIOSENSE SMARTTOUCH SF noire

BIOSENSE DECANAV orange

PENTARAY orange

D134703

R7F282CT

D128208



ECG DEBUT



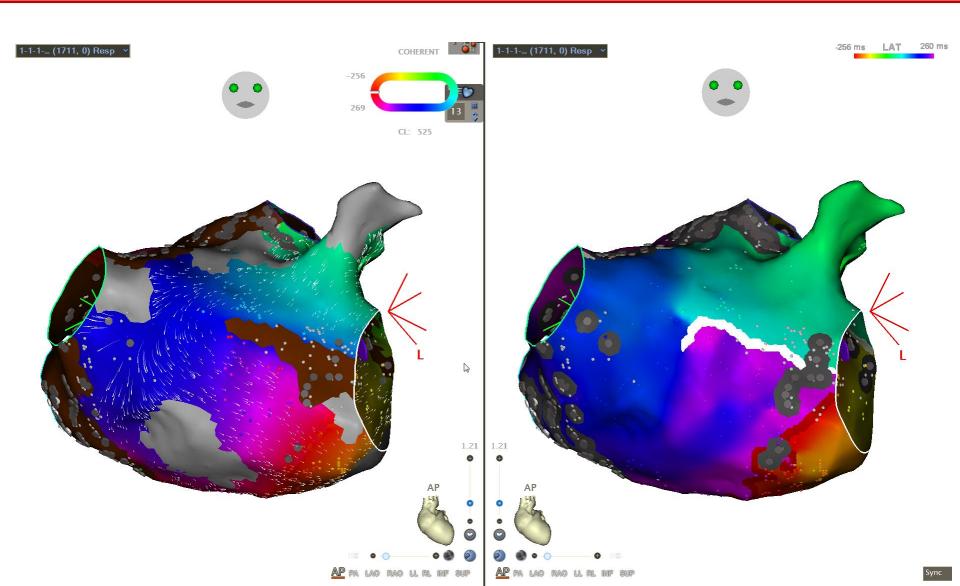


Signaux Endo – Debut de procedure



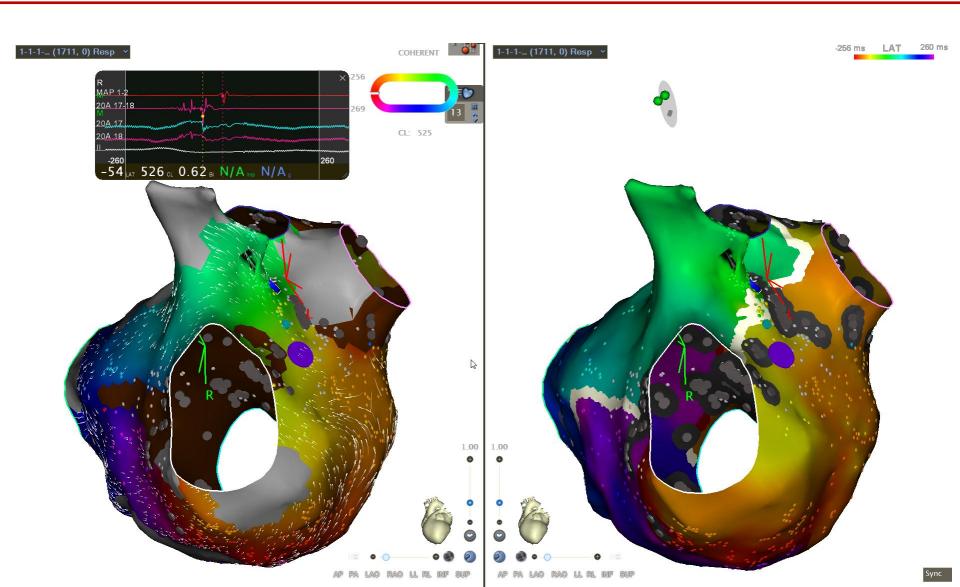


Carte LAT (cycle 520 mS)



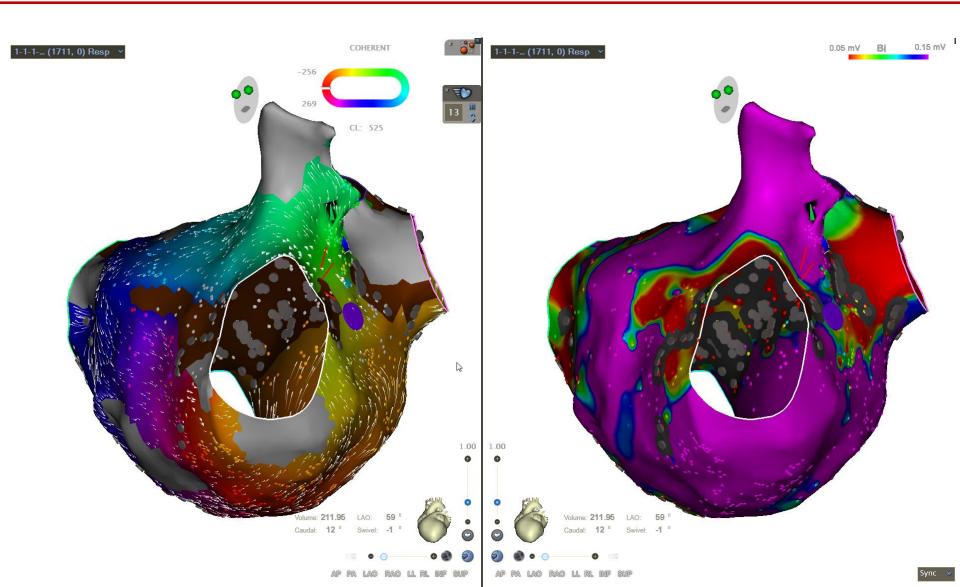


Carte LAT (cycle 520 mS)



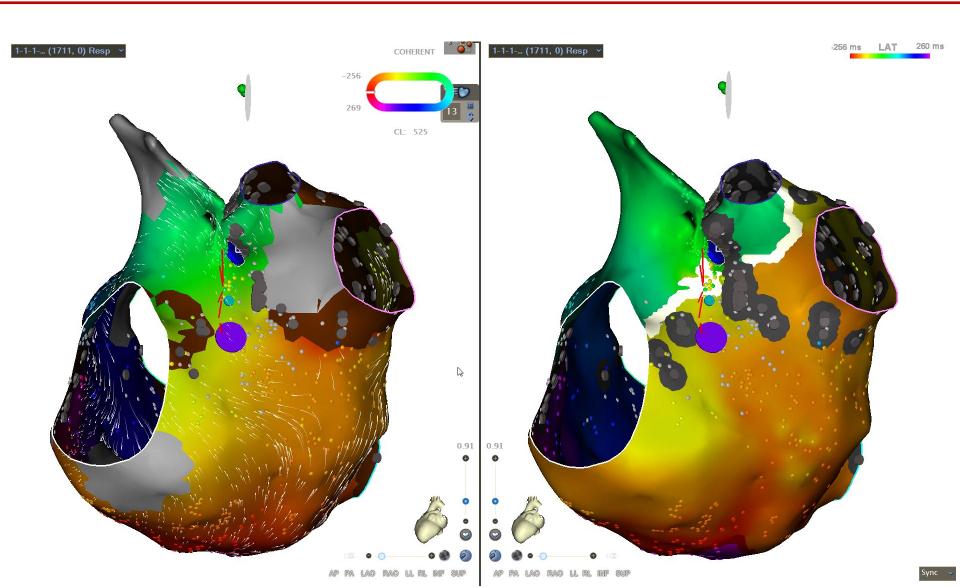


Carte LAT (cycle 520 mS)



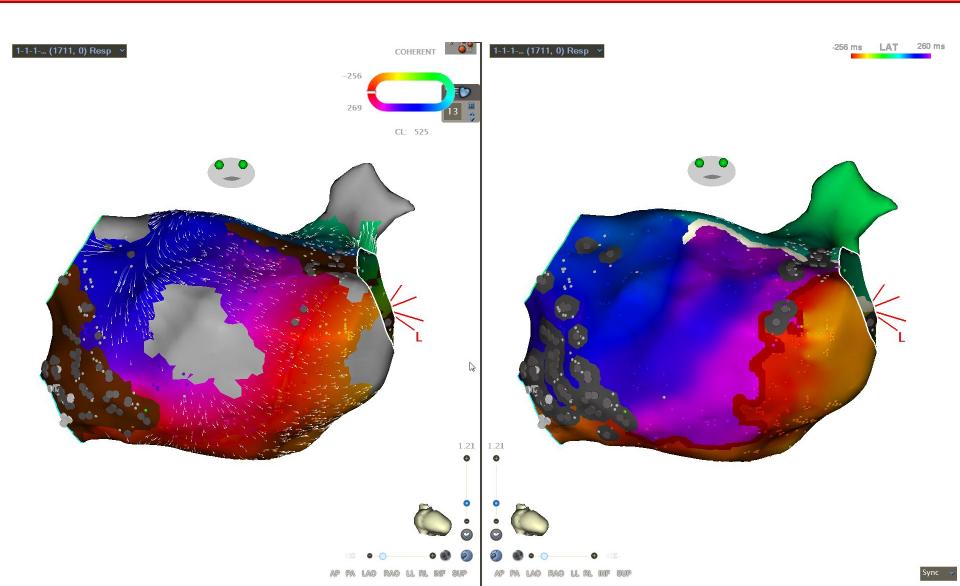


Carte LAT (cycle 520mS)



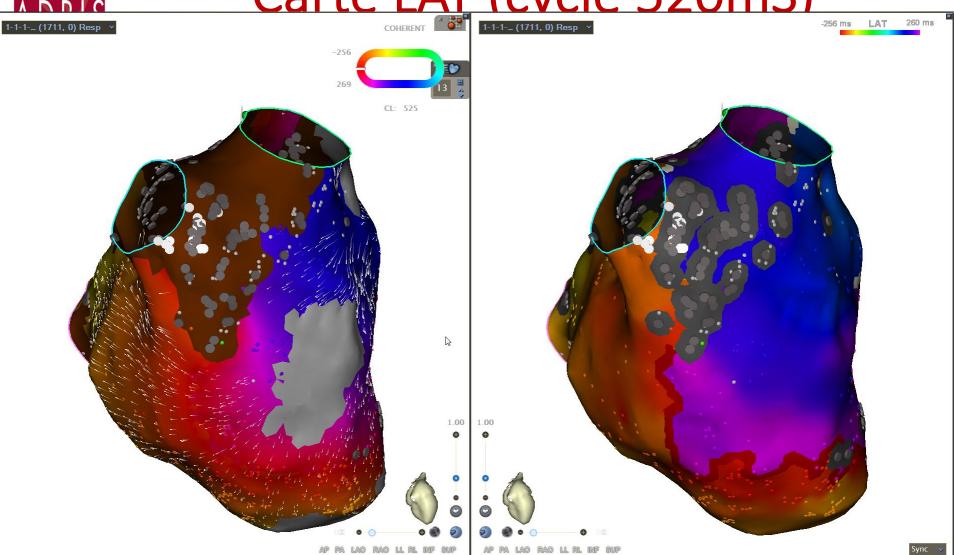


Carte LAT (cycle 520mS)



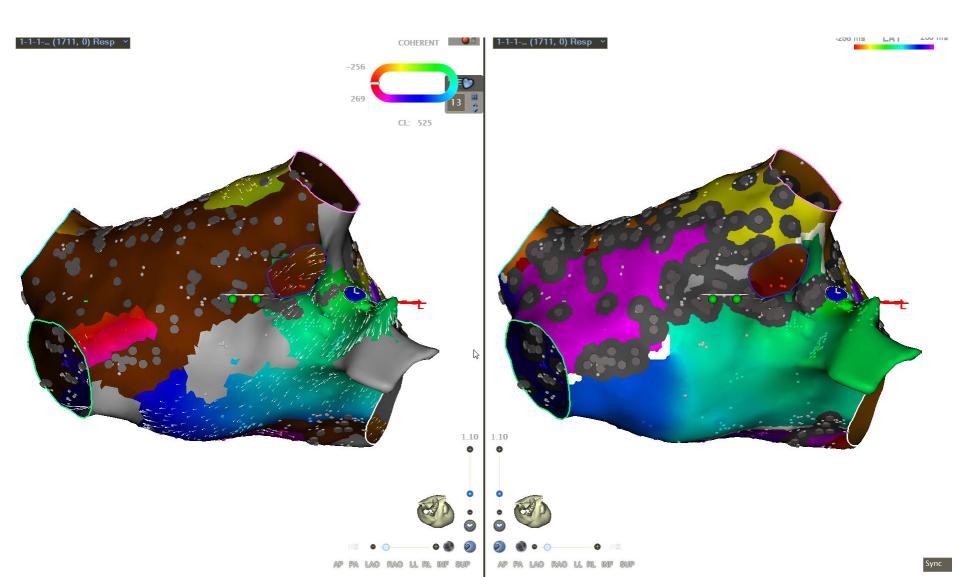


Carte LAT (cvcle 520mS)



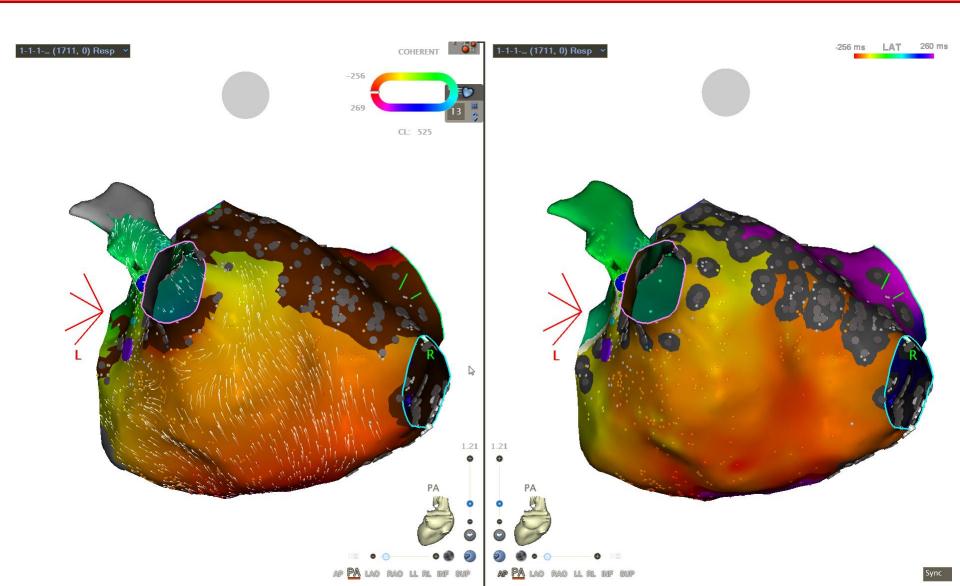


Carte LAT (cycle 520mS)



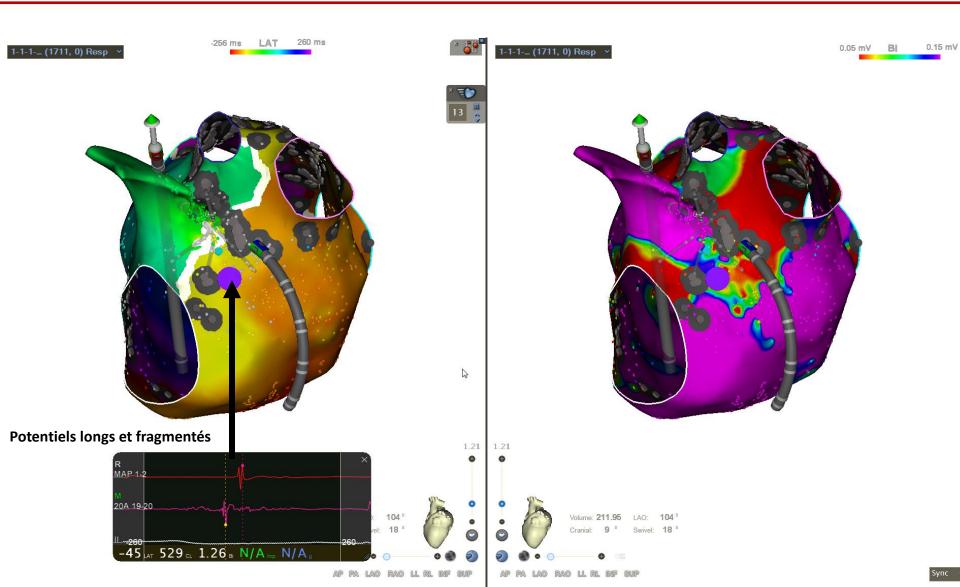


Carte LAT (cycle 520mS)



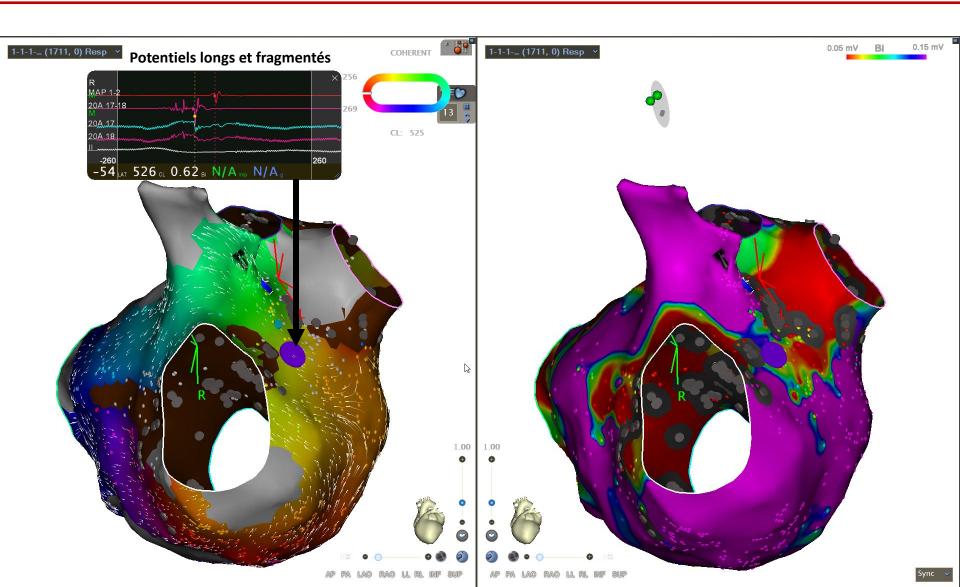


Potentiels locaux



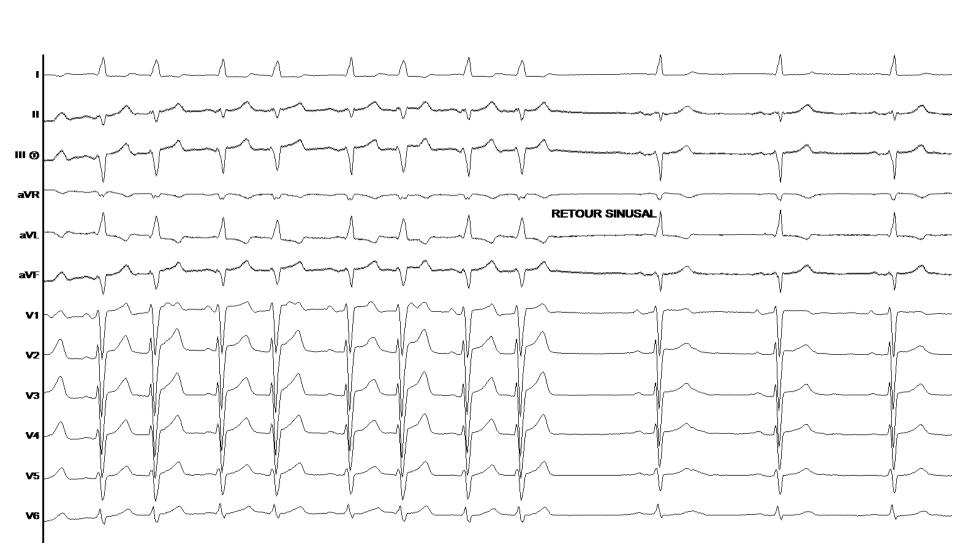


Potentiels locaux



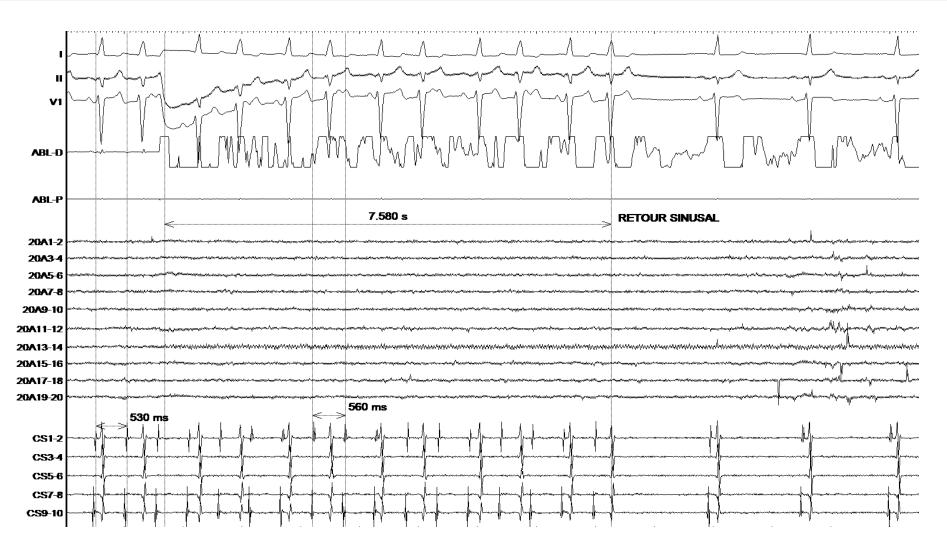


RETOUR SINUSAL 12D



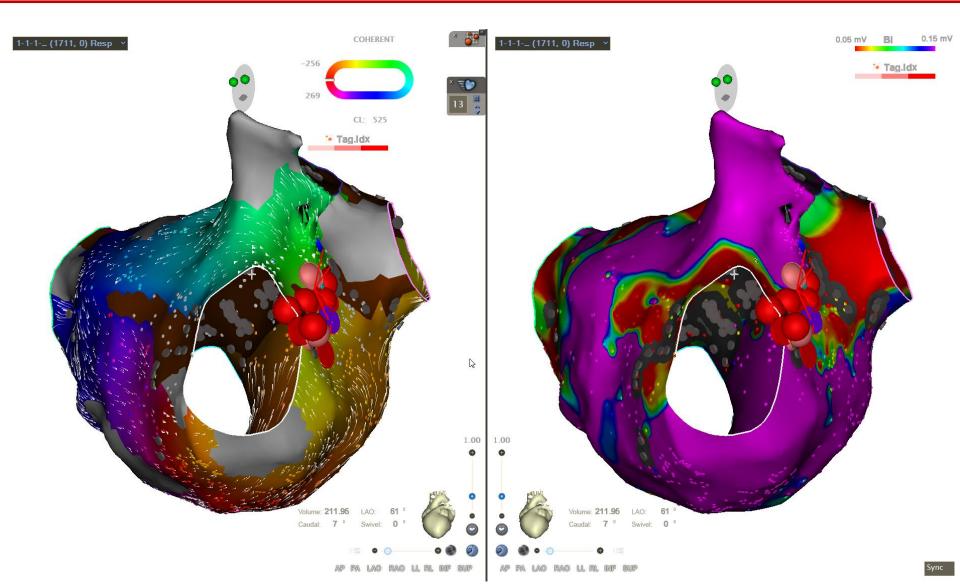


RETOUR SINUSAL signaux IC



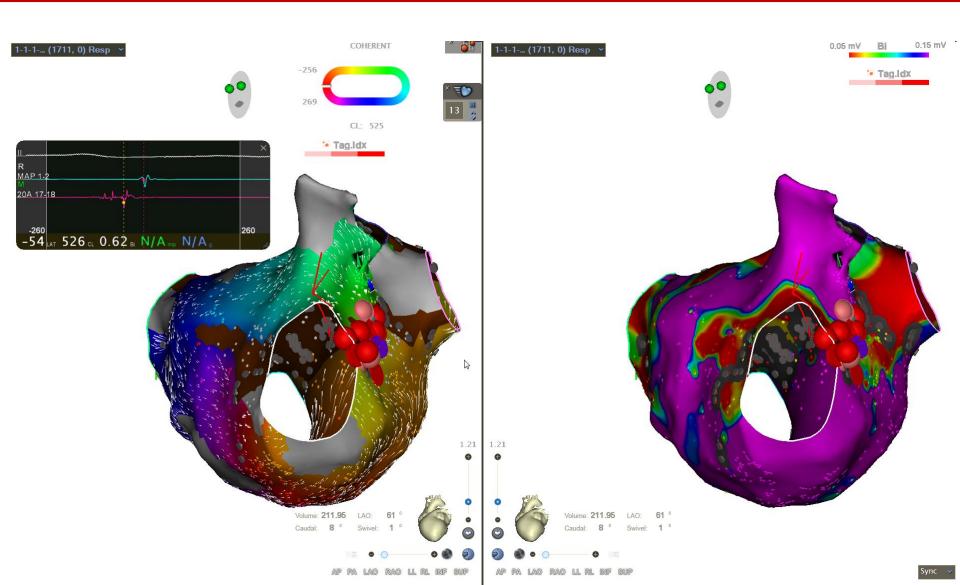


POINTS D'ABLATION OG



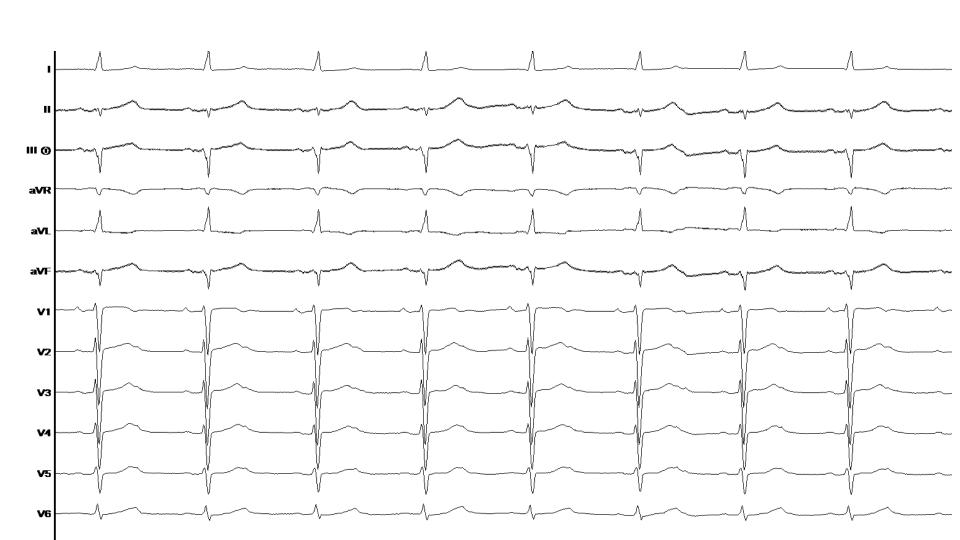


POINTS D'ABLATION OG





ECG FIN





RESUME STRATEGIE ABLATION

- Rythme initial 490mS, conduction variable
- 1ère carte d'activation révèle un circuit d'allure peri-mitral, et le module COHERENT met effectivement en évidence une zone de conduction lente au niveau de l'ancienne ligne d'ablation sur l'isthme mitral + présence de potentiels longs fragmentés
- VP toutes déconnectées
- Pas de conduction sur le mur postérieur
- Ablation à 50W sur l'isthme mitral dans la zone de conduction lente et retour sinusal quasi immédiat sur tir



DONNEES POST- ABLATION

- 12 min de scopie (6000 μ Gy m^2)
- Volume OG = 220 cm^3
- 17 Tires
- 6 min 17s de RF
- 16kJ d'energie RF