

Tachycardie antidromique

Dr Durand & Dr Rosier

Infirmierie Protestante – Juin 2020

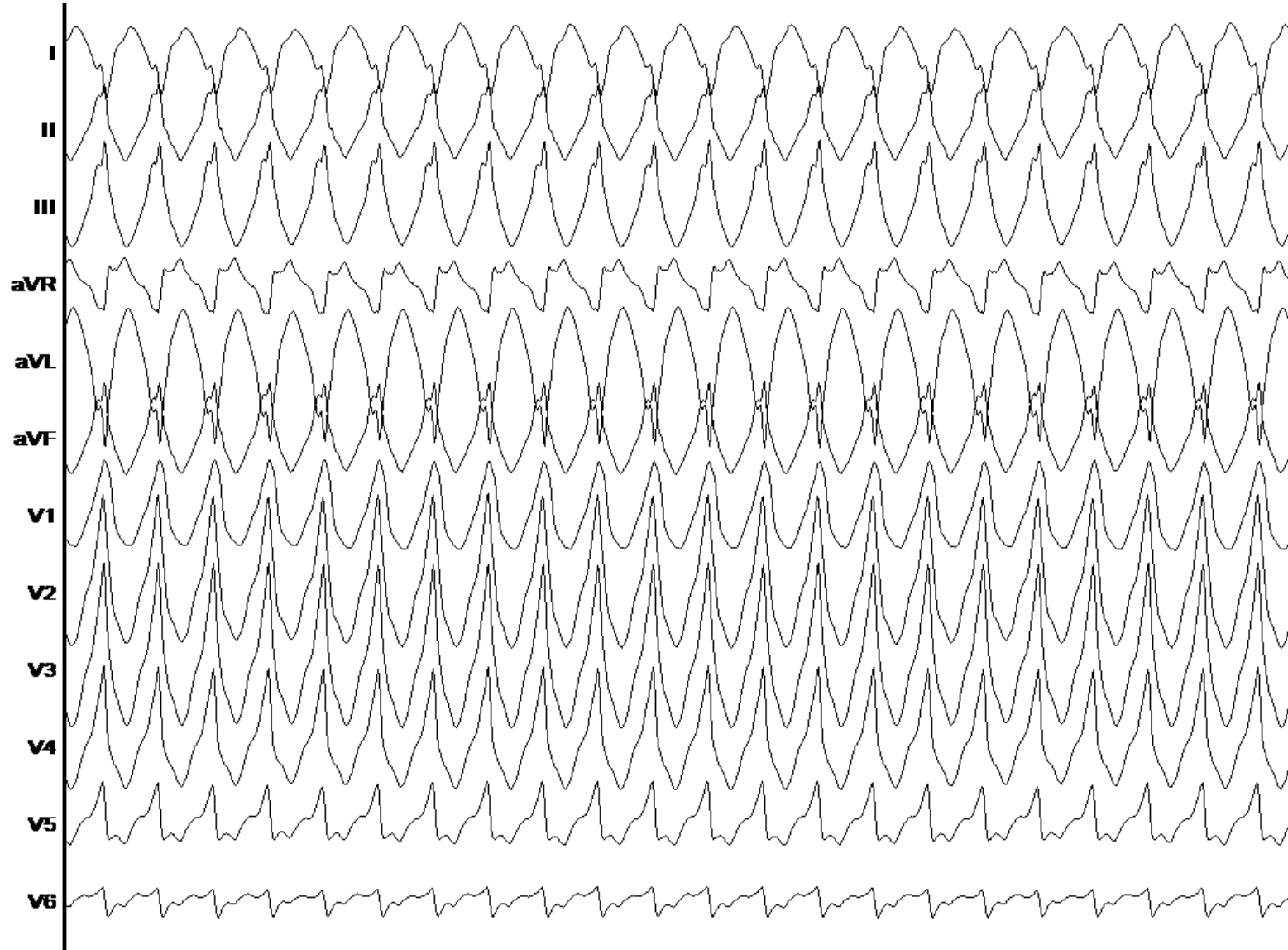
Cas clinique

- 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

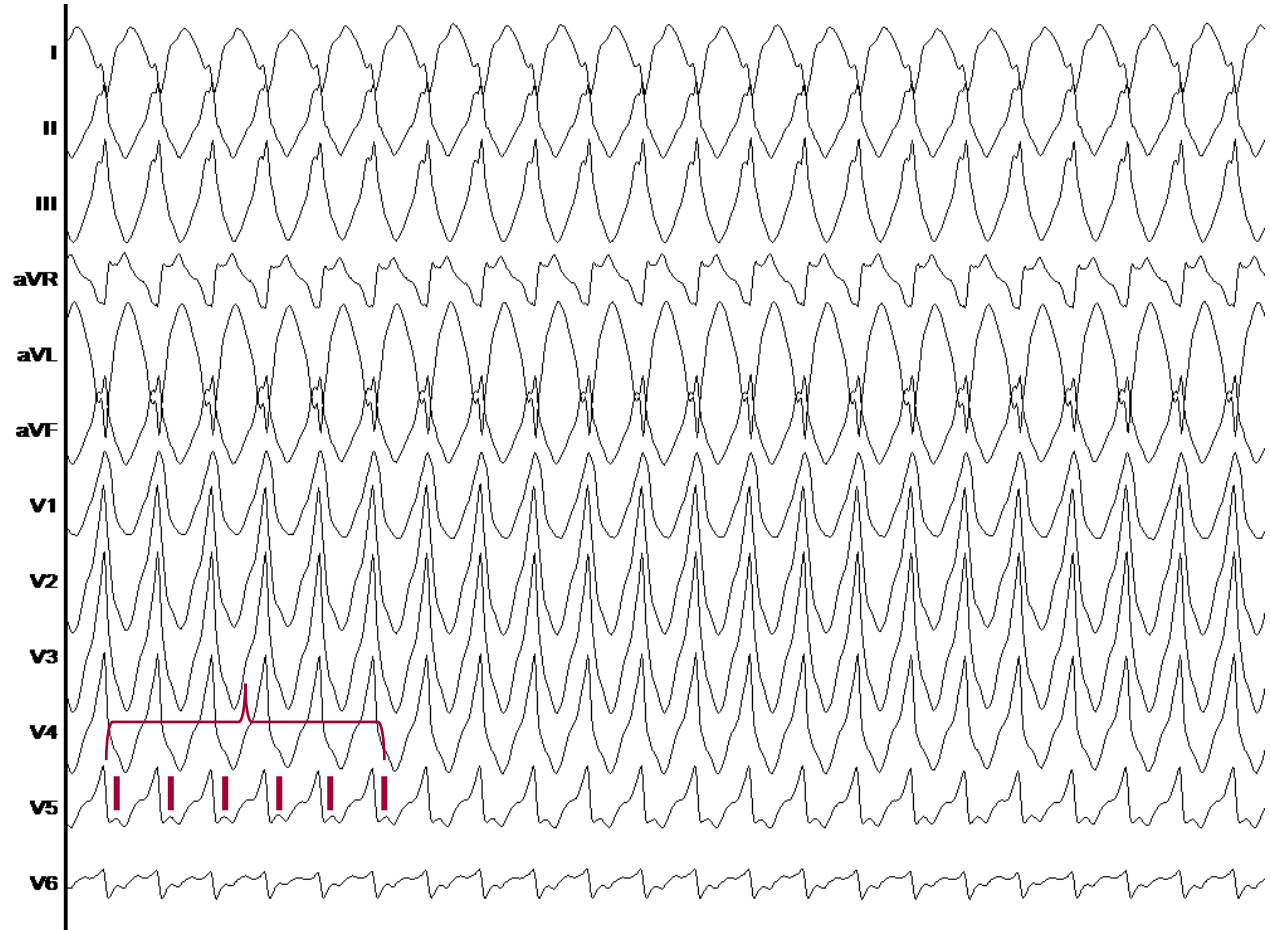
Tachycardie antidromique



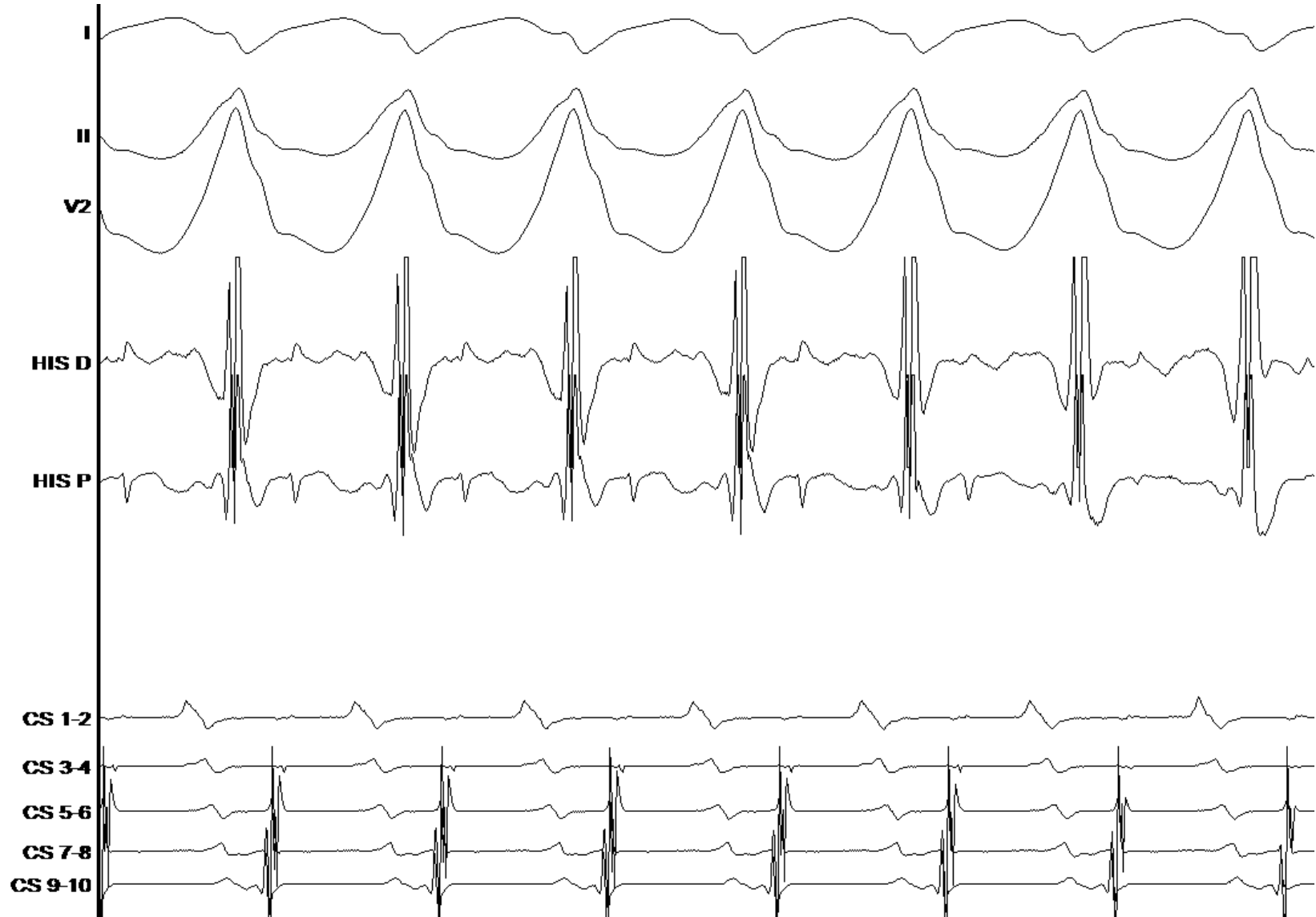
Tachycardie antidromique

Sous isuprel
Tachycardie :

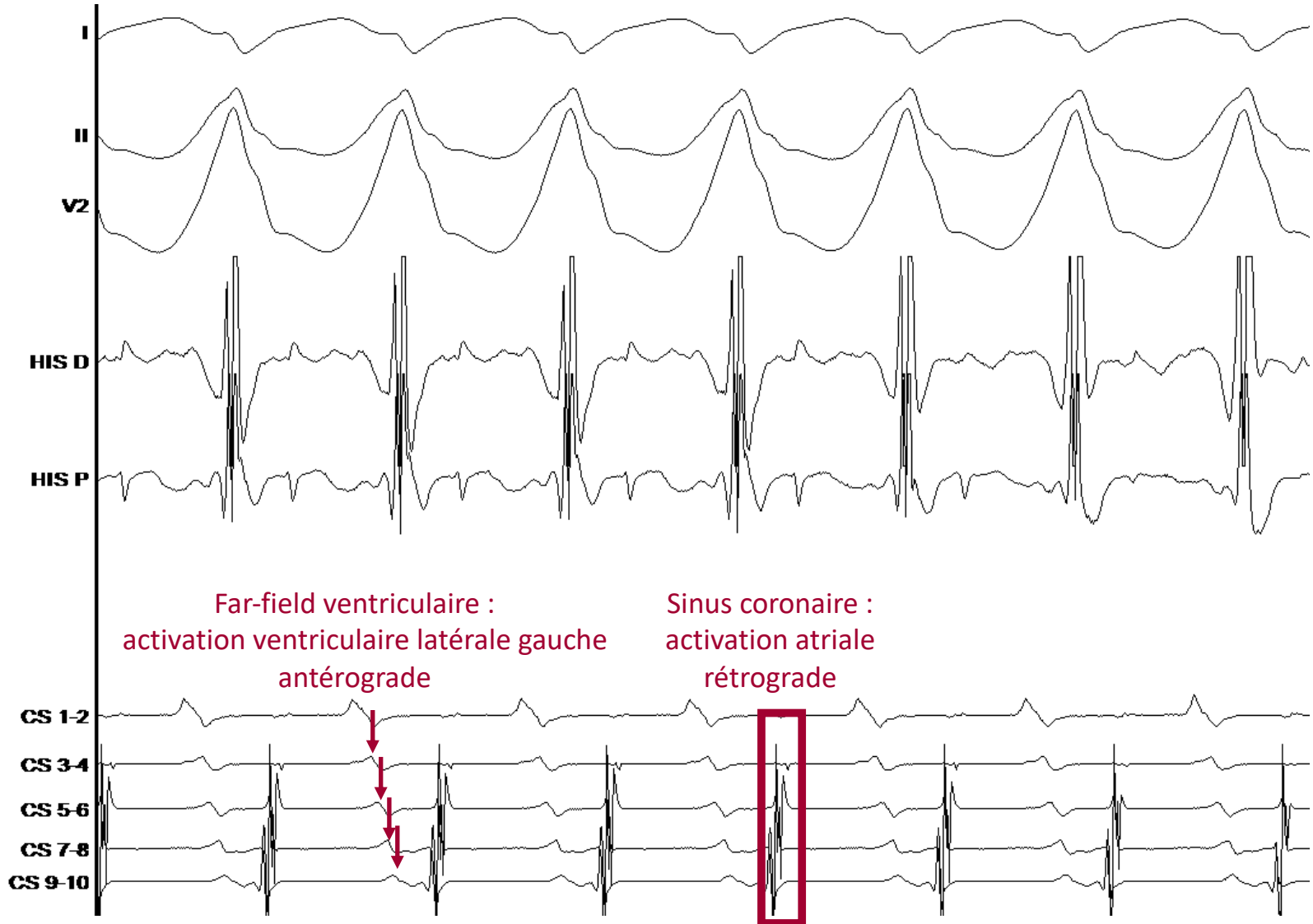
- Régulière
- QRS large
- Retard droit
- Axe inférieur
- Onde P' rétrograde 1/1



Tachycardie antidromique



Tachycardie antidromique

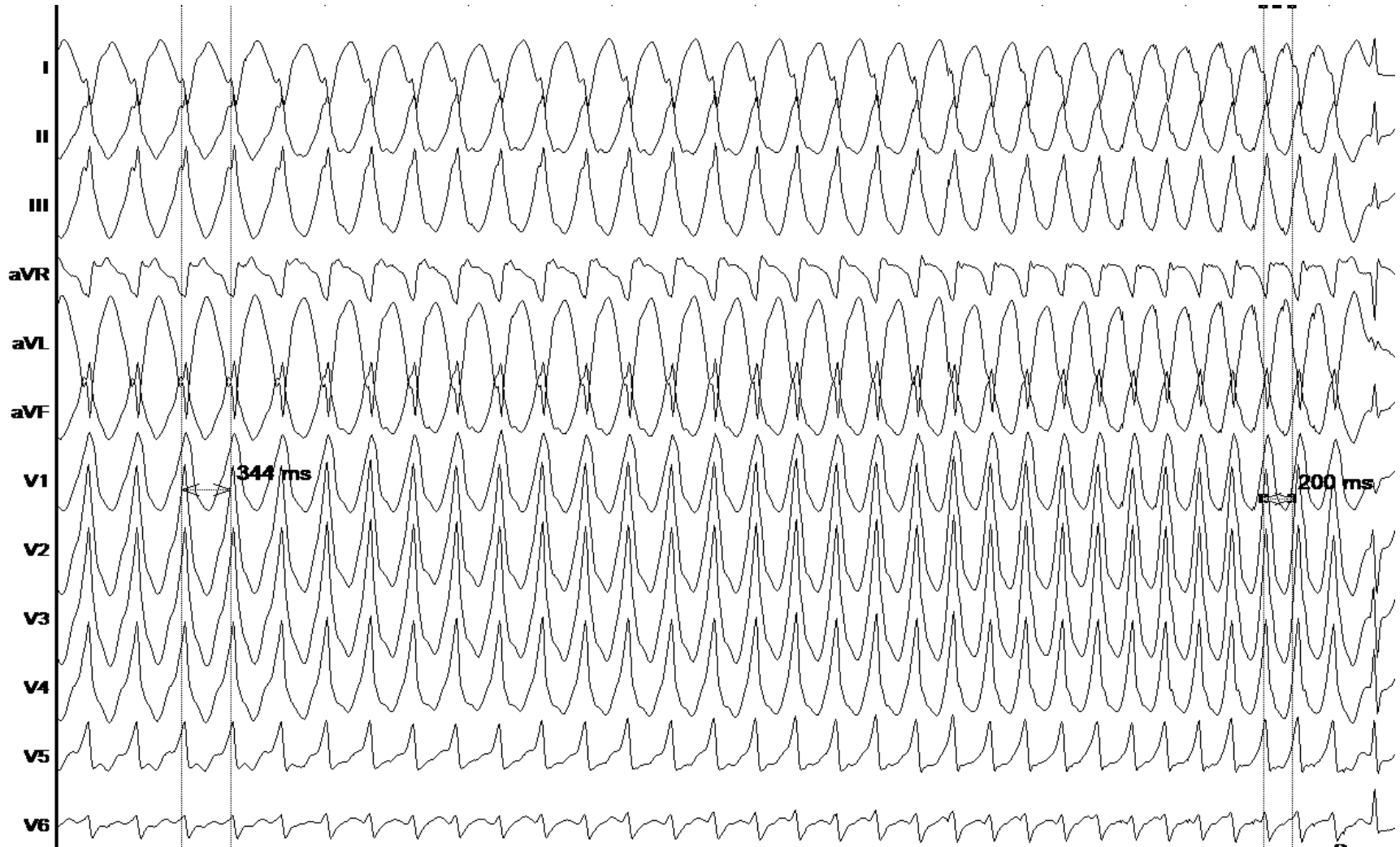


PPI en tachycardie antidromique

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



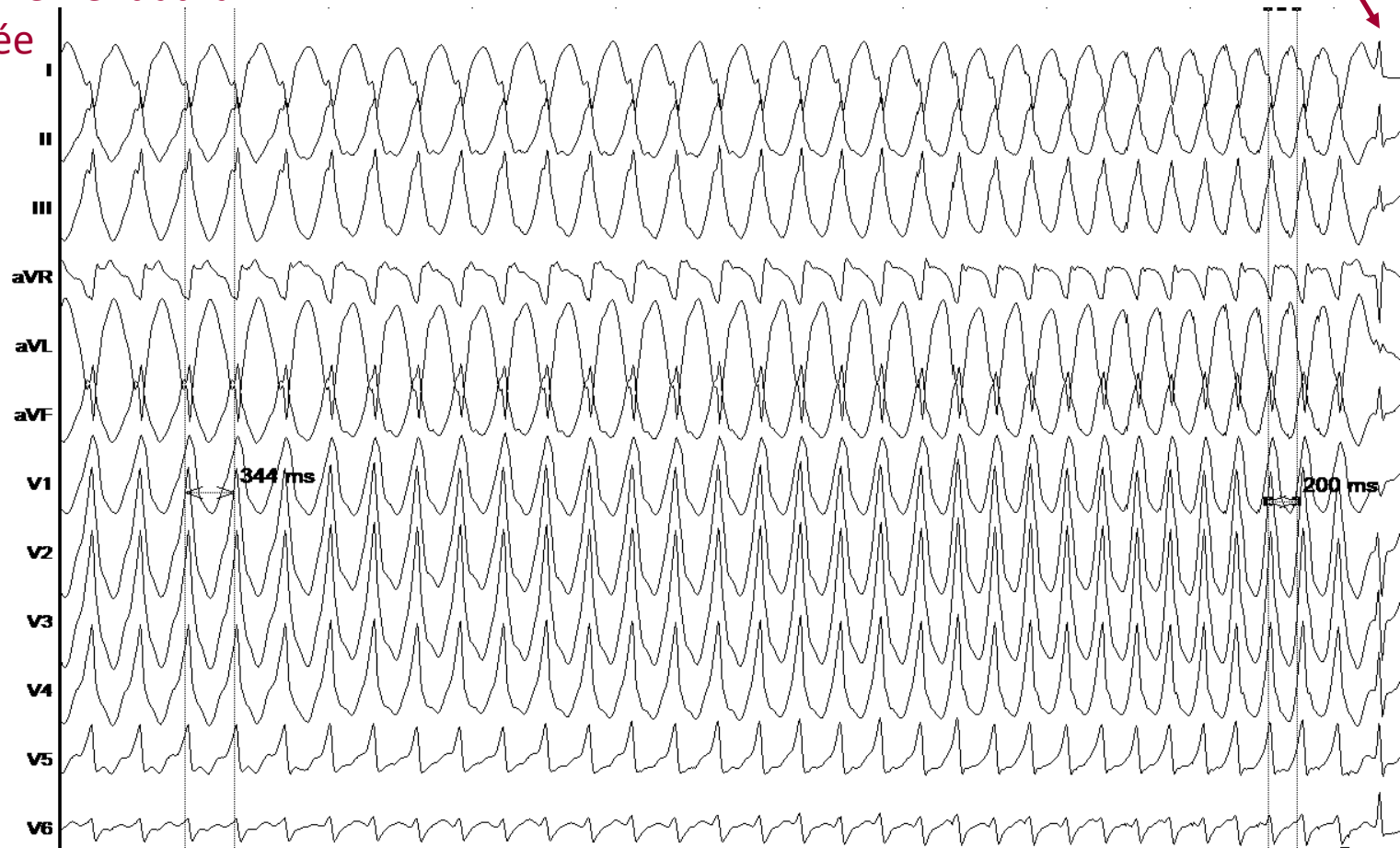
Entrainement de la tachycardie



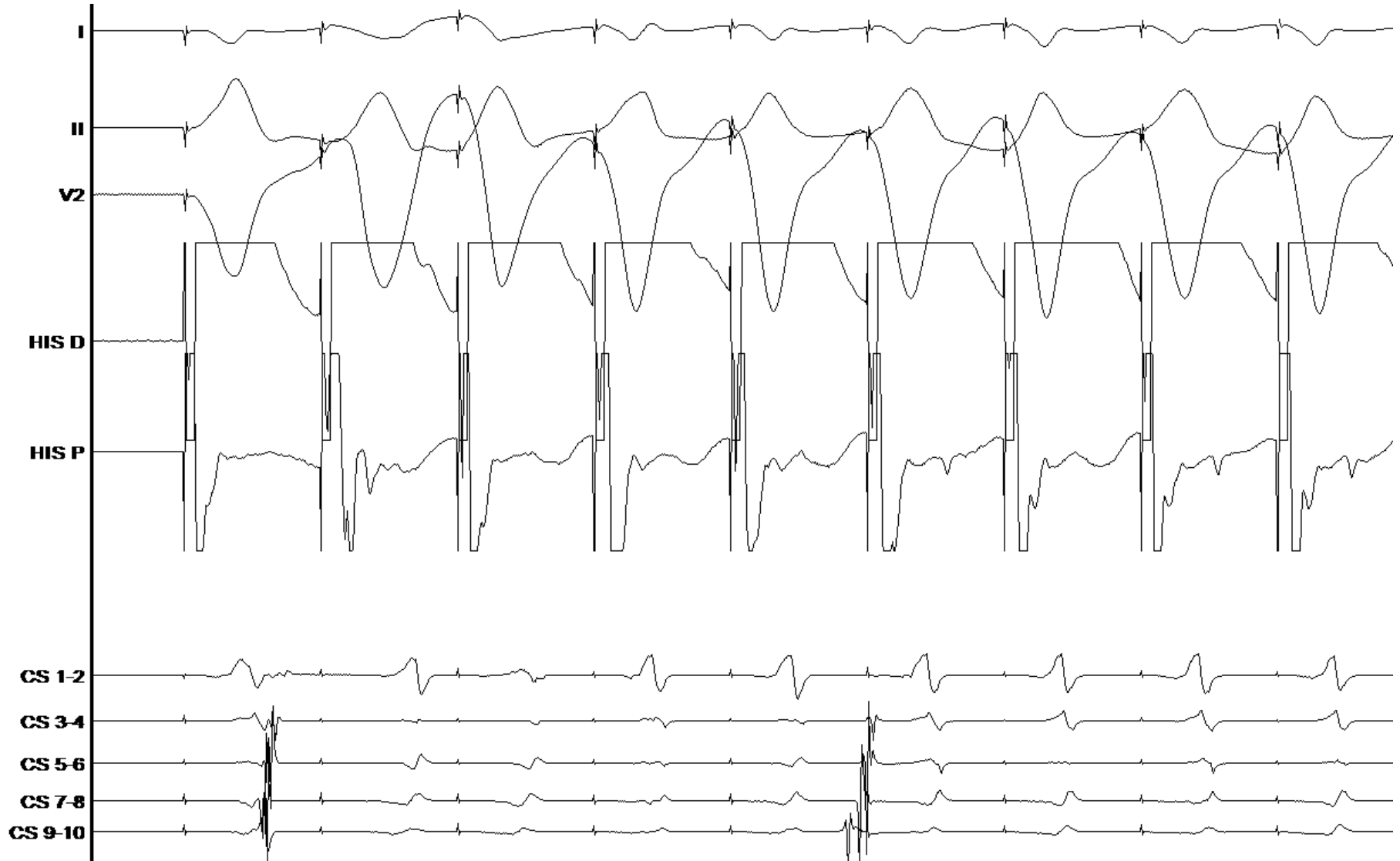
Entrainement de la tachycardie

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

Période réfractaire
du Kent, QRS fin nodal

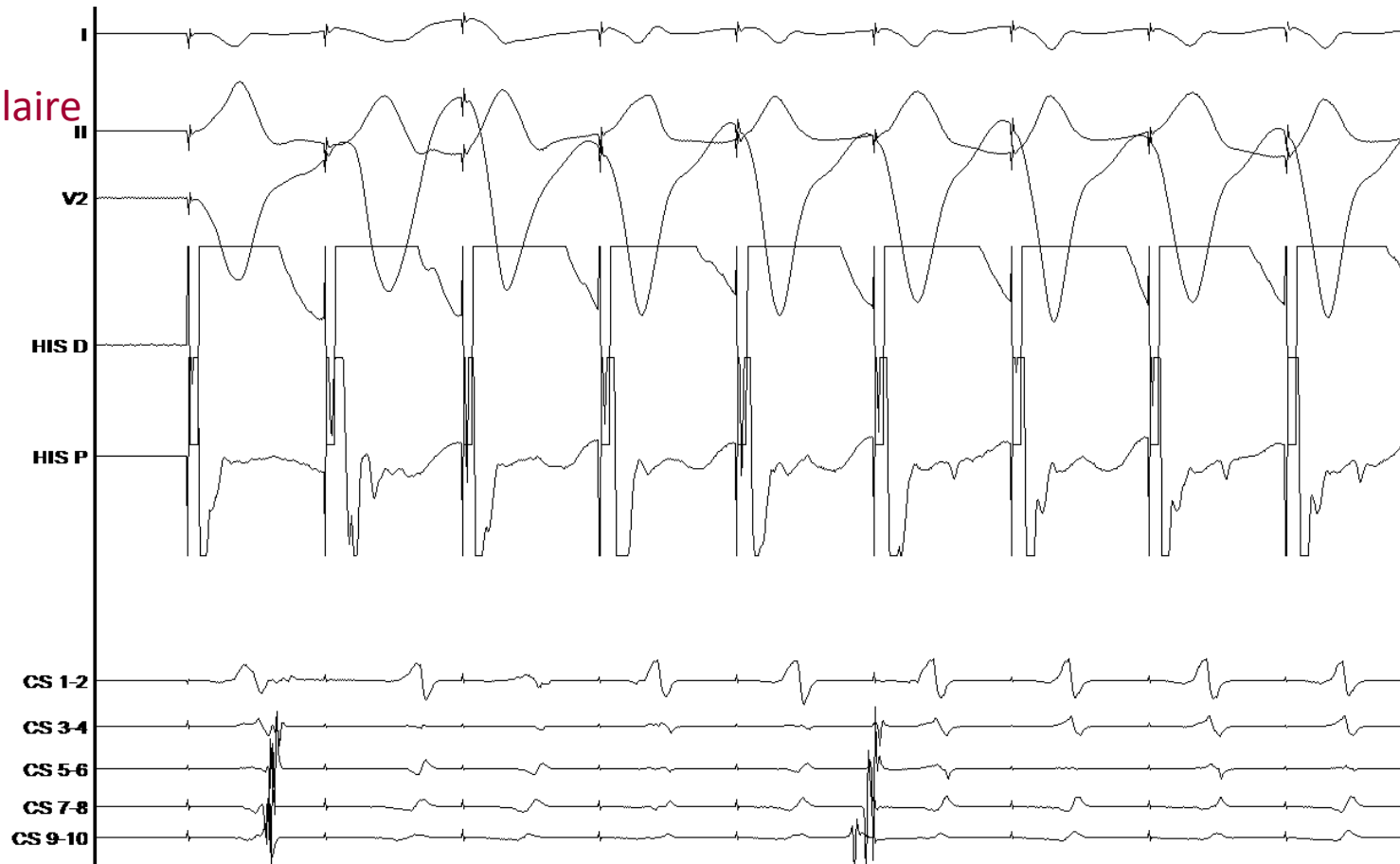


Striadyne



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