

# Newsletter Groupe Rythmologie – Stimulation cardiaque de la SFC

Chers collègues,

Le groupe de rythmologie de la SFC vous souhaite une très bonne année 2021, avec un dynamisme scientifique inébranlable malgré l'adversité.

Voici la newsletter de janvier. Vous y trouverez un best of des sessions de rythmologie des JESFC (15-17/1), ainsi que le programme des prochaines sessions JSD, en format digital cette année. Retour de la rubrique cas clinique du mois, et un épisode témoignage étonnant à découvrir.

Très amicalement

**Laurent Fauchier et Jérôme Taieb**

## **ACTUALITE CONGRES**

1. Focus sur quelques sessions des 31<sup>èmes</sup> Journées Européennes ONLINE de la Société Française de Cardiologie (eJESFC 2021) du 15 au 17/01/2021  
accessibles sur le lien <https://sfc cardio.fr/evenement/ejesfc-2021>  
Jacques Mansourati

Voici les horaires d'une sélection de sessions qui pourront intéresser plus particulièrement le rythmologue pendant les JESFC 2021 nouvelle formule ONLINE que ce soit en mode direct (Live) ou pré-enregistré (jesfc 1,2 et 3) sans oublier d'assister aux conférences du vendredi soir et aux sessions plus générales sur l'actualité COVID-19, les grands essais cliniques, l'essentiel de 2020, les innovations thérapeutiques, l'éducation thérapeutique, cœur et cancer, l'apnée du sommeil...

### **Samedi 16/01/2021**

#### Chaine live (en direct)

- 09 :00-09 :45  
ESC Guidelines - Les 10 messages clés  
*A. Vahanian - G. Helft D. Bonnet - T. Cuisset- L. Fauchier - J.-P. Collet*
- 13 :45-14 :30  
Anticoagulants oraux directs : enjeux de la protection chez les patients fragiles  
*A. Cohen - P.-G. Steg O. Hanon - G. Lemesle - O. Sanchez*
- 14 :30 – 15 :15  
Le cardiologue face à l'AVC  
*F. Dievart - I. Sibon : N. Benyounes Iglesias - S. Timsit - I. Sibon - P. Aubry*



### Chaîne jesfc 1

- 09 :45 - 10 :30  
Quand hospitaliser en USIC ?  
*M. Elbaz - G. Schurtz - E. Bonnefoy-Cudraz : C. Tron - G. Leurent - P. Lim - T. Bochaton*
- 17 :15 - 18 :00  
La resynchronisation dans l'insuffisance cardiaque  
*J.-C. Deharo - J. Mansourati : S. Boveda - D. Gras - O. Piot - P. Defaye*

### Chaîne jesfc 2

- 09 :15 - 09 :30  
Fibrillation atriale silencieuse : du concept au traitement  
*P. Kirchhof*
- 09 :30 - 10 :00  
Arythmies ventriculaires  
*C. Docq - C. Zakine (orateur en attente) V. Algalarrondo*
- 11 :30 - 12 :00  
Nouveautés dans l'imagerie des cardiomyopathies  
*P. Réant - N. Priou - T. Damy - E. Blicq*
- 14 :00 - 14 :30  
Actualités en imagerie multimodale  
*G. Barone-Rochette - A. Cohen : M. Gilard - Y. Lavie-Badie - T. Le Tourneau*
- 15 :00 - 15 :30  
Fermeture de l'auricule gauche  
*A. Lepillier - B. Godin - P. Defaye - G. Duthoit*

### Chaîne jesfc 3

- 12 :30 – 13 :00  
Nouvelles approches dans la prise en charge de la fibrillation atriale  
*A. Mechulan - B. Lequeux - J.-M. Sellal*

## **Dimanche 17/01/2021**

### Chaîne Live (en direct)

- 14 :30 - 15 :15  
Votre patient a des ESV, que faire ?  
*J. Mansourati - J.L. Pasquié : J. S. Hermida - N. Lellouche - X. Waintraub - P. Maury*



### Chaîne jesfc 1

- 09 :45 - 10 :30  
Nouveautés en stimulation, défibrillation et détection  
*W. Amara - P. Mabo - P. Mondoly : N. Clementy - C. Marquié - P. Bordachar - F. Anselme*
- 10 :30 - 11 :00  
Les AOD en vie réelle dans la fibrillation atriale : une décennie d'innovations  
*L. Fauchier : M. Guénoun - O. Hanon - P. Mismetti*
- 12 :30 - 13 :00  
Cardiologue - Neurologue : regards croisés sur l'AVC  
*E. Marijon - O. Piot : Y. Bejot - P. Mondoly*
- 14 :00 - 14 :30  
Optimiser le pronostic cardiovasculaire avec le gilet défibrillateur portable  
*O. Piot : E. Marijon - H. Blangy - F. Roubille*
- 14 :30 - 15 :15  
Imagerie multimodale dans la détection des sources cardiaques d'embolie  
*B. Cosyns - L. Bière : M. Pepi - E. Donal - B.-A. Popescu - A. Cohen*

### Chaîne jesfc 2

- 09 :15 - 09 :30  
Recommandations de l'ESC sur la FA et au-delà  
*G. Hindricks*

2. Programme des prochaines sessions des Journées de stimulation et Defibrillation  
accessibles sur le lien <https://stimundef.org/>  
Olivier Piot

### **19 janvier 2021**

- Prévenir et gérer les complications Sous l'égide de : Philippe Chevalier (Lyon) – Olivier Piot (Saint-Denis)
- Les infections de poches : les enseignements de l'étude PADIT Antoine Da Costa (Saint-Étienne)
- Les enseignements de la base de données MAUDE Didier Klug (Lille)
- Conduite à tenir devant une volumineuse végétation sur sonde Hugues Blangy (Nancy)
- Dissection du sinus coronaire : conduite à tenir Nicolas Clémenty (Tours)
- Que proposer devant une insuffisance tricuspide induite par une sonde ? Jean-Luc Pasquié (Montpellier)
- Les points forts Philippe Chevalier (Lyon) – Olivier Piot (Saint-Denis)

### **2 février 2021**

- Session paramédicale : soins, complications et suivi des dispositifs implantés Sous l'égide de : Gabriel Laurent (Dijon)
- Soins et prise en charge des patients en pré, per et post implantation Justine Vialade (Toulouse)
- Prévention et gestions des complications d'une implantation Gabriel Laurent (Dijon)



- Le suivi d'un stimulateur/défibrillateur cardiaques : le rôle des paramédicaux Baptiste Maille (Marseille)
- Le télé suivi : principes, organisation d'un centre Marion Paugam-Fortin (Brest)
- Les points forts Gabriel Laurent (Dijon)

## CAS CLINIQUE DU MOIS

Gabriel Laurent

# Cas clinique : Tachycardie ventriculaire (TV) de Belhassen

## I. Présentation clinique:

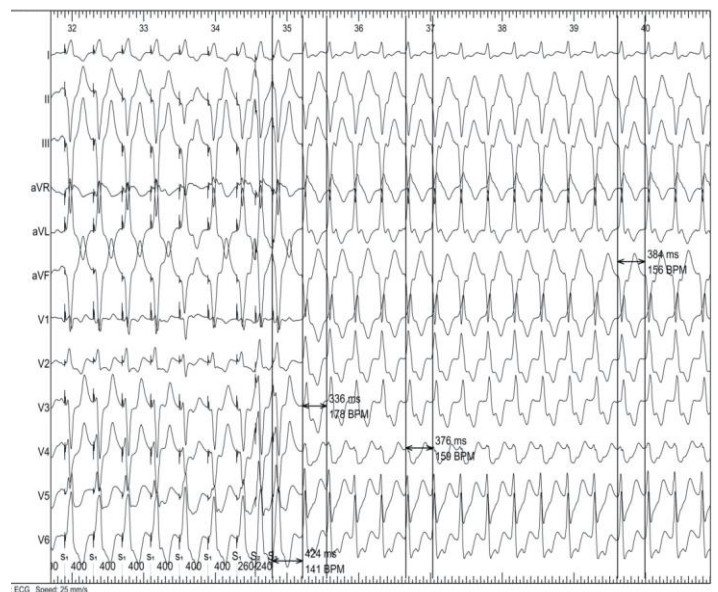
- ❖ Mme T.M
- ❖ 71ans
- ❖ Palpitations + dyspnée.
- ❖ Hospitalisée en septembre pour tachycardie à QRS large.
- ❖ ETT: bonne FEVG, pas de trouble de la cinétique, pas de valvulopathies.
- ❖ Coronarographie: plaques non significatives.
- ❖ IRM cardiaque : prise de contraste intra mural et sous-épicaudique de localisation septale et inféro-septale du tiers basal et moyen du VG pouvant correspondre à une séquelle de myocardite.
- ❖ Adressée pour ablation.

## II. ECG de début (figure 1)

- ❖ Rythme régulier sinusal à 50cpm
- ❖ Axe normal, PR normal
- ❖ QRS fin, Pas de trouble de la repolarisation
- ❖ QT corrigé normal.

## III. ECG en TV: (figure 2)

- ❖ Déclenchement de la tachycardie par un protocole de stimulation ventriculaire programmée (SVP) au niveau du VD: 8 stimulations à 400ms suivi par deux extra stimuli à 260 et 240 ms, sous Isuprel.
  - ❖ Tachycardie à QRS peu large (120ms) à 380ms, retard droit, axe supérieur et gauche.
- >TV fasciculaire post-gauche (de type « Belhassen »)



#### IV. Cartographie et ablation: (figures 3 et 4)

- ❖ La carte de voltage en rythme sinusal (Figure3) montre une zone de cicatrice postérieure.
- ❖ La carte d'activation en TV enregistre une précocité au niveau de la paroi postérieure (Figure3)
- ❖ Enregistrement des potentiels de Purkinje présystolique (Figure 4) en rythme sinusale et en TV en regard de la zone de précocité.
- ❖ Application de tirs de radiofréquence (Figure5) au niveau de la zone de précocité et les potentiels présystolique de Purkinje les plus précoces.

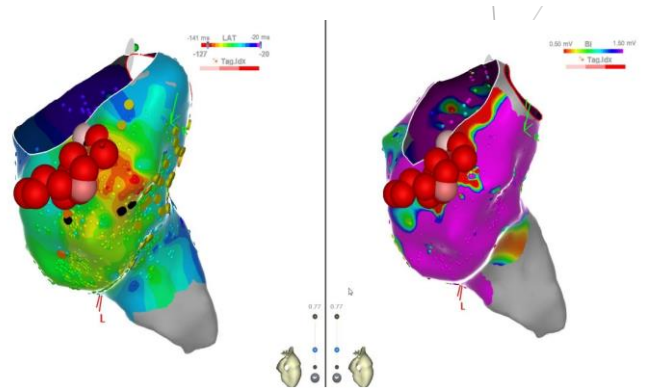


Figure 5: Vue postérieure du ventricule gauche: les marqueurs rouges présentent les positions des points de brulure.

#### V. Conclusion:

- ❖ TV **déclenchée** « de type Belhassen » mais sur **séquelles** de myocardite.
- ❖ Ablation au niveau des potentiels de Purkinje **présystoliques** les plus **précoces**.
- ❖ SVP en fin de  **procédu**re sous Isuprel ne **déclenche** pas de TV.

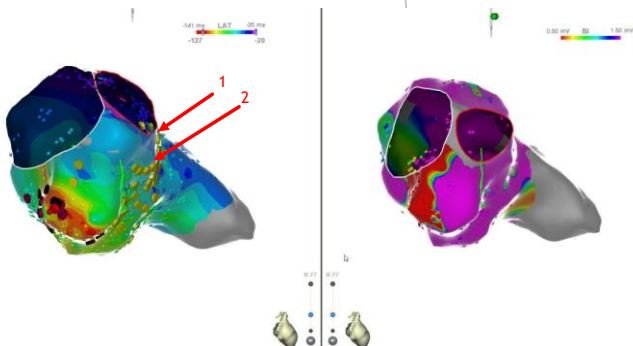


Figure 3: Vue latérale droite du ventricule gauche.

A gauche : carte d'activation avec la punaise rouge la zone la plus précoce.  
 1:His, 2: hémi branche postérieure. Marqueurs jaunes: potentiels de Purkinje  
 Marqueurs noirs: potentiels fragmentés .

A droite: carte de voltage avec l'échelle (0.5-1.5V) , en rouge la zone d'hypovoltage postérieur et en violet la zone « saine » avec un voltage >1.5v.

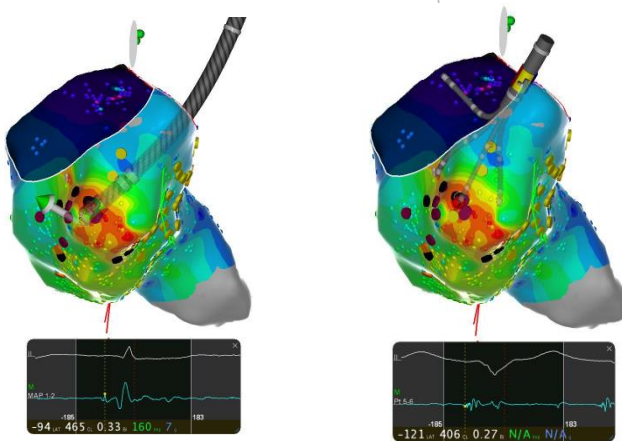


Figure 4: Vue postérieure du ventricule gauche.

A gauche : Enregistrement, en rythme sinusale, par le cathéter d'ablation d'un potentiel de Pukinje au niveau de la même position.

A droite: Enregistrement, en TV, par le cathéter Pentaray d'un potentiel présystolique de Pukinje le plus précoce en TV.

## **HISTOIRE ET TEMOIGNAGE**

Michel Chauvin

Il faut saluer l'imagination dont certains font preuve pour interrompre leur tachycardie paroxystique. On a tous découvert un jour qu'un glaçon délicatement pressé sur la nuque, l'immersion du visage dans un lavabo d'eau froide, la déglutition d'une bouchée de pain « sans respirer » (sic) ou la position du poirier voire du lotus stimulent efficacement notre système nerveux autonome.

À ce sujet, il me revient en mémoire deux méthodes efficaces que j'ai découvert lors de mes consultations mais que j'hésite quand même à conseiller à mes patients. Je vous les livre.

Ça se passe dans un club de vacances, au bord d'une piscine, où grille au soleil une jeune femme allongée sur une chaise longue. Est-ce l'effet des UV ou du punch, on ne sait, mais la vacancière est brusquement victime d'un de ses épisodes de « Bouveret » dont elle est accoutumée. Sa fille d'une quinzaine d'années bien au fait de ces crises, sait qu'une émotion forte suffit à les interrompre. Elle sait aussi que sa mère à une sainte horreur de l'eau. Malicieusement, l'adolescente secourable mais quelque peu brutale entraîne sa mère au bord de l'eau et, par surprise, la pousse sans ménagement dans le bassin ! L'émotion est garantie, certes, mais la méthode inadaptée puisque sa mère... ne sait pas nager et se trouve à présent barbotant comme un petit chien dans le grand bain ! Après quelques instants d'agitation parmi les baigneurs, il faudra quand même le secours de deux maitres-nageurs pour sortir la jeune femme... qui est enfin débarrassée de sa tachycardie, mais à quel prix !

Dans une nouvelle de Guy de Maupassant, un paysan normand avait inventé le saoulomètre pour mesurer quotidiennement en centimètres son degré d'ébriété ! L'appareil était une évaluation personnelle forcément subjective, très précise jusqu'à soixante-quinze centimètres. Au-delà, et jusqu'au mètre (jamais atteint), les observations cessaient d'être très précises...

Un de mes patients évaluait quant à lui la fréquence et la gravité de ses épisodes de flutter atrial paroxystique... en verres de schnaps ! Ce sympathique cultivateur qui fournissait la raffinerie de sucre d'Erstein en betteraves, avait remarqué que lorsque survenait un flutter, l'absorption d'un verre de ce précieux liquide faisait cesser quasi immédiatement l'épisode. C'était avant l'arrivée des procédures d'ablation par radiofréquence, mais de toutes façons, procédure ou pas, il préférait et de loin sa thérapeutique à tout autre traitement anti arythmique...

Un jour qu'il était de nouveau en « crise », je le vis l'air déconfit : un verre avait été sans effet. Un deuxième non plus. Il me confia finalement dans un souffle désespéré : « Pensez docteur, même en buvant au goulot ça n'a pas marché ! ». L'argument était de poids et je compris immédiatement que l'heure était grave...

