

**Réf : GCL/SVI**

Patient : **HOUVENAEGHEL Yves Germain**, né le **13/05/1961**.  
IPP : **020053010** Dossier n° 15/0772

## Destinataires :

- Dr CHOPPE OLIVIER CENTRE MEDICAL STELLA 1 A Voie CD 25 97424 PITON SAINT LEU
- Dr MERCUSOT AUDE 20 RUE DU MARCHE 97450 SAINT LOUIS
- Patient: Mr HOUVENAEGHEL YVES GERMAIN 2 ALLEE DE L ARBRE VOYAGEUR 97424 LE PITON ST LEU

**COMPTE-RENDU D' HOSPITALISATION du 06/09/2015 au 09/09/2015**

Chère Aude, Cher Confrère,

Voici le compte rendu d'hospitalisation de **Mr HOUVENAEGEL Yves, 54 ans pour ablation de FA paroxystique symptomatique.**

Je reviens brièvement sur le compte rendu de **consultation du 20 mai 2015** où nous avons convenu de l'intérêt d'envisager l'ablation par radio fréquence de sa **fibrillation atriale paroxystique** de déterminisme plutôt vagal, évoluant depuis 2008, **sans cardiopathie structurelle échographique et une oreillette gauche non dilatée à 19cm<sup>2</sup>.**

**Scintigraphie normale en 2013 réalisée pour un bloc de branche gauche** initialement fréquence dépendant devenu permanent. Cette fibrillation atriale paroxystique était initialement mensuelle et actuellement deux fois par semaine.

Il existait une **impasse thérapeutique compte tenu de la contre-indication de la Flécaïne sur ce bloc de branche gauche et la contre-indication relative d'envisager d'emblée de la Cordarone au long cours chez ce jeune patient.**

L'épreuve d'effort et le holter ECG préalable avaient validé des FA paroxystiques vespérales sans BAV.

**A la prise en charge:** TA 125/80, pouls à 60/mn. Examen clinique normal. 1.83m 85 kg.

**Traitement:** Gaviscon, Sotalex arrêté. PAs d'anticoagulant. **Score CHADS VASC à 0 .**

**L'ECG** inscrit un rythme sinusal à 57/mn, espace PR 170ms, bloc de branche gauche complet à 167ms.

**Au niveau biologique:** créatinine 70, clearance 108mlmn, K+4.16, TSH normale 1.81, NT pro BNP 117. Gb 10, hémoglobine 14, plaquettes 161, coagulation normale.

**L'intervention a été réalisée sous anesthésie générale et cartographie 3D :**

- Il apparaît que les quatre veines pulmonaires sont actives avec extrasystoles et accès de FA de type focal notamment dans la veine pulmonaire inférieure gauche.

- L'intervention a consisté à la déconnection des quatre veines pulmonaires.

- les veines ont été validées comme isolées sous Isuprel + Krenosin, une ligne d'ablation complémentaire au niveau de l'isthme cavo-tricuspidien a été réalisée compte tenu d'un flutter inducible non soutenu non mapable .

- En fin d'intervention aucune FA n'est inducible, une simple macro ré-entrée de quelques complexes reste visualisable. Pas de trouble de conduction infra-hissien sur ce BBG, HV limite à 62ms.

**Les suites sont simples**, point de ponction propre, échographie sans épanchement péricardique. Bon VG, oreillette gauche 19cm<sup>2</sup>, pas de valvulopathie. OD à 22cm<sup>2</sup>.

**L'ECG** est inchangé.

Il quitte le service avec un **traitement anti arythmique et anti coagulant pour encadrer les trois mois de la phase de cicatrisation** inflammatoire plus un protecteur gastrique pendant un mois.

Je le reverrai dans un mois pour juger de l'évolution favorable le **Mercredi 14 octobre 2015 à 9h30.**

**Traitement de sortie:** Stop sotalex, Eliquis 5mg 1 matin et soir, Cordarone 200mg 1 le matin, Mopral 20mg 1/jour pendant 1 mois, Dafalgan 500 1gx3 pendant 10 jours.

**CONCLUSION :** Ablation de FA paroxystique avec isolation électrique des quatre veines pulmonaires par radio fréquence plus ablation d'isthme cavo-tricuspidien. Procédure réalisée sans complication, suites simples. Pour mémoire, pas de trouble conducteur de haut degré sur ce BBG ni cardiopathie structurelle. Evolution à suivre.

Le 09/09/2015, Docteur CLERICI Gaël