

**NON VALIDE DU 09/09/2015 à 08 H 40 : CR D'ACTE INTERVENTIONNEL CARDIO**

Rédacteur : CLERICI Gaël

**SERVICE DE CARDIOLOGIE**  
CHU Sud Réunion - St Pierre

**EXPLORATION ET ABLATION D'UNE FIBRILLATION ATRIALE**

Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'osium des veines pulmonaires avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transeptale / DEPF033

Restitution tridimensionnelle informatisée de l'activité électrophysiologique cardiaque [Cartographie cardiaque tridimensionnelle], au cours d'une intervention sur le système cardionecteur/ DEQP008

**NOM :** HOUVENAEGHEL **PRENOM :** YVES GERMAIN **Date de Naissance :** 13/05/1961

**OPERATEURS :** Drs CLERICI Gaël - CAUDRON guillaume **DATE DE L'EXAMEN :** 07/09/2015

**1. INDICATION :** FA Paroxystique symptomatique - Précédente ablation : 0 - traitement en cours :

**2. TECHNIQUE :**

- Anesthésie générale. Monitoring artériel radial gauche de la pression sanguine. Installation des capteurs cutanés pour cartographie 3 D Ensite Velocity SJM. Monitoring de la température œsophagienne (4 poles) par sonde thermique SJM
- 2 Abords veineux fémoral droit pour ponction transeptale avec une aiguille BRK-XS sous ETO : gaine SLO 8F irriguée héparinée (50 mg/l) permettant par la suite la manipulation du cathéter SJM Spirale Reflexion Spiral et gaine SLO 8.5F irriguée héparinée (50 mg/l) permettant par la suite la manipulation du cathéter de radiofréquence Endosens TactiCath irrigué 3.5 mm, courbure 75mm
- 1 désilets veineux fémoral gauche 6 F : sonde quadripolaire Inquiry dans le sinus coronaire (référence 3D)
- Injection de 1000 UI/10Kg d'HNF dès le KT transeptal et monitoring de l'anti coagulation toutes les 30 min, pour obtenir un ACT entre 300 et 350 sec

**3. EXPLORATION :**

- Rythme en début d'intervention : Rythme sinusal
- Anatomie OG scanner / Verismo : 2 VP gauche - 2 VP droites - 150 ml, pas de thrombus, reconstruction 3 D de l'œsophage.
- Reconstruction géométrique 3 D de l'OG

**4. PROCEDURE D'ABLATION :**

Puissance moyenne : 30 Watts (25 W sur la paroi postérieure). Impédance stable. T° moyenne : 40°C.

**4.1 - DECONNEXION DES VEINES PULMONAIRES :** Déconnexion des veines pulmonaires par des tirs antraux. Isolation documentée par la disparition des potentiels veineux, l'impossibilité de stimuler l'oreillette à partir de la veine.

- \* les VP dtes et gauches sont actives (accès de FA paroxystique sur ESA VPIG et ESA dissociées après isolation)
- \* l'isolation postérieure de la VPIG est segmentaire compte tenu de la promiscuité de l'œsophage

**4.2 - DEFRAGMENTATION de l'OG :** non réalisée car pas de FA inducible

**4.3 ABLATION du TOIT de l'OG :** non réalisée car pas de FA inducible

**4.4 ABLATION DU FLUTTER DROIT :**

- \* réalisée car induction de macro rentrée cycle 258 ms non soutenue non mappable
- \* Application de RF entre la valve tricuspide et la VCI, permettant d'obtenir un bloc de conduction bidirectionnel (ligne de double potentiel espacés de 110 ms, délais SC-OD 147 ms avec dépolarisation antihoraire de l'OD, et OD lat - SC 140ms majoré à 150 ms sur la berge latérale)

**5. EXPLORATION :**

- exploration basale : AH 68 ms, HV 62 ms RR1092 ms, LW 400 ms (AH max231ms), PR NAV 290 ms sans dualité nodale.
- Validation de la persistance d'isolation des VP et des lignes de blocs à 30 min de la dernière application, sous Isuprel + KRENOSIN
- sous Isuprel + Burst 200ms : FA non inducible

**Durée de la procédure d'ablation :** 150 min (IOT 9h00, transeptal 09h49, début application 10h23, fin d'isolation des VP 12h21, fin ICT 12h40, validation d'isolation et bloc, fin de procédure 12h50)

Scopie min, PDS : 1.05 mGy.m²

Volume total d'irrigation perfusée : 2000 ml