RESCUe

RESeau Cardiologie Urgence

FMC

Comprendre Pacemaker et Défibrillateurs implantés aux urgences

Drs Vanessa LABEYE/Cyril BESNARD

Cas Clinique

Villefranche s/ Saône, mardi 22 mars 2011

CONTEXTE

- Homme, 67 ans, autonome, vit seul
- FRCV : HTA, dyslipidémie, atcd familiaux
- Antécédents :
  - EP bilatérale
  - Hyperthyroïdie sous CORDARONE
  - CMNO (FEVG=21%) avec épisodes de TPSV
  - Pose de DAI (TDR au holter)
- Ttt : Furosémide 40, Préviscan, Seloken 150, Crestor 10, Ramipril 5
- Histoire clinique :
  - 3 CEI itératifs au repos, sans prodrome
  - Appel au 15 : Transport pour contrôle du DAI

ARNAUD, Michel

Numéro dossier medical:

28/03/2010 08:35:59

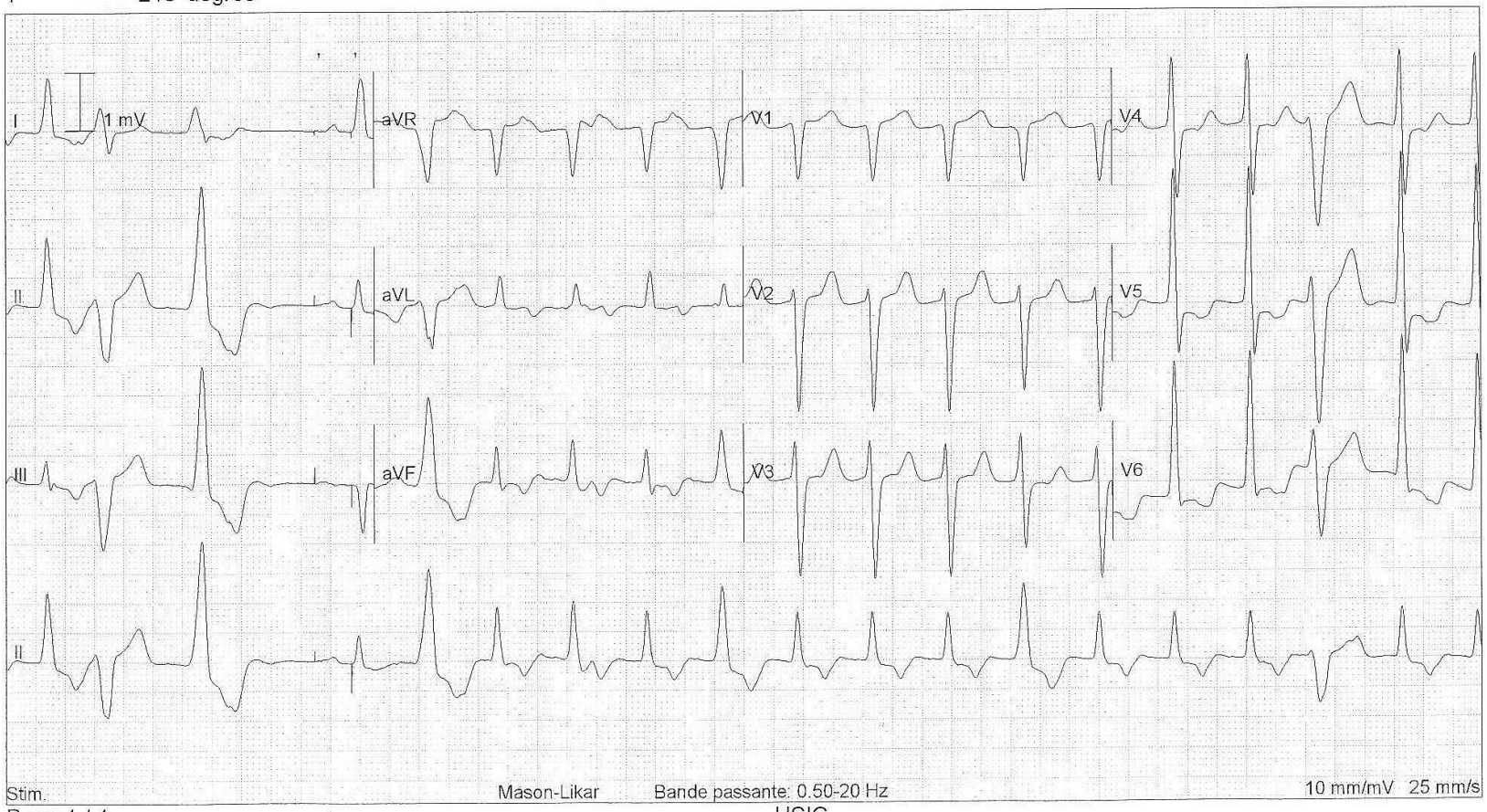
68 ans Masculin 79.0 kg 172 cm

Fréquence	117	b/min
PR	128	ms
QRSD	108	ms
QT	380	ms
QTc	530	ms

Axe		
E	0	degrés
QRS	7	degrés
T	215	degrés

BBGi + RS +ESV

Interprétation non validée



USIC

CAT immédiate au SAU ?

1 - Pose d'un holter pour recherche étiologique

2 - Garder un aimant à proximité

3 - Appel du cardiologue

4 - Garder le patient scopé

5 - Débuter un traitement anti-arythmique

6 - Recherche d'une cause réversible (ischémie, trouble ionique)

centre hospitalier VALENCE service de cardiologie

215-36 (565768 prE.A.24) **Episode TV/FV**

page 2 mai 201

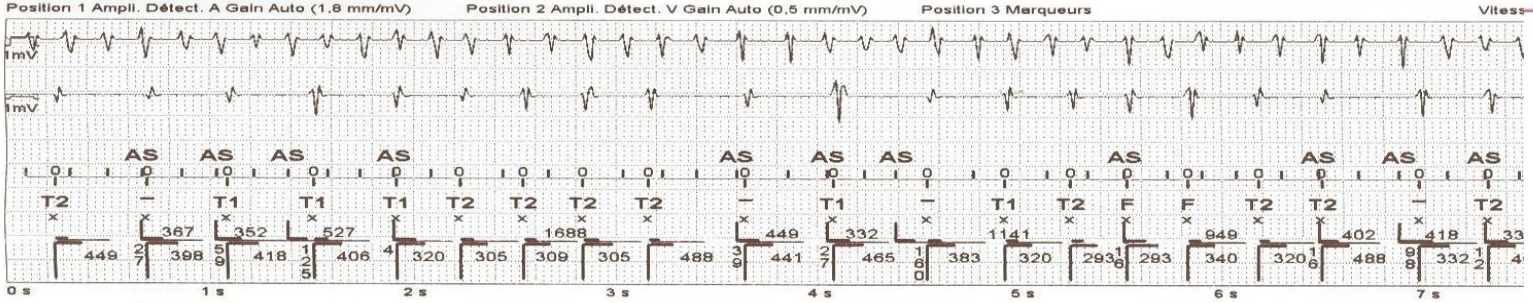
TV-2 2 mai 2010 7:47 Rapport 3

TV-1	TV-2	FV
134 min-1 445 ms	160 min-1 375 ms	200 min-1 300 ms
TSV		

Mode/Forme d'onde: Biphasique / Tilt
Configuration de choc: VD à Boîtier
Polarité VD: Anode(+)
Sensibilité max. de défib. 0.3 mV

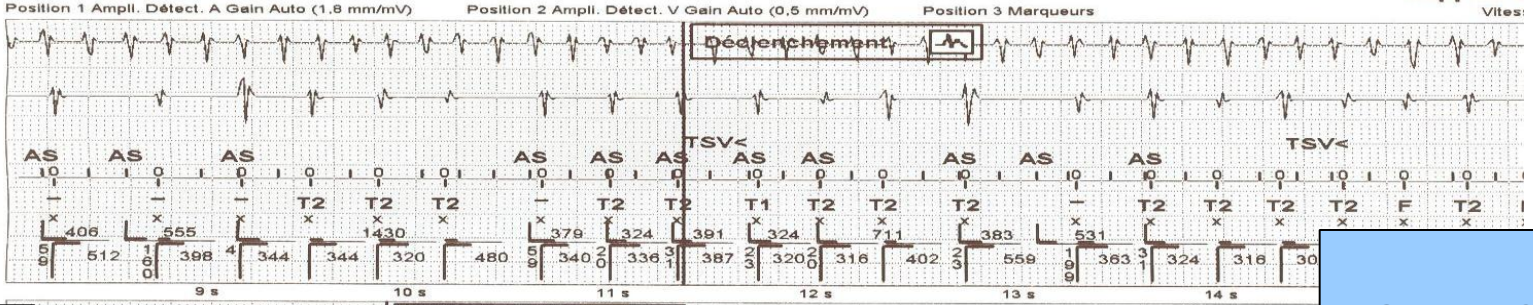
	1ère phase	2ème phase
Chocs FV (Défib.)	65 %	65 %
Chocs TV (CV)	Comme Défib.	Comme Défib.

Position 1 Ampli. Détect. A Gain Auto (1,8 mm/mV) Position 2 Ampli. Détect. V Gain Auto (0,5 mm/mV) Position 3 Marqueurs Vitess



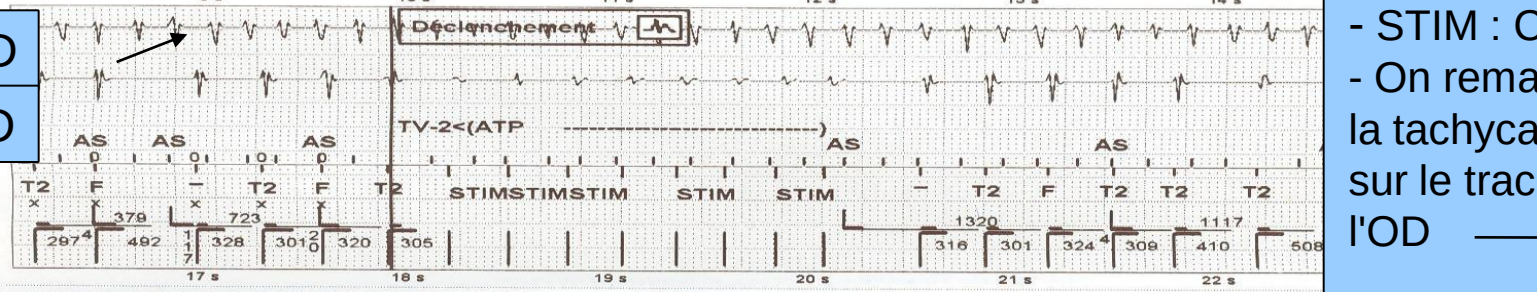
(suite) TV-2 2 mai 2010 7:47 Rapport 3

Position 1 Ampli. Détect. A Gain Auto (1,8 mm/mV) Position 2 Ampli. Détect. V Gain Auto (0,5 mm/mV) Position 3 Marqueurs Vitess



OD

VD



- STIM : CHOC
- On remarque la tachycardie sur le tracé de l'OD →

Current Accel™ DR RF 2215-36 (565768 prE.A.24)
Merlin™ PCS (#17484 3330 v8.2.1)

ST. JUDE MEDICAL

2 mai 20

AR

centre hospitalier VALENCE service de cardiologie

Current Accel™ DR RF 2215-36 (565768 prE.A.24) **Episode TV/FV**

page 2 mai 20

(suite) TV-2 2 mai 2010 7:47 Rapport 3

Quelles sont les étiologies possibles de CEI inappropriés ?

1 - Rupture de la sonde du défibrillateur

2 - Stimulation par appareil extérieur

3 - Erreur de discrimination avec choc sur TSV

4 - Détection de potentiels musculaires diaphragmatiques

5 - Parasitage lié à une érosion de la sonde

Décision cardiologique

Optimisation des traitements anti-arythmiques avec adjonction de DIGOXINE 6j/7

Discussion d'introduction de la DRONEDARONE pour une meilleur afférence atriale.

Diminution du critère de stabilité RR à 30 ms.

Mais, alors qu’il est toujours présent et scopé au SAU, le patient présente une nouvelle TPSV réduite par un 4ème CEI

CAT ?

1 - Désactivation du DAI avec un aimant

2 - Nouvel avis cardiologique

3 - Eteindre les téléphones cellulaires dans le box

4 - Cordarone IV

5 - Changement du DAI

6 - Coronarographie sans délai