

Bloc atrio-ventriculaire du 2^e degré de type Mobitz 2/1 résistant à la primo-implantation ?

HISTORIQUE

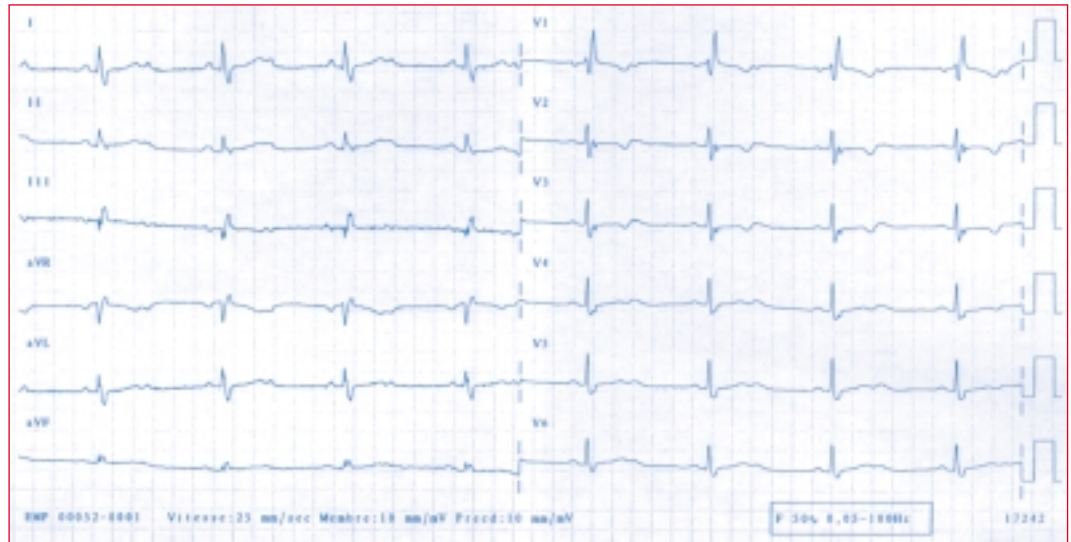
Une femme âgée de 60 ans est adressée en consultation spécialisée par son médecin traitant en raison d'une bradycardie avec dyspnée d'effort.

L'électrocardiogramme initial met en évidence un bloc atrio-ventriculaire de type Mobitz 2 (tracé 1). La décision d'une primo-

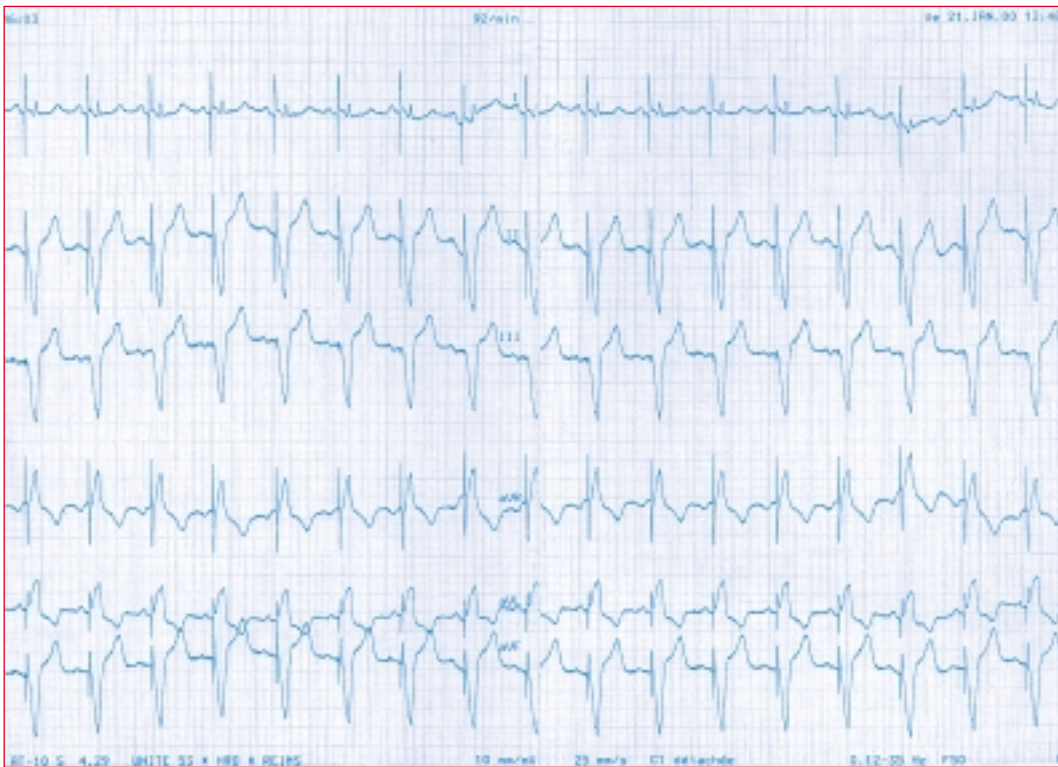
implantation en mode double-chambre est retenue pour cette patiente. Elle bénéficie de la mise en place d'un stimulateur Brio avec une sonde ventriculaire unipolaire Ela et une sonde atriale bipolaire Pacesetter.

Le soir même de l'intervention, le médecin est appelé auprès de cette patiente en raison d'une récurrence apparente d'un Mobitz 2/1 avec pouls lent (tracé 2).

Tracé 1.



Tracé 2.



Tracé 3.

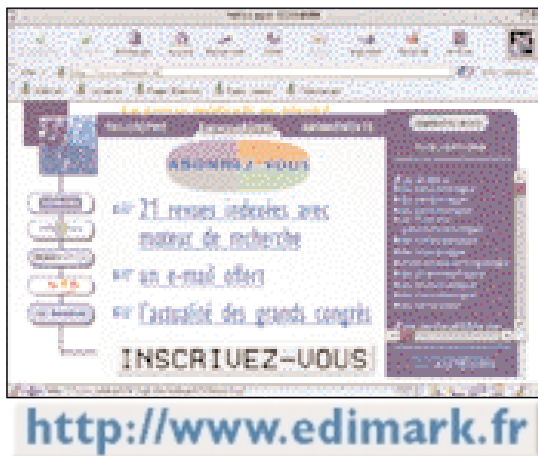
QUE S'EST-IL PASSÉ ?

En réalité, il s'agit d'une surdétection intermittente de l'onde T par le canal ventriculaire dont la sensibilité initiale est trop élevée, initialement à 2,2 mVolts. En effet, le stimulateur recyclant son intervalle d'échappement sur l'onde T, l'onde P sinusale qui suit survient en PRAPV initialisé par la détection de cette onde T (considérée alors par le stimulateur comme une ESV). Le traitement a consisté à diminuer la sensibilité ventriculaire à 3 mVolts, permettant de rétablir une "bonne détection atriale" (tracé 3).

CONCLUSION

La détection de l'onde T est exceptionnelle en sensibilité ventriculaire standard. Elle rend généralement compte d'une diminution de la fréquence de stimulation compte tenu du recyclage de l'intervalle d'échappement sur l'onde T.

*B. Jamet,
service de cardiologie,
CHU Robert-Debré, Reims.*



Abonnez-vous
Abonnez-vous
Abonnez-vous
Abonnez-vous
Abonnez-vous
Abonnez-vous
Abonnez-vous