

Alcoolisation de la Veine de Marshall

Dr Poty & Dr Rosier

Infirmierie Protestante - juin 2020.



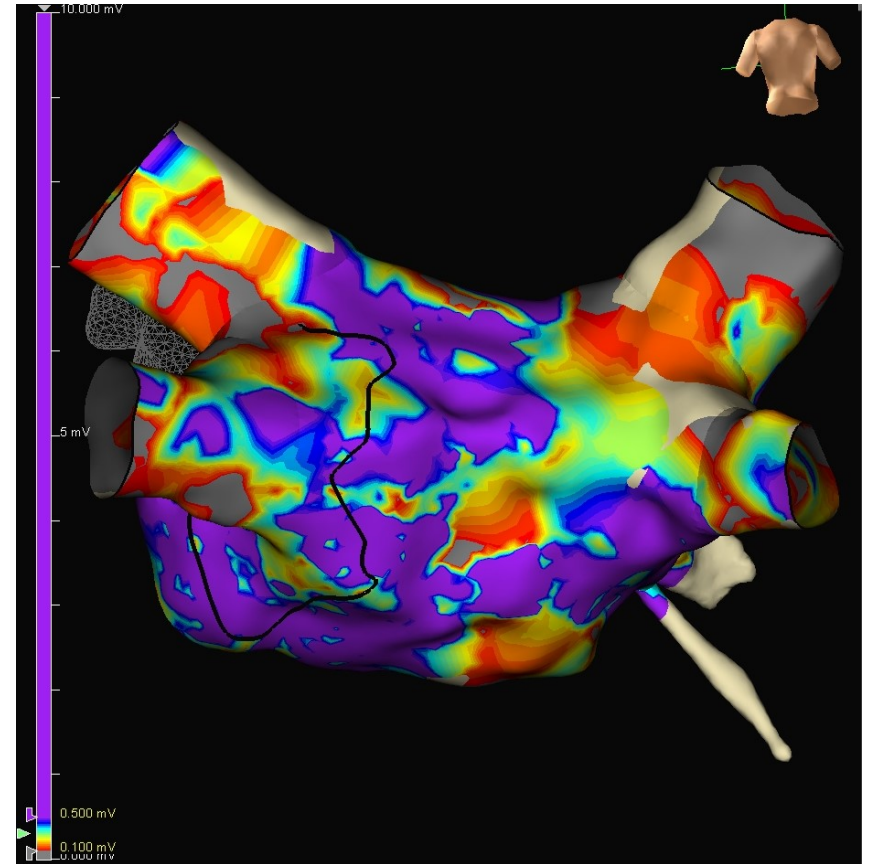
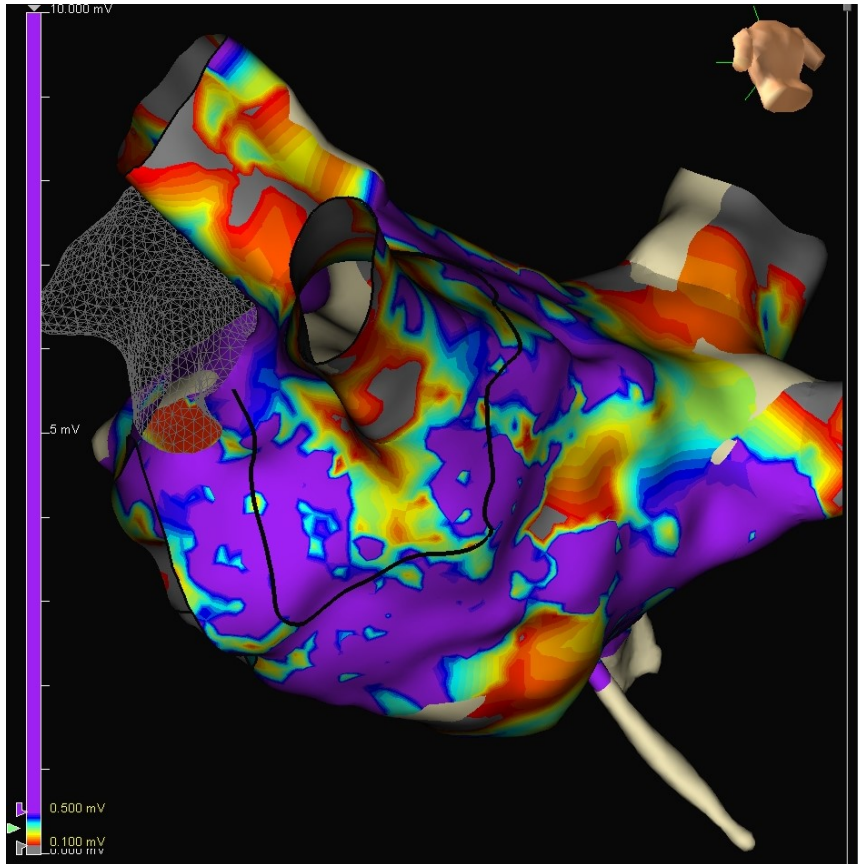
Cas clinique

- Fa persistante sans antécédent d'ablation.

ECG de départ

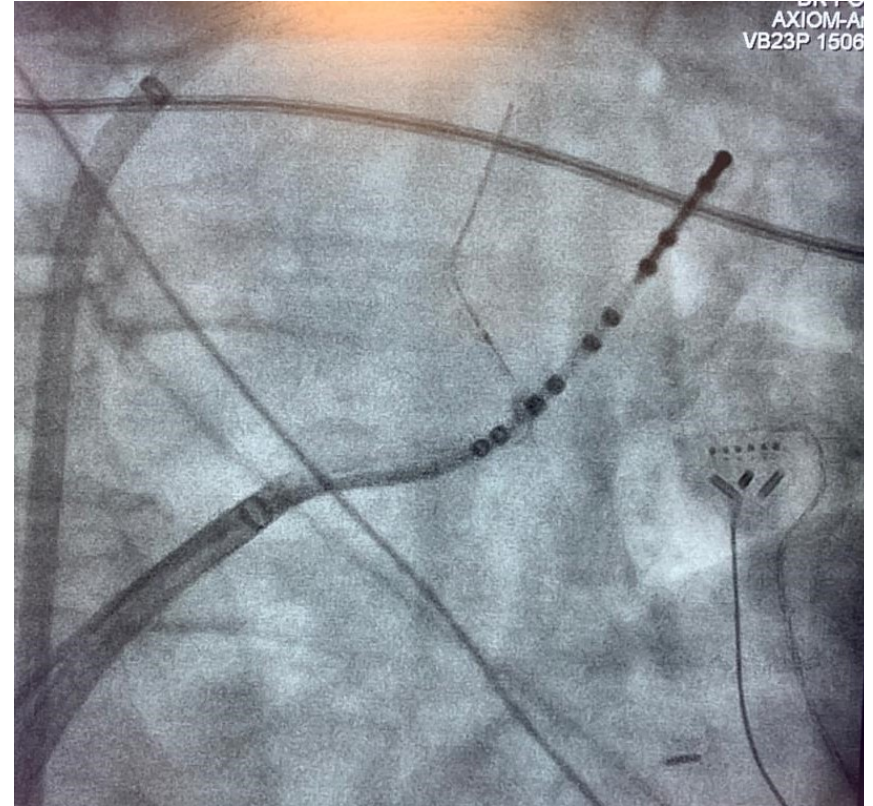
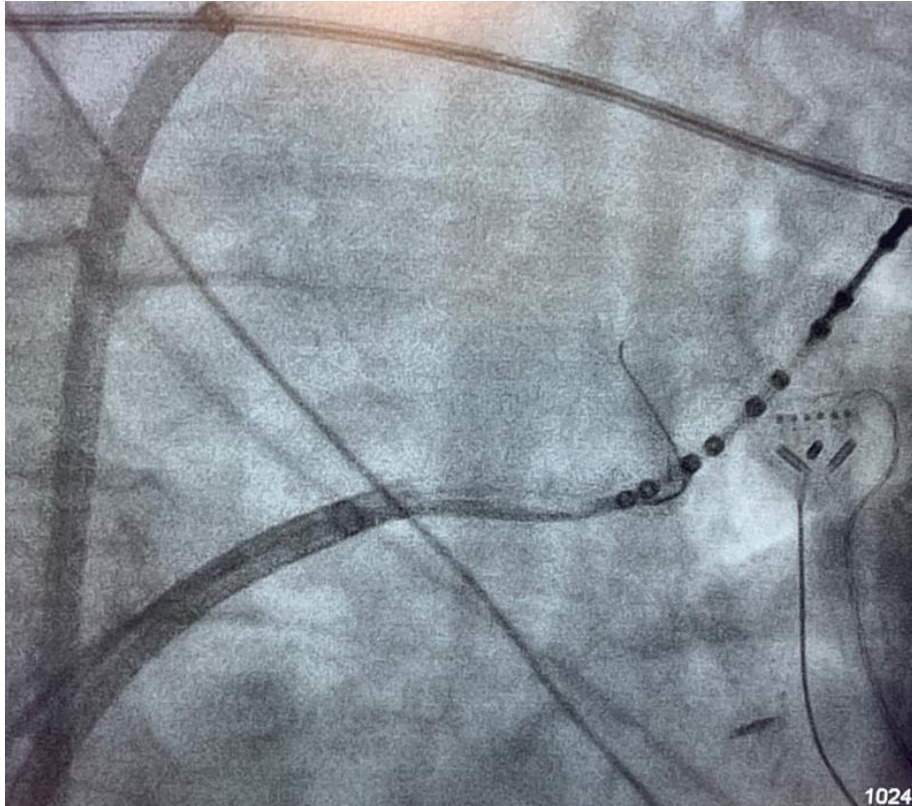


Carte initiale de voltage



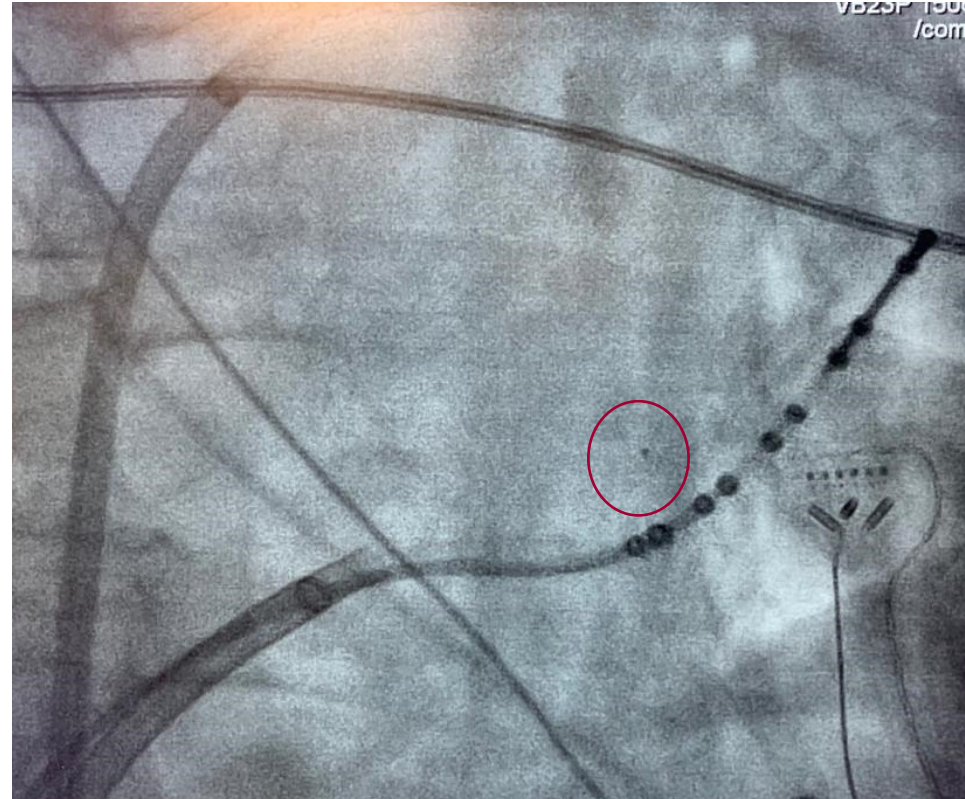
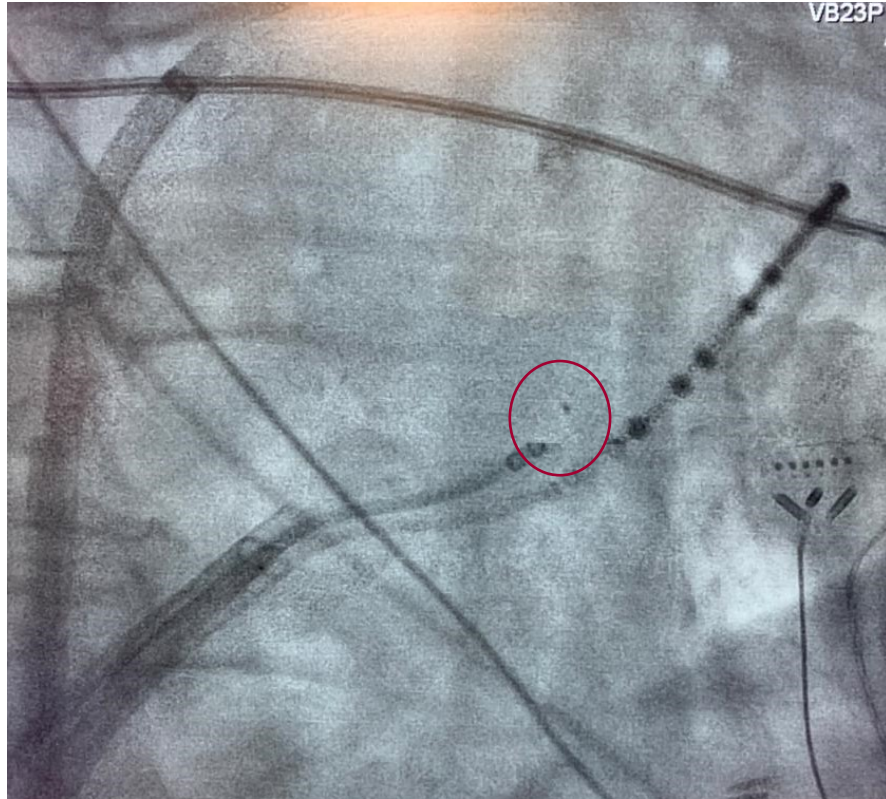
Voltage initiale: Echelle de voltage 0,1 à 0,5 mV. Tissu « sain » en violet, cicatriciel gris

Cathétérisme de la VdM



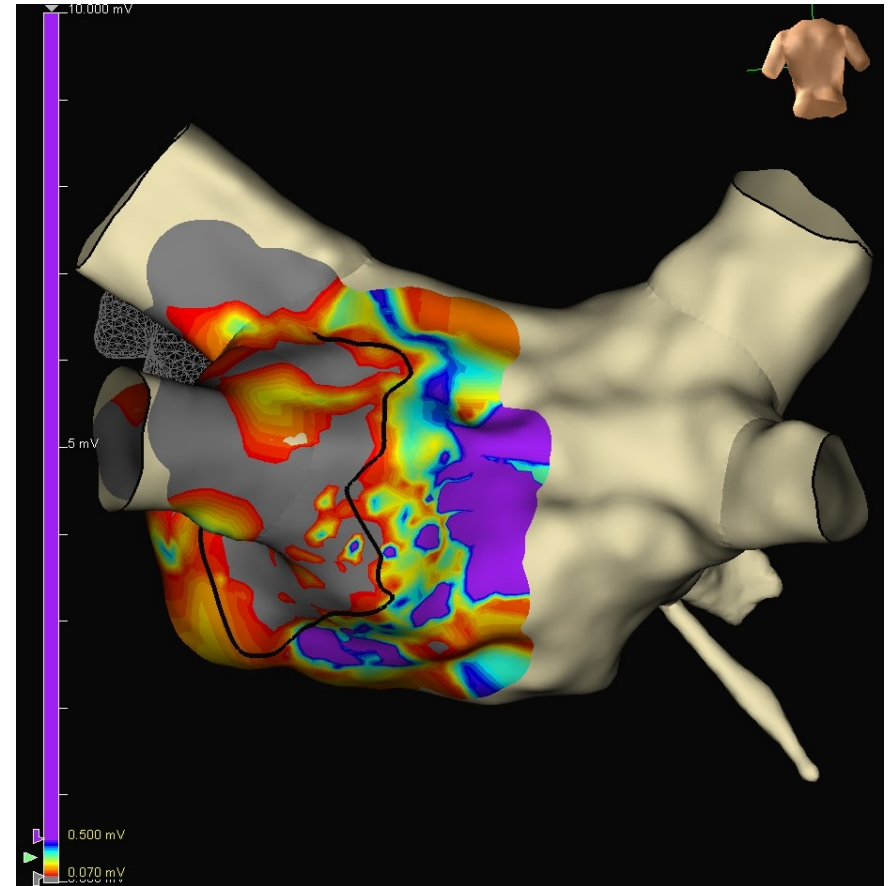
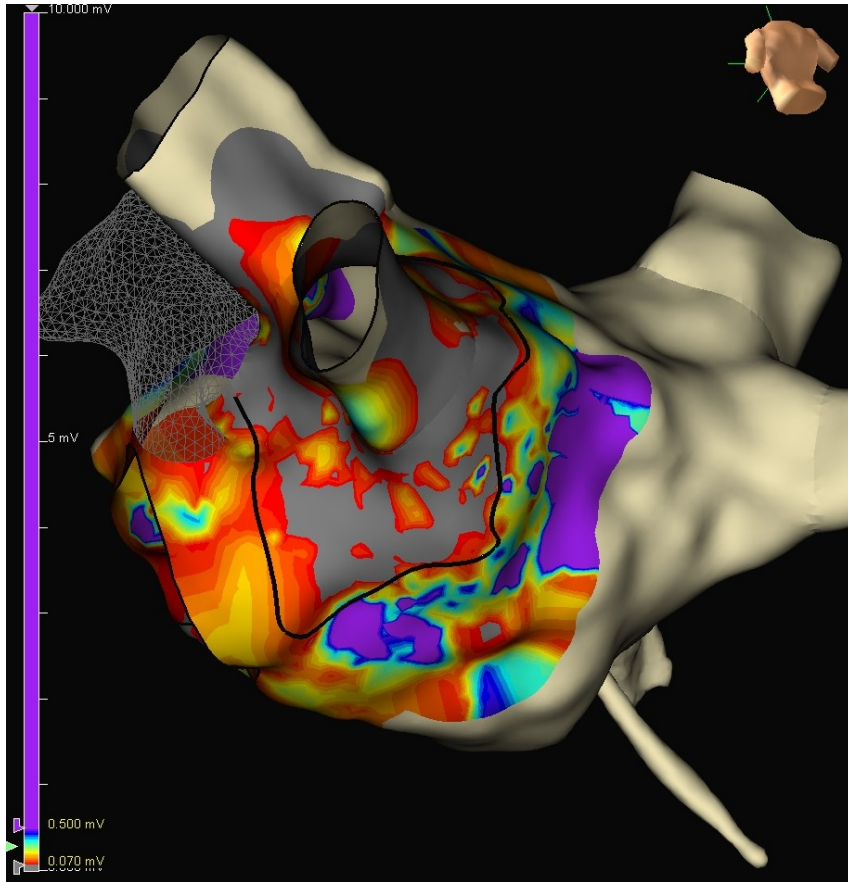
Montée du guide dans la VdM

Cathétérisme de la VdM



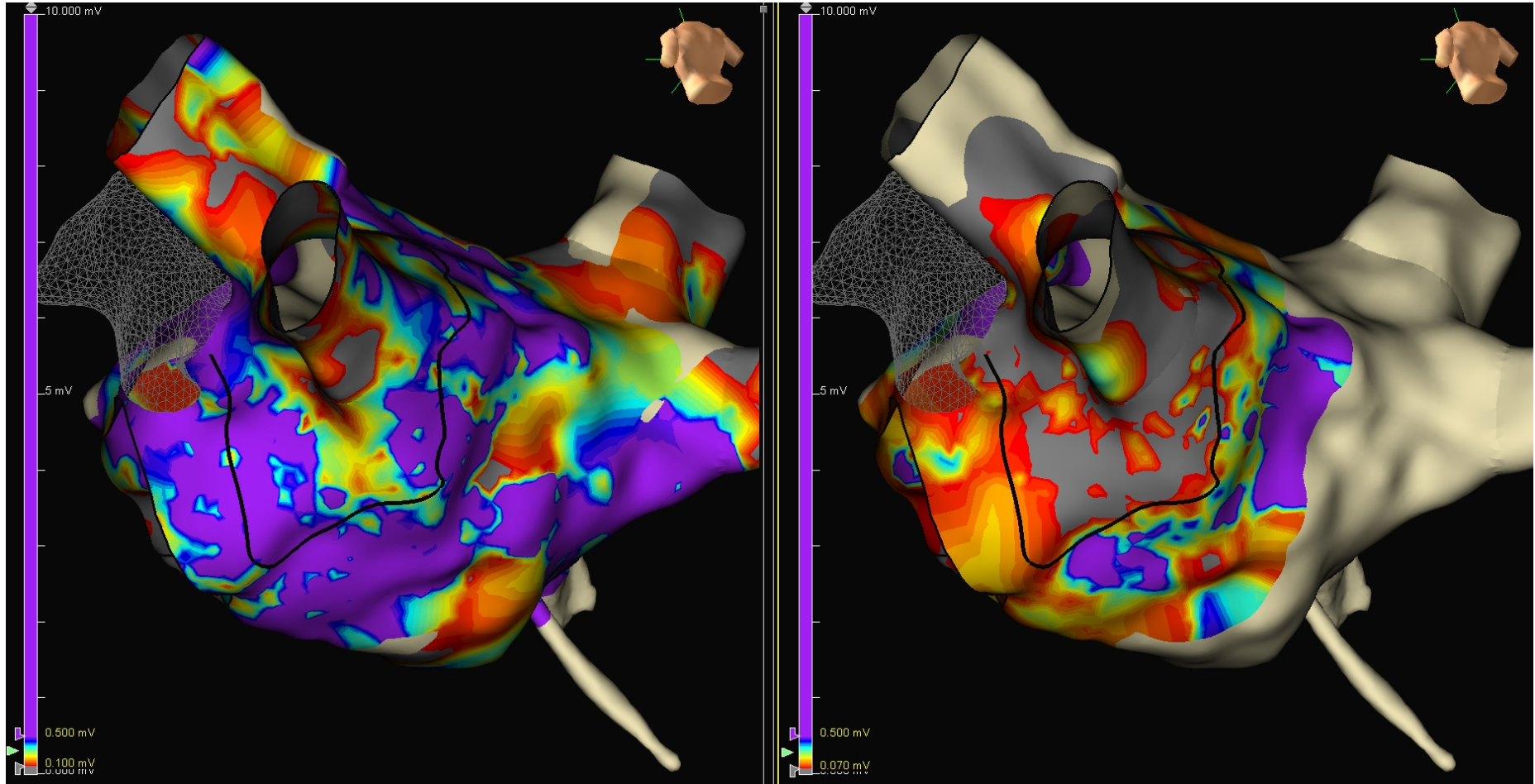
Montée du ballon dans la VdM

Carte voltage post alcoolisation



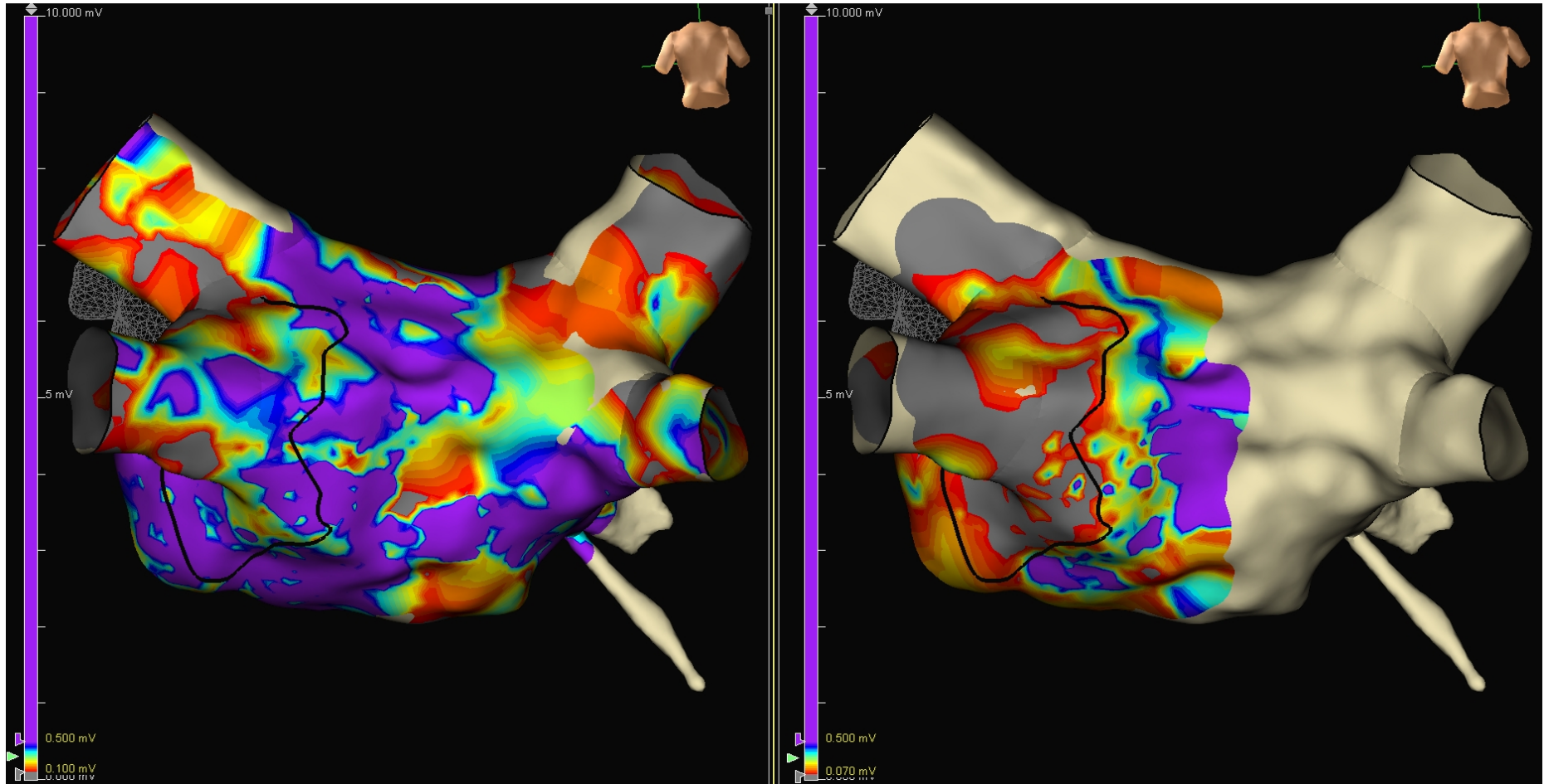
Post injections : Echelle de voltage 0,1 à 0,5 mV. Tissu volté en violet, cicatriciel gris

Cartes de voltage



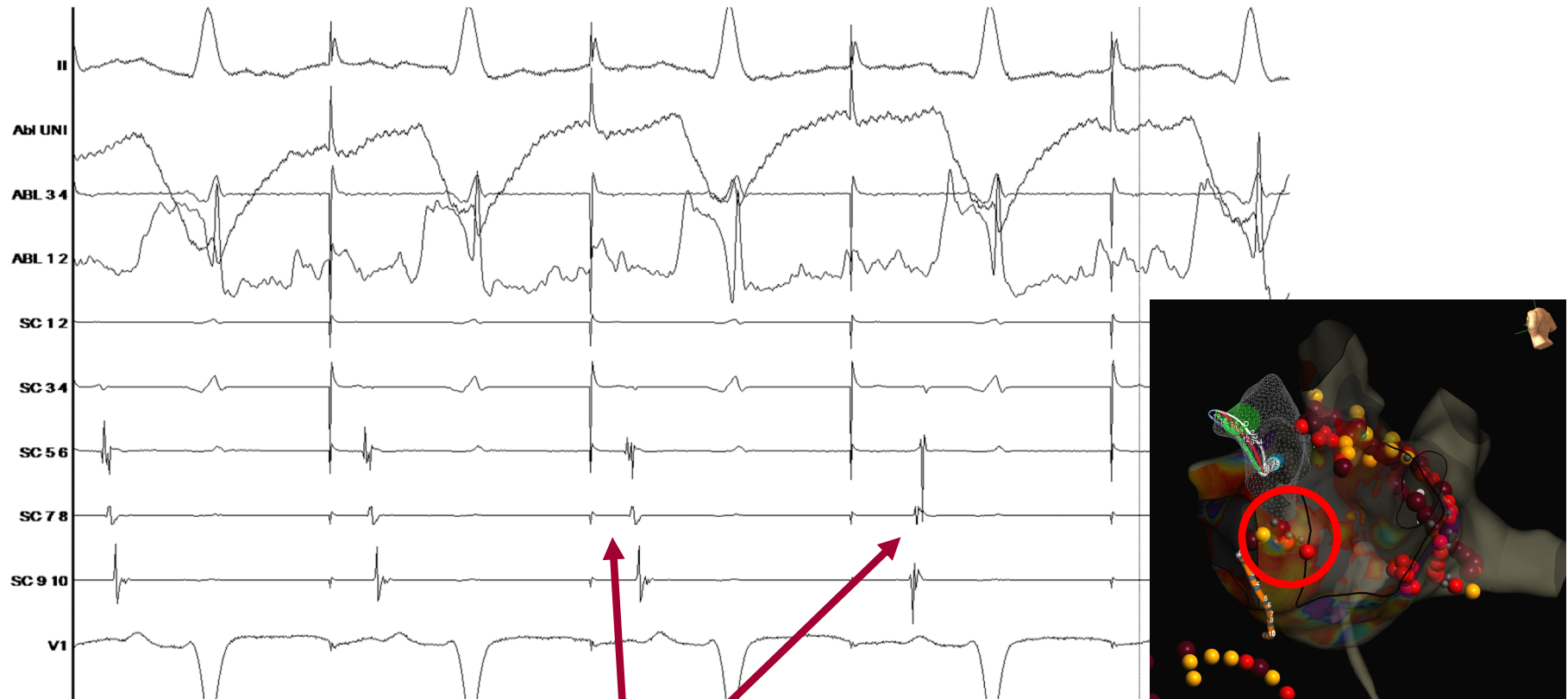
Comparaison avant et après alcoolisation

Cartes de voltage



Comparaisons avant et après alcoolisation

Bloc isthme gauche



Bloc de l'isthme gauche :

- inversion de la dépolarisation dans le sinus coronaire à partir d'une stimulation dans l'auricule gauche
- Seulement 2 points d'ablation en complément de l'alcoolisation de la VdM

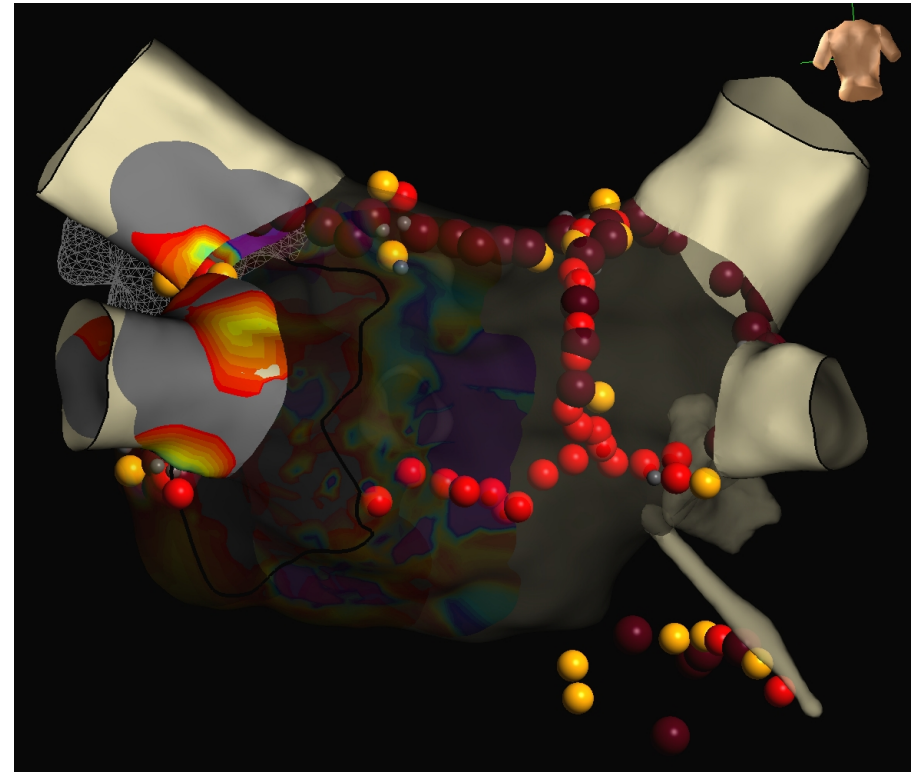
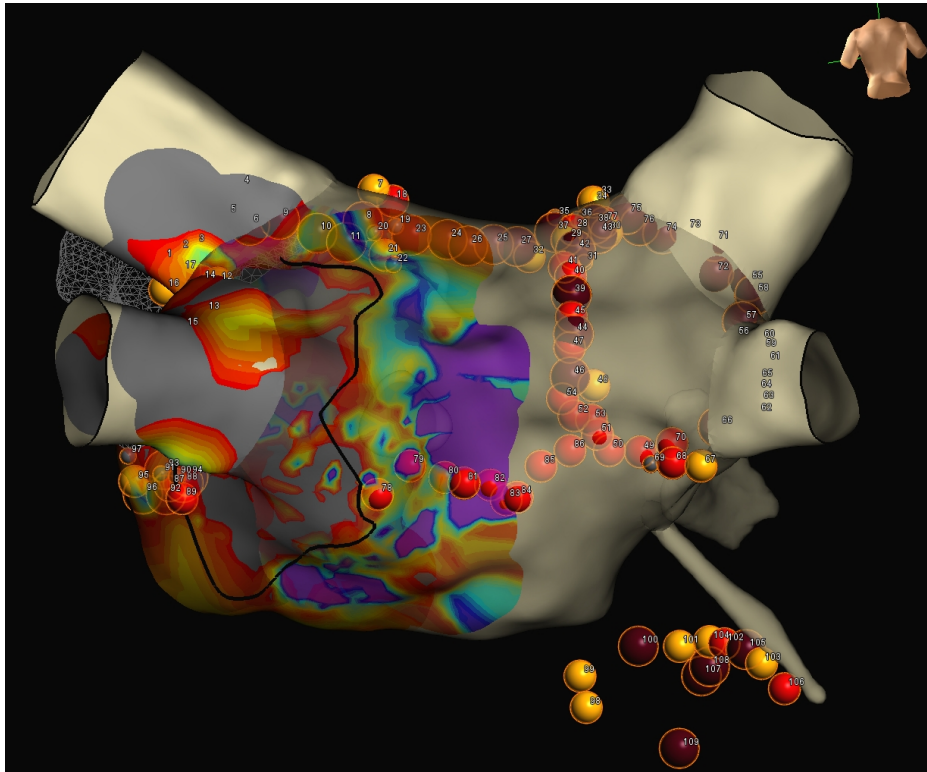
Déconnexion du mur postérieur



Mur postérieur connecté

Isolation du mur postérieur

Complément à la RF



Complément à la RF des lésions induites pas l'alcoolisation :
VP isolées, bloc isthme gauche, toit, mur postérieur. Isthme droit bloqué.