

**CARDIO
RUN
2024**

**16^{ème} CONGRÈS DE PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE**

18-19-20 SEPTEMBRE 2024

Hôtel Saint Alexis **ILE DE LA RÉUNION** France



CARDIORUN.ORG

Gestion clinique des ESV: Sur cardiomyopathie

Frédéric Anselme, CHU de Rouen

Généralités

- ESV très fréquemment observées:
 - 1% des ECG
 - ~ 40% des Holters de 24h
 - Prévalence augmente avec l'âge

Situations cliniques

- 1- ESV et découverte de cardiomyopathie
 - ESV révèlent une cardiomyopathie ?
 - ESV cause de la cardiomyopathie ?
- 2- ESV et cardiomyopathie avérée connue
 - Retentissement des ESV ?
- → doit-on traiter spécifiquement les ESV ?
 - symptomatiques ?
 - fréquence /24h ?
 - Pas un facteur de gravité rythmique (CAST)
 - Facteur de risque de développement d'une cardiomyopathie rythmique
 - La valeur cut-off serait ~10% (~10 000 esv/24h)

Bilan Initial

- **Objectifs**

- rechercher une cause de cardiopathie
- caractériser les ESV
- évaluer le retentissement des ESV

- **ECG**

- morphologie des ESV, couplage, répétition, monomorphes ?
- analyse hors ESV

- **Holter**

- fréquence, polymorphisme, formes répétitives des ESV

- **Épreuve d'effort**

- les ESV bénignes disparaissent à l'effort
- une majoration des ESV est de mauvais pronostic

- **Echocardiographie**

- Altération de la FEVG sans dilatation VG ?
- disjonction annulaire mitrale et PVM ?
- dilatation VD ?

- **IRM**

- séquelles de nécrose
- réhaussement tardif

Cas particulier de la disjonction annulaire mitrale

Mitral Annular Disjunction in Patients with Idiopathic Ventricular Fibrillation

Study population

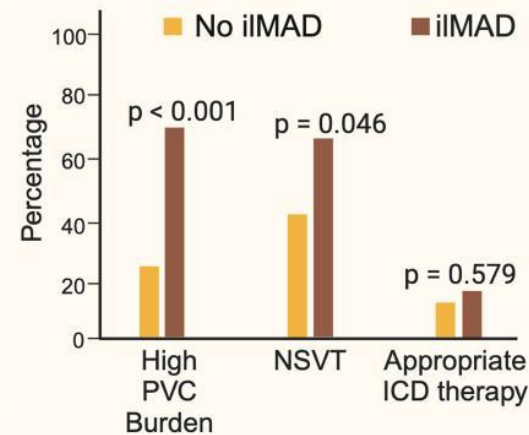
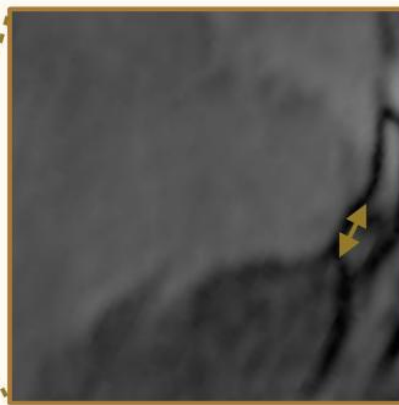
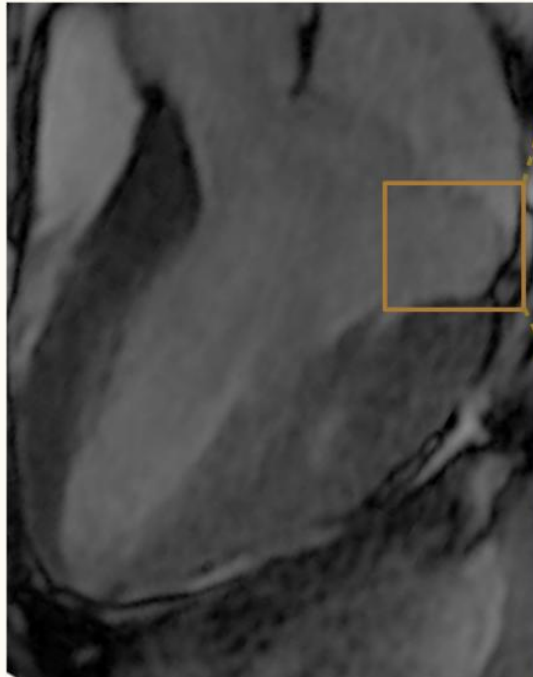
185 IVF patients

Structural abnormalities

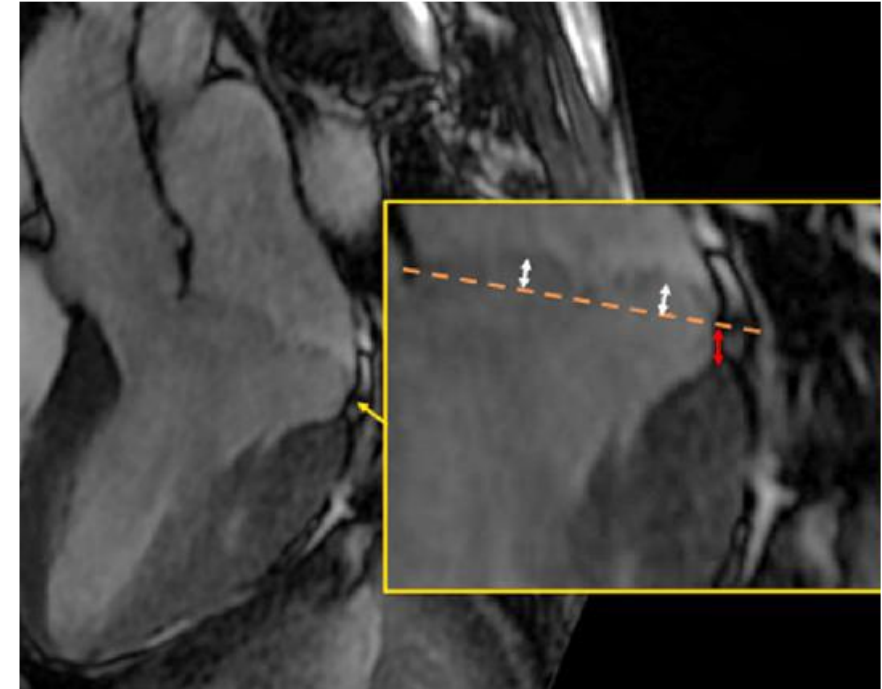
13% with inferolateral MAD (iIMAD)

Proarrhythmic characteristics

Proarrhythmic characteristics differed



A high prevalence of inferolateral MAD is present in IVF patients



Situation à risque !

ESV et découverte de cardiomyopathie

- 1- cause retrouvée de cardiomyopathie
 - - traitement de la cardiopathie
 - surveillance des ESV (Holter)
- 2- aucune cause n'est retrouvée
 - Cardiomyopathie rythmique ?
 - traitement spécifique des ESV

ESV et cardiopathie connue

- 1- Réévaluation de la cardiopathie
 - - ischémie
 - aggravation d'une valvulopathie ...
- 2- Cardiopathie stable
 - - aggravation en lien avec les ESV ?
 - traitement spécifique des ESV

Cas particulier des patients porteurs de CRT

- ESV peuvent être responsable d'une baisse du taux de stimulation BiV
- % < 95% est significativement associé à une moins bonne réponse
- Y penser en consultation de programmation
 - ECG
 - Holter de 24H
 - Ablatable ? Ou intro ttt med ?

Traitements médicamenteux

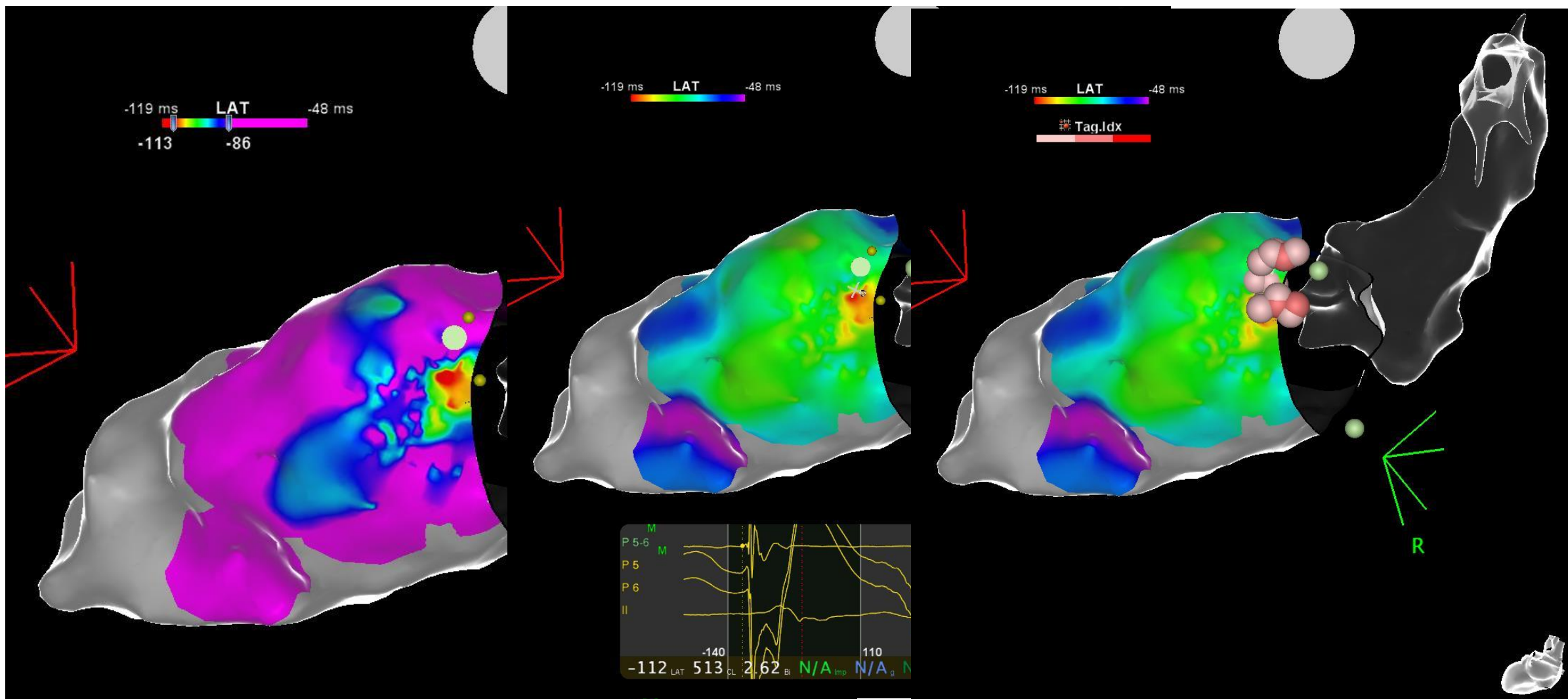
- Béta bloquants: réduire les symptômes ± réduire l'incidence des ESV
 - DAVD: (Sotalol)
 - Sd QT long
 - Disjonction annulaire et PVM
 - ...
- Amiodarone seule autre alternative dès lors que FEVG altérée

Place de l'ablation

- Toutes situations d'échec ou d'intolérance aux médicaments (seconde intention)
- Place de choix dans cardiomyopathie rythmique induite par ESV (première intention)
- Quelque soit la morphologie, mais monomorphe (bimorphe)

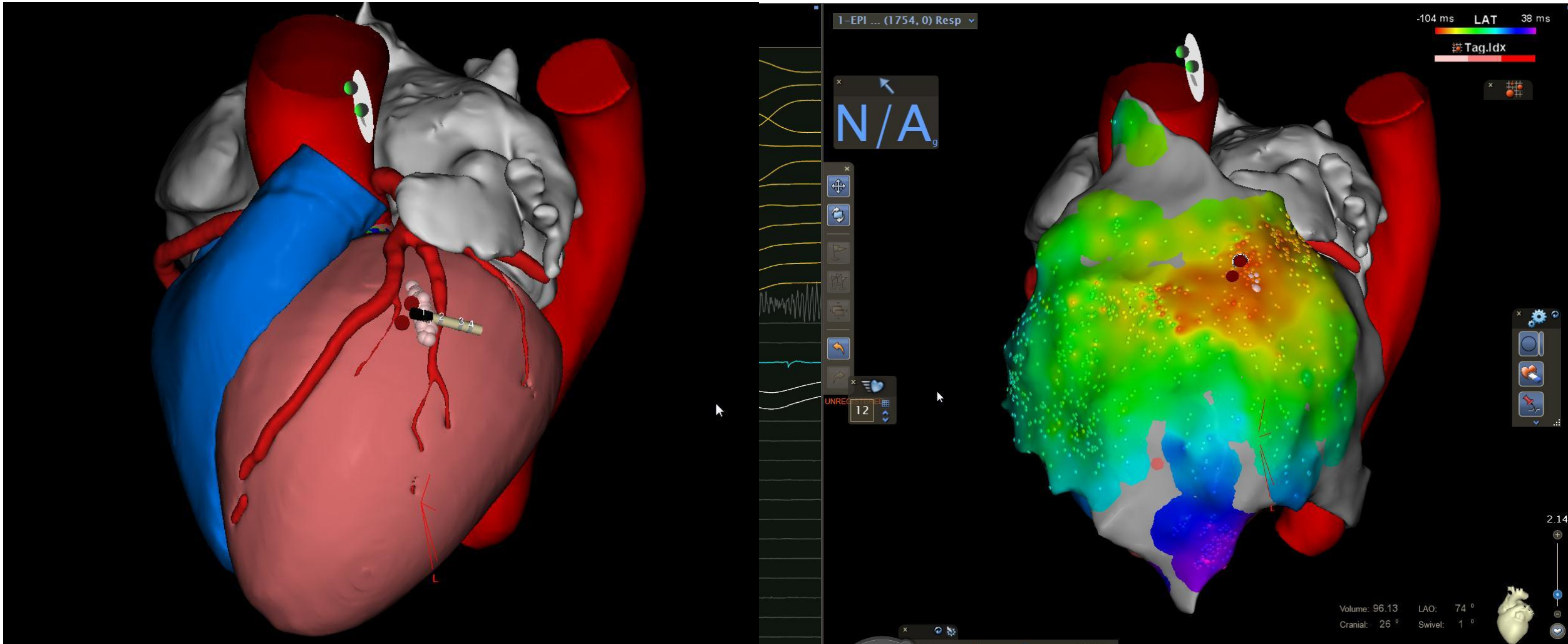
ESV de l'anneau mitral

- retard droit
- concordance +



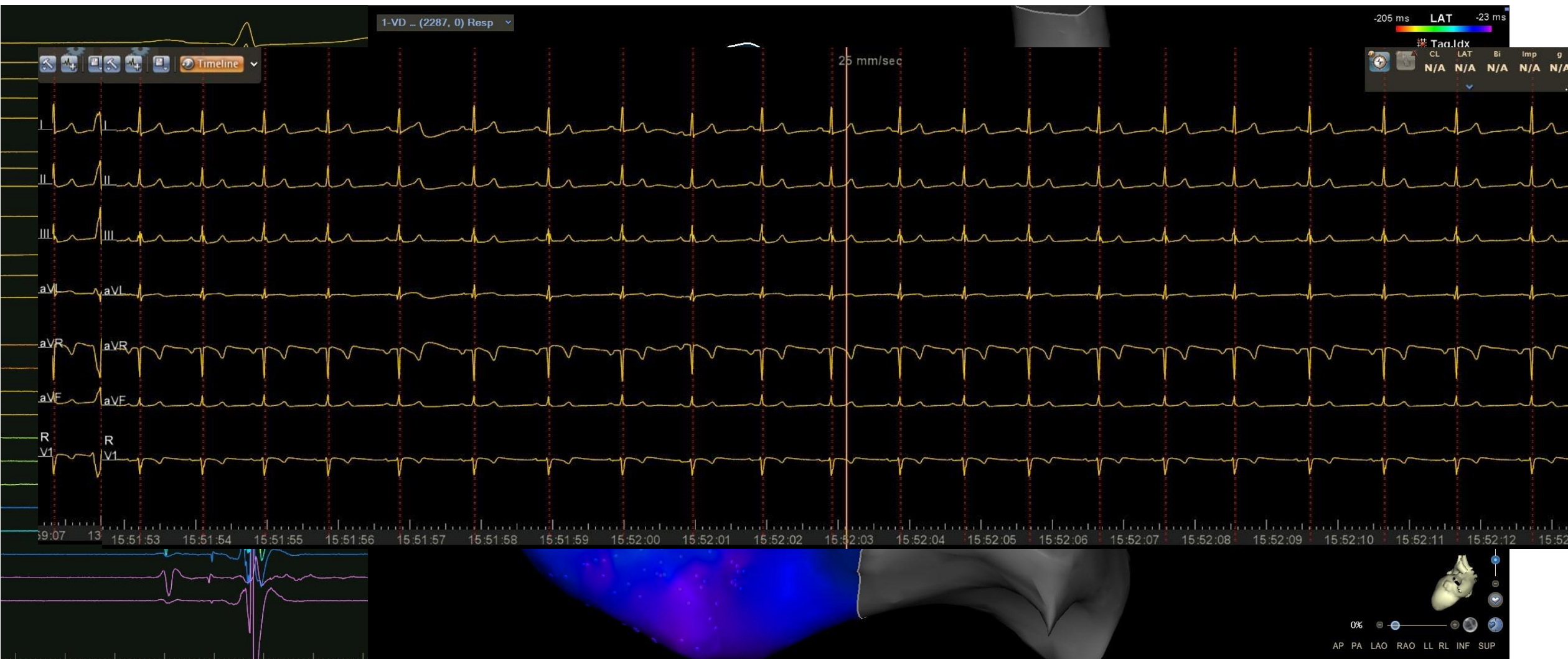
ESV épicardique

- - retard droit le + fréquent
- empatement du début du QRS extrasystolique
- Cardiopathie dilatée non ischémique / séquelles de myocardite



ESV para-hisienne

-retard gauche
-D1 D2 D3 +



Résumé

- Toujours évoquer la responsabilité des ESV dans la CM débutante, ou dans l'aggravation d'une CM connue
- Traitements médicamenteux limités (amiodarone), mais seule solution si ESV polymorphes
- L'ablation par cathéter est une solution efficace et sûre et doit être discutée avec le rythmologue