

Posters affichés

Poster -13

Cartographie électro-anatomique tridimensionnelle et ablation par radiofréquence comme nouveau traitement d'une arythmie provoquée par une voie accessoire chez un cheval

Eva Buschmann¹, Glenn Van Steenkiste¹, Tim Boussy², Ingrid Vernemmen¹, Stijn Schauvliege³, Annelies Decloedt¹, Gunther van Loon¹

¹Equine Cardioteam Université de Gand, Département de médecine interne, de médecine de la reproduction et des populations, Faculté de médecine vétérinaire, Université de Gand, Belgique.

²Département de cardiologie, AZ Groeninge, Courtrai, Belgique.

³Département de chirurgie, d'anesthésiologie et d'orthopédie des grands animaux, Université de Gand, Merelbeke, Belgique.

Comité d'éthique: Non applicable

Sources de financement: Ce recherche a été financé par Research Foundation Flanders, numéro de subvention : 1SE9122N.

Conflit d'intérêt : Non applicable

Introduction: Les voies accessoires, qui représentent une connexion électrique entre les oreillettes et les ventricules en plus du nœud atrioventriculaire, sont rarement rapportées chez les chevaux et peu d'informations sont connues sur leurs risques. Pourtant, la conduction via une voie accessoire des ondes de fibrillation atriale vers les ventricules est un risque. En conséquence, les chevaux avec une voie accessoire sont généralement considérés comme dangereux à monter. En médecine humaine, les voies accessoires peuvent être traitées via cartographie électro-anatomique tridimensionnelle (CEA 3D) et ablation par radiofréquence via un cathéter.

Anamnèse: Une préexcitation ventriculaire intermittente par une voie accessoire a été détectée lors d'un examen de routine d'un cheval pédagogique.

Examen clinique: L'auscultation a révélé une augmentation intermittente de l'intensité du premier bruit du cœur. Les autres paramètres clinique étaient inchangés.

Démarche diagnostique: L'électrocardiogramme (ECG) au repos a révélé des complexes QRS de morphologie anormale, chacun précédé d'un onde P et associé à un intervalle PQ raccourcis. Les intervalles PP étaient réguliers. L'apparition des complexes anormaux était de manière intermittente

au repos mais permanentes après administration de detomidine en intraveineux. Sur la base des résultats de l'ECG, le diagnostic présumé de préexcitation ventriculaire intermittente par une voie accessoire a été établi. L'ECG à 12 dérivations et la vectorcardiographie ont identifié une position crâniale droite de la voie accessoire. Le CEA 3D, réalisée sous anesthésie générale, a révélé la voie accessoire entre l'oreillette droite et le ventricule droit au niveau de la paroi libre crâniale droite.

Traitement: L'ablation par radiofréquence a été appliqué avec une puissance contrôlée de 40W. Après application d'énergie radiofréquence pendant 1 seconde, la conduction par la voie accessoire a été interrompue et l'apport d'énergie a été stoppé. Dans les premières heures après la procédure d'ablation, quelques rares complexes de préexcitation ont été observés mais un ECG de 24 heures et un ECG à l'exercice 1 et 6 semaines après la procédure, ont montré la disparition complète de la préexcitation.

Conclusion: Il s'agit de la première identification d'une voie accessoire par 3D CEA chez un cheval. La localisation de la voie accessoire correspondait à la localisation estimée par la vectorcardiographie. L'ablation par radiofréquence est un moyen efficace d'interrompre la conduction par la voie accessoire et a entraîné une normalisation immédiate du rythme cardiaque.