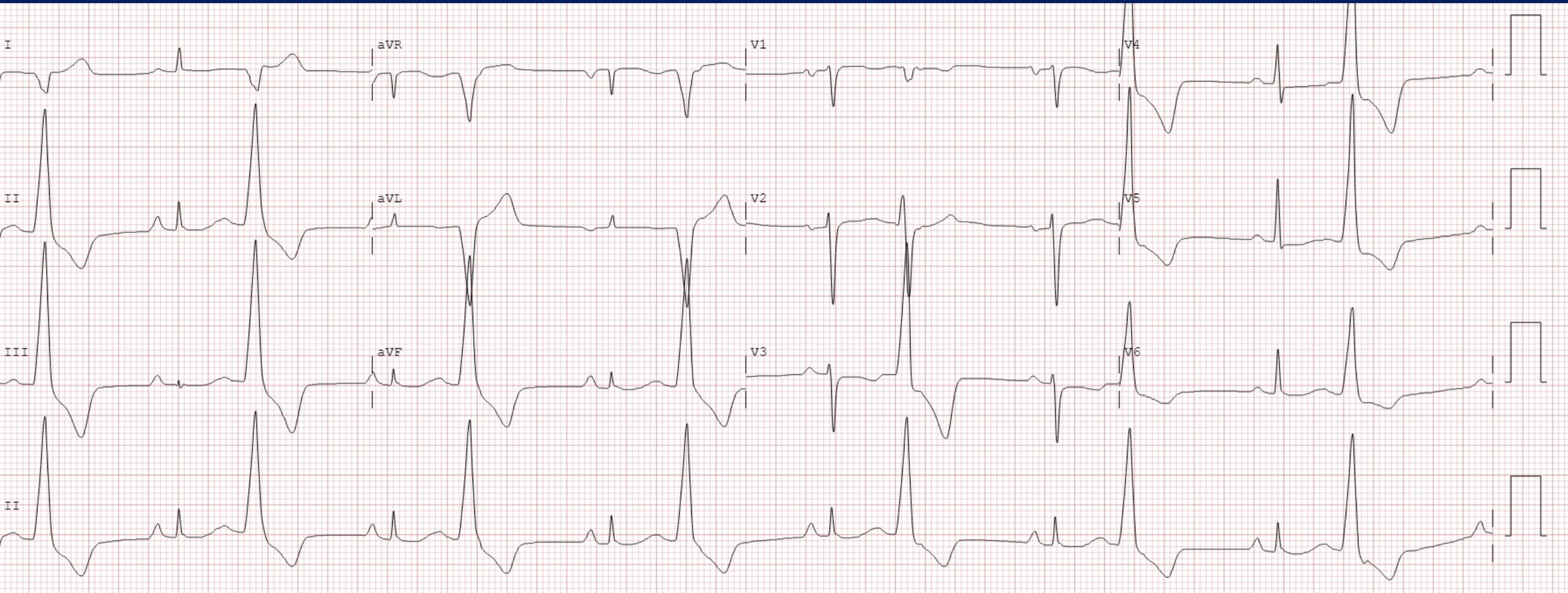


# Découverte d'une extrasystolie ventriculaire : Quel bilan réaliser ? Quand confier au rythmologue ?

**Dr Adrien Carabelli**

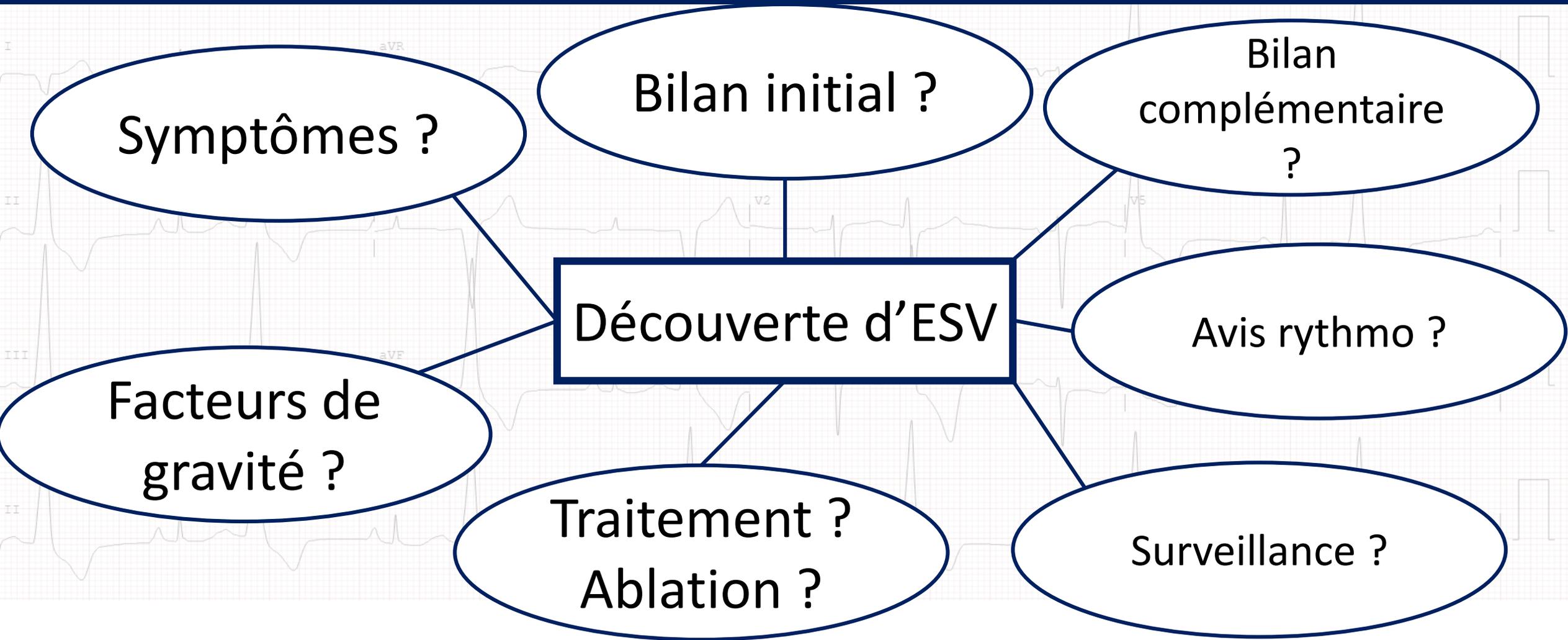
Unité de rythmologie  
CHU Grenoble Alpes

# Patiente de 57 ans, adressée pour palpitations

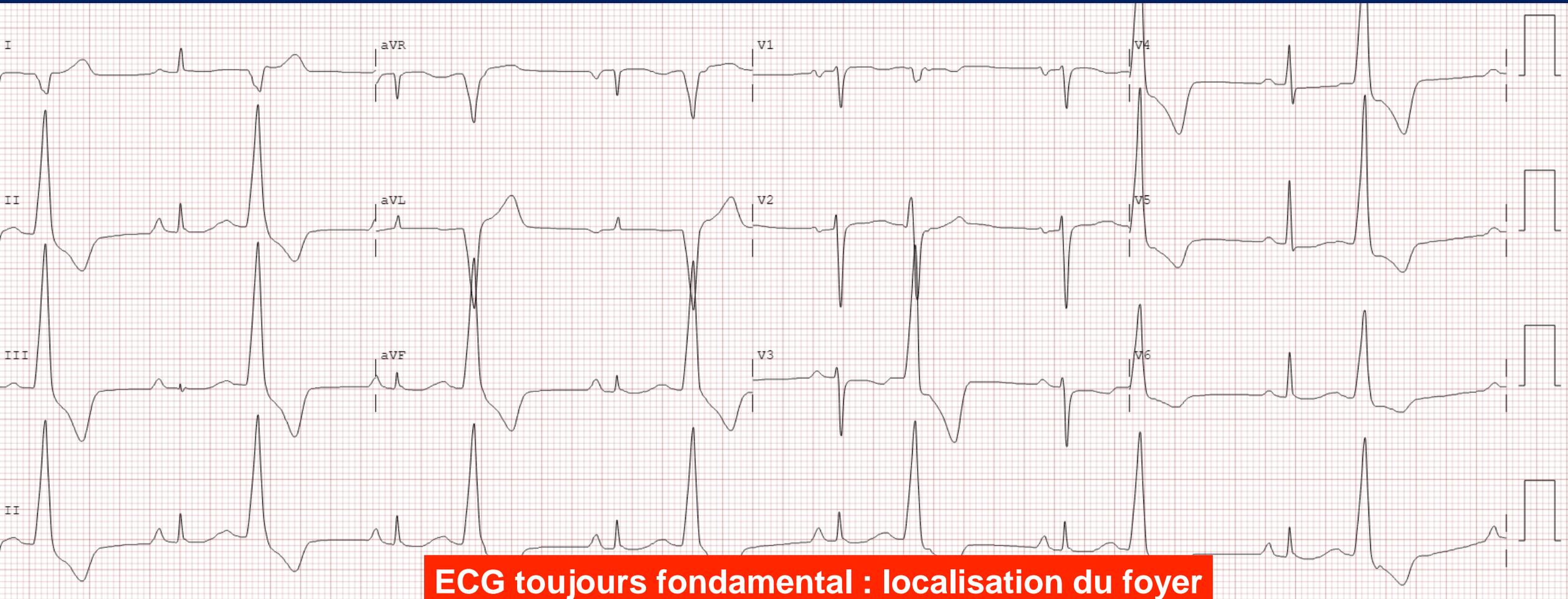


**Que faire ? Quel bilan ?**

# Patiente de 57 ans, adressée pour palpitations



# Bilan de première intention



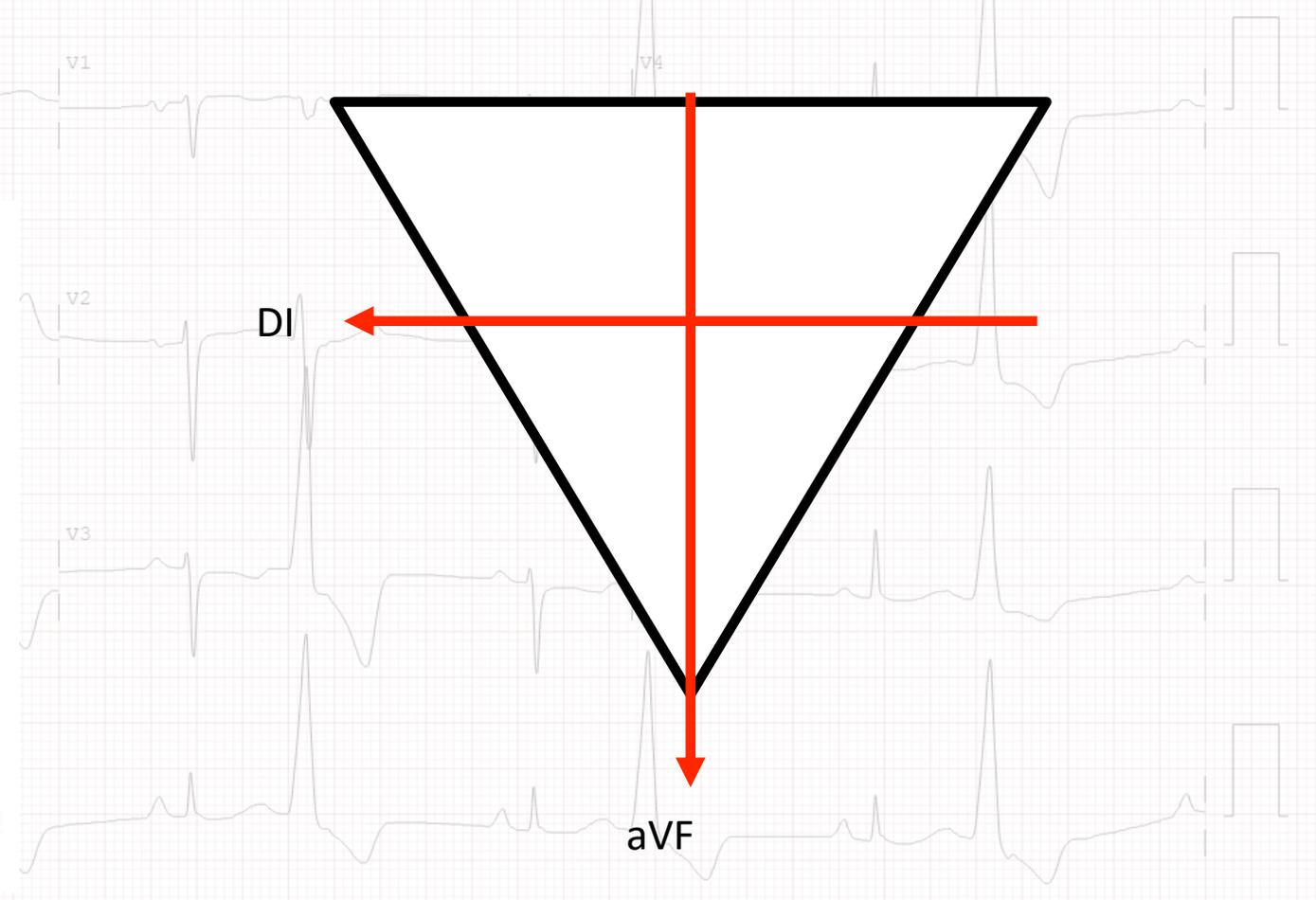
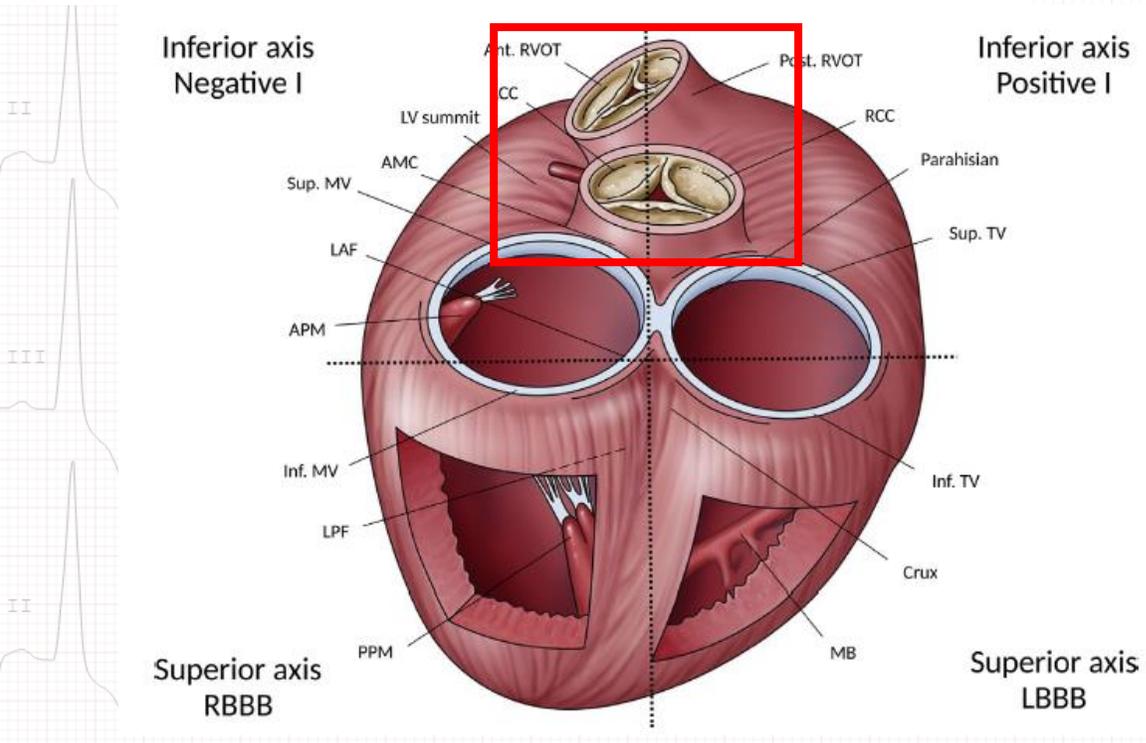
**ECG toujours fondamental : localisation du foyer  
Est-ce une ESV infundibulaire ?**

# Bilan de première intention : ECG I2d

CONTEMPORARY REVIEW

## How to use the 12-lead ECG to predict the site of origin of idiopathic ventricular arrhythmias

Andres Enriquez, MD,\* Adrian Baranchuk, MD,\* David Briceno, MD,† Luis Saenz, MD,‡  
Fermin Garcia, MD†



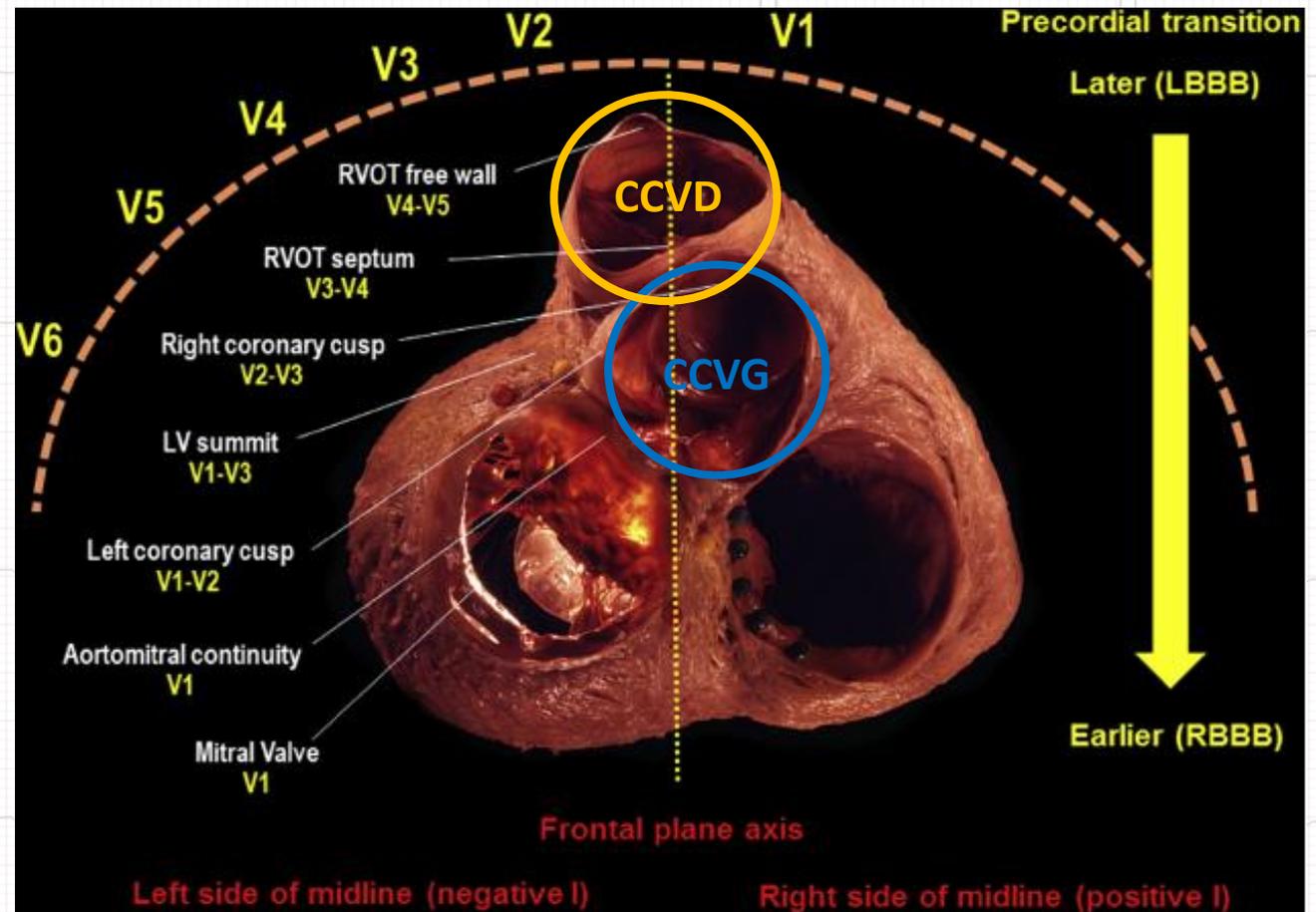
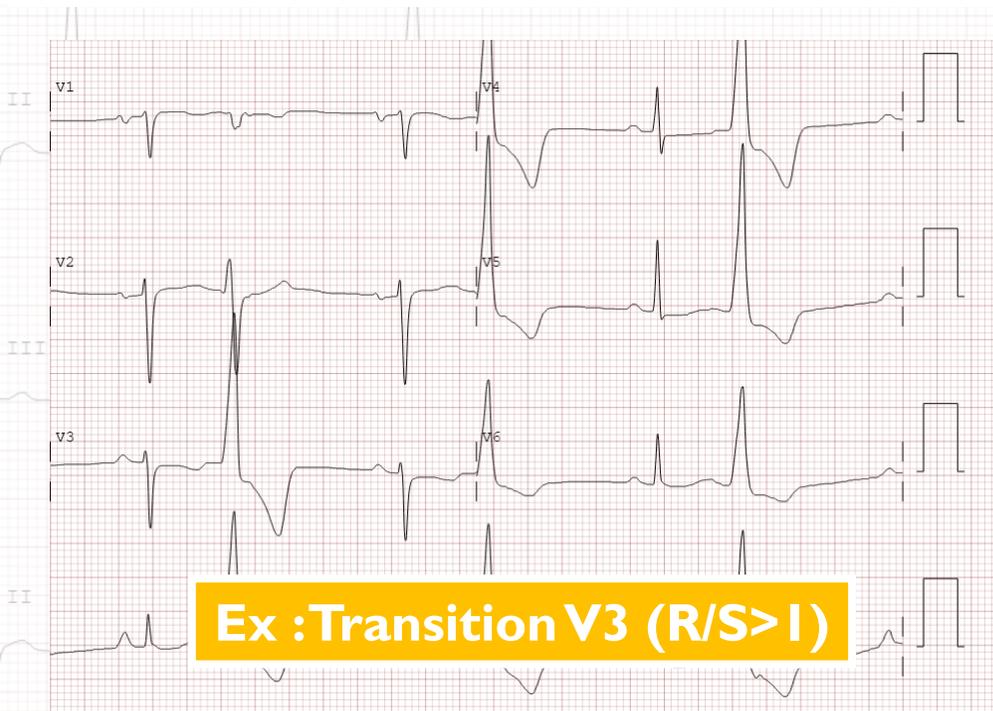
**Axe inférieur DII & DIII +  
DI +/- selon  
aVR & aVL -**

# Bilan de première intention : ECG 12d

CONTEMPORARY REVIEW

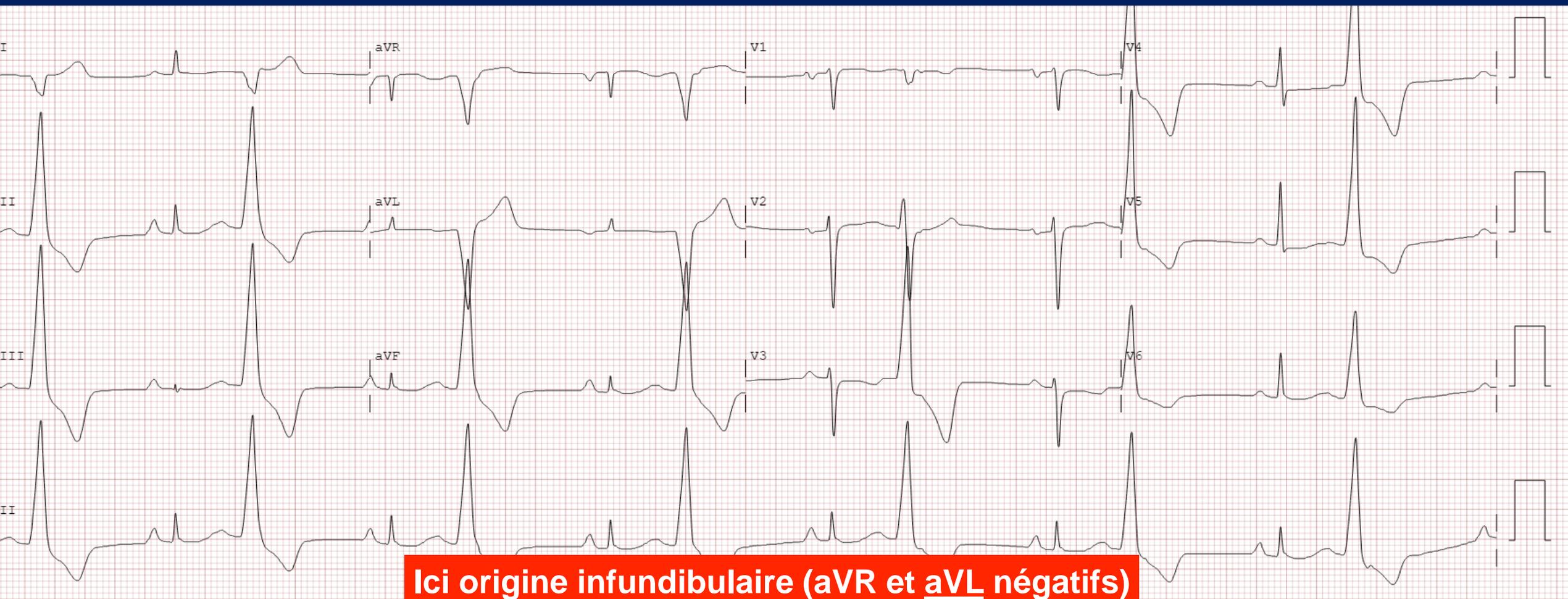
## How to use the 12-lead ECG to predict the site of origin of idiopathic ventricular arrhythmias <sup>e</sup>

Andres Enriquez, MD,\* Adrian Baranchuk, MD,\* David Briceno, MD,† Luis Saenz, MD,‡  
Fermin Garcia, MD†



**Transition précordiale de l'ESV infundibulaire  
D'autant plus tardive que ESV antérieure (CCVD)**

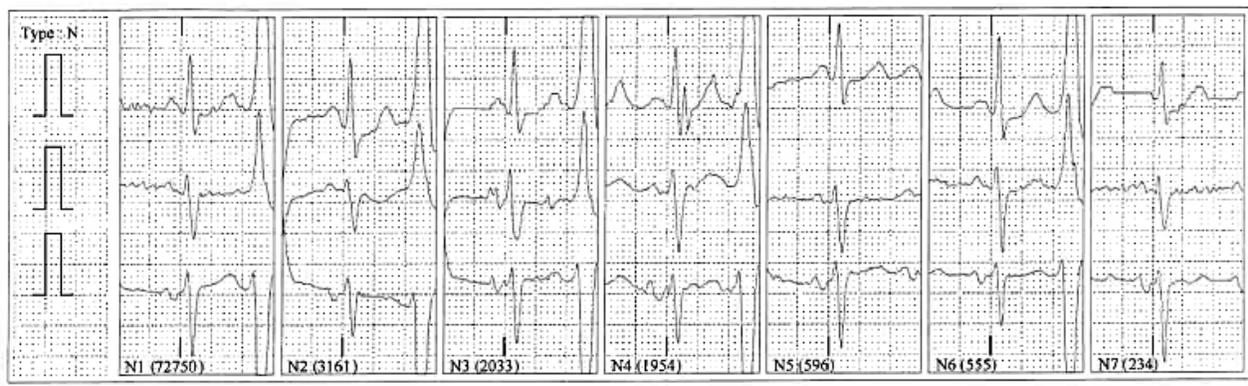
# Bilan de première intention : ECG 12d



Ici origine infundibulaire (aVR et aVL négatifs)  
Transition V3 dans le précordium

# Bilan de première intention : Holter ECG

RESULTATS (Tous)			
<b>FREQUENCE CARDIAQUE : ( Nombre total de QRS : 111170 ) ( Temps Heure : 23:18 )</b>			
Moyenne : 79 bpm	FC Max : 129 bpm à (1)12:43:30	RR Max : 1290 ms à (1)02:59:27	
Jour (08:00 - 21:00) : 87 bpm	FC Min : 46 bpm à (1)02:59:27	RR Min : 465 ms à (1)12:43:30	
Nuit (23:00 - 06:00) : 64 bpm			
<b>BRADYCARDIE : 0</b>	<b>PAUSES : 0</b>	<b>PERIODES LONGUES : 0</b>	
<b>EVENEMENTS VENTRICULAIRES :</b>			
<b>EXTRASISTOLES :</b>			
Isolées : 28898    26.0 %	<b>BI &amp; TRIGEMIN. : 1376 &amp; 612</b>	<b>TACHYCARDIE : 0</b>	
Doublets : 303    0.3 %	Durée totale : (1)07:00:53		
Salves : 55    0.0 %	1/ à (1)07:50:48 : Durée : (1)00:10:25		
Total : 29700	2/ à (1)09:30:48 : Durée : (1)00:05:22		
	3/ à (1)08:10:02 : Durée : (1)00:04:49		
<b>EVENEMENTS SUPRAVENTRICULAIRES :</b>			
<b>EXTRASISTOLES :</b>			
Isolées : 4    0.0 %	<b>BI &amp; TRIGEMIN. : 0 &amp; 0</b>	<b>TACHYCARDIE : 0</b>	<b>RR INSTABLE : 0</b>
Doublets : 0    0.0 %			
Salves : 2    0.0 %			
Total : 11			

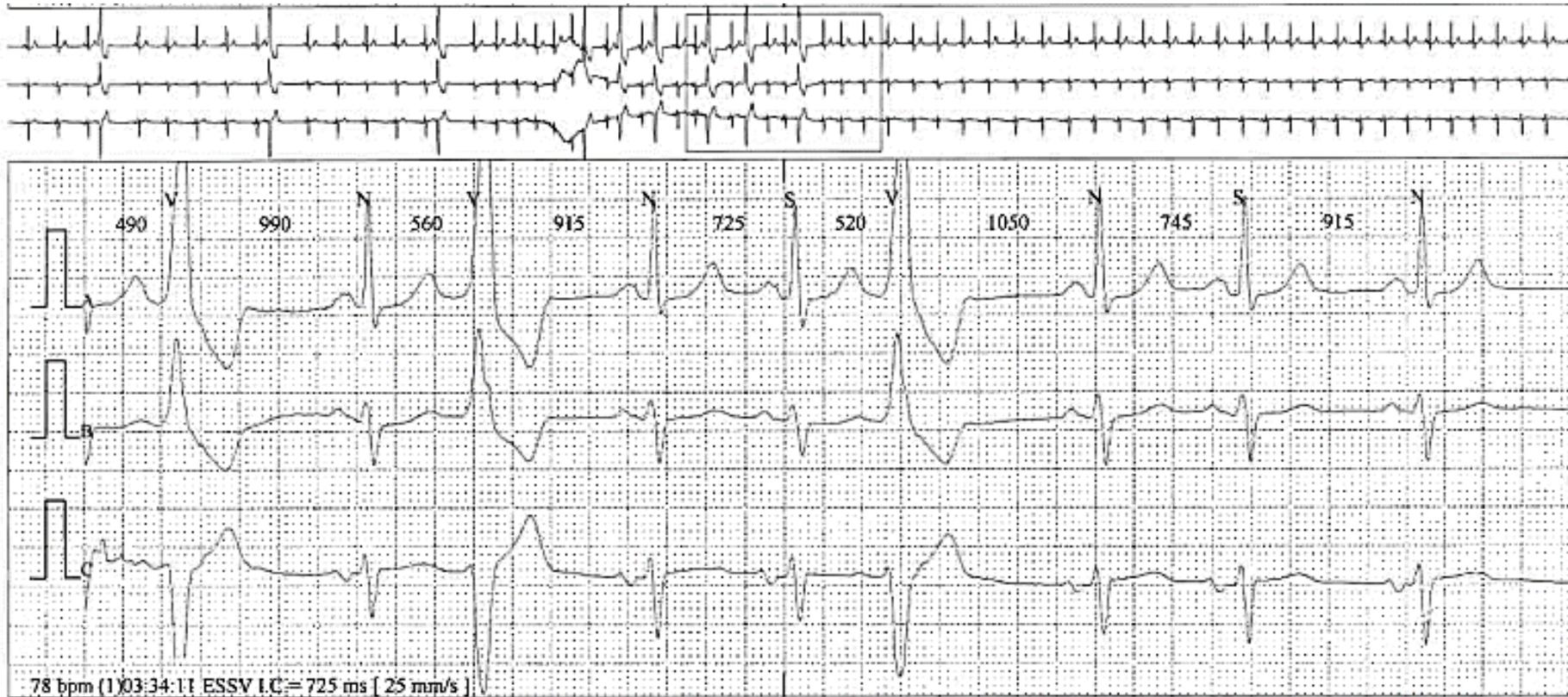


**Quantification ESV en valeur absolue et charge**

**Charge faible 10%    Elevée 20%    Très élevée**

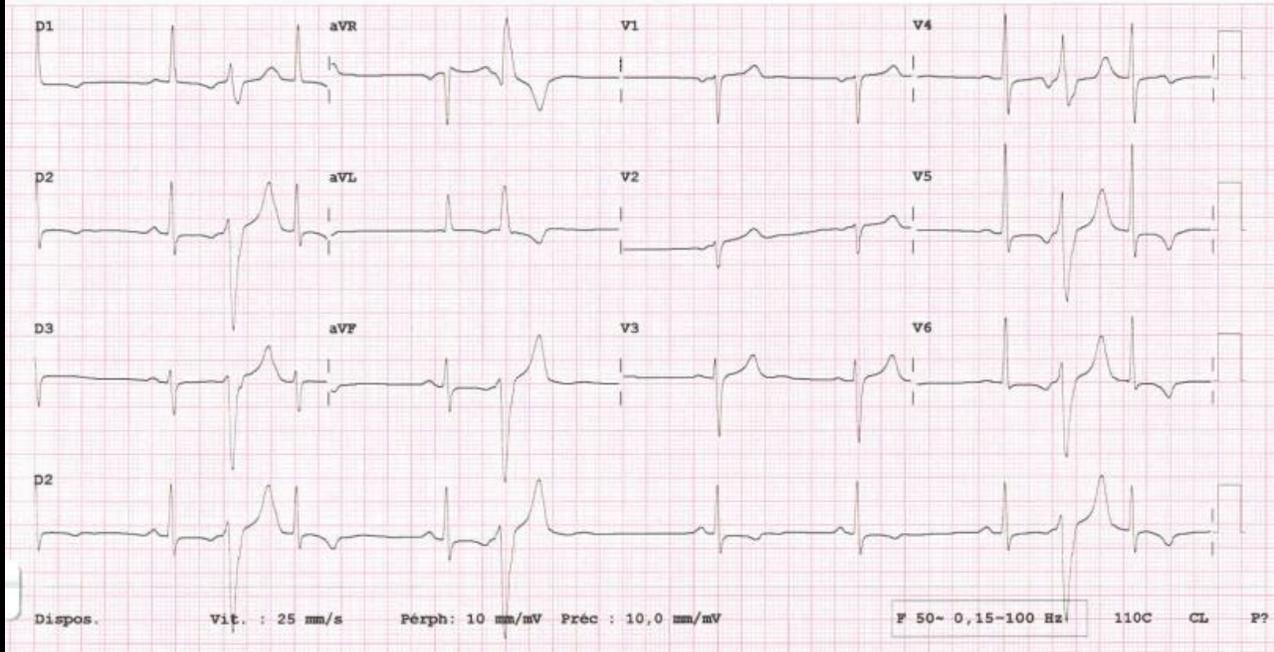
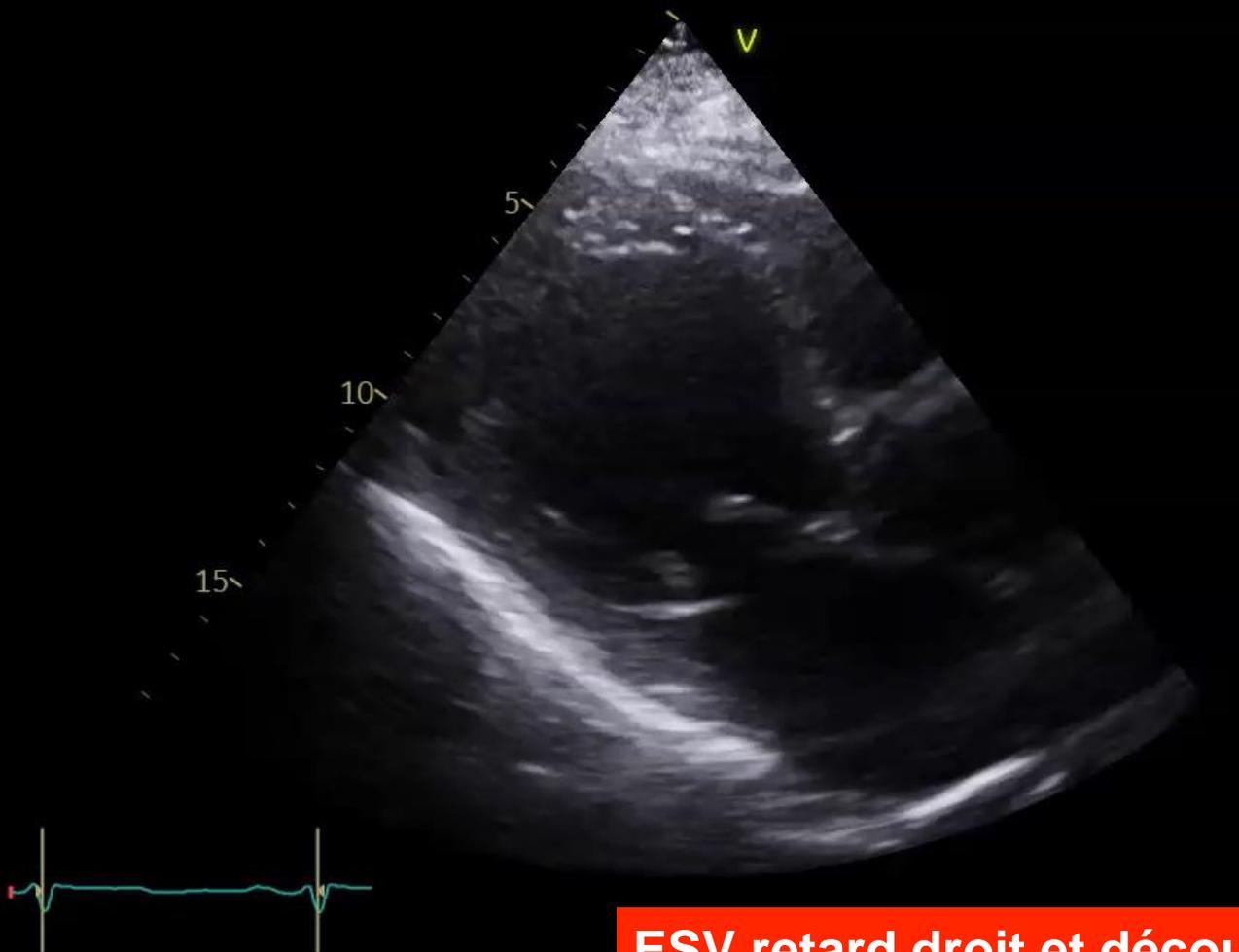
**Morphologies : monomorphe ou non ?**

# Bilan de première intention : Holter ECG



Episodes : TV, couplage de l'ESV...

# Bilan de première intention : ETT



**ESV retard droit et découverte de dysfonction VG**

# Bilan de première intention : ce qui doit alerter

Présentation clinique

ATCD familiaux  
Lipothymies, syncope...



ECG sur 12d

Retard droit  
Couplage court  
Non-monomorphe...

Holter ECG

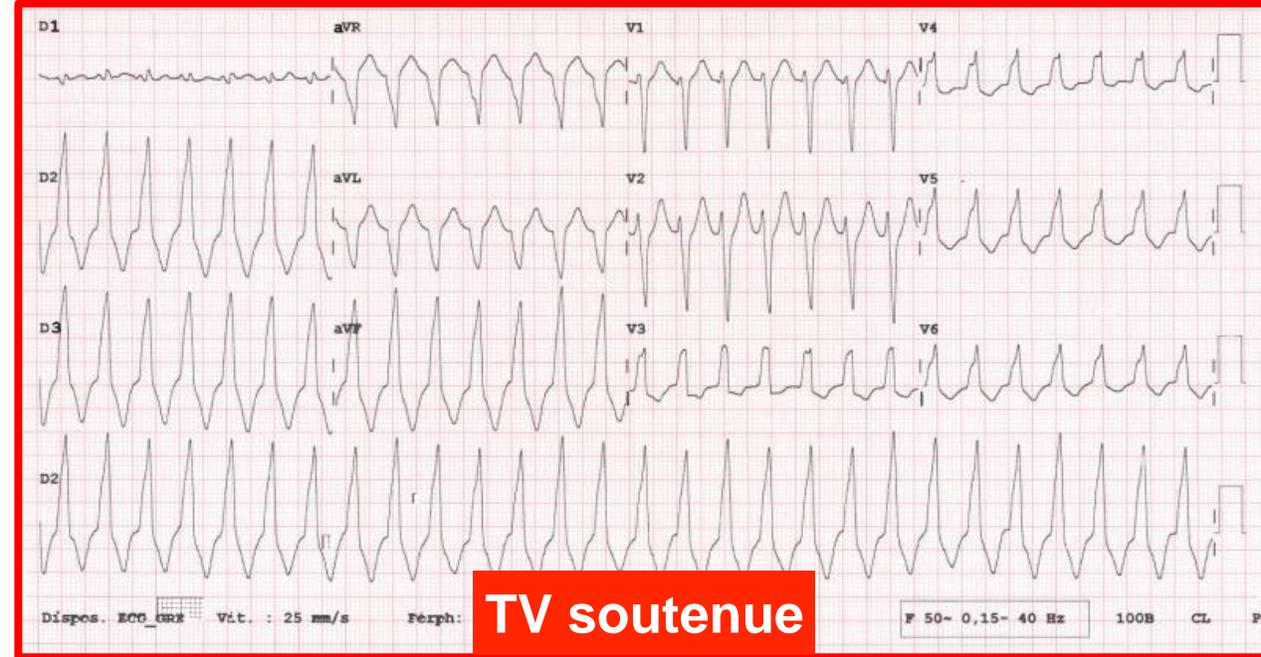
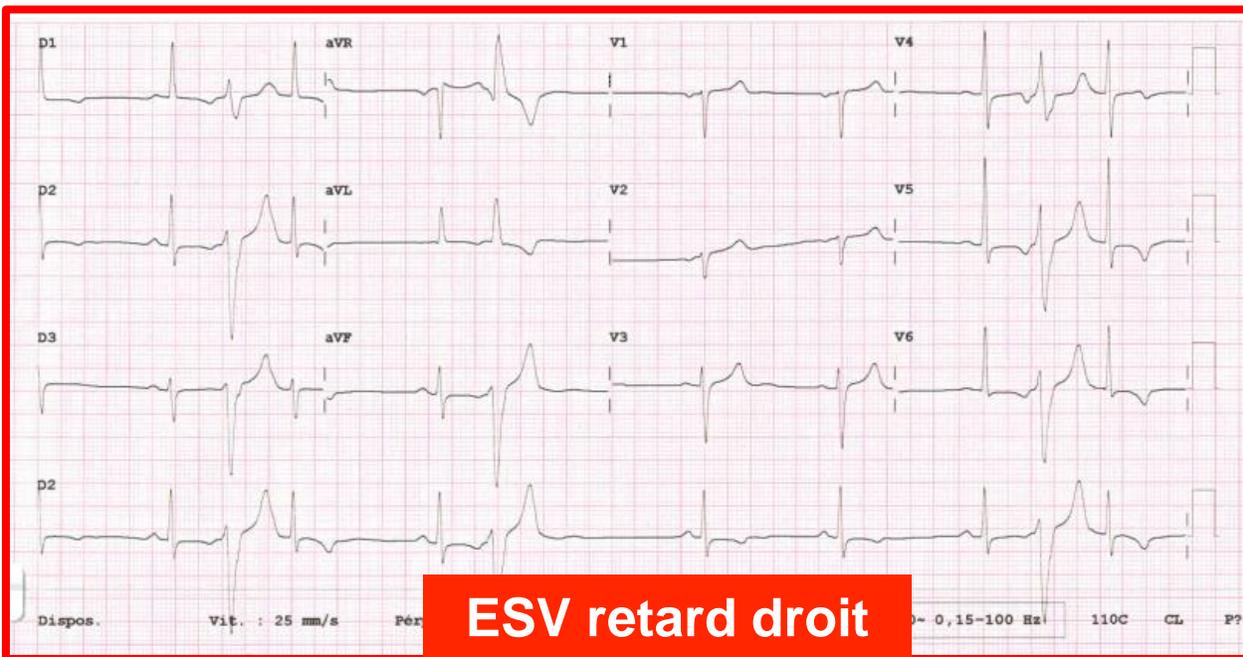
Salves TV  
Couplage court  
Non-monomorphe...

ETT

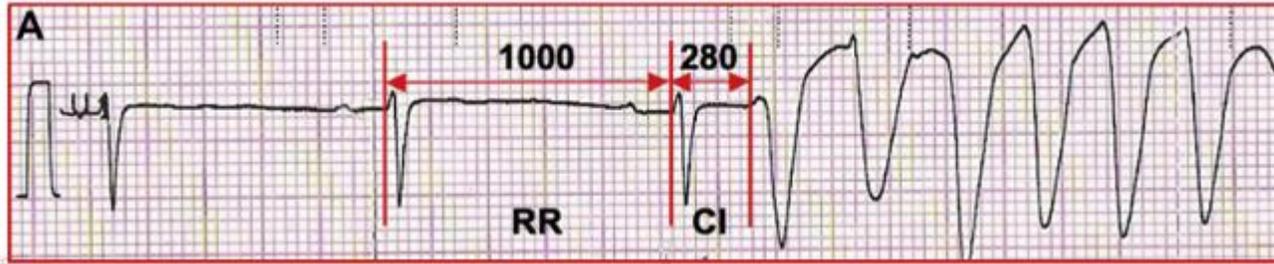
Dysfonction VG  
Cardiopathie sous jacente  
Prolapsus valvulaire mitral sévère

**Envisager  
ex.  
compl.  
et/ou  
Avis  
spécialisé**

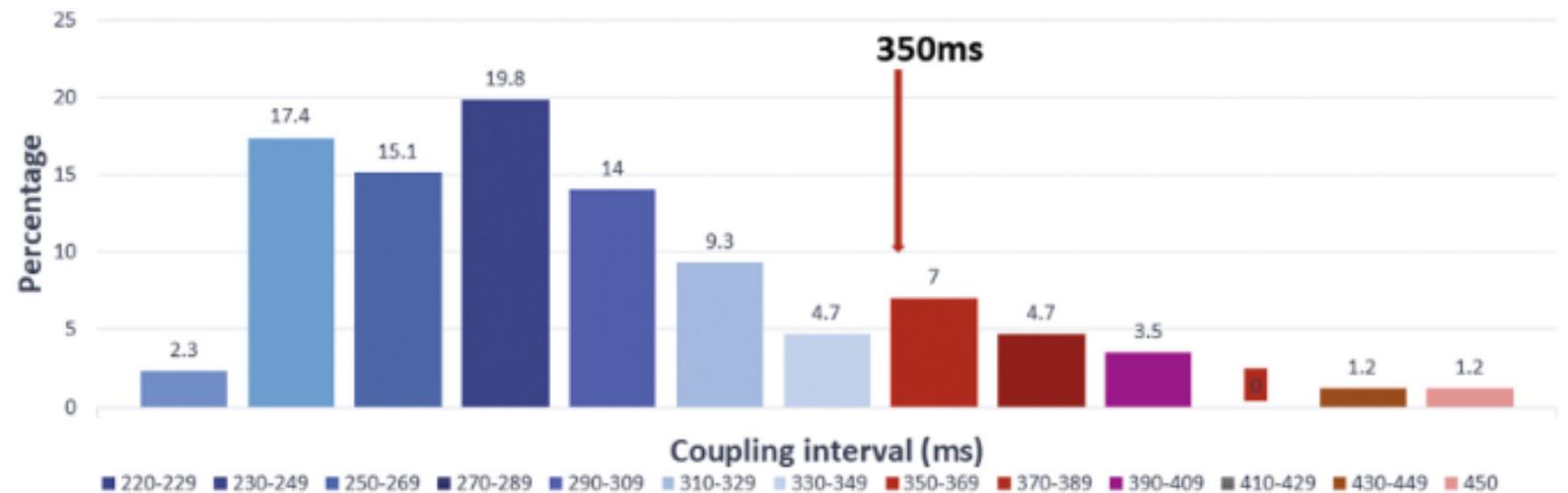
# Bilan de 2nde intention / avis



# Bilan de 2nde intention / avis



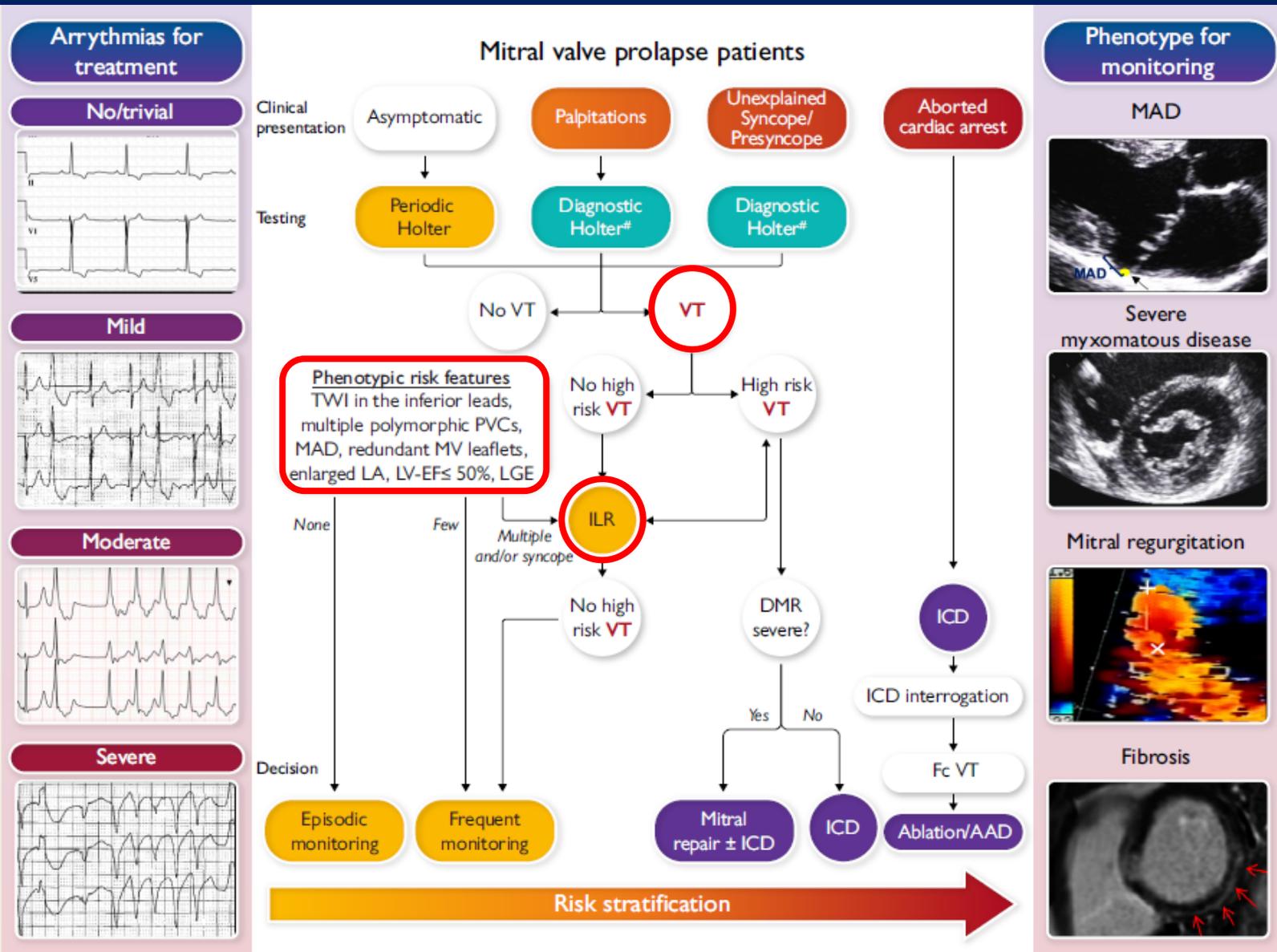
81 pts  
FV idiopathique



**Couplage ESV < 350ms chez la plupart des patients ayant présenté une FV idiopathique**

Belhassen et al. JACC 2022

# Bilan de 2nde intention / avis

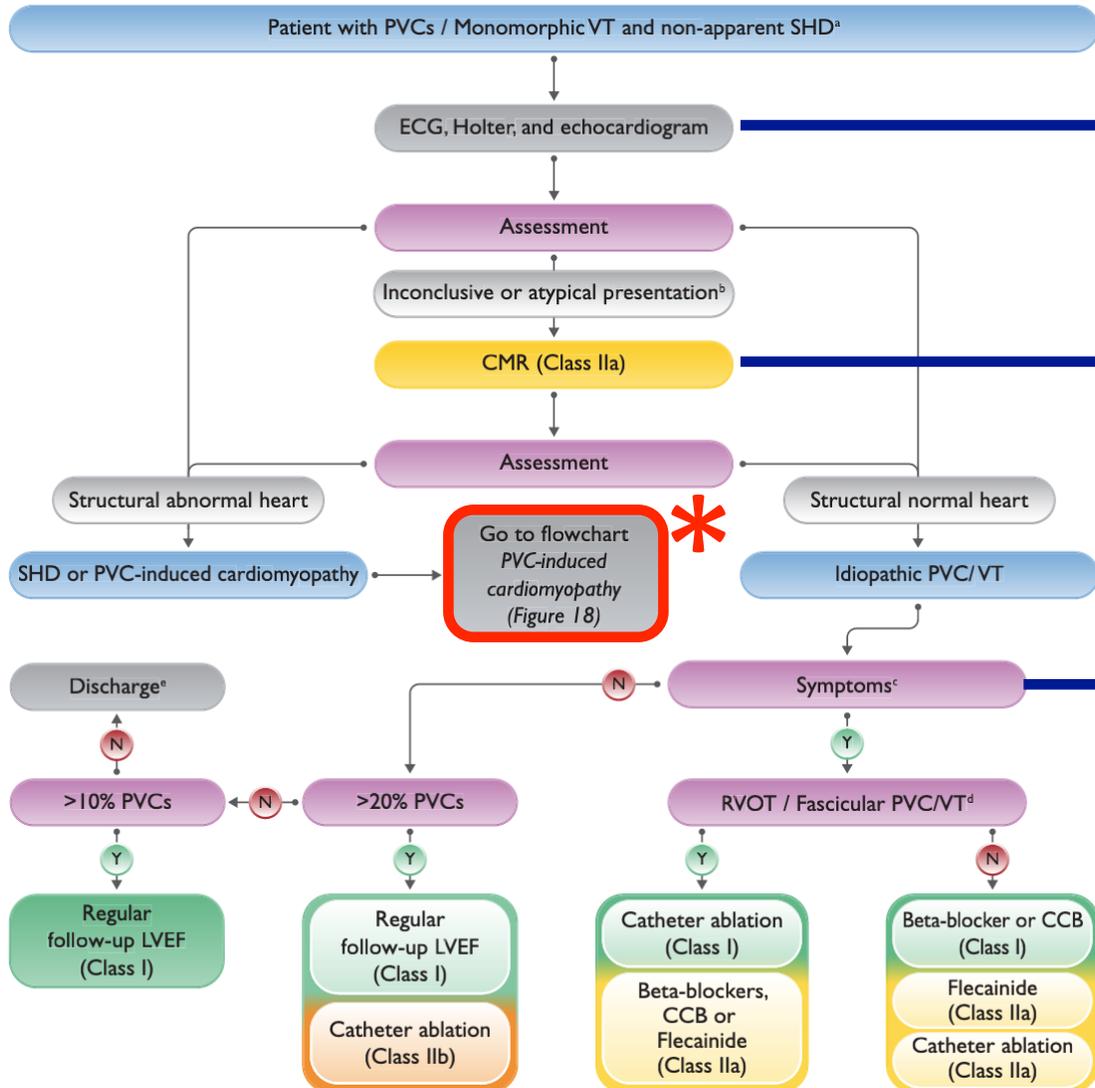


**ESVs et prolapsus mitral**  
 Sous population à risque rythmique  
 ⇒ Dystrophie mitrale sévère  
 ⇒ Syncopes  
 ⇒ TV ou ESV polymorphes  
 ⇒ T négatives en inférieur  
 ⇒ OG dilatée, FE < 50%  
 ⇒ Fibrose en IRM

**Avis spécialisé, surveillance voire +**

# Bilan devant ESVs : résumé

Guidelines ESC 2022



Bilan initial

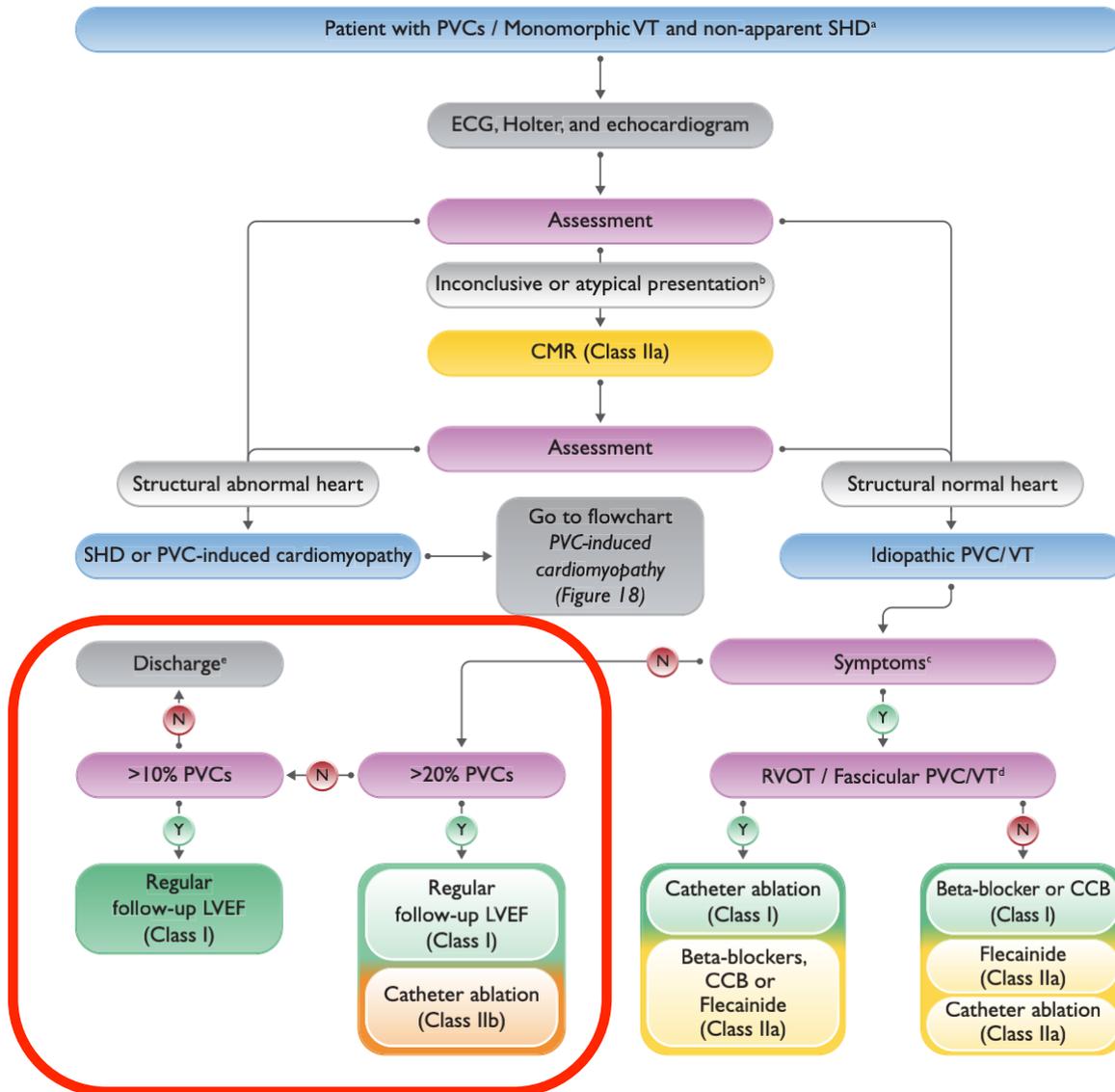
IRM non systématique

Choix de suivi ou traitement selon Sx

Si dysfonction ventriculaire attribuable aux ESV, place large de l'ablation

# Qui surveiller sans traiter ?

Guidelines ESC 2022



Patient  
asymptomatic  
Bilan normal

ESV >  
10% ?

Si oui,  
surveillance  
régulière

# Qui traiter ?

Guidelines ESC 2022

**2 grands cadres**

Cardiopathie induite ou aggravée par les ESV

ESV symptomatiques



# Qui traiter ? ESV symptomatiques

Guidelines ESC 2022

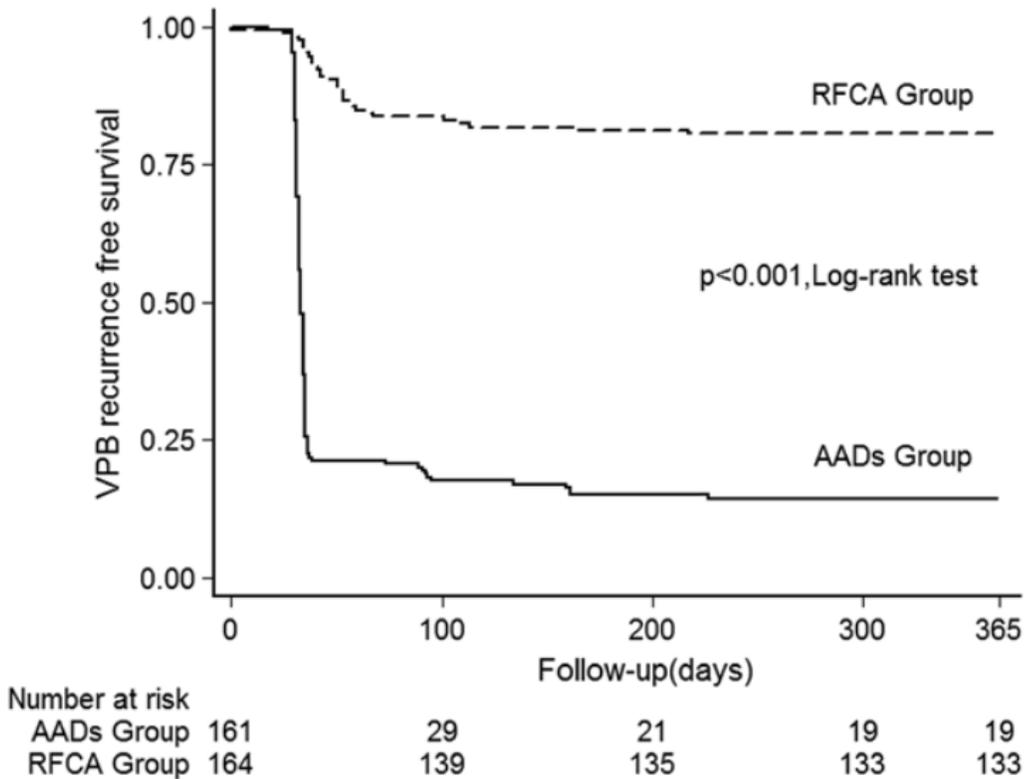
	Ablation	Beta-blocker	CCB	Flecainide	Amiodarone
RVOT/fascicular PVC/VT: Symptomatic, normal LV function	Class I	Class IIa	Class IIa	Class IIa	Class III
PVC/VT other than RVOT/fascicular: Symptomatic, normal LV function	Class IIa	Class I	Class I	Class IIa	Class III

**ESV de la chambre de chasse du VD et Sx:**  
Ablation en première intention

**Autres ESV et Sx :**  
Traitement médicamenteux en première intention

# Qui traiter ? ESV symptomatiques

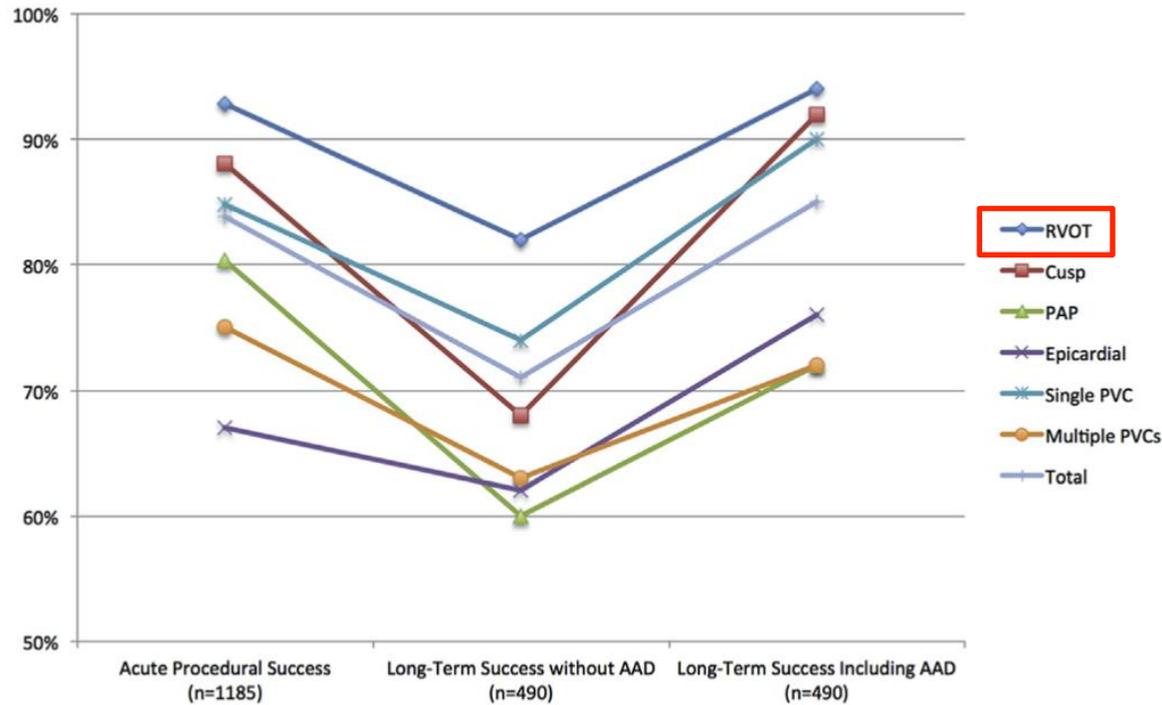
330 pts  
ESV CCVD Sx  
Pas de cardiopathie  
Rando. TTT med vs ablation  
CJP <300/24h au holter



Complications  
Ablation 4/165 2,4%  
Traitement 17/165 10,3%  
Toutes résolutes

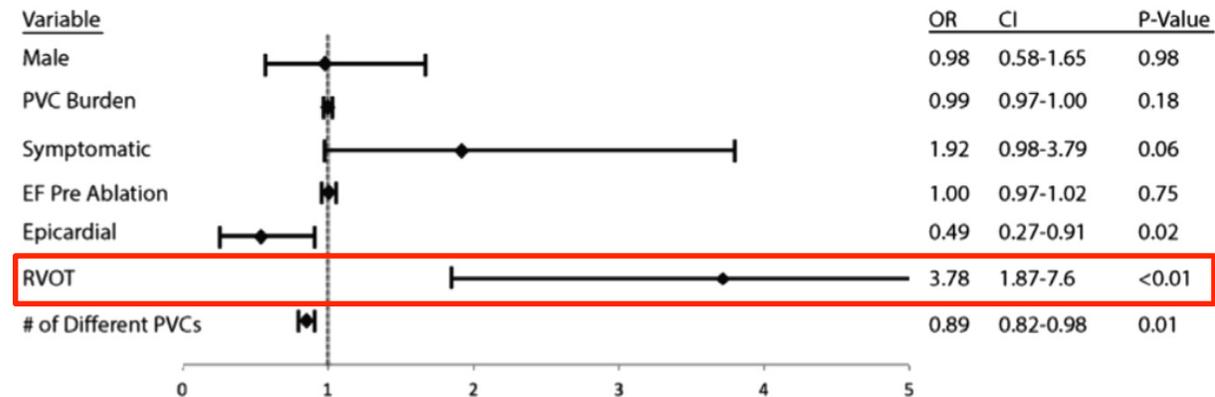
Ablation d'ESV CCVD sûre et plus efficace que le traitement médicamenteux

# Qui traiter ? ESV symptomatiques



1185 pts  
Ablation de toute ESV  
Rétrospectif

## Multivariate Analysis for Predictors of Acute Procedural Success

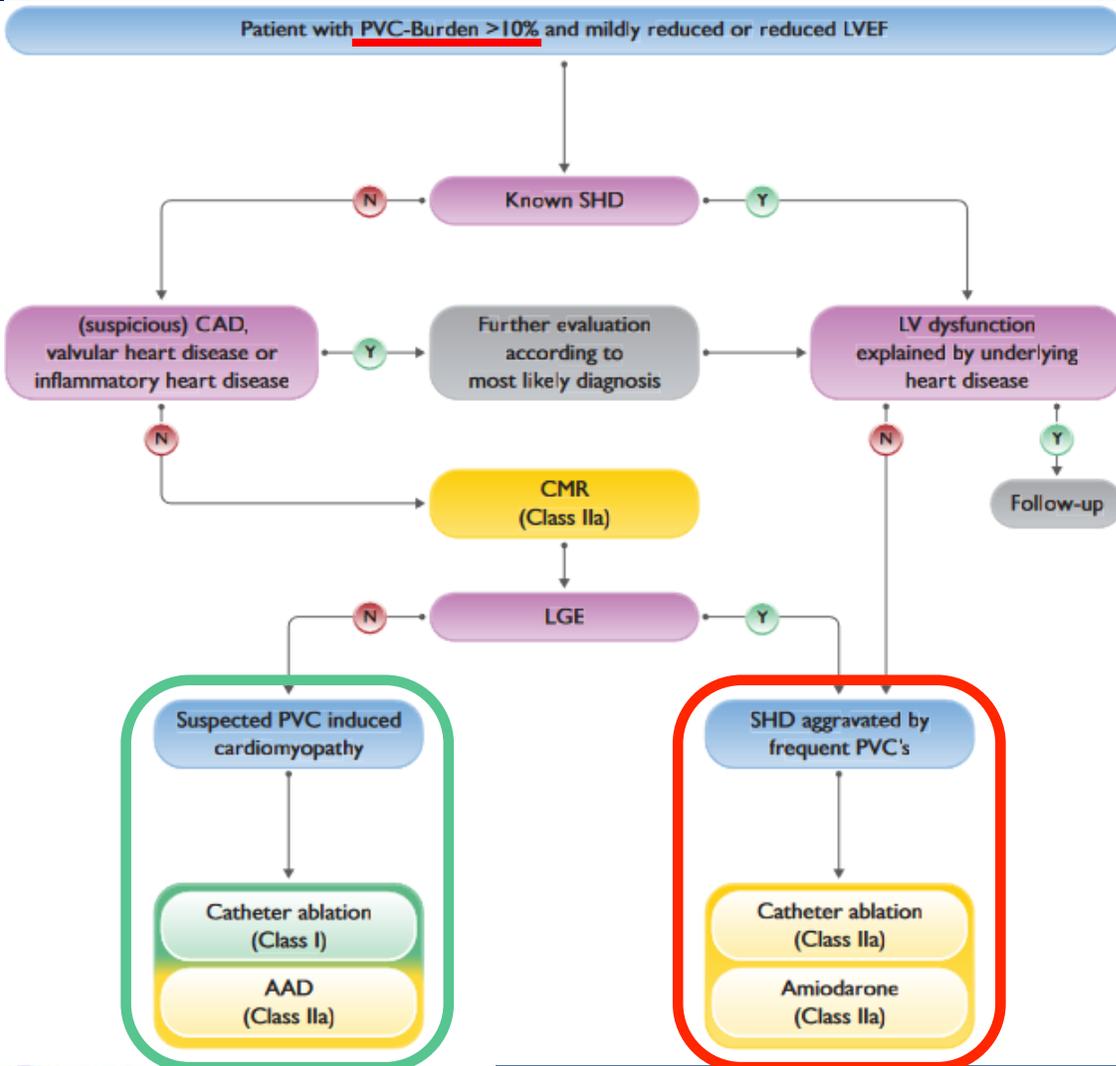


Bon taux de succès de l'ablation d'ESV CCVD

Latchamsetty et al. JACC 2015

# Qui traiter ? ESV > 10% et cardiopathie

Guidelines ESC 2022



**Cardiopathie induite par les ESV**  
=> Absence de cause sous-jacente, de fibrose à l'IRM  
Ablation en première intention

**Cardiopathie aggravée par les ESV**  
=> Cardiopathie connue, fibrose  
Ablation ou traitement médicamenteux

# Conclusion

## 1. Bilan initial d'une ESV

Anamnèse : symptômes, histoire familiale

Bilan minimal : ECG 12d, holter ECG, ETT

## 2. Se méfier d'une présentation atypique



Cardiopathie familiale, syncopes, âge avancé...

ESV polymorphes, courtes couplées, retard droit, salves ventriculaires

Myocardiopathie sous-jacente

## 3. Bilan complémentaire en cas d'atypie (présentation, résultats du bilan initial)

IRM +++

Recherche d'ischémie, épreuve d'effort

Avis rythmo

## 4. Si ESV sur cœur sain

Pas de symptômes et charge > 10% : surveillance

Symptômes : il existe des indications d'ablation en première intention (CCVD +++)

## 5. Si cardiopathie et ESV > 10%

Attribuable aux ESV : ablation indiquée

Aggravée par les ESV : ablation / TTT médicamenteux à discuter

# Merci !



