



Hospices Civils de Lyon

La première peut être la dernière...

Dr Paul CHARLES
Rythmologue
Lyon / Croix-Rousse
Le 29 novembre 2025



Contexte



- Homme de 26 ans / pas d'ATCD
- Asymptomatique avant cet épisode
- Appel SAMU pour palpitations , DT et lipothymies
- Transfert AMBULANCE (non surveillé) aux urgences
- Retrouvé en ACR dans le camion à l'arrivé au urgences
- Réanimation immédiate (IOT...)
- ECG 12D

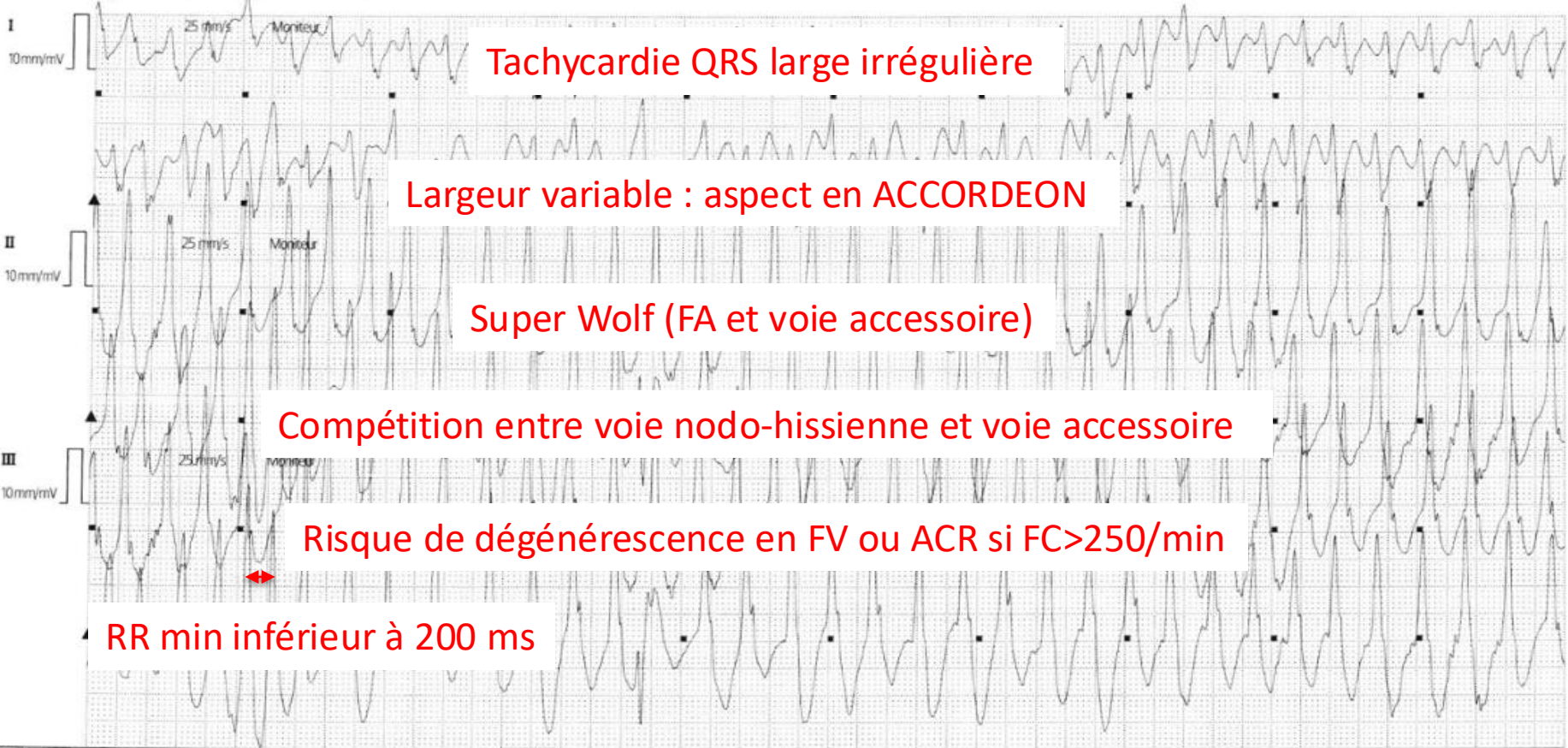
ECG per critique



Rap. sur l'évén.

Nom patient: _____ ID patient: _____ Catégorie patient: Adulte Stimulé: Non Sexe: indé.
N° de lit: SAUV 3 Date de naissance: 17-09-1997 Taille/Poids: / Service: SAUV

Évén.: !!!Tachy extrême 23-08-2024 01:55:18



Durée acq.	23-08-2024 01:55:18	PNI	150/115/136 mmHg	Pauses	0 /min	R sur T	0 /min
FC	207 bpm		01:52	ESV	9 /min	CO2(fe/fi)	--/-- mmHg
SpO2	90 %	FR	86 rpm	ESV	0 /min		
IP	0.70 %	Pouls	219 bpm	Doublets	2 /min		
		ESV	47 /min	Pause btmts	0 /min		

Réglages: Mode d'analyse : Dériv multiples Seuil QRS : 0.25 Délai d'asystolie : 4 Tachy extrême : 160 Tach(FC haute) : 130 Brady(FC basse) : 40 Brady extrême : 35 Période détect ESV : 15 ESV/min : 10 Pauses/min : 8
Seuil de pause : 3.0 Heure fin FA/ryt. irr. : 2 FC TSV : 180 ESV TSV : 5 ESV/min : 10 Fréq. de tachy V : 135 Tach V -ESV : 6 Fréq. de brady V : 40 Bradycardie V -ESV : 5

Que faite vous?

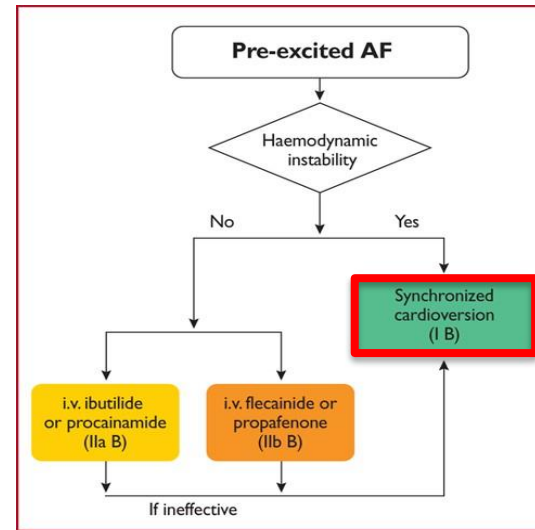


1) CEE

2) Cordarone

3) Striadyne

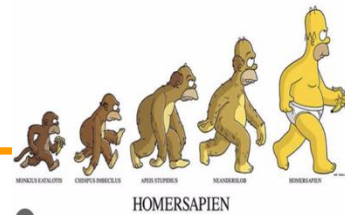
4) Flecaïne



Surtout pas de Striadyne ou Cordarone car ralenti conduction du NAV donc favorise la conduction par la VA : risque de FV



EVOLUTION



- Cardioversion en urgence : RS
- Bilan : coronarographie normale, ETT normale (OG non dilatée), TDM thoracique (pas d'embolie pulmonaire)
- Evolution rapidement favorable post ACR / pas de récurrence d'arythmie
- Extubation J1, pas de séquelles neurologiques
- Indication claire d'ablation per hospitalisation (Super Wolf et ACR)

ECG post réduction



17-sep-1997 (26 ans)
Masc.

Chambre :251
Empl.:24112

Fréq. vent. 90 bpm
Intervalle PR 122 ms
Durée QRS 132 ms
QT/QTc 398/486 ms
Axes P-R-T 64 82 74

ID :701819265

23-août-2024 03:08:40

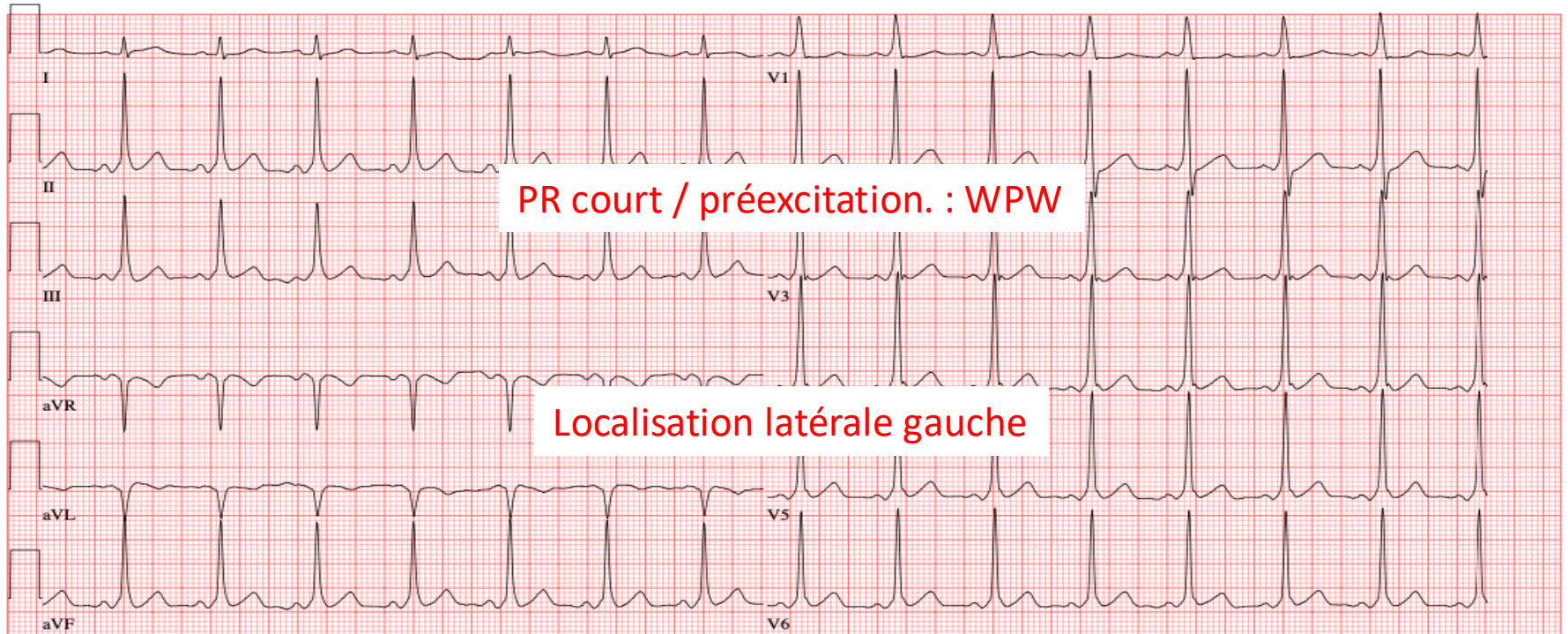
HOSPICES CIVILS DE LYON-REAMEO ORDINAIRE

Rythme sinusal normal
Pré-excitation ventriculaire, aspect de WPW de type A
ECG anormal
Lors d'une comparaison à l'ECG de 23-août-2024 02:27,
Aucun changement significatif constaté

Historique:
Technicien:
Indication:

Méd:

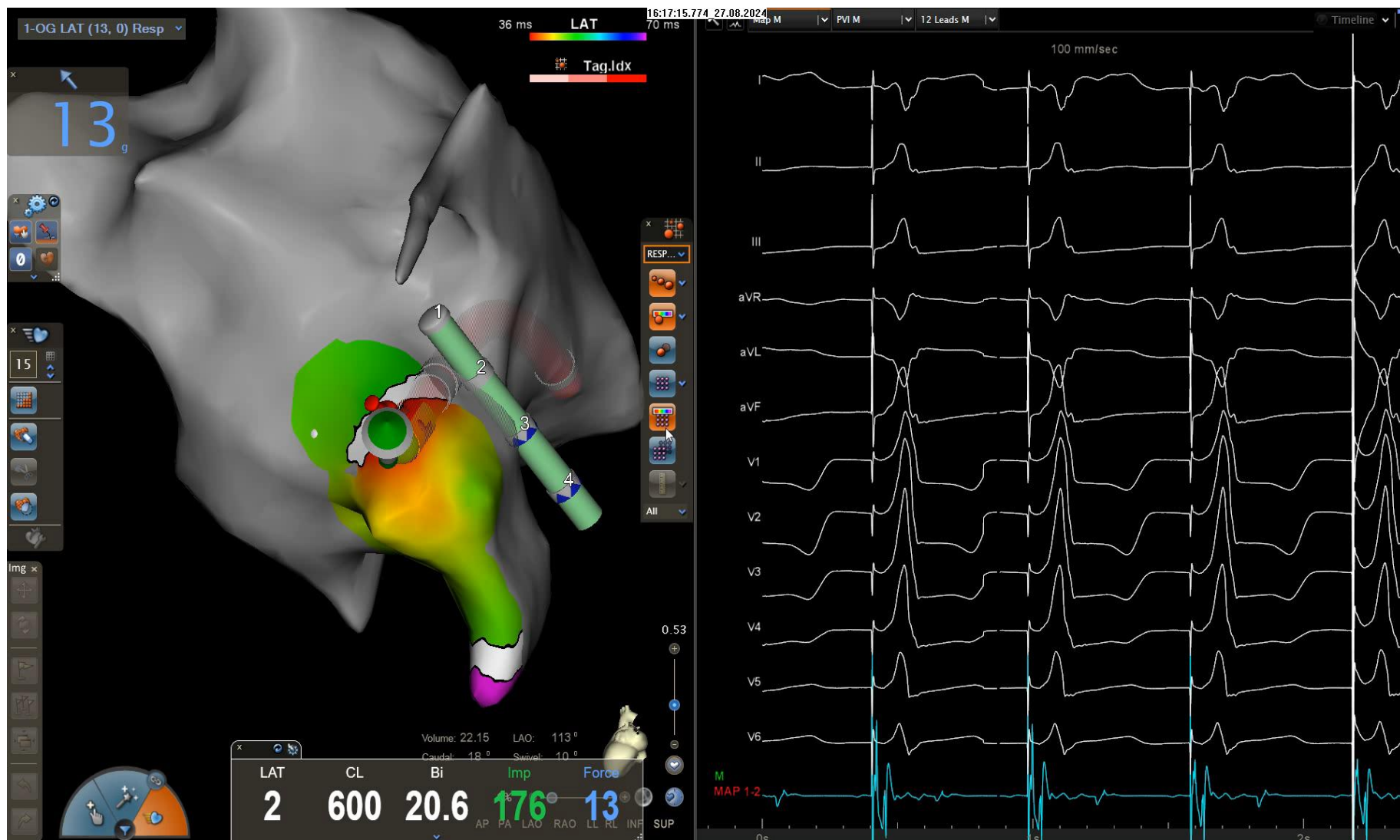
Non validé



25mm/s 10mm/mV 40Hz 9.0.7 12SL 239 IDC: 0

EID: EDT:03:08 23-août-2024 ORDRE:

Ablation



ECG post ablation



FC 77 . Rythme sinusal. axe P normal, fréqu.V 50- 99 Chbre: N01USIC
RR 780
PR 148
QRSD 90
QT 386
QTc 437

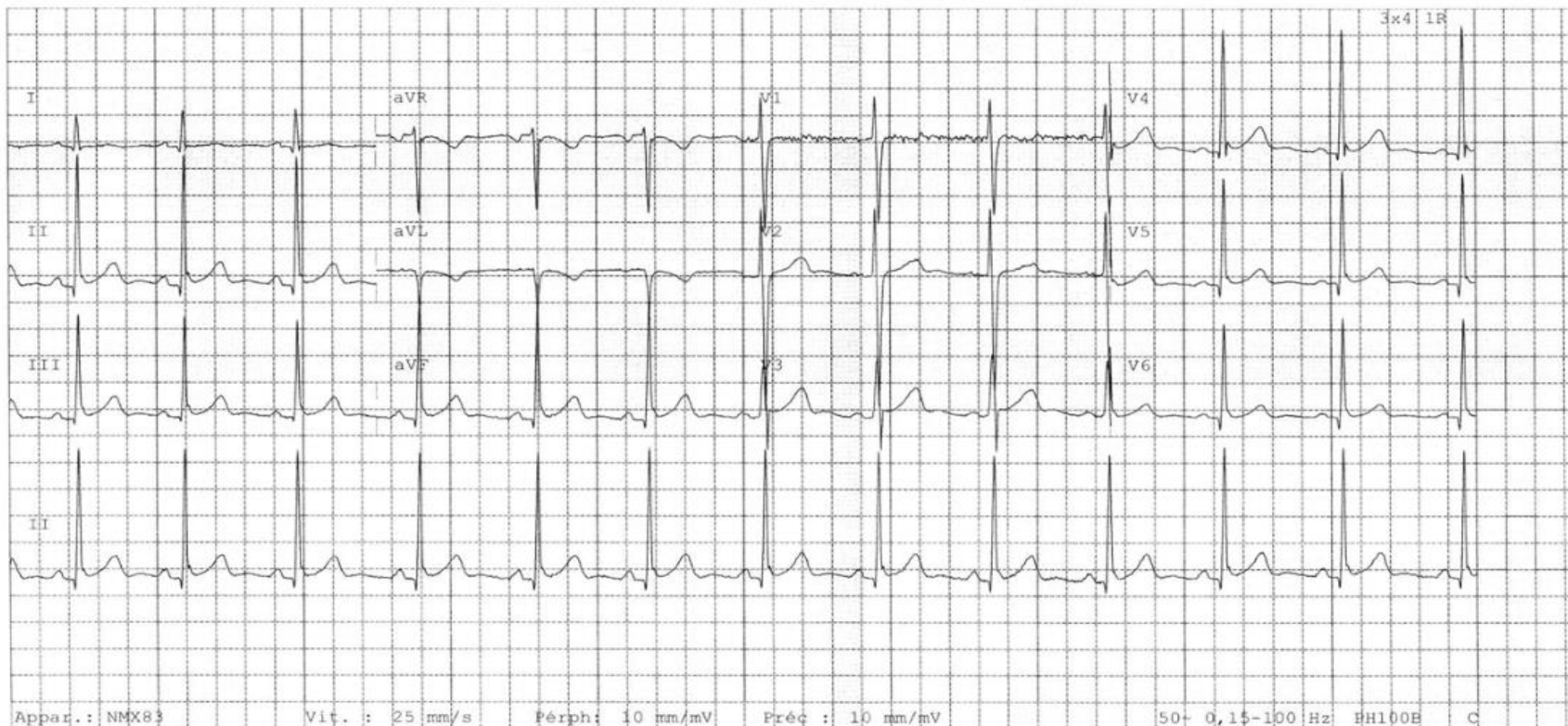
--AXES--
P 65
QRS 79
T 87

- ECG NORMAL -

N° séjour: 701819265

Rapport ECG 12 dérivations (standard)

Diagnostic non validé



Discussion



- Histoire qui se termine bien car ACR dans l'ambulance (SAMU non déplacé)
- Premier épisode = ACR / aucun symptôme préalable
- FA et WPW associé ds 20% / Mort subite ds 0,2 % du temps
- Indication d'ablation indiscutable
- Importance de la PEC des WPW asymptomatique (1^{er} épisode peut être fatal)

Contexte



- Patient de 24 ans
- Consultation pour certificat de plongée sous marine
- Pas d'ATCD
- Asymptomatique
- ECG (obligatoire pour la première consultation)

MEDSUBHYP – SFMES – Suivi médical des pratiquants d'activités subaquatiques sportives ou de loisir

Tableau récapitulatif des examens médicaux recommandés

Quel que soit le cadre de l'examen médical (primo-accédant, renouvellement, reprise après accident ou maladie) la consultation du médecin généraliste comprend un interrogatoire avec administration du questionnaire de santé et un examen clinique complet et détaillé.

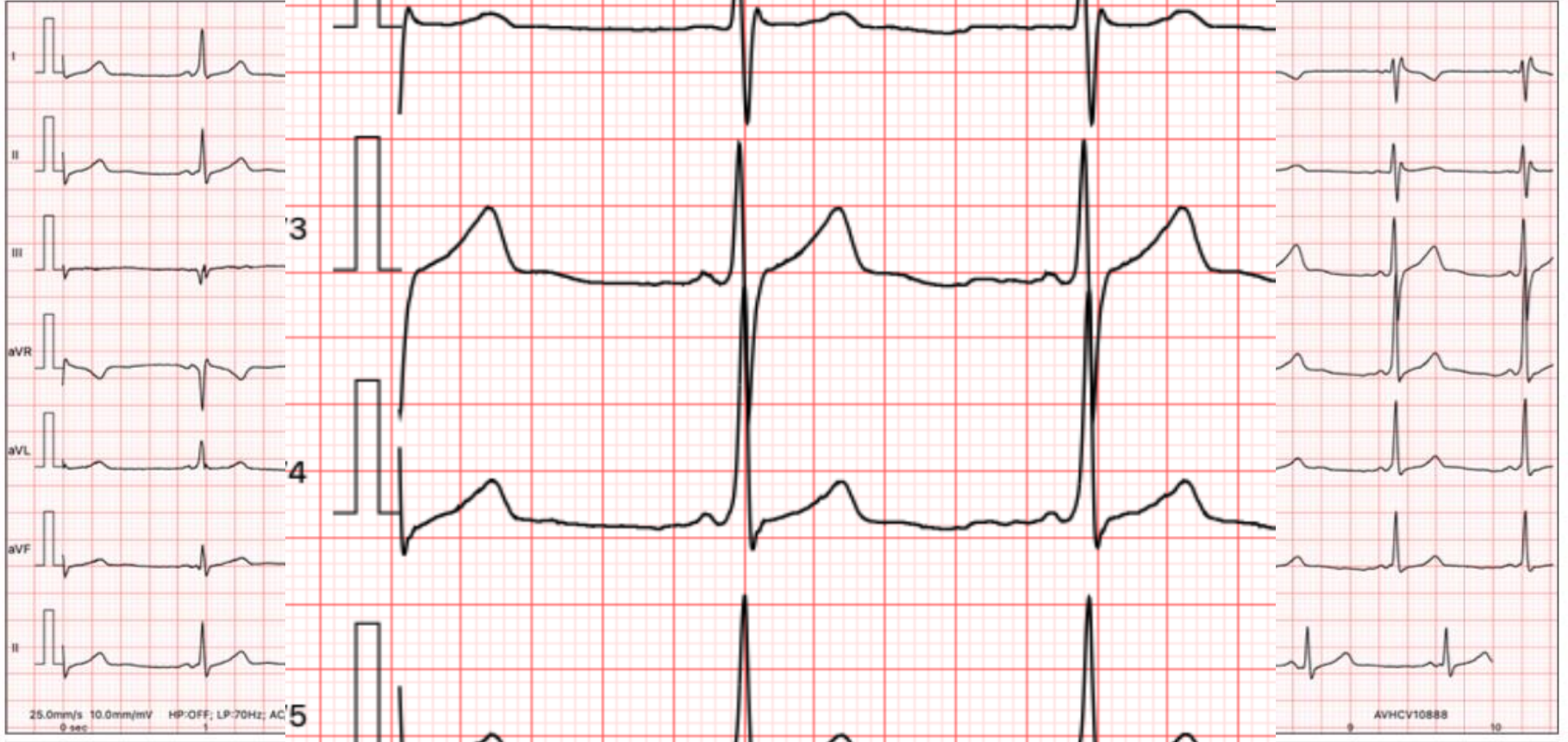
	Examens recommandés		Examens optionnels	Observations
	Primo-accédants	Renouvellement		
App. cardio-circulatoire	ECG Bilan biologique à partir de 40 (H) ou 50 (F) ans.	Tous les 3 ans entre 12 et 20 ans puis tous les 5 ans jusqu'à 35 ans et au-delà si indication	Épreuve d'effort pour les sujets à risque Échocardiographie (sujets symptomatiques ou HTA) Recherche de FOP après ADD neurologique	Pas d'indication de recherche systématique du FOP
App. respiratoire	EFR ou courbe débit-volume si symptomatologie fonctionnelle au repos ou à l'effort	En fonction du contexte initial Si changement de tolérance à l'activité physique ou survenue d'épisode pathologique	EFR tous les 5 ans après 40 ans TDM faible dose sur indication (dépistage primaire)	Pas d'indication de la radiographie thoracique systématique

ECG consultation



2025-08-20 09:27:49

Enregistrement rapide [#0054] N° 2



HR: 62bpm	QT: 381m	
RR: 954ms	QTc: 390r	
PR: 125ms	QTdis: 33ms	Taxis: 36°
QRS: 101ms	QTmax(V4): 386ms	SV1: 0.58mV
Pd: 86ms	QTmin(I): 353ms	RV5: 1.26mV

mineures

Non confirmé

ECG consultation cardio



ID : 703188201

29-août-2025 15:35:55

HOSPICES CIVILS DE LYON-CONSCA ORDINAIRE

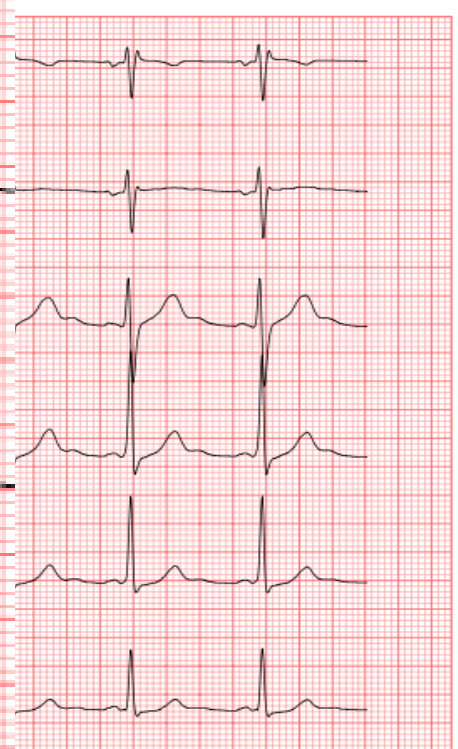
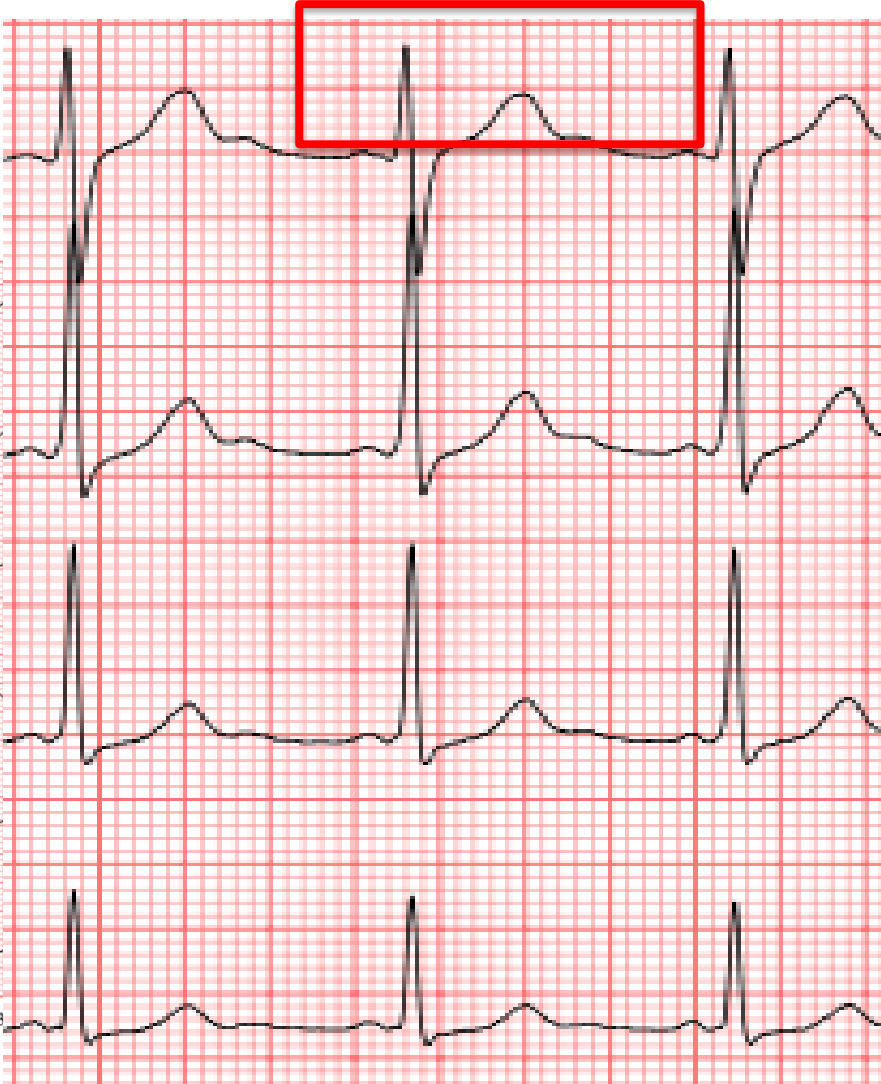
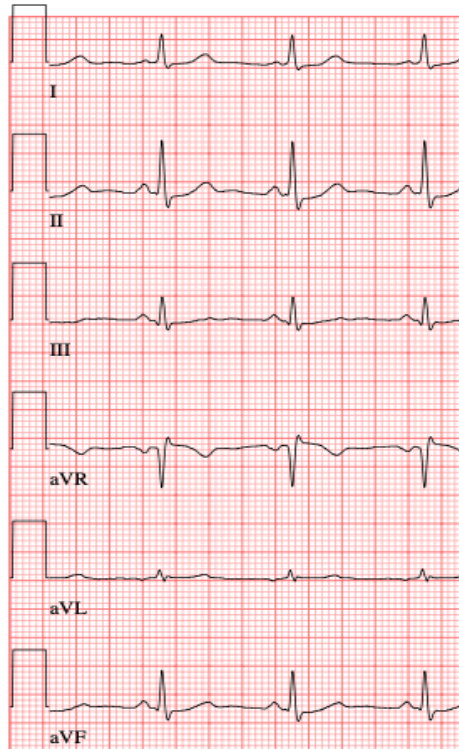
30-déc-2000 (24 ans)
Masc.

Chambre :
Empl.:24501

Fréq. vent.
Intervalle PR
Durée QRS
QT/QTc
Axes P-R-T

Historique:
Technicien:
Indication:

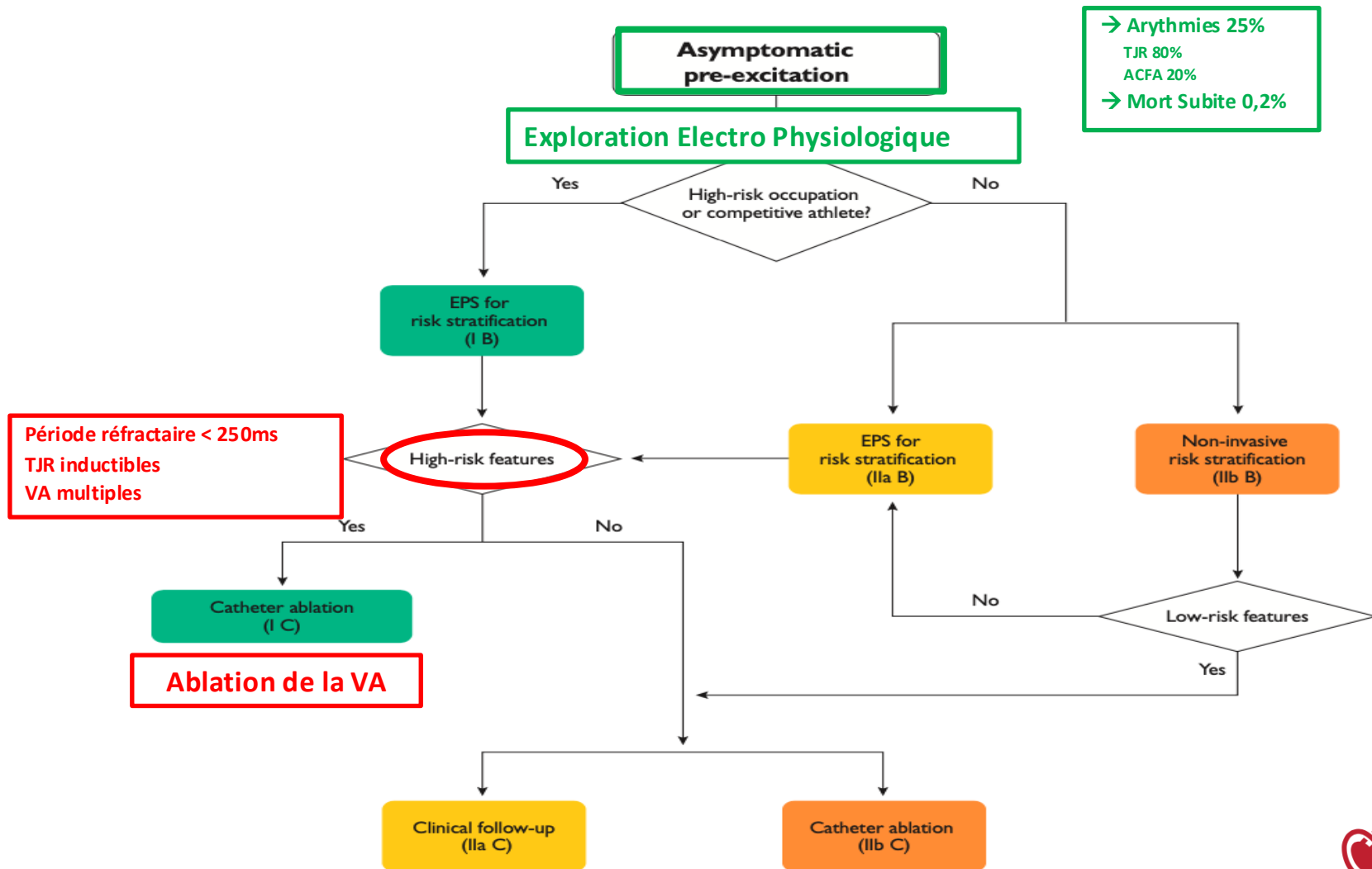
Méd:



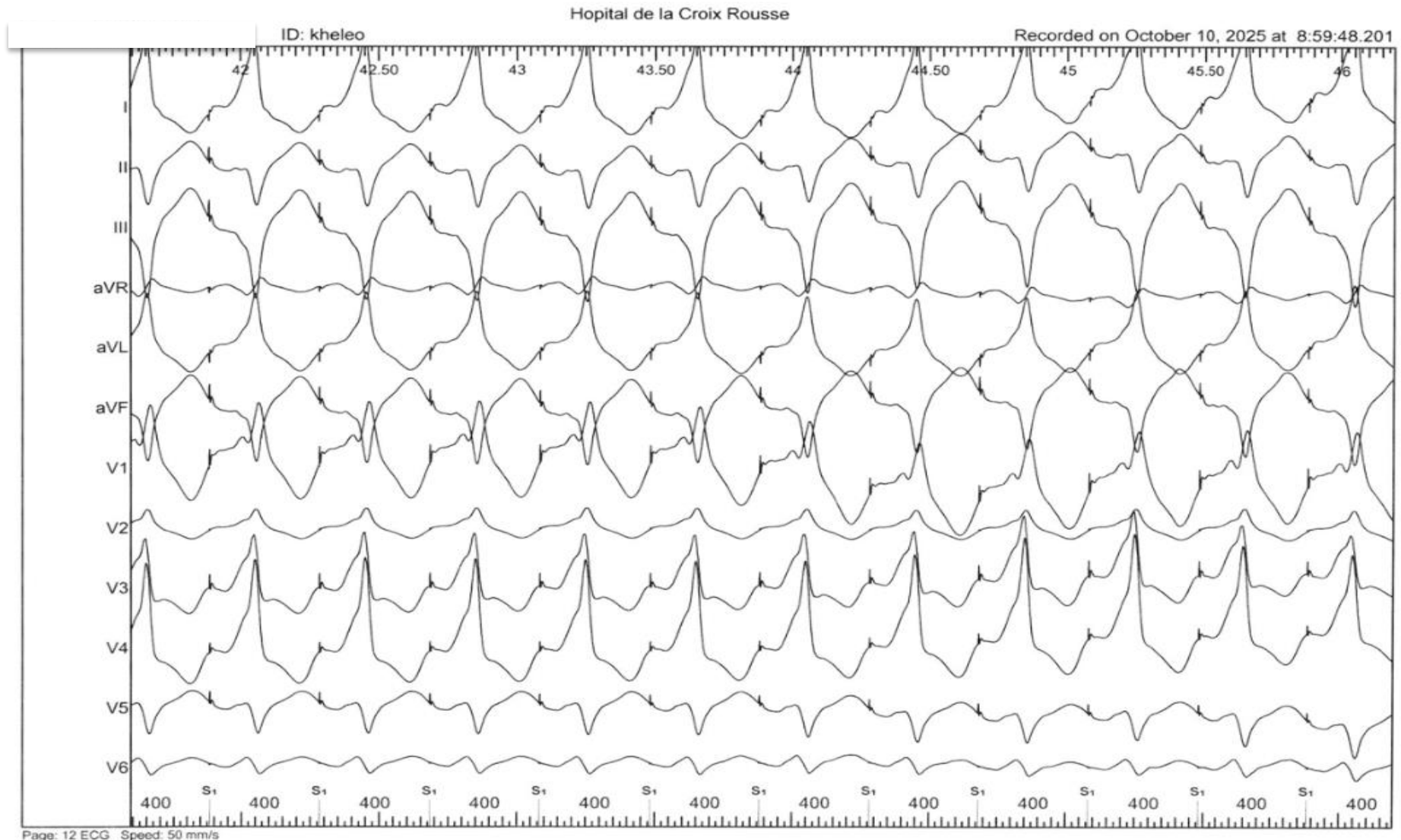
25mm/s 10mm/mV 40Hz 9.0.7 12SL 23

ID: EDT:15:35 29-août-2025 ORDRE:

Recommandations ESC 2019 / WPW asymptomatique



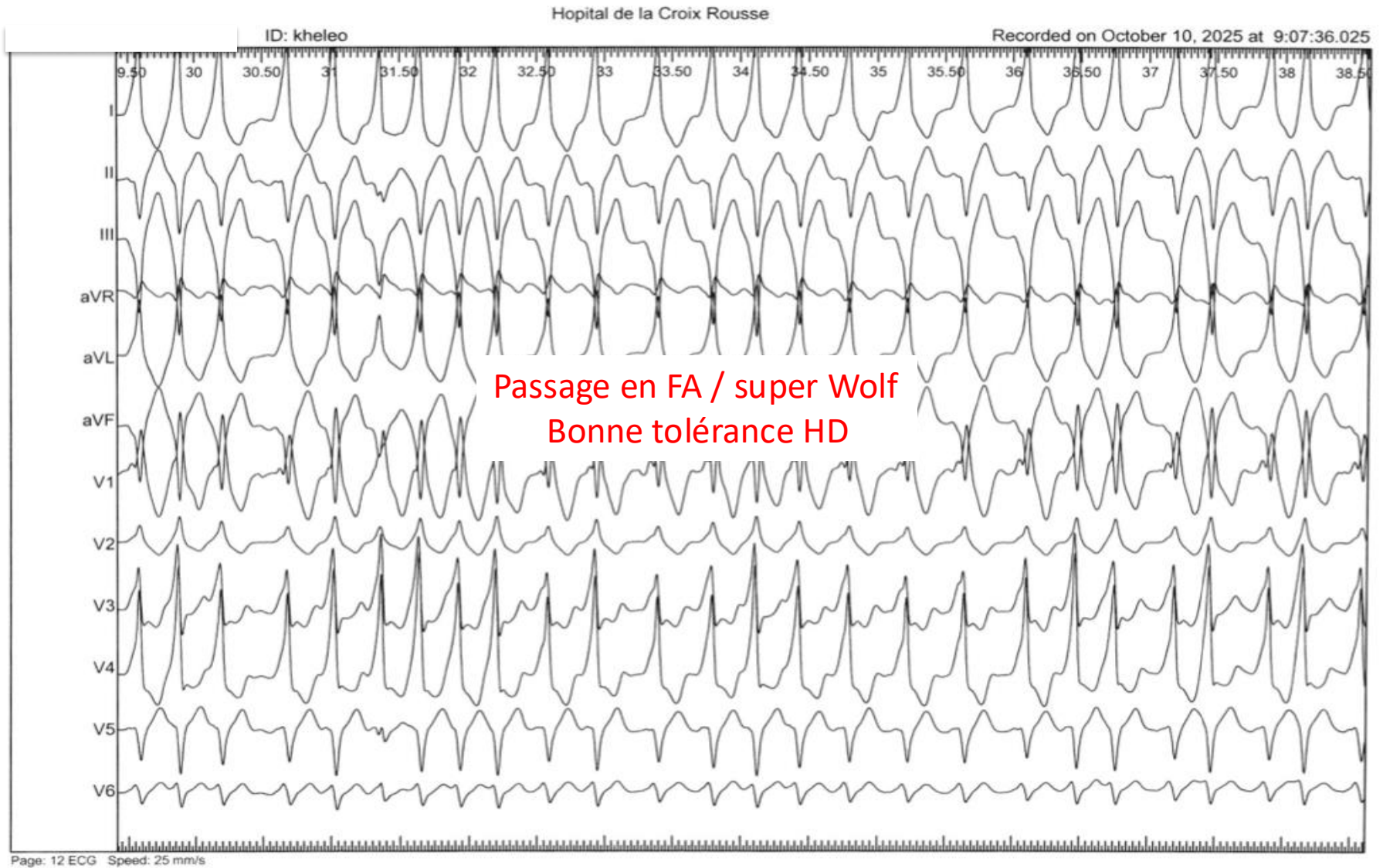
ECG 12D Stimulation atriale (CS)



PR antérograde



Passage en FA mécanique



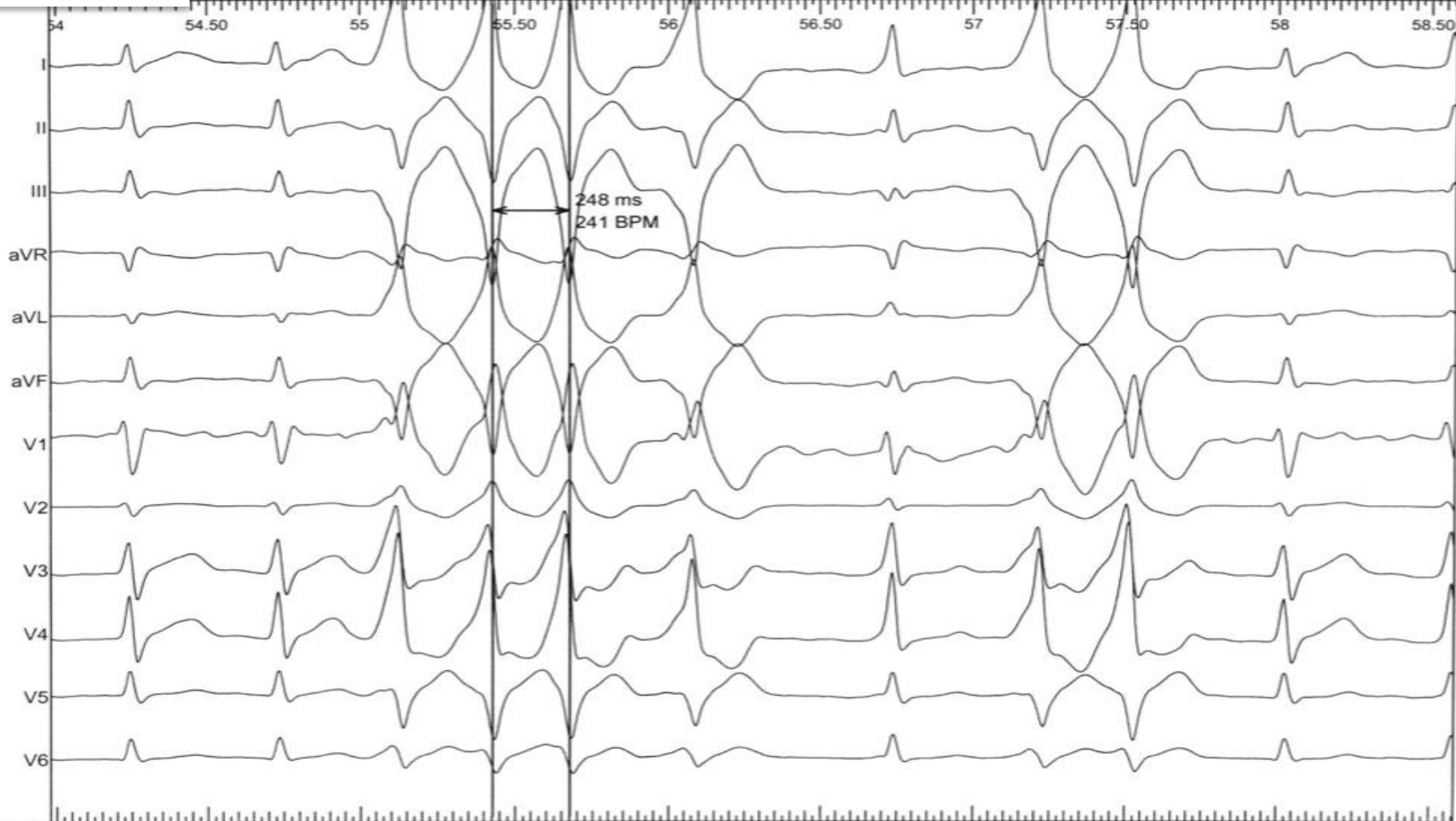
RR min 248 ms (<250 ms)



Hopital de la Croix Rousse

ID: kheleo

Recorded on October 10, 2025 at 9:11:00.589

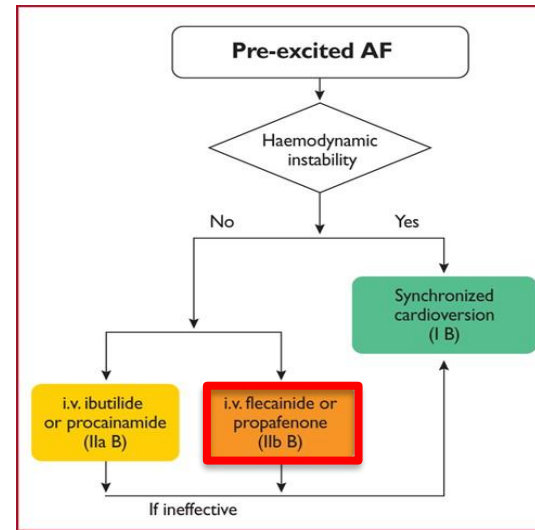


Page: 12 ECG Speed: 50 mm/s

Que faite vous?



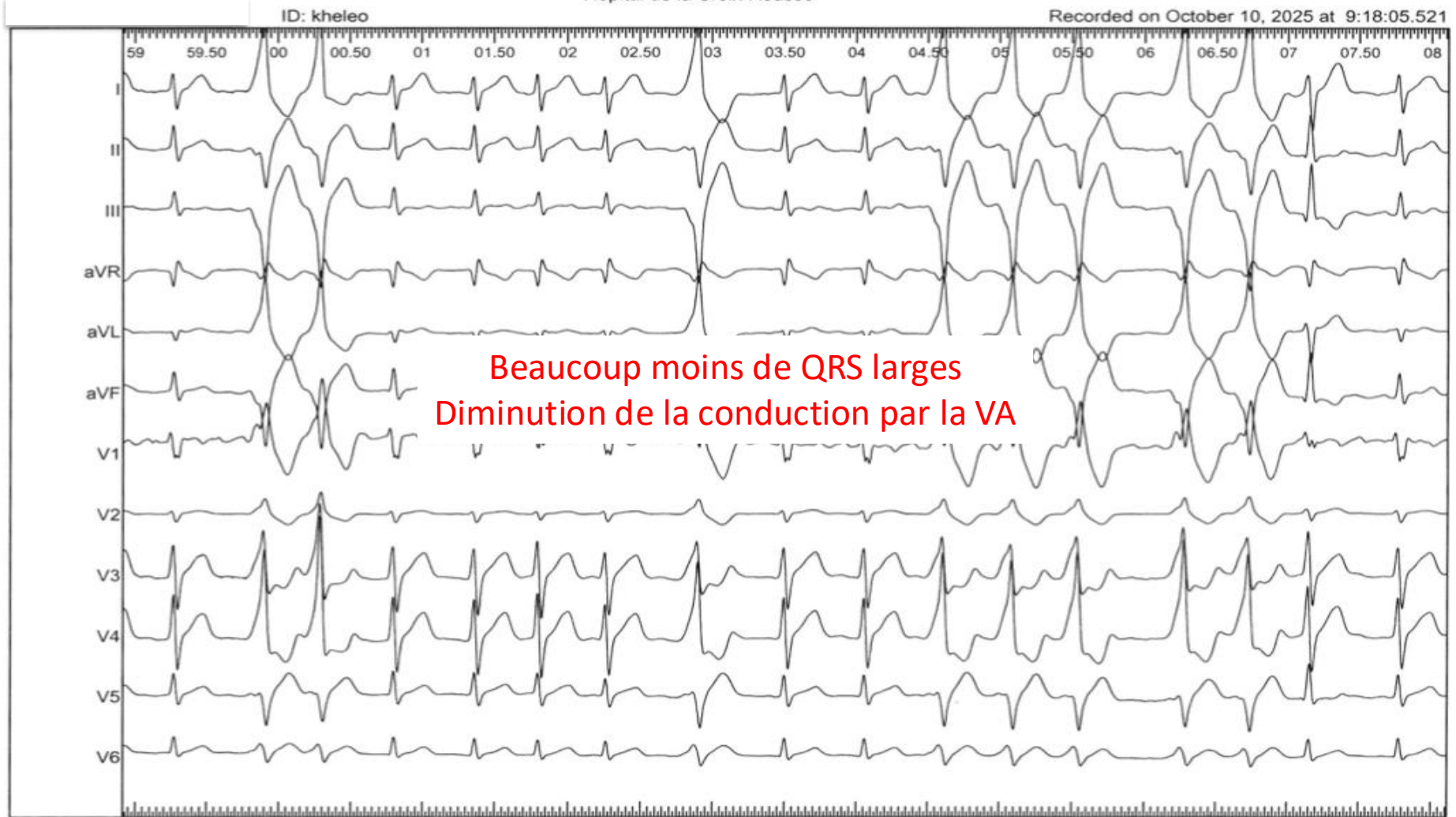
- 1) CEE
- 2) Cordarone
- 3) Striadyne
- 4) Flecaïne



La Flecaïne agit sur le conduction de la VA et permet la réduction de la FA



ECG 5 min après perfusion de Flecaïne



Page: 12 ECG Speed: 25 mm/s Current Event: Unspecified Procedure: Samir Fareh Date of Procedure: October 10 2025 Protocol: TRIN WPW RF
Current Event Info: Time = 09:18:09, pref flecaïne

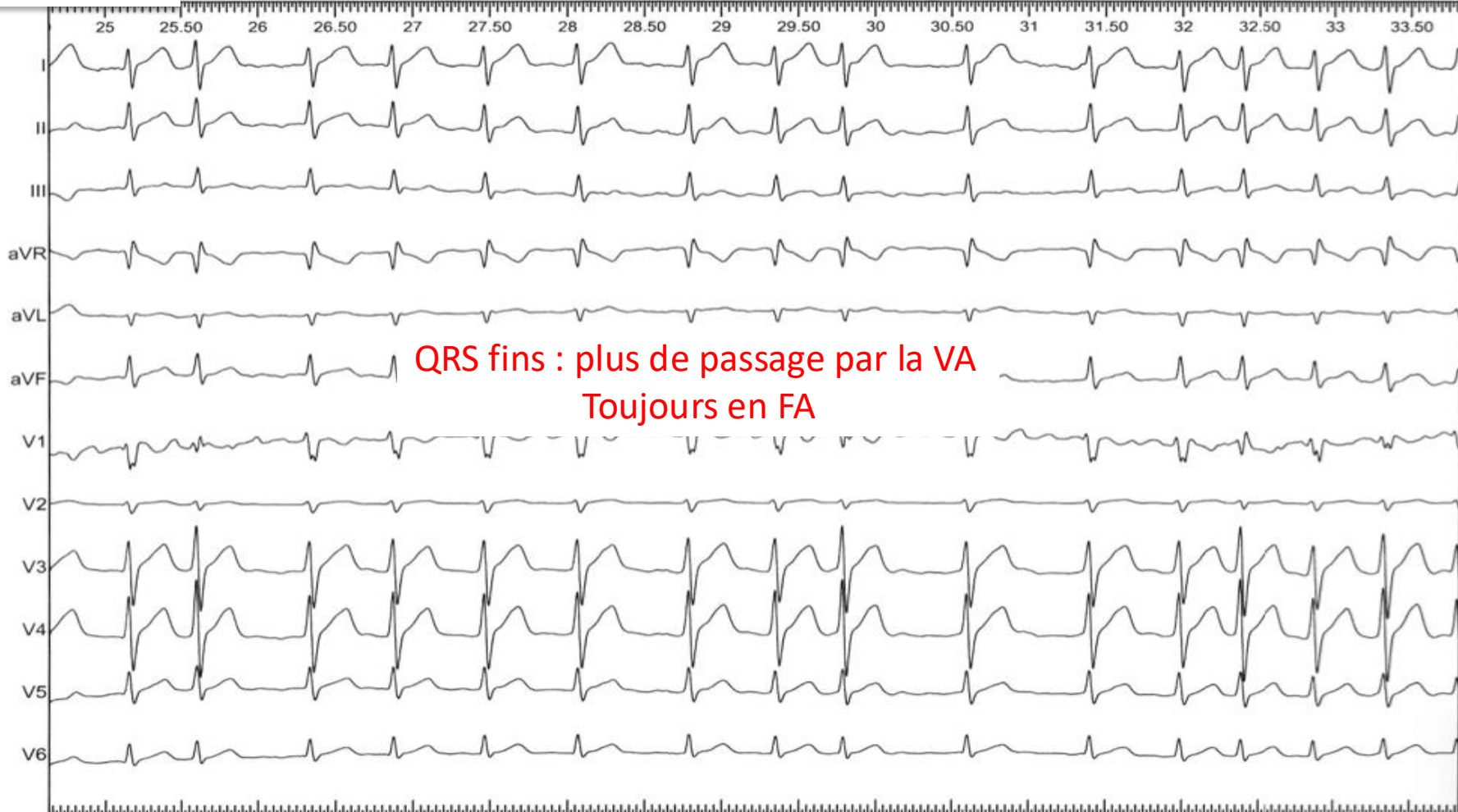
ECG fin de perfusion Flecaïne



Hopital de la Croix Rousse

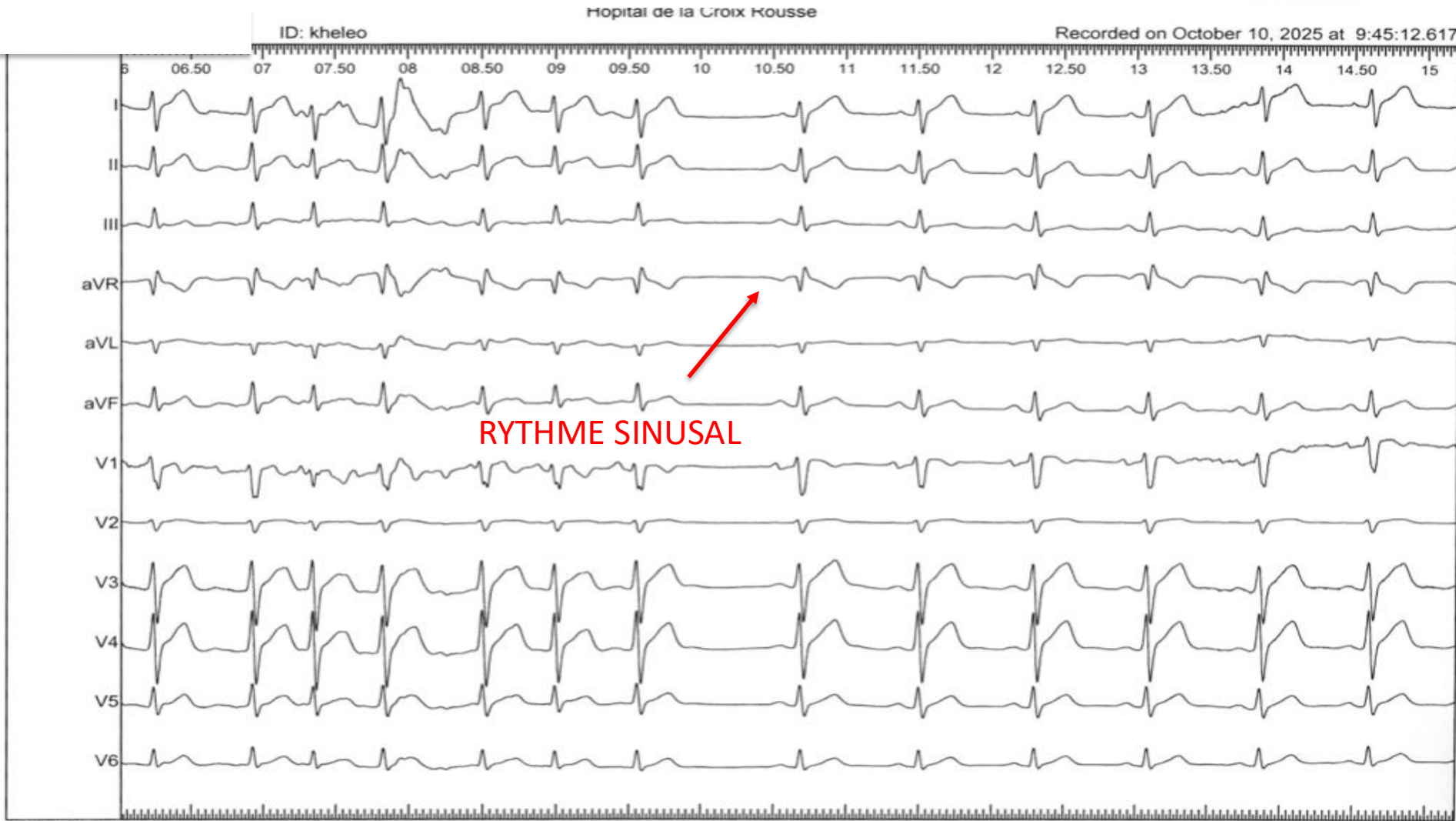
ID: kheleo

Recorded on October 10, 2025 at 9:20:31.233



QRS fins : plus de passage par la VA
Toujours en FA

ECG 5min post perfusion de Flecaïne



Page: 12 ECG Speed: 25 mm/s Current Event: Unspecified Procedure: Samir Fareh Date of Procedure: October 10 2025 Protocol: TRIN WPW RF
Current Event Info: Time = 09:45:14, retour RS

Take home message



- 2 histoires de super Wolf qui se terminent bien (1^{er} épisode peu être le dernier)
- EEP systématique pour tous les WPW d'après cas clinique/recommandations
- Plus de place pour l'épreuve d'effort



Hospices Civils de Lyon

Merci de votre attention

Dr Paul CHARLES
LYON
Hôpital de la Croix rousse
paul.charles@chu-lyon.fr
0472071672



Epreuve d'effort externe asymptotique

ECG au repos



HCL - Croix Rousse

Exploratio Fonctionnelle respiratoire

ID: 0

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe:

Age: 21

Poids (kg): 80,0

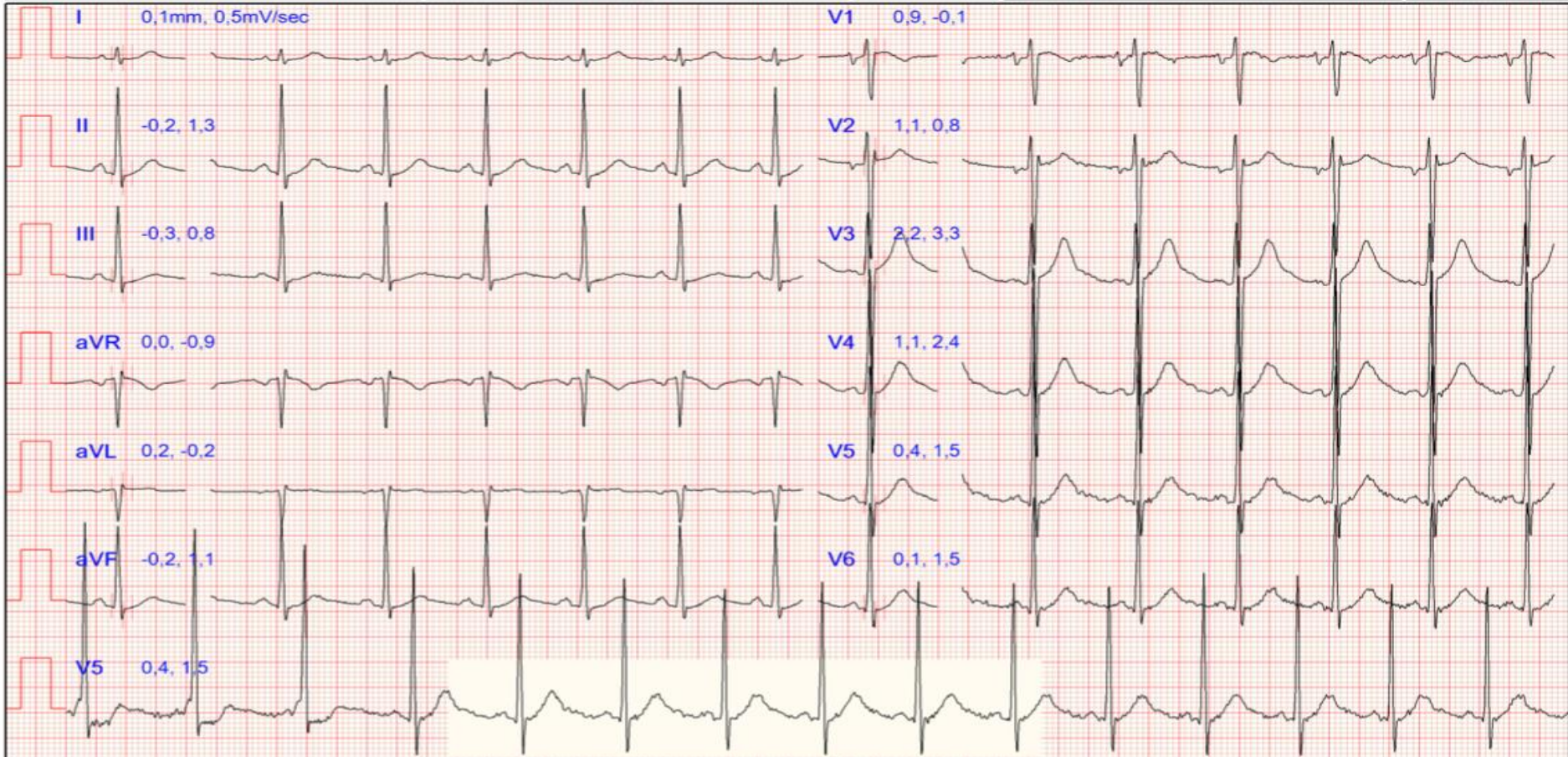
Repos

FC: 85
(42% de 199)

PA:
SpO2: 100%

Non Confirm

Axe QRS = 85
Axe P = 52
Axe T = 45
QRS(ms) = 74
P(ms) = 178
PR(ms) = 180
QT/QTc(ms) = 382/470
R-R(ms) = 660



25 mm/s 10 mm/mV Filtres: 50Hz -on; BL -on; 0.05-35 Hz

03/11/2025 14:14:11 (Page 1 / 21)

Stress Ecg Report, COSMED srl, rev. 5.885-Cosmed

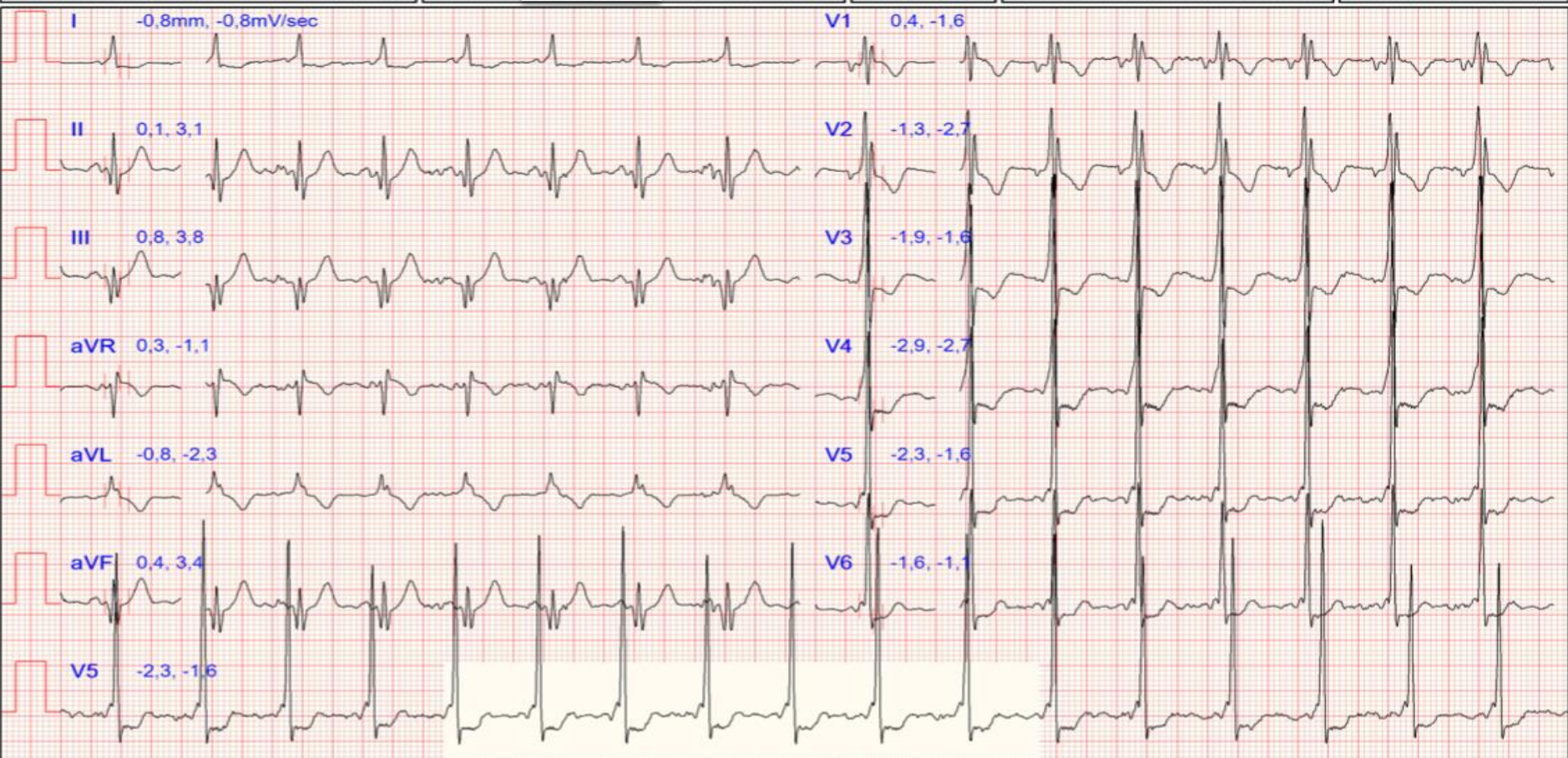


Epreuve d'effort externe asymptotique

ECG à l'effort



HCL - Croix Rousse		ID: 0	Effort Manuel (01:00)		Remarques du médecin:	Temps écoulé 04:01
Exploratio Fonctionnelle respiratoire		Nom:	FC: 104 (52% de 199)			
Médecin référent:		Prénom:	Age: 21	PA:	'CR Pailier 50W Inc 2'	
		Date de naissance:	Poids (kg): 80,0	SpO2: 100%	Charge: 50 W	
		Sexe:			VO2 (ml/min): 868,0	
					METS: 3,1	



25 mm/s 10 mm/mV Filtres: 50Hz -on; BL -on; 0.05-35 Hz 03/11/2025 14:18:48 (Page 6 / 21) Stress Ecg Report COSMED srl. rev. 5.985-Coamed



Record: [BARBET as] Modality: [Médecine du Sport et de l'Activité Physique - Dr. STAUFFER] Ecg Device: [1200W s/n 11536]

