



Nicolas Combes, Clinique Pasteur, Toulouse
n.combes@clinique-pasteur.com



Patient de 65 ans, cardiopathie hypertensive à fonction systolique préservée. Fibrillation atriale persistante avec ablation extensive 6 mois plus tôt. Consultation de contrôle chez un patient un peu plus essoufflé qu'après l'ablation, sans palpitations. Vous enregistrez l'ECG suivant. Qu'en pensez-vous ?

Sur ce tracé, l'analyse rapide pourrait faire penser à une tachycardie sinusale (100bpm), fréquente après une ablation dans l'oreillette gauche par modification de l'activité ganglionnaire parasympathique proche des zones d'ablation.

Ce type de tachycardie peut être symptomatique, durant en général de quelques semaines à quelques

mois et pouvant nécessiter un traitement chronotrope négatif transitoire. L'analyse de l'onde atriale révèle un aspect très atypique pour une onde sinusale : on note une positivité exclusive en V1 évoquant plutôt une origine gauche.

De plus en V2, une encoche est bien visible à la fin de chaque QRS, de même morphologie que l'onde atriale suivant. Nous sommes face à une tachycardie atriale 2/1, plutôt microvoltée.

Cet aspect atypique et le contexte post ablation de fibrillation atriale sont en faveur une réentrée de l'oreillette gauche. On surveillera le comportement à l'effort avec possible conduction ventriculaire rapide pouvant être mal tolérée. Une reprise ablative pourra être discutée en fonction de l'évolution des symptômes et du contrôle fréquentiel.

