

Stratégie actuelle, FA Paroxystique

- AVK > 1 mois, ETO = pas de thrombus OG
- Abord transseptal de l'oreillette gauche (\pm angio des 4 VP)
- Déconnexion systématique des 4 veines pulmonaires avec lésions atriales confirmée par Lasso
- Si foyers non veineux cartographiables \Rightarrow ablation
- Ablation systématique de l'isthme cavotricuspidien
- Durée moyenne : 1.5 heures
- Inductibilité?

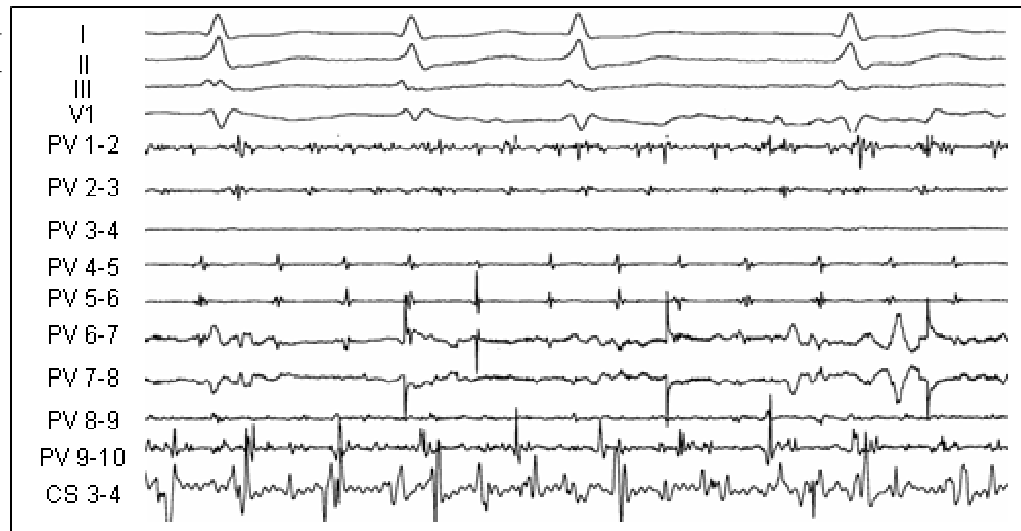
Variantes et alternatives

- Deux centres leaders ont une approche différente:
 - Nademanee (USA) pas d'ablation des VP mais uniquement des potentiels complexes et fragmentés.
 - Pappone (Italie) « Isolation » des VP + Lésions linéaires systématiques (isthme mitral et G post), aucune vérification électrophysiologique

Les veines pulmonaires, trigger,
substrat?

Effets apparents et moins évidents de L'isolation des VP

Pre PVI



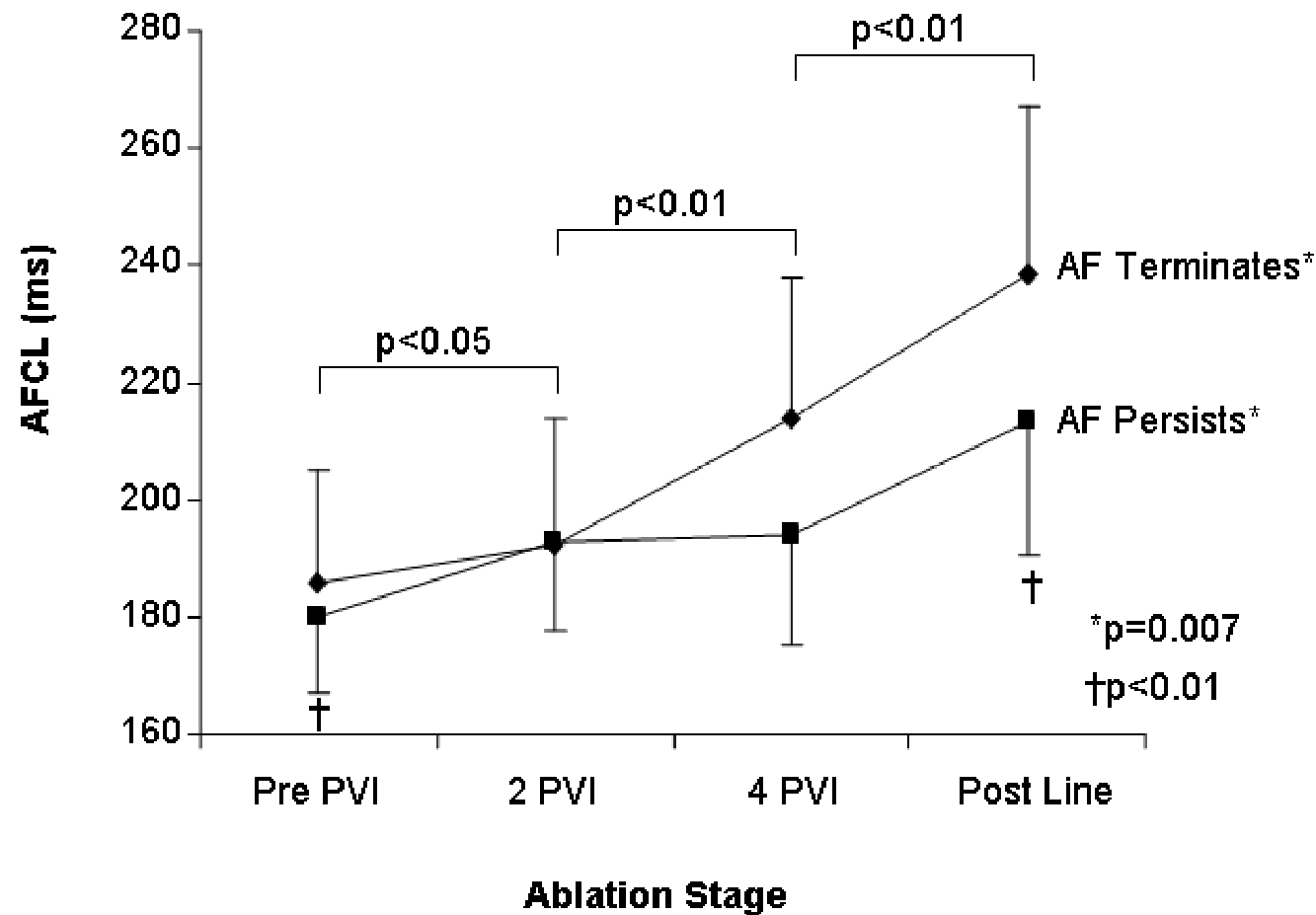
CL 164 ms

Post PVI



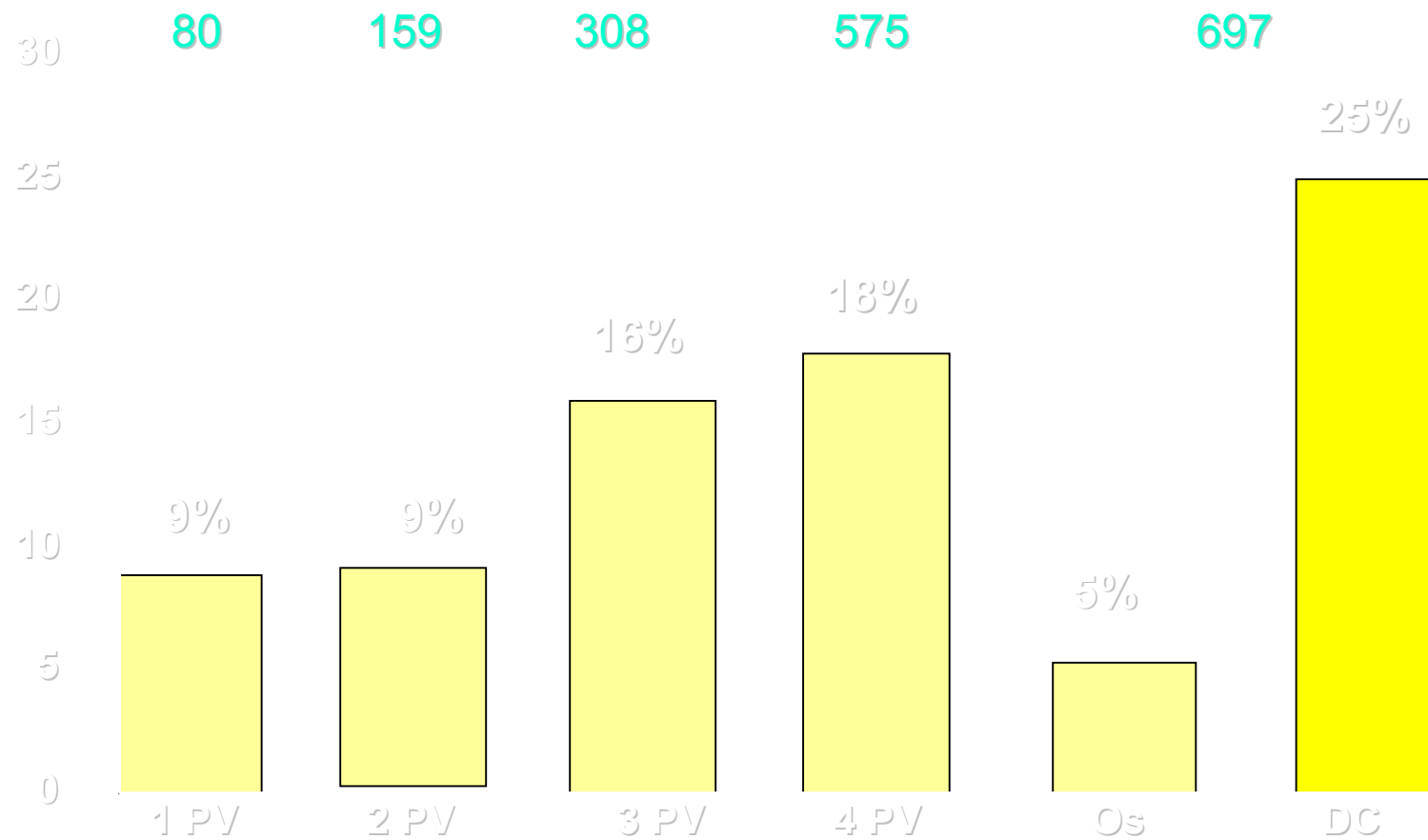
CL 208 ms

Ralentissement progressif du cycle de fibrillation au cours de l'isolation des VP (n=70 pts)

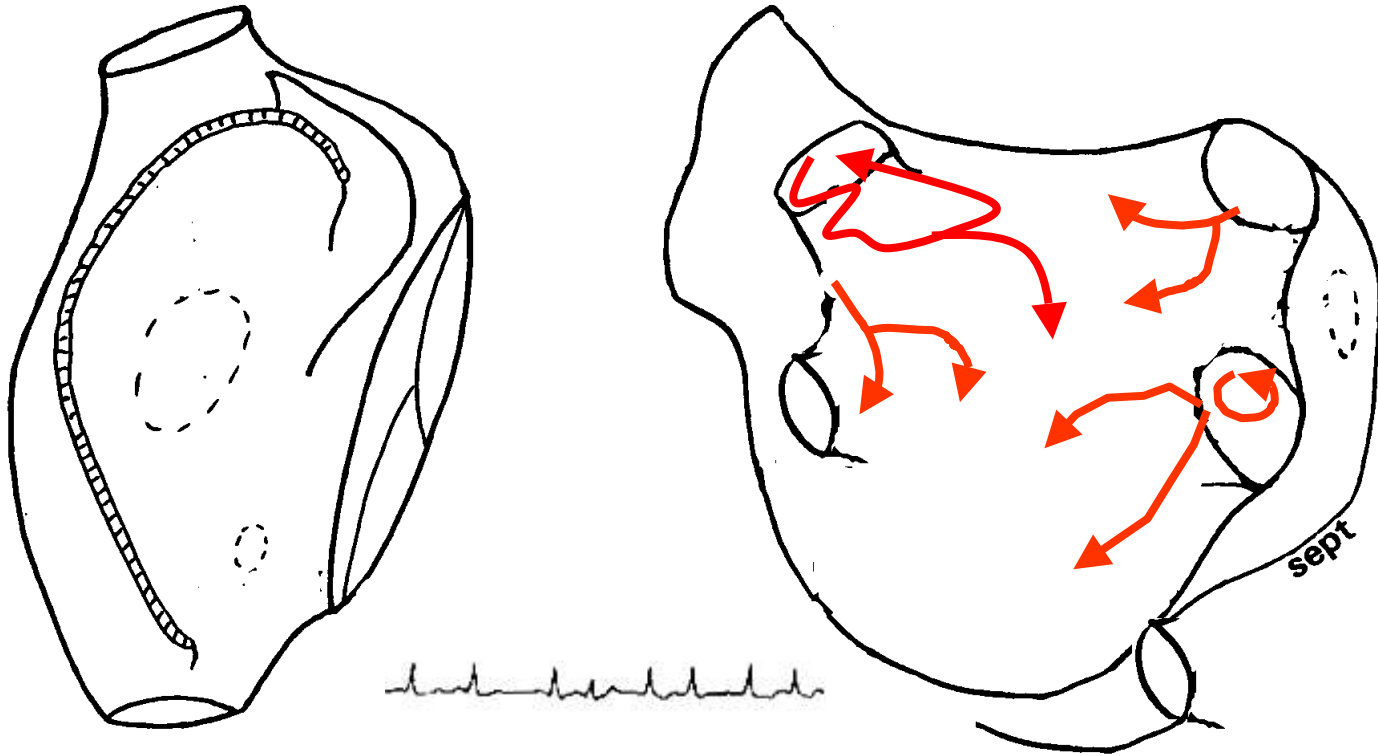


75% des FA spontanées ou induites s'arrêtent au cours de l'isolation des VP

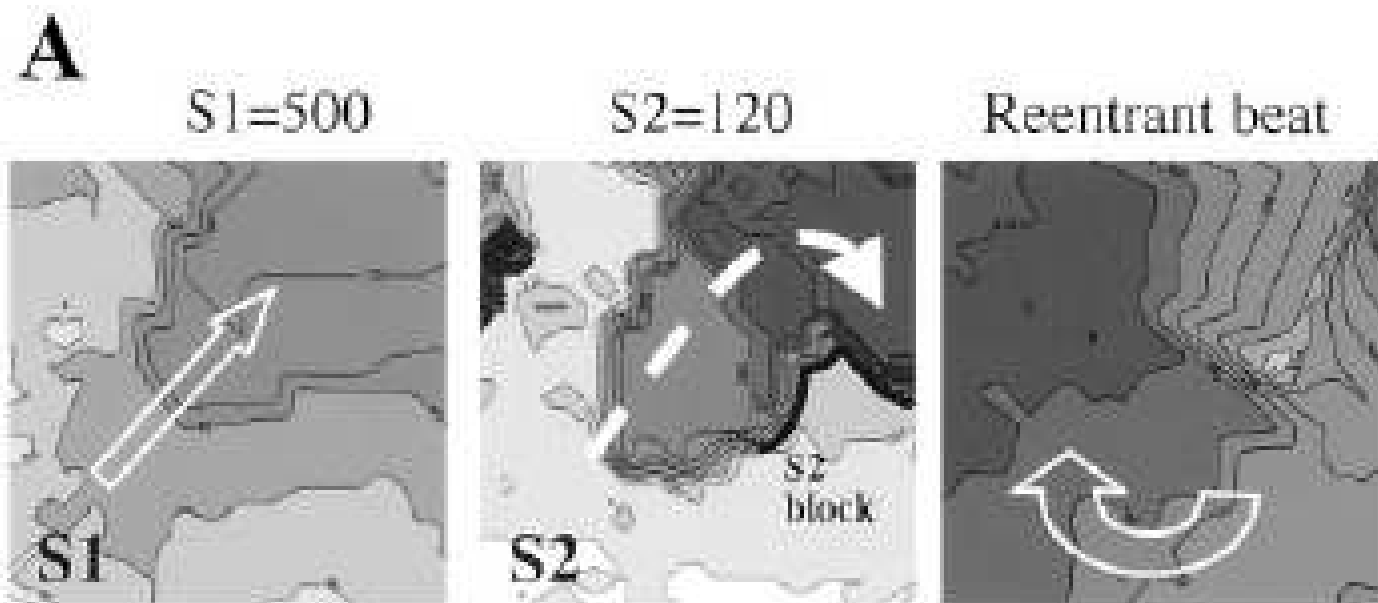
Durée de FA avant l'ablation (min)



Mécanisme proposé pour ~ 60% FAP:
Hypothèse des « drivers » veineux

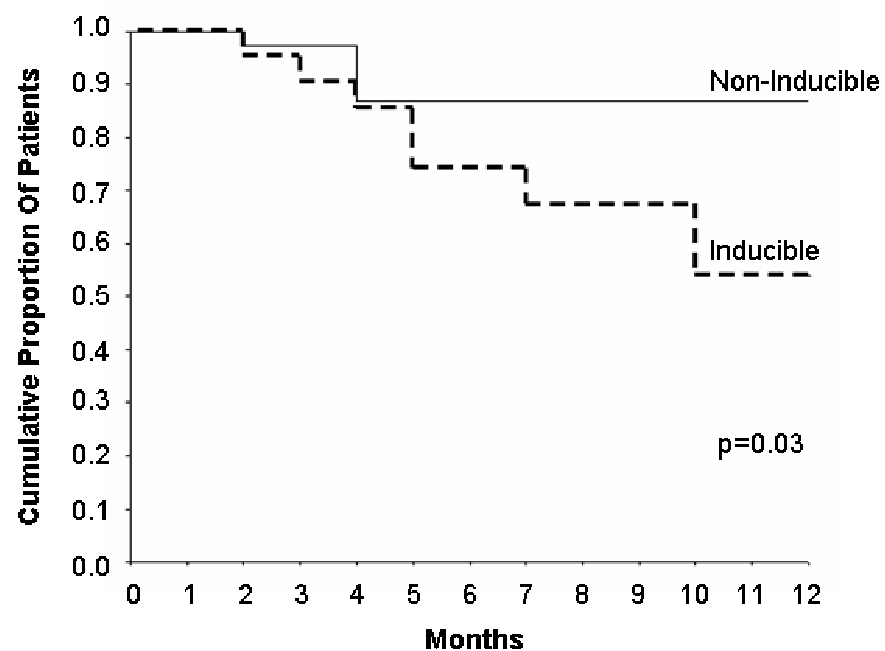


Arrhythmogenic Substrate of the Pulmonary Veins Assessed by High-Resolution Optical Mapping



Abolition de l'inductibilité de la FA (n=70)

- Obtenue chez 57% des FA par l'isolation des VP
- La non inductibilité en fin de procédure est associée à l'absence de récurrence (13% versus 45% chez les patients avec inductibilité persistante)



Quand interrompre la procédure?

- FA paroxystique:
 - Lorsque les veines sont isolées
 - Quand aucune arythmie atriale ne peut plus être induite?
- FA persistante/permanente
 - PVI +lésions atriales+ lésions linéaires?
 - Interruption de la FA?
 - Personne n'utilise la non inductibilité!!!

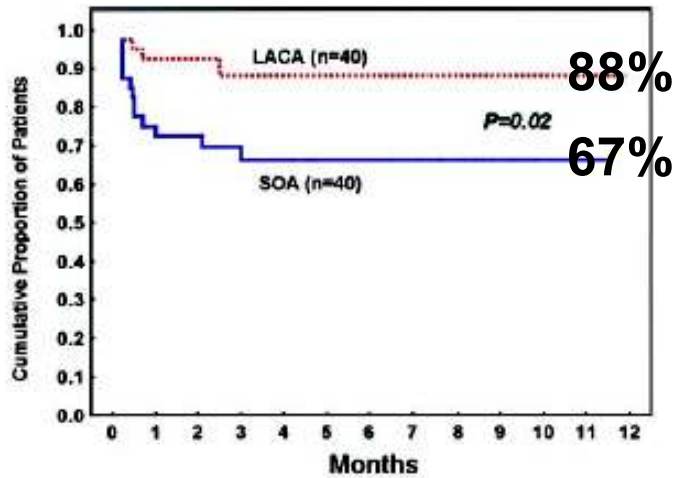
Les lésions linéaires

Isthme mitral

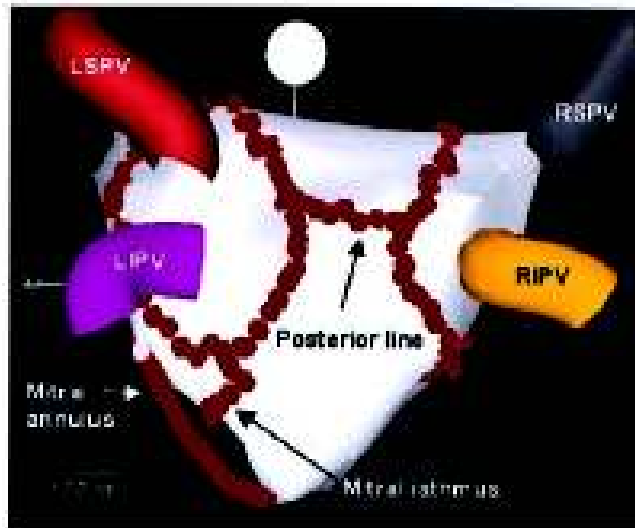
Toit de l'OG

Ablation de l'isthme mitral

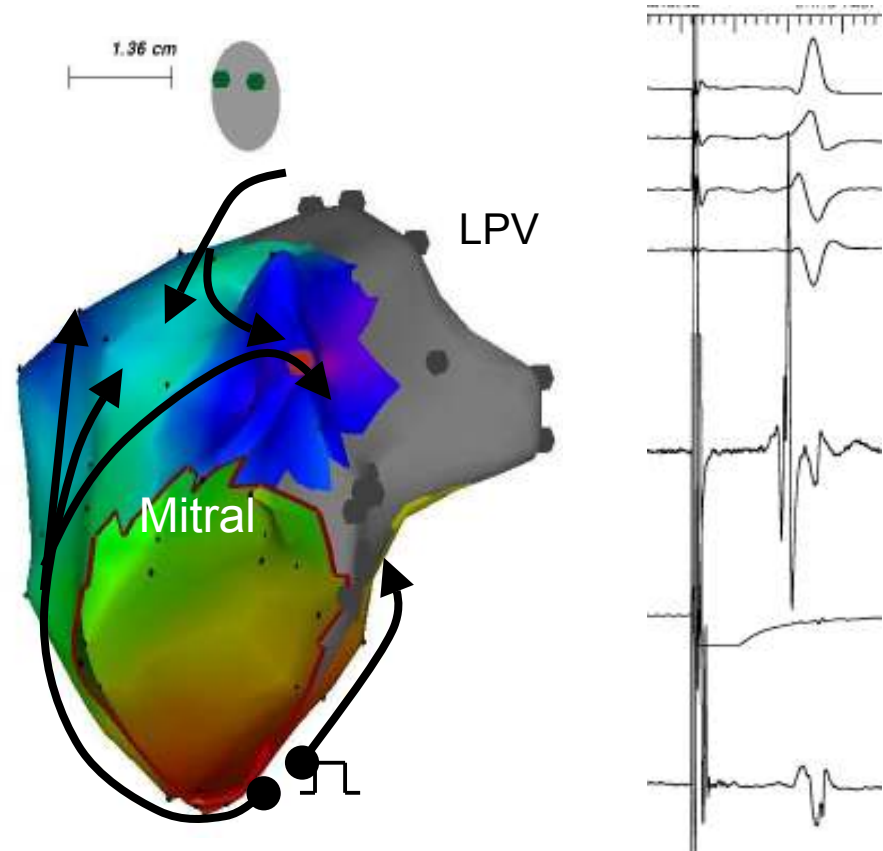
Linear lesions in addition to PV ablation



100 pts, PVI only: 69%
 100 pts, PVI + MI: 88%

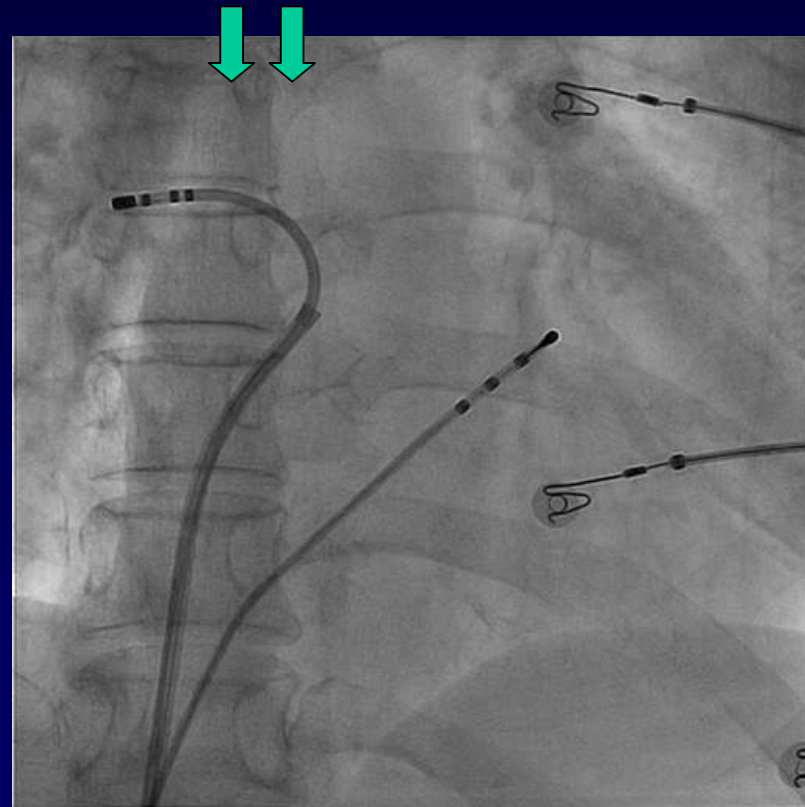
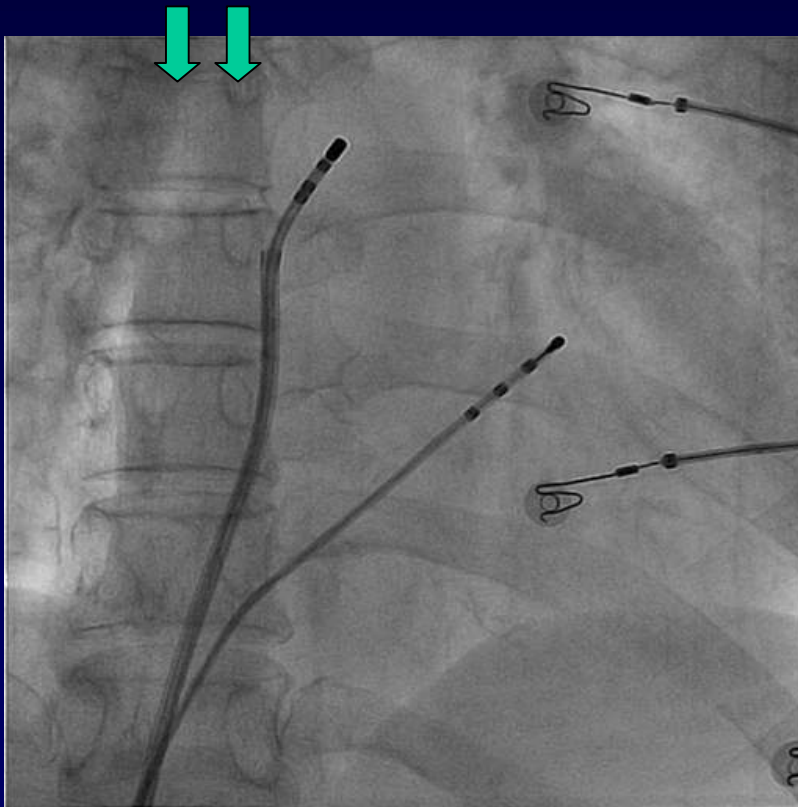


16 to 22 % of atypical L Flutters

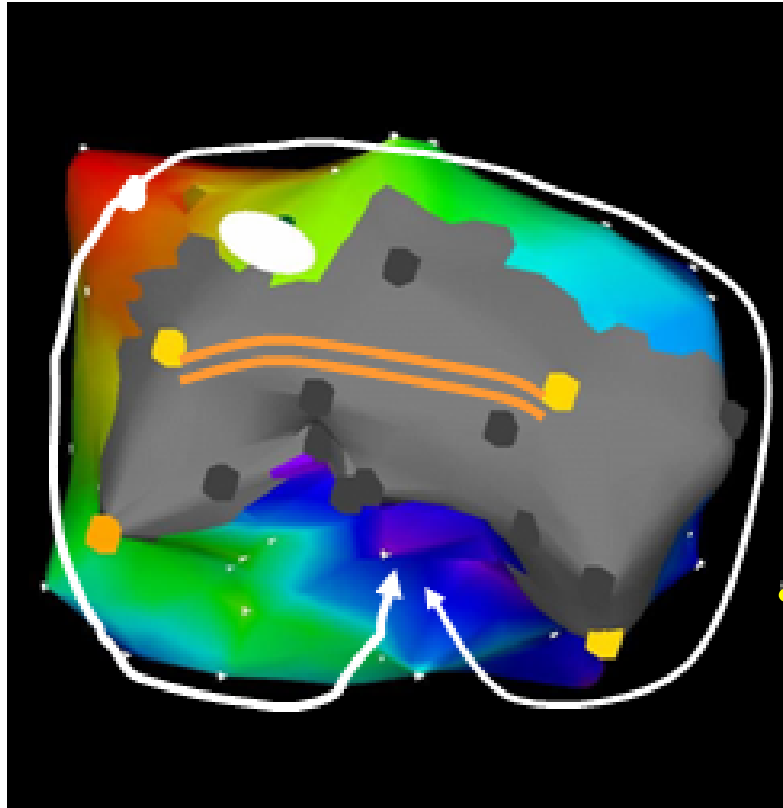


9% atypical left Flutters, 5% peri M and 4% Roof dependant

Ablation du toit de l'OG



A randomized comparison of PVI versus PVI + Roof line



PVI n= 45

PVI + Roof line n=45

Age	55 ± 10	• 54 ± 10
RF	34±10 min	• 46±9 min
Roof Block	-	• 43 (96%)
Success	69%	• 87%

