



STIMUPRAT

La formation pratique en
Cardiologie pour TOUS

Sylvain Ploux CHU-IHU
Bordeaux

<https://www.cardiocases.com>

Conflits d'intérêts

Auteur et consultant pour STIMUPRAT
EDITIONS

AMBITION-OBJECTIFS

Offrir un contenu de formation en Cardio:

- Qualitatif
- Adapté à différents profils
- Basé sur des cas pratiques
- En accès libre

PARTENAIRES



CONTENU



eBooks



Websites

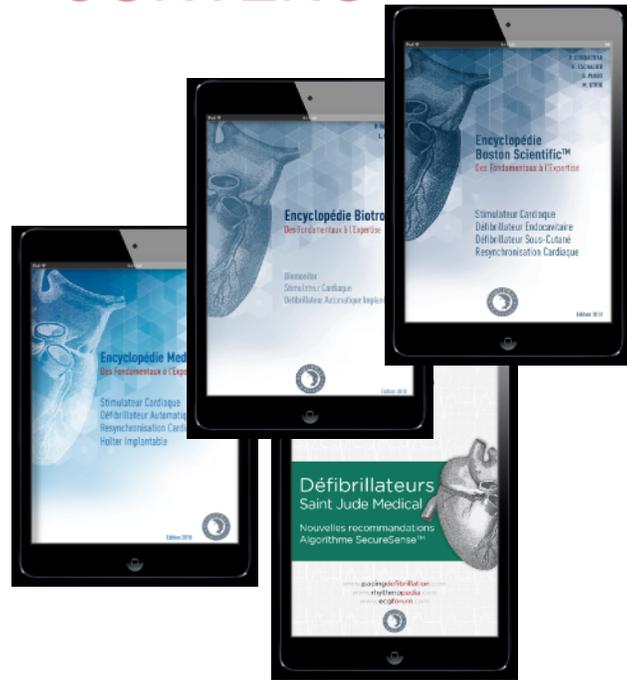


Formations présentiellees / Congrès



Livres

CONTENU



<https://www.cardiocases.com>





Pacing & Defibrillation

Se former sur les stimulateurs Cardiaques et défibrillateurs



SE FORMER



S'ÉVALUER



TROUVER
UN TRACÉ



FORUM

ECG

Se former aux ECG, du basique à l'expert



SE FORMER



S'ÉVALUER



ECG
POUR L'ECN

Corocases

Se former à la cardiologie interventionnelle

Mise en ligne prochaine

EPcases

Baie d'électrophysiologie en ligne

Mise en ligne prochaine

La Librairie

Une sélection d'ouvrages sur la cardiologie, édité par Stimuprat



PACING DEFIBRILLATION



Cardiocases

Pacing & Defibrillation

ECG

Rhythmopedia

La Librairie

L'ECG à l'ECN en 75 tracés

SE CONNECTER



QUIZ EN RYTHMOLOGIE

Actualités

Agenda des formations

Pacing & Defibrillation

Une formation unique en rythmologie, + de 800 cas cliniques répertoriés, du basique à l'expert.



SE FORMER

S'ÉVALUER

TROUVER UN TRACÉ

S'INFORMER

FORUM

ACTUALITÉS

AGENDA DES FORMATIONS

Accueil » Pacing & Defibrillation

SE FORMER



Principes de fonctionnement

DAI →

PM →

CRT →



Spécificités par marques

Abbott

Biotronik

Boston Scientific

Medtronic

Microport CRM-Sorin

1. Comment on induit ?
2. Pourquoi on induit ?
3. Limite supérieure de vulnérabilité
4. Sensibilité, compteurs et zones de détection
5. Double comptage de l'onde R
6. Surdéttection de l'onde P
7. Surdéttection de l'onde T
8. Myopotentiels diaphragmatiques
9. Myopotentiels pectoraux
10. Interférence électromagnétique et fonctionnement à l'aimant
11. Dysfonction de sonde
12. Biotronik Discrimination
13. Boston Scientific Discrimination
14. Medtronic Discrimination
15. Abbott Discrimination
16. Microport CRM-Sorin Discrimination
17. Chocs électriques en zone de FV
18. ATP zone FV
19. ATP et TV
20. Amplitude premier choc zone de TV

PACING DEFIBRILLATION



Cardiocases

[Pacing & Defibrillation](#) [ECG](#) [Rhythmopedia](#) [La Librairie](#)

[L'ECG à l'ECN en 75 tracés](#)

[SE CONNECTER](#)

[QUIZ EN RYTHMOLOGIE](#) [Actualités](#) [Agenda des formations](#)

Pacing & Defibrillation

Une formation unique en rythmologie, + de 800 cas cliniques répertoriés, du basique à l'expert.



[SE FORMER](#)

[S'ÉVALUER](#)

[TROUVER UN TRACÉ](#)

[S'INFORMER](#)

[FORUM](#)

[ACTUALITÉS](#)

[AGENDA DES FORMATIONS](#)

[Accueil](#) » [Pacingdefibrillation](#) » [S'évaluer](#) »

Rechercher un quiz

Rechercher



TOUS LES QUIZ du plus récent au plus ancien

QUIZ
S.E.D.D. Défibrillation
Cardiaque (2018-2019)



QUIZ
S.E.D.D. Module PM
(2018-2019)



QUIZ
Gestion des arythmies



QUIZ
Période réfractaire





Choc électrique sur surdéttection de l'onde T

Tracé

N° 1

Constructeur

Biotronik

Prothèse

TELEMEDECINE

Chapitre

Détection



Commentaires

Ce patient a présenté plusieurs épisodes de surdéttection de l'onde T à l'effort avec choc délivré ou charge interrompue. La surdéttection systématique d'un signal cardiaque surnuméraire résulte en la détection de 2 signaux de morphologie différente pour un même cycle cardiaque avec une alternance entre 2 cycles (un cycle court et un cycle plus long). Cette surdéttection est en effet favorisée par l'exercice, l'effort étant parfois associé à une diminution de l'amplitude de l'onde R et une augmentation de l'amplitude de l'onde T. Une surdéttection de l'onde T suivant un ventricule spontané survient préférentiellement en présence d'une onde R de faible amplitude ce qui était le cas chez ce patient. La sensibilité et le gain se règlent automatiquement sur l'amplitude de l'onde R juste détectée : quand l'amplitude de l'onde R est faible, la chance d'atteindre ensuite rapidement le niveau de sensibilité maximale est grande. Cela limite la possibilité de corriger cette surdéttection par une réduction de la sensibilité ventriculaire qui pourrait entraîner une sous-détection d'une FV. Ces situations sont donc difficiles et n'aboutissent le plus souvent qu'à des compromis de programmation. Il est possible de modifier isolément différents paramètres (ces paramètres sont toutefois accessibles à partir d'un code connu des employés Biotronik) ou de programmer la suppression accrue de l'onde T. Deux paramètres sont alors modifiés par rapport à la programmation standard : le seuil haut est augmenté à 75% de l'amplitude de l'onde R (versus 50% pour la programmation standard) et le filtre Passe-Haut est augmenté à 32 Hz pour filtrer l'onde T (signal plus « mou » qu'une onde R). Cette option a été privilégiée chez ce patient. La vérification d'une bonne détection en FV semble nécessaire et une procédure d'induction a été réalisée.

Ce tracé illustre aussi la dangerosité potentielle des chocs inappropriés, par l'apparition d'une salve ventriculaire vraie à la suite du choc.



PACING DEFIBRILLATION



Cardiocases

Pacing & Defibrillation

ECG

Rhythmopedia

La Librairie

CLASS CARDIOLOGIE STIMUPRAT

L'ECG à l'ECN en 75 tracés

SE CONNECTER



QUIZ EN RYTHMOLOGIE

Actualités

Agenda des formations

Pacing & Defibrillation

Une formation unique en rythmologie, + de 800 cas cliniques répertoriés, du basique à l'expert.



SE FORMER

S'ÉVALUER

TROUVER UN TRACÉ

S'INFORMER

FORUM

ACTUALITÉS

AGENDA DES FORMATIONS

Accueil » Pacingdefibrillation » Forum

FORUM

Vous avez une question sur un tracé, vous souhaitez présenter un ECG, un EGM. Créez votre compte (gratuit), devenez membre de StimuPrat et postez votre tracé.

- [Connectez-vous](#) pour ajouter un nouveau forum de tracé ou poster un nouveau message dans le forum.

Titre

Auteur

ECG / EGM

- Tout -

Matériel

- Tout -

Événements

- Tout -

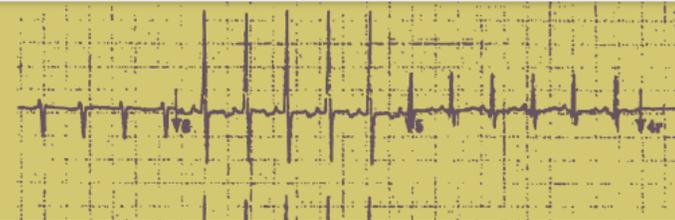
Rechercher

Sujet	Auteur	Réponses	Visites
le patient s'échappe... Il y a 2 mois 2 semaines	DR Guillaume MAZIERES CH Moulins Yzeure	1	2 508
L'ATP, une solution à tous nos problèmes? Il y a 3 mois 1 semaine	DR Pierre ROUMEGOU CHU Poitiers	2	857
Une ACFA par réentrée électronique	MD Franck Mandel	1	358



ECG

Se former aux ECG, du basique à l'expert



SE FORMER

S'ÉVALUER

TROUVER UN TRACÉ

ECG POUR L'ECN

ACTUALITÉS

AGENDA DES FORMATIONS

Accueil » ECG

Tracés par mots-clés

Library / Pathology

- Tout -

Tags

- Tout -

Rechercher



SE FORMER

ECG pour l'ECN

Les 55 tracés indispensables à connaître pour les Externes.



Tracés
par pathologies

1. Aspects techniques

6. Voltage du QRS



Accueil » ECG » Se former » JET

JET

[Tracé](#)

[Library](#)

[Pathology](#)



[tachycardie jonctionnelle ectopique,](#)
[tachycardie](#)



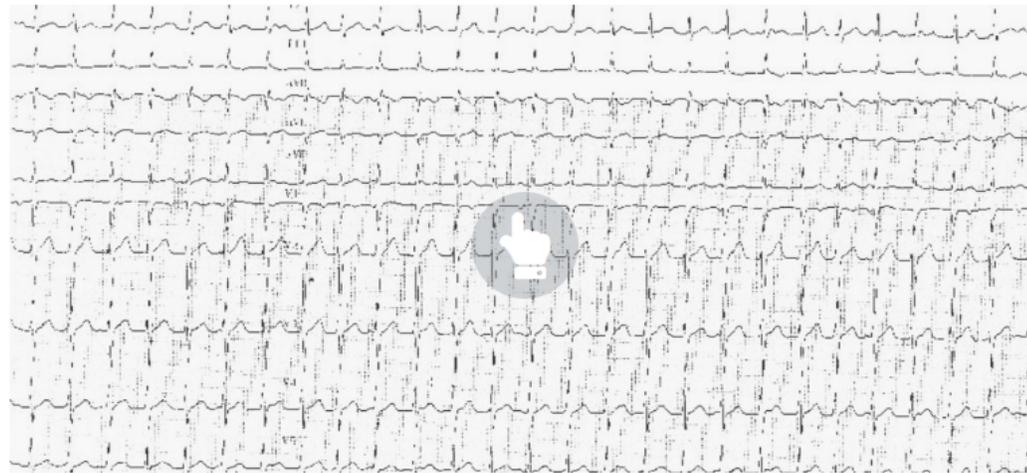
N° 0

[Troubles du rythme](#)

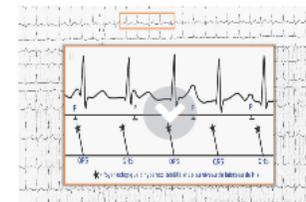
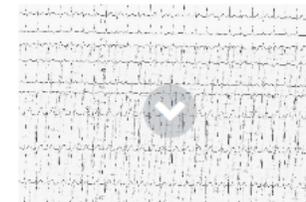
[Tachycardies](#)
[jonctionnelles](#)

Patient

Jeune homme de 20 ans sans antécédent adressé dans le service pour palpitations;



Tracés de cet article





Corocases

Une formation unique en coronarographie du basique à l'expert.



SE FORMER

S'ÉVALUER

ATLAS DES CAS CLINIQUES

ACTUALITÉS

AGENDA DES FORMATIONS

Accueil > Corocases

Trouver une information

Rechercher

pathologie, spécificité, ...

SE FORMER



Je suis étudiant
en médecine



Je suis interne
en cardiologie



Je suis cardiologue
en interventionnel



Atlas des cas cliniques

Imagerie endovasculaire Examen normal Examen angiographies Examen normal IVUS Artère coronaire





Cas N°2 SCA ST+

[Voir](#)

[Modifier](#)

[Suivi](#)

[Traduire](#)

Diagnostic

Syndrome coronarien aigu

- Terrain : douleur spontanée chez patient cumulant nombreux facteurs de risque athéromateux : homme, âge >60ans, tabagisme, HTA, obésité.
- Clinique : douleur thoracique, constrictive, intense, irradiant aux bras, prolongée, accompagnée d'angoisse faisant suite à un angor de novo apparu 1 semaine plus tôt.
- Absence d'argument pour un diagnostic plus probable : apyrexie, absence d'asymétrie tensionnelle, de signes d'insuffisance cardiaque, pas de troubles du rythme ou de signes de cœur pulmonaire aigu sur ECG...

Quel est le diagnostic précis ?

Syndrome coronarien aigu avec sus-décalage persistant du segment ST (SCA ST+) en territoire antérieur étendu.

Car l' ECG montre un courant de lésion sous-épicaudique convexe vers le haut (ou onde de Pardee) antérieur étendu (V1 à V6, DI, aVL) avec un miroir inférieur, témoignant d'un infarctus en voie de constitution.

Quelle est la prise en charge initiale ?

Conditionnement par le SAMU :

Monitoring ECG (scope), pression artérielle, saturation O2

Matériel de réanimation à disposition (défibrillateur)

Prévoir Hospitalisation en USIC car pronostic vital en jeu

[> Patient](#)

[> Prise en charge](#)

[> Voici l'ECG réalisé par le SAMU](#)

[> Diagnostic](#)

[> Interprétation](#)

[> Angioplastie primaire](#)

[> Commentaire](#)

[> Thérapeutique à mettre en œuvre](#)



Cas N°2 SCA ST+

[Voir](#)

[Modifier](#)

[Suivi](#)

[Traduire](#)

Thérapeutique à mettre en œuvre

Ordonnance de sortie : BASIC

- bêta-bloquant, en absence de contre-indication
- inhibiteur de l'enzyme de conversion ou antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II si intolérance aux IEC
- traitement hypolipémiant par statine, puissante fortement dosée avec pour objectif un LDL cholestérol < 0,7g/l,
- double anti-agrégation plaquettaire Aspirine et anti P2Y12 (TICAGRELOR 90 m x2/j ou PRASUGREL 10mg/j) durant 1 an
- protecteur gastrique si épigastralgies
- dérivés nitrés sublingual en cas de douleur thoracique

Correction des facteurs de risque :

- arrêt total et définitif du tabagisme, si nécessaire aidé par substitut nicotinique, consultation en addictologie
- régime hypocalorique, consultation diététicienne
- activité physique régulière

Séjour en réadaptation fonctionnelle

Suivi cardiologique avec consultations à 1 mois, 6 mois, 12mois : Bilan biologique / 6 mois (bilan métabolique : LDL cholestérol, Hb1c)

Prise en charge à 100% (ALD)

[> Patient](#)

[> Prise en charge](#)

[> Voici l'ECG réalisé par le SAMU](#)

[> Diagnostic](#)

[> Interprétation](#)

[> Angioplastie primaire](#)

[> Commentaire](#)

[> Thérapeutique à mettre en œuvre](#)



EPcases

Baie d'électrophysiologie en ligne



[Accueil](#) » [EPcases](#)

[Voir](#) [Modifier](#) [Suivi](#) [Traduire](#)

[Ajouter un tracé](#)

INTERACTIVE CASES

Tags

Diagnosis

Clinical presentation

- Tout -

- Tout -

- Tout -

[Rechercher](#)



Syncope and LBBB

Diagnosis
Supraventricular Arrhythmias

[Modifier](#)

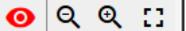
[Supprimer](#)

EPCASES



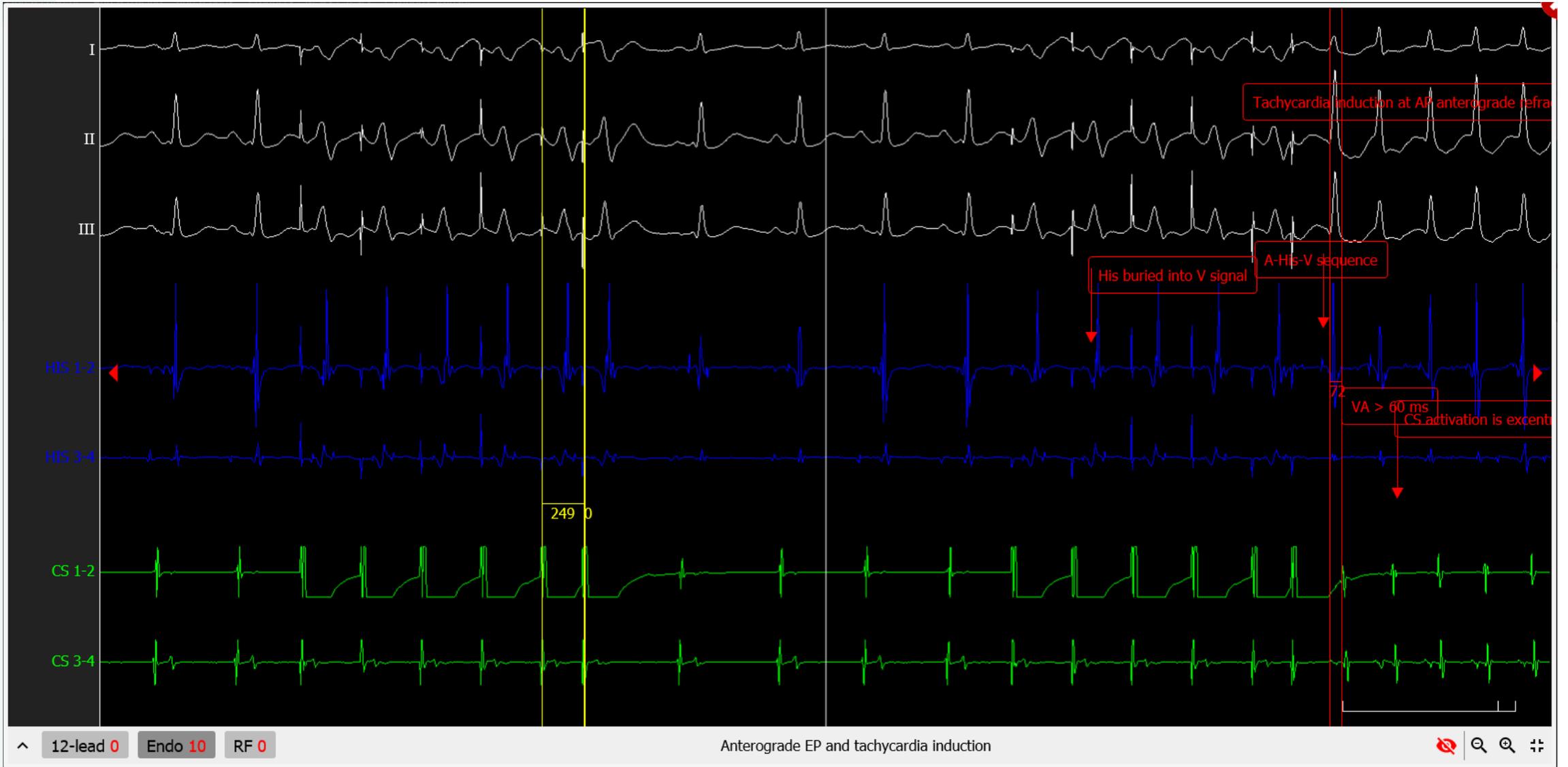
12-lead 3 Endo 0 RF 0

Baseline and full preexcitation



Name	Start Time	End Time
1. Baseline and full preexcitation	10:22:45	10:23:04
2. Anterograde EP and tachycardia induction	10:28:02	10:28:41
3. Anterograde weckebach	10:30:48	10:31:48
4. Retrograde EP study	10:33:10	10:34:10

EPCASES



Données Cardiocases

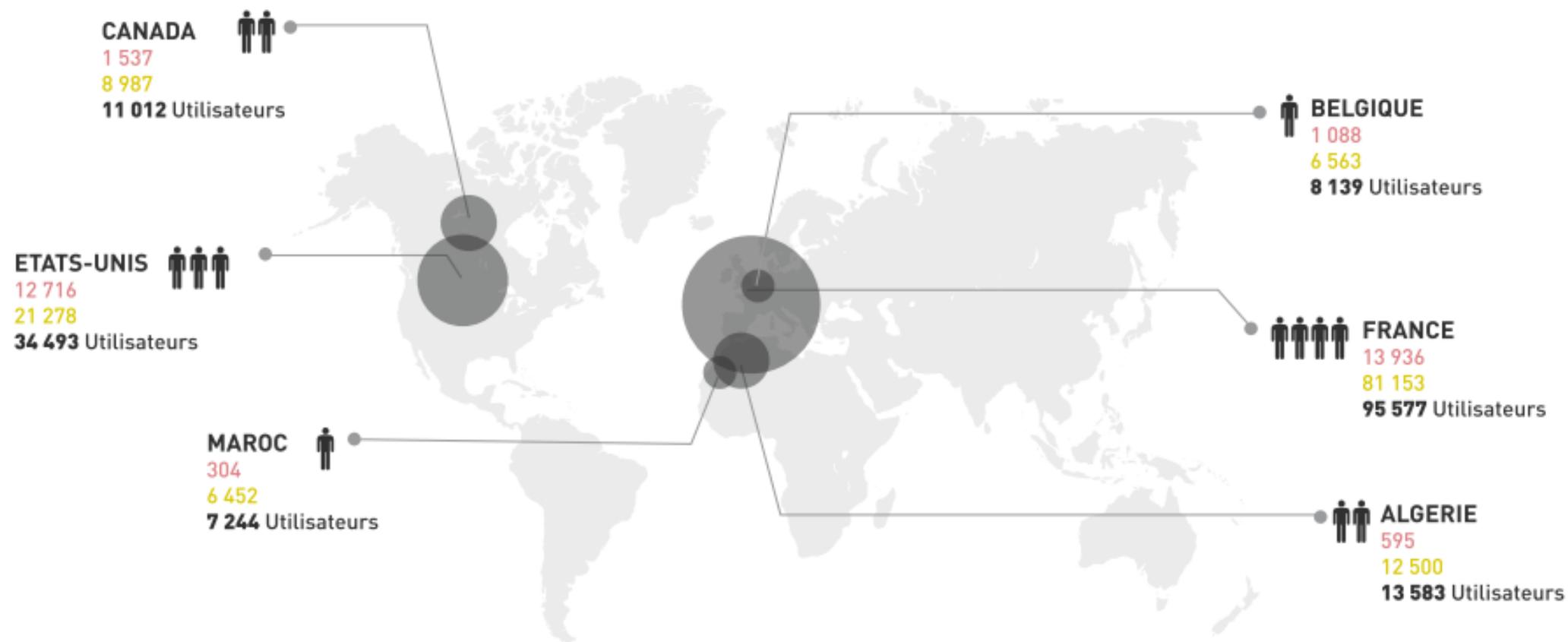
PacingDefibrillation
ECG

CARDIOCASES TOTAL

(P&D, ECG, Rythmopédia, Librairie, Actualités ...)

	utilisateurs	pages vues	sessions	clics	temps cumulé sur les pages	moyenne min/page
PacingDefibrillation	46 357	171 370	64 969	176 877	3 542:32:55	2:03
ECG	182 792	393 938	228 770	406 904	6 033:24:22	2:14
CARDIOCASES TOTAL	230 025	621 428	311 791	641 947	10227h:14:14	1:35

LOCALISATION DES UTILISATEURS





MERCI

A bientôt sur

www.cardiocases.com

<http://www.cardiocases.com>