

Une innovation exclusive



**Témoignages :**

**Pr Clémenty**  
CHU de Bordeaux  
**Cas clinique**  
**défibrillateur**

**Dr Attuel**  
Paris, Le Chesnay  
**Cas clinique stimulateur**  
**double-chambre**

**Dr Mariottini**  
Saint-Laurent du Var  
**Cas clinique CRT**

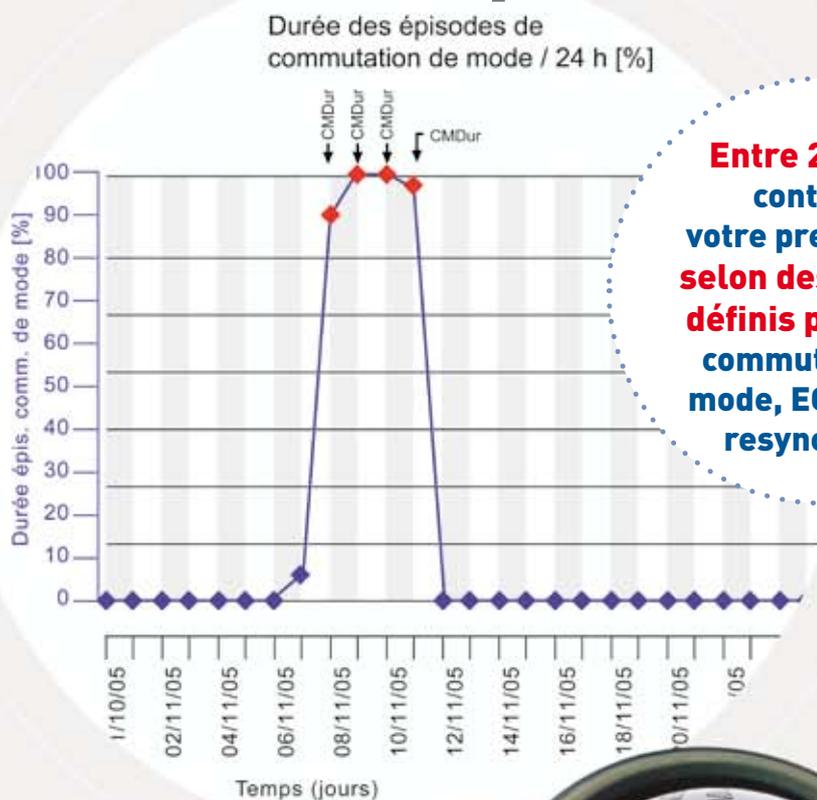
**Un numéro pour**  
**toutes vos questions :**  
**(appel gratuit)**

**N° Vert 0 800 801 034**

Xavier Laroche :  
questions techniques

Vincent Péters :  
questions  
réglementaires

# Mieux suivre votre prescription électronique



**Entre 2 visites**  
**contrôlez**  
**votre prescription**  
**selon des critères**  
**définis par vous :**  
**commutation de**  
**mode, EGM, seuil,**  
**resynchro, ...**





Pr Jacques Clémenty\*

## Un événement asymptomatique détecté 5 mois avant la consultation

Cas d'un défibrillateur avec Télécardiologie. Un homme de 30 ans atteint de myocardiopathie familiale, en attente de transplantation.

Une alerte lancée par la Télécardiologie montre une impédance de stimulation ventriculaire hors limite. Le rapport événementiel consulté sur Internet (Figure 1) montre qu'après une période de stabilité, l'impédance est montée brutalement à plus de 3000 ohms. Le patient contacté d'urgence dit ne s'être rendu compte de rien.

L'interrogation à distance (Figure 2) montre que la sonde n'est pas fonctionnelle (pas de détection, pas de stimulation, impédance de stimulation restant supérieure à 3000 ohms). La radiographie le confirme en effet, le patient faisant la relation avec une agression dont il a été victime.

Sans la Télécardiologie, le patient asymptomatique n'aurait pas été revu avant 5 mois. Aucun choc ne pouvant être délivré en cas de trouble ventriculaire le patient se serait retrouvé sans protection pour une longue période. En traitant rapidement les causes du dysfonctionnement, on a limité l'usure de la pile et augmenté la durée de vie du défibrillateur.

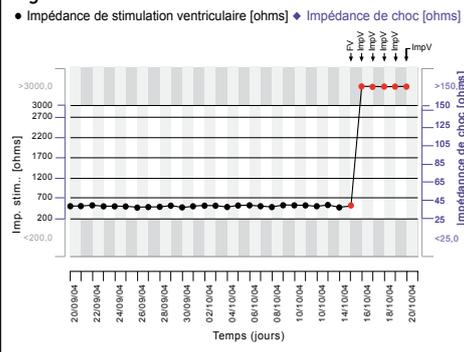
### Service médical rendu et évolutions des mentalités

Le service médical rendu est évident. En plus d'ouvrir la voie à une diminution potentielle des besoins de consultation, elle devrait contribuer à un

Fig. 1

Rapport événementiel: Imp. de stim. vent. < 250 ohms ou > 1500 ohms		
SONDES		
Impédance de stimulation ventriculaire	> 3000 ohms	15 octobre 2004
Impédance de choc	56 ohms	2 sept. 2003
RESUME ETAT APPAREIL		
Etat	Imp. de stim. vent. en dehors des limites	
Remarque	Suivi recommandé	

Fig. 2



traitement plus rapide des 25 à 30 % de patients à risque et à la forte diminution de la moyenne des événements.

La Télécardiologie semble pouvoir trouver sa place d'outil de suivi des patients dans la perspective des évolutions des besoins de santé publique. Elle demande une organisation différente des services hospitaliers et une prise en compte de sa spécificité par les autorités. Les études en cours se chargeront de nous éclairer sur ces questions. ■ \* CHU de Bordeaux (33)

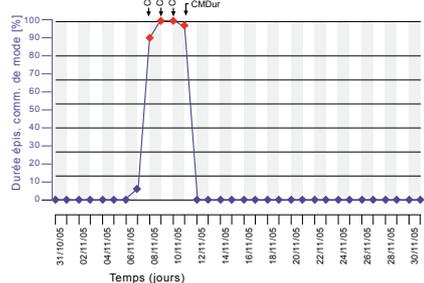


Dr Patrick Attuel\*

Cas clinique Philos DR-T

## Le suivi de l'arythmie permet de moduler la prescription

Fig. 1 Durée des épisodes de commutation de mode / 24 h [%]



Le patient, souffrant de troubles conductifs et d'arythmies atriales, a été implanté avec un Philos DR-T. En consultation d'urgence l'ECG confirme la fibrillation auriculaire, la Télécardiologie donnant l'heure exacte et les modalités de déclenchement de l'événement. Les tracés en consultation et ceux transmis par la Télécardiologie se révèlent parfaitement corrélés, ce qui présente un intérêt indéniable dans la perspective des développements de la télémédecine.

Le traitement est modifié et l'on voit le retour à la normale à partir du quatrième jour (Figure 1). Si le patient avait été uniquement suivi à distance on aurait observé la durée de l'arythmie pour adapter le traitement à chaque variation notable, et ainsi passer d'une posologie d'attaque à une posologie d'entretien au plus tôt après la stabilisation du rythme.

Entre deux consultations, la Télécardiologie déroule en continu toute l'histoire naturelle du patient et donne des possibilités nouvelles d'intervention précoce pour réduire l'arythmie et empêcher sa récurrence. ■ \* Paris et Le Chesnay (78)

Dr Claude-Jean Mariottini\*

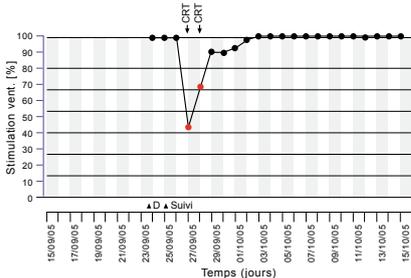
## 40 patients activés en Télécardiologie en moyenne

Cas clinique CRT sur Stratos LV-T

Quelques jours après l'implantation le pourcentage de resynchronisation chute (Figure 1). Cette chute peut s'expliquer par une arythmie atriale sous-détectée : la courbe de fréquence moyenne montre une fréquence élevée, alors que la courbe de commutations de mode est inchangée.

Le Stratos LV-T maintient la resynchronisation lors des épisodes de commutation de mode, mais en cas d'arythmie sous-détectée les événements ventriculaires spontanés sont considérés comme des ESV puisque non précédés d'un événement atrial.

Fig. 1 Resynchro. - % stimulation ventriculaire [%]



La stimulation biventriculaire est donc inhibée.

### Diagnostic précoce

Nous avons alors rappelé le patient et modifié la sensibilité atriale pour éviter une sous-détection.

Ce cas illustre bien l'évolution de notre pratique. Nous avons en permanence une quarantaine de patients 'activés' et surveillons ainsi systématiquement les défibrillateurs et stimulateurs multisites. Pour les stimulateurs classiques, c'est au cas par cas, notamment en cas de troubles du rythme.

### Bénéfice médical

Révolution dans le suivi des patients, les données de la Télécardiologie permettent de décider de l'utilité d'une consultation prématurée pour un réglage, ou de disposer de données utiles pour le cardiologue dans le traitement de l'insuffisance cardiaque.

La Télécardiologie offre un service médical supplémentaire et ses effets psychologiques sur les patients, se sentant mieux surveillés, sont patents. ■

\* Institut Arnault-Tzanck Saint-Laurent du Var (06)



Prochain numéro : 2006 une grande année pour la Télécardiologie