

UN OUTIL PERFORMANT AU SERVICE DE SITUATIONS
TYPIQUEMENT GERIATRIQUES

TÉLÉMÉTRIE EN CSG & IMPLANTATIONS DE PACEMAKER

SGOC 2011

Dr MEURICE – Clinique des Augustines – MALESTROIT



Groupe Hospitalier
SAINT AUGUSTIN

Télémétrie: **définition**

- Système d'enregistrement continu du rythme cardiaque transmis par ondes radio depuis un émetteur portable vers un PC.
- Données exploitables en temps réel ou rétrospectivement.



Pourquoi cette étude?

- 1^{ere} étape: en 2007: EPP:
 - recommandations,
 - indications et règles d'utilisation en CSG,
 - protocoles.
- 2^e étape: analyse des résultats sur 2007-2008: un outil diagnostique utile
 - Conséquences thérapeutiques chez >50% des patients sur 277 enregistrements.
- 3^e étape:
 - Cas particulier des PM: excédons-nous nos attributions ou la télémétrie a-t-elle une place toute particulière en gériatrie?

Méthode

- Analyse rétrospective des situations cliniques qui ont conduit à l'implantation d'un stimulateur cardiaque en CSG depuis l'installation du système de télémétrie.

Confidentiel

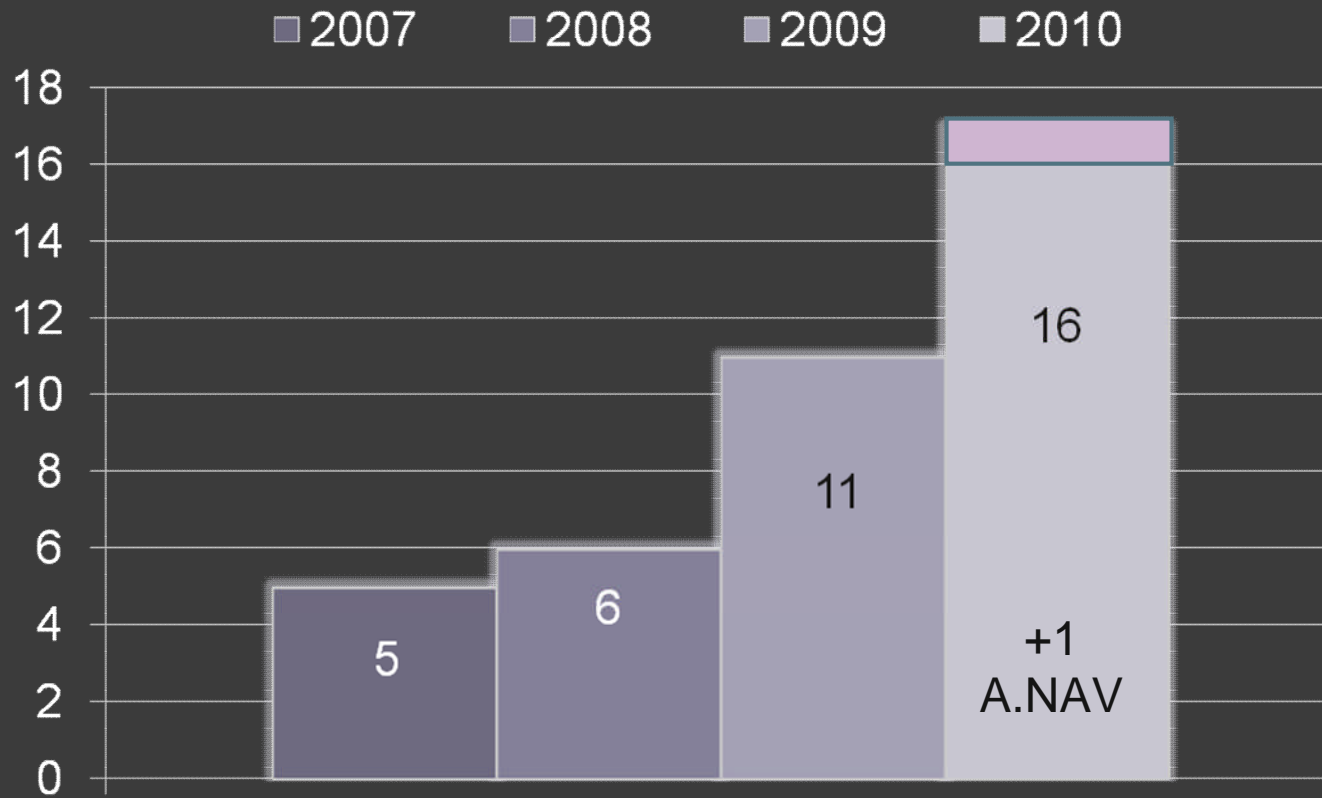
Résultats

- **38 patients** implantés

Dont 3 indépendants du résultat de la télémétrie:

- 1 contrôle de PM usé
 - 1 BAV2 permanent décelé/ECG
 - 1 bilan électro-physiologique
-
- + **Ablation NAV** chez 1 patient déjà porteur de PM
(2010)

Nombre de PM /an



Nb enregistrements: 117 168 185 215

TERRAIN

- Age moyen: 85,87ans

Année	2007	2008	2009	2010	Toutes
Age moyen	86,2	84,16	85	86,94	85,87
Ratio H/F	1/4	2/4	3/8	4/13	10/29

- Comorbidités

ATCD	2007	2008	2009	2010	Toutes
	5	6	11	17	39
Polypathologie*	4	6	11	16	37
Troubles cognitifs**	2	3	3	10	18

*Polypathologie : >2 pathologies chroniques actives préexistantes

** démence (12), confusion (4), MCI (2)

TERRAIN: Traitement

	2007	2008	2009	2010	TOUTES
TTAA	2p	6p	5p	9p	22p
BB	1	3	4	5	13
Amiodarone		2		2	4
Digoxine			2	1	3
Flecainide		1		2	3
Diltiazem		1			1
Collyre BB	1			1	2

Antichol/mem	0	1	1	5	7
Donepezil			1	1	2
Rivastigmine				2	2
Galantamine				1	1
Memantine		1		1	2

CIRCONSTANCES CLINIQUES

CIRCONSTANCES	2007 5	2008 6	2009 11	2010 17	Toutes 39
Chute	3	4	8	9	24
Autre malaise lipothymique	1	1	1	1	4 (>)
Asthénie, dyspnée	1		1	1	3 (>)
Insuff cardiaque		1	1	3	5 (>)
Arythmie				2	2 (>)
Contrôle PM				1	1

TROUBLES du RYTHME

TDR	2007 5	2008 6	2009 11	2010 17	Toutes 39
BAV3	2	3	4	5	14
BSA	1	2	1	3	7
Tachy brady	1	2	5	5	13
Bradyarythmie		1	1	2	4
autre			TACFA +intolAA	TACFA malgréAA	2
Anomalie déjà décelée/ECG				1 BAV2 permanent	1
Pas anomalie télémétrie	1			1 PM usé	2

TYPE de STIMULATEUR

- 5 marques différentes

Marque boîtier PM	2007	2008	2009	2010	Toutes
SAINT JUDE MEDICAL	2	1	3	6	11
MEDTRONIC	1	2	3	2	8
GUIDANT/ BOSTON	1	2	1	3	7
BIOTRONIK		1	3	2	6
SORIN	1		1	4	6

- Doubles et simples chambres

Type PM et programmation	2007	2008	2009	2010	TOUTES
+ <i>ablation NAV</i>			1	1*	2
Simple chambre	5	2	6	7	20
Double chambre		4	5	9	18
VVI	4	1	4	4	13
VVIR		1	1	1	3
AAI				1	1
AAIR	1		1	1	3
VDDR		1		2	3
DDI		2	1	1	4
DDD			1	4	5
DDDR		1	3	2	6

* A.NAV seule, PM préexistant

Confidential

Discussion

1- Des situations cliniques bien gériatriques

- Terrain
 - Âgé, polypathologique
 - Tb cognitifs associés
- Motif d'hospitalisation gériatrique:
 - Chute: de circonstances imprécises, souvent polyfactorielle (la télémétrie n'est qu'un aspect de l'évaluation parmi d'autres, jamais le 1er), de conséquences multiples.
 - Autre symptôme d'appel aspécifique (asthénie, lipothymie, ...)

- Prise en charge gériatrique

- Evaluation étiologique et gériatrique globale
- Complications de la chute : sd de désadaptation psycho-motrice, lésions traumatiques, comorbidités décompensées,
- Autres diagnostics (très fréquents)
- Prévention de la perte d'autonomie (orientation, marche, sphincters), des décompensations en cascade (nutrition, iatrogénie, etc)
- Evaluation sociale

PEC	2007	2008	2009	2010	TOUTES
	5	6	11	17	39
Autres diagnostics	4	5	9	12	31
Kiné	4	3	9	8	24
Social	2	4	8	7	21
Nutrition	1	-	5	6	12
Comorbidités actives	2	6	9	11	28

2 - Cas particulier des chutes

CHUTES	Pas de notion de PC	PC, syncope	PC avec phase tonico-clonique
BAV3	4 (dont 1 asystolie 9s)	4	1 (asystolie)
BSA		1	1 (asystolie 12s)
Tachy-brady	6	2	
Bradyarythmie	3		
BAV2 permanent	1		
Aucune anomalie		1	
Total	14	8	2

Détection d'une ASYSTOLIE
&
SYMPTOME initial ou concomitant

2 Phase tonico-clonique

1 Chute sans PC

1 Asthénie

1 Lipothymie

3- Cas particulier des anti-cholinestérasiques

Antichol	Type TDR	AA
Rivastigmine	BAV3	-
Rivastigmine	Bradyarythmie < 30	amiod
Donepezil	Tachy brady	BB + amiod
Donepezil	BAV3 + tachybrady	BB
Galantamine	BSA, asystolies 10-12s	collyre BB
Mémantine	Type TDR	AA
	BAV3 + tachybrady + asystolie 9s	BB + amiod
	Bradyarythmie < 30	-

Exemples de 2 patientes (DCL et DMP) sous rivastigmine pour hallucinations

- Mme L. DMP.

Chutes avec PC.

Tb moteurs, dysautonomie et hypoTA ortho importante.

BAV3 syncopal ou lipothymique.

Pas de récurrence avec la suspension de la rivastigmine.

Or des hallucinations très anxiogènes avaient enfin totalement cédé depuis l'introduction de la rivastigmine.

Indication validée par les cardiologues.

- Mme J. DCL. Bradyarythmie < 30/mn. Récurrence des hallucinations avec la suspension de la rivastigmine.

Confidential

