

Les recommandations de l'ESC 2021 sur la stimulation cardiaque et la resynchronisation, un bref aperçu

Mariem Jabeur, MD



Les nouvelles recommandations de l'ESC 2021 sur la resynchronisation cardiaque et la stimulation hissienne viennent d'être dévoilées au congrès de l'EHRA 2021.

1- Les recommandations sur la resynchronisation cardiaque :

Après les recommandations de l'ESC 2013 élaborées par l'EHRA et celles de l'ESC 2016 sur l'insuffisance cardiaque élaborées par l'HFA, les recommandations de l'ESC 2021 présentent une mise à jour sur la resynchronisation cardiaque avec plus de cohérence. Ces recommandations de l'ESC 2021 ont été convenues entre les recommandations de l'insuffisance cardiaque et celles de la stimulation cardiaque, après discussion et revue méthodologique de la littérature. Chez les patients **en rythme sinusal**, il n'y a pas eu de modification des indications de la resynchronisation par rapport aux recommandations de l'ESC 2016. Le seul changement est la dégringolade en classe IIa (alors qu'elle était en classe I) de la resynchronisation chez les patients avec une FEVG $\leq 35\%$ et un BBG avec une durée entre 130 et 149ms. Concernant les indications de la resynchronisation chez les patients **en fibrillation atriale**, d'abord une première indication classique : l'insuffisance cardiaque avec FEVG $\leq 35\%$ et BBG $>130\text{ms}$ où il n'y a pas eu de changement par rapport aux anciennes recommandations. Mais, ce qui est intéressant dans ces recommandations, une deuxième indication a été bien détaillée : FA symptomatique non contrôlée, patient candidat à une ablation du NAV (Nœud Auriculo-Ventriculaire) quel que soit la durée du QRS (voir Figure). **Le Upgrade en CRT** (Cardiac Resynchronization Therapy) est désormais en classe IIa (classe IIb dans les recommandations de l'ESC 2016). **En cas de BAV** de haut degré (et donc de risque de stimulation VD permanente) avec une FEVG $<40\%$, la resynchronisation est également fortement recommandée en classe I comme dans les recommandations de l'ESC 2016.

2- Les recommandations sur la stimulation hissienne :

Une technique prometteuse comme alternative à la stimulation VD et à la resynchronisation. Elle a été décrite chez l'homme pour la première fois en 2000. L'intérêt potentiel de la stimulation hissienne est qu'elle produit une dépolarisation ventriculaire plus physiologique que la stimulation ventriculaire droite apicale ou biventriculaire via le sinus coronaire. Elle peut être sélective ou non sélective et peut corriger un BBG dans un certain nombre de cas. **Les indications de la stimulation hissienne** ont été bien définies dans ces recommandations. Elle est indiquée en classe IIa en cas d'échec de la resynchronisation et en classe IIb chez les patients candidats à une ablation du NAV (avec une sonde VD en backup) et chez les patients avec un BAV+ un risque de stimulation ventriculaire $>20\%$ et une FEVG $>40\%$.

Prise en charge de l'ablation du NAV chez les patients en FA persistante ou permanente

