

Recommandations de la Société européenne de cardiologie sur la stimulation cardiaque

Ces recommandations ont été présentées durant le récent congrès de l'*European Heart Rhythm Association* et ont été publiées dans l'*European Heart Journal* (2013 ESC guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *Eur Heart J* 2013 June 24 [Epub ahead of print]; www.escardio.org).



→ F. DELAHAYE
Service de Cardiologie, CHU, LYON.

Classification des brady-arythmies

L'algorithme est présenté dans la
figure 1.

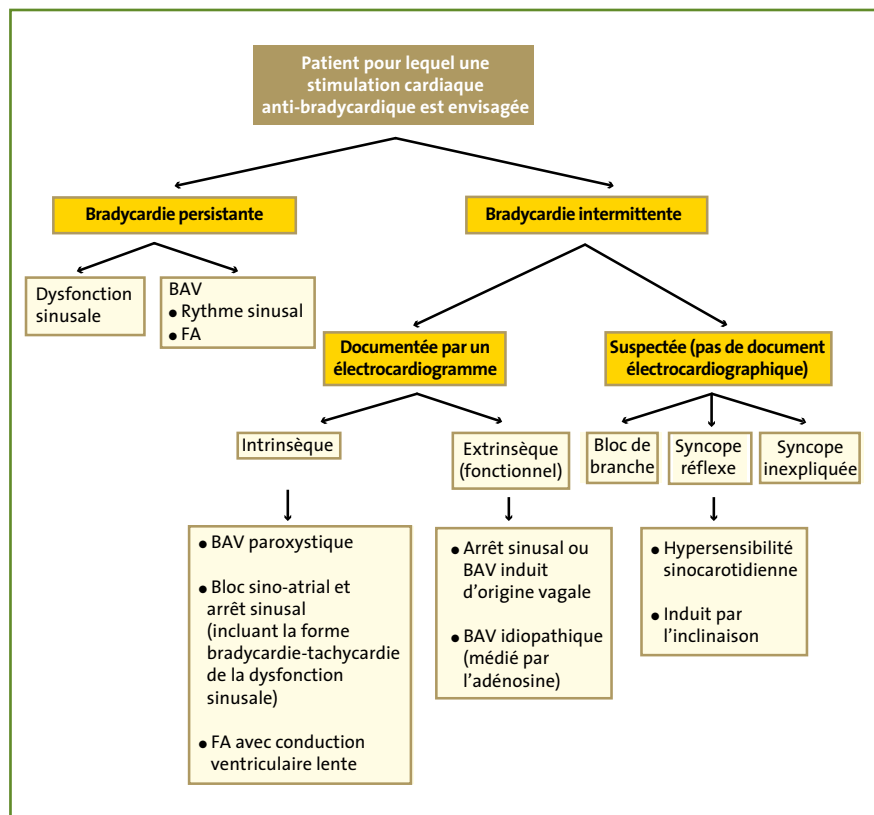


FIG. 1: Classification des brady-arythmies.

REVUES GÉNÉRALES

Recommandations

Indications de stimulation cardiaque en cas de bradycardie persistante

1. Dysfonction sinusale

La stimulation cardiaque :

- est indiquée lorsque les symptômes peuvent clairement être attribués à une bradycardie (I, B) ;
- peut être indiquée lorsque les symptômes sont probablement dus à une bradycardie, même s'il n'y a pas de preuve (IIb, C) ;
- n'est pas indiquée en cas de bradycardie sinusale asymptomatique ou due à une cause réversible (III, C).

2. BAV acquis

La stimulation cardiaque :

- est indiquée en cas de BAV du 3^e degré ou du 2^e degré de type 2, quels que soient les symptômes (I, C) ;
- doit être envisagée en cas de BAV du 2^e degré de type 1 causant des symptômes ou qu'une étude électrophysiologique a situé au niveau intra ou infra-hisien (IIa, C) ;
- n'est pas indiquée en cas de BAV dû à une cause réversible (III, C).

Modes de stimulation cardiaque optimale dans la dysfonction sinusale et dans le BAV

L'algorithme est présenté dans la figure 2.

Choix du mode et de la programmation de la stimulation cardiaque en cas de bradycardie persistante

1. Dysfonction sinusale

Une stimulation cardiaque double chambre avec préservation de la conduction atrioventriculaire spontanée est indiquée afin de réduire le risque de FA

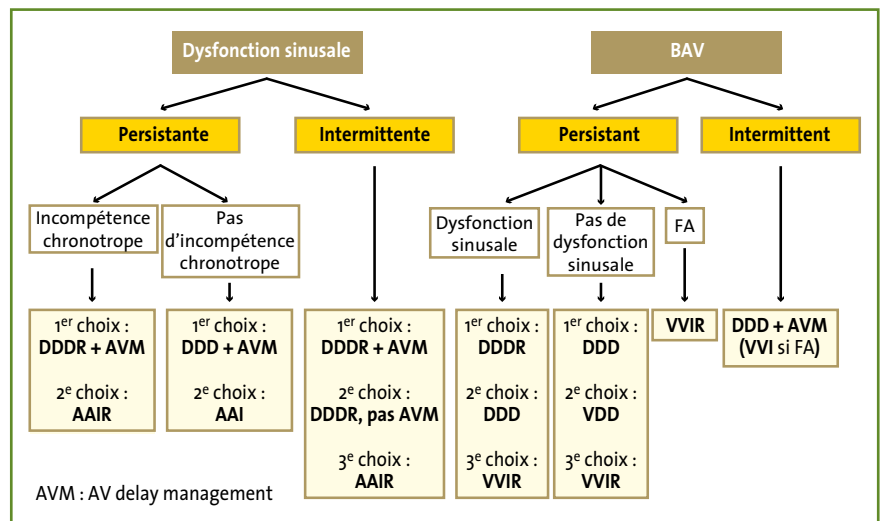


FIG. 2 : Modes de stimulation cardiaque optimale dans la dysfonction sinusale et dans le BAV.

et d'AVC, d'éviter le syndrome du stimulateur et d'améliorer la qualité de vie (versus VVI : I, A ; versus AAI : I, B).

Des modalités d'asservissement doivent être adoptées chez les patients avec incompétence chronotrope, notamment s'ils sont jeunes et physiquement actifs (IIa, C).

2. BAV acquis

Chez les patients en rythme sinusal, une stimulation double chambre doit être préférée à une stimulation ventriculaire simple chambre afin d'éviter le syndrome du stimulateur et d'améliorer la qualité de vie (IIa, A).

3. FA permanente et BAV

Une stimulation ventriculaire avec fonction d'asservissement est recommandée (I, C).

Indications de stimulation cardiaque en cas de bradycardie intermittente documentée

>>> Dysfonction sinusale (incluant la forme bradycardie-tachycardie) : la sti-

mulation cardiaque est indiquée en cas de dysfonction sinusale quand une bradycardie symptomatique due à un arrêt sinusal ou à un bloc sino-atrial est documentée (I, B).

>>> BAV intermittent/paroxystique (incluant la FA avec conduction ventriculaire lente) : la stimulation cardiaque est indiquée en cas de BAV du 2^e ou du 3^e degré, intrinsèque, intermittent ou paroxystique (I, C).

>>> Syncope asystolique réflexe : la stimulation cardiaque doit être envisagée chez les patients âgés d'au moins 40 ans avec syncopes réflexes récidivantes imprévisibles et une ou des pauses symptomatiques documentées dues à un arrêt sinusal, un BAV ou la combinaison des deux (IIa, B).

>>> Pauses asymptomatiques (arrêt sinusal ou BAV) : la stimulation cardiaque doit être envisagée chez les patients ayant un antécédent de syncope et des pauses asymptomatiques > 6 s, documentées, dues à un arrêt sinusal, un bloc sino-atrial ou un BAV (IIa, C).

>>> La stimulation cardiaque n'est pas indiquée en cas de bradycardie de cause réversible (III, C).

Choix du mode de stimulation cardiaque en cas de bradycardie intermittente documentée

>>> Bradycardie intermittente documentée: la préservation de la conduction atrioventriculaire spontanée est recommandée (I, B).

>>> Syncope asystolique réflexe: une stimulation double chambre avec hystérésis de fréquence est le mode préféré de stimulation cardiaque afin de préserver le rythme sinusal spontané (I, C).

Bloc de branche et syncope inexpliquée

L'algorithme est présenté dans la figure 3.

Indications de stimulation cardiaque en cas de bloc de branche

>>> Bloc de branche, syncope inexpliquée et étude électrophysiologique

anormale: la stimulation cardiaque est indiquée lorsque l'étude électrophysiologique est positive: intervalle HV ≥ 70 ms ou bloc His-Purkinje du 2^e ou du 3^e degré pendant la stimulation atriale incrémentale ou durant un test pharmacologique (I, B).

>>> Bloc de branche alternant: la stimulation cardiaque est indiquée, qu'il y ait des symptômes ou non (I, C).

>>> Bloc de branche, syncope inexpliquée et investigations non diagnostiques: la stimulation cardiaque peut être envisagée chez des patients sélectionnés (IIb, B).

>>> Bloc de branche asymptomatique: la stimulation cardiaque n'est pas indiquée (III, B).

Indications de stimulation cardiaque en cas de syncope réflexe non documentée

>>> Syncope par hypersensibilité sinocarotidienne: la stimulation cardiaque est indiquée en cas de syncope par

hypersensibilité sinocarotidienne avec dominante cardio-inhibitrice et syncopes récidivantes imprévisibles (I, B).

>>> Syncope cardio-inhibitrice induite par l'inclinaison: la stimulation cardiaque peut être indiquée en cas de syncopes récidivantes fréquentes imprévisibles, chez un sujet âgé de plus de 40 ans, après que les thérapeutiques alternatives ont échoué (IIb, B).

>>> Syncope non cardio-inhibitrice induite par l'inclinaison: la stimulation cardiaque n'est pas indiquée en l'absence de documentation d'un réflexe cardio-inhibiteur (III, B).

Choix du mode de stimulation cardiaque en cas de syncope réflexe non documentée

>>> Syncope par hypersensibilité sinocarotidienne: la stimulation double chambre est le mode de stimulation cardiaque préféré (I, B).

>>> Syncope cardio-inhibitrice induite par l'inclinaison: la stimulation double chambre est le mode de stimulation cardiaque préféré (I, C).

>>> Une fréquence plus basse et une hystérésis de fréquence doivent être programmées afin d'avoir une fonction de stimulation cardiaque sentinelle qui préserve le rythme cardiaque et la conduction atrioventriculaire natifs (IIa, C).

Indications de stimulation cardiaque en cas de syncope inexpliquée

Test à l'ATP positif: la stimulation cardiaque peut être utile pour réduire la fréquence des récurrences syncopales (IIb, B).

La stimulation cardiaque n'est pas indiquée s'il n'y a pas de preuve de bradycardie ou de trouble de conduction (III, C).

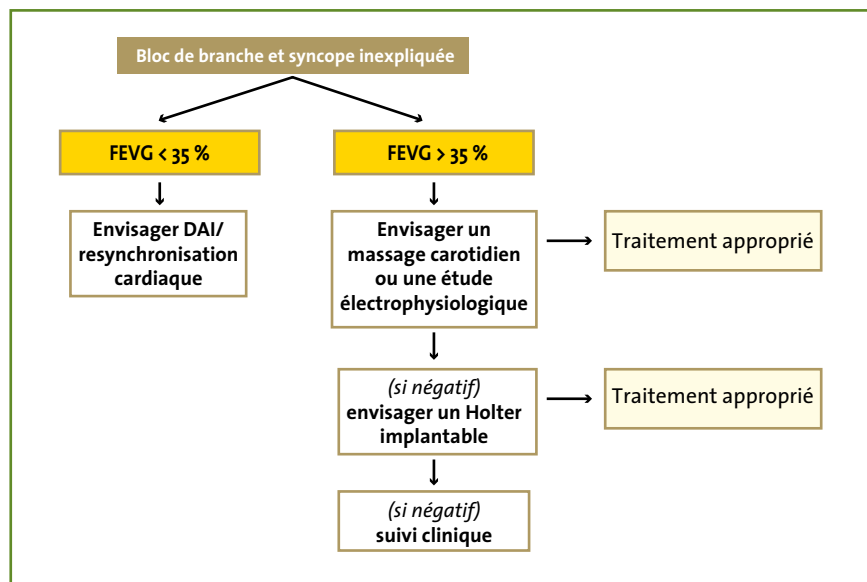


Fig. 3 : Syncope inexpliquée et bloc de branche.

REVUES GÉNÉRALES

Recommandations

Chutes inexplicables : la stimulation cardiaque n'est pas indiquée (III, B).

Indications de stimulation cardiaque dans des situations spécifiques

1. Infarctus du myocarde

Dans les rares cas dans lesquels le BAV devient permanent, indication de stimulation cardiaque selon les recommandations ci-dessus (I, C).

Pas d'indication de stimulation cardiaque après résolution d'un BAV de haut degré ou complet à la phase aiguë d'un infarctus du myocarde (III, B).

2. Après chirurgie cardiaque

>>> BAV de haut degré ou complet après chirurgie cardiaque ou remplacement valvulaire aortique percutané : une période d'observation jusqu'à 7 jours est indiquée afin de voir si le trouble de conduction est transitoire. Cependant, cette durée d'observation peut être raccourcie en cas de BAV complet avec échappement ventriculaire long puisque la résolution du trouble de conduction est peu probable (I, C).

>>> Dysfonction sinusale après chirurgie cardiaque ou transplantation cardiaque : une période d'observation de 5 jours à plusieurs semaines est indiquée

afin de voir si le trouble du rythme disparaît (I, C).

>>> Incompétence chronotrope après transplantation cardiaque : une stimulation cardiaque doit être envisagée en cas d'incompétence chronotrope altérant la qualité de vie, longtemps après la transplantation cardiaque (IIa, C).

3. Enfants et cardiopathies congénitales

>>> BAV congénital : une stimulation cardiaque est indiquée en cas de BAV de haut degré ou complet chez les sujets symptomatiques et chez les sujets asymptomatiques avec une des situations suivantes : dysfonction ventriculaire, intervalle QTc augmenté, extrasystolie ventriculaire complexe, rythme d'échappement ventriculaire large, fréquence ventriculaire < 50 bpm, pause ventriculaire > 3 fois la longueur du cycle du rythme sous-jacent (I, C). Elle peut être envisagée chez les patients asymptomatiques avec BAV de haut degré ou complet en l'absence des situations ci-dessus (IIb, C).

>>> BAV postopératoire et cardiopathie congénitale : une stimulation cardiaque permanente est indiquée en cas de BAV du 2^e degré ou complet persistant plus de 10 jours (I, B). Elle doit être envisagée en cas de bloc bifasciculaire persistant, asymptomatique (avec ou sans allongement de PR), associé à un BAV complet transitoire (IIa, C).

>>> Dysfonction sinusale : une stimulation cardiaque permanente est indiquée en cas de dysfonction sinusale symptomatique, incluant le syndrome bradycardie-tachycardie, quand une corrélation entre les symptômes et la bradycardie est considérée comme établie (I, C). Elle peut être utile en cas de fréquence cardiaque de repos < 40 bpm asymptomatique ou de pauses ventriculaires > 3 s (IIb, C).

4. Cardiomyopathie hypertrophique

Obstruction intraventriculaire : une stimulation atrioventriculaire séquentielle avec intervalle atrioventriculaire court peut être envisagée chez les patients dont les symptômes sont réfractaires au traitement médicamenteux et qui ont une contre-indication à l'ablation septale ou à la myectomie (IIb, B), ou qui sont à haut risque d'avoir un bloc cardiaque après ablation septale ou myectomie (IIb, C).

S'il y a indication de DAI, un défibrillateur double chambre doit être envisagé (IIa, C).

5. BAV du 1^{er} degré

Une stimulation cardiaque permanente doit être envisagée chez les patients avec symptômes persistants, similaires à ceux d'un syndrome du stimulateur et attribuables à un BAV du 1^{er} degré (PR > 0,3 s) (IIa, C).