

# Recommandations de la Société européenne de cardiologie sur la resynchronisation 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](http://www.escardio.org)).



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

L'importance du bénéfice de la resynchronisation cardiaque est variable selon diverses caractéristiques (fig. 1).

## Indications de resynchronisation cardiaque chez les patients en rythme sinusal

>>> Bloc de branche gauche, QRS > 150 ms : une resynchronisation cardiaque est recommandée chez les patients en insuffisance cardiaque chronique avec FEVG ≤ 35 %, qui restent en classe II, III, ou IV ambulatoire de la NYHA malgré un traitement médical adéquat (I, A).

>>> Bloc de branche gauche, QRS 120-150 ms : une resynchronisation cardiaque est recommandée chez les patients en insuffisance cardiaque chronique avec FEVG ≤ 35 %, qui restent en classe II, III ou IV ambulatoire de la NYHA malgré un traitement médical adéquat (I, B).

>>> Bloc de branche non de la branche gauche, QRS > 150 ms : une resynchronisation cardiaque doit être envisagée chez les patients en insuffisance cardiaque chronique avec FEVG ≤ 35 %, qui restent en classe II, III ou IV ambulatoire de la NYHA malgré un traitement médical adéquat (IIa, B).

>>> Bloc de branche non de la branche gauche, QRS 120-150 ms : une resyn-

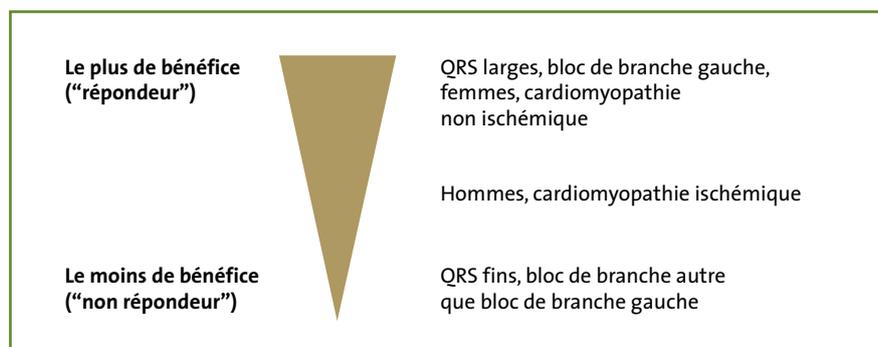


FIG. 1 : Facteurs cliniques influençant l'importance du bénéfice de la resynchronisation cardiaque.

# REVUES GÉNÉRALES

## Recommandations

chronisation cardiaque peut être envisagée chez les patients en insuffisance cardiaque chronique avec FEVG  $\leq 35\%$ , qui restent en classe II, III ou IV ambulatoire de la NYHA malgré un traitement médical adéquat (IIb, B).

>>> Patients en insuffisance cardiaque chronique, QRS < 120 ms : une resynchronisation cardiaque n'est pas recommandée (III, B).

### Choix du mode de stimulation cardiaque (et optimisation de la resynchronisation cardiaque)

Le but de la resynchronisation cardiaque est d'atteindre une stimulation biventriculaire aussi proche de 100 % que possible, puisque le bénéfice en termes de survie et de réduction des hospitalisations est fortement corrélé à l'augmentation du pourcentage de stimulation biventriculaire (IIa, B).

La position apicale de la sonde ventriculaire gauche doit être évitée autant que possible (IIa, B).

Le placement de la sonde ventriculaire gauche peut être ciblé sur le segment ventriculaire gauche activé le plus tard (IIb, B).

### Indications d'ablation de la jonction atrioventriculaire chez les patients avec FA permanente symptomatique et traitement pharmacologique optimal

Elles sont présentées dans la **figure 2**.

### Indications de resynchronisation cardiaque chez les patients en FA

Patient en insuffisance cardiaque avec QRS larges et FEVG abaissée : une resynchronisation cardiaque doit être envisagée chez les patients insuffisants cardiaques avec QRS  $\geq 120$  ms et FEVG  $\leq 35\%$ , qui restent en classe III ou IV ambulatoire de la NYHA malgré un traitement médical adéquat, sous réserve qu'une stimulation biventriculaire aussi proche que possible de 100 % peut être réalisée (IIa, B). Une ablation de la jon-

tion atrioventriculaire doit être ajoutée en cas de stimulation biventriculaire incomplète (IIa, B).

Patients avec fréquence cardiaque non contrôlée et qui sont candidats à une ablation de la jonction atrioventriculaire : une resynchronisation cardiaque doit être envisagée chez les patients avec FEVG abaissée et qui sont candidats à une ablation de la jonction atrioventriculaire pour contrôle de la fréquence cardiaque (IIa, B).

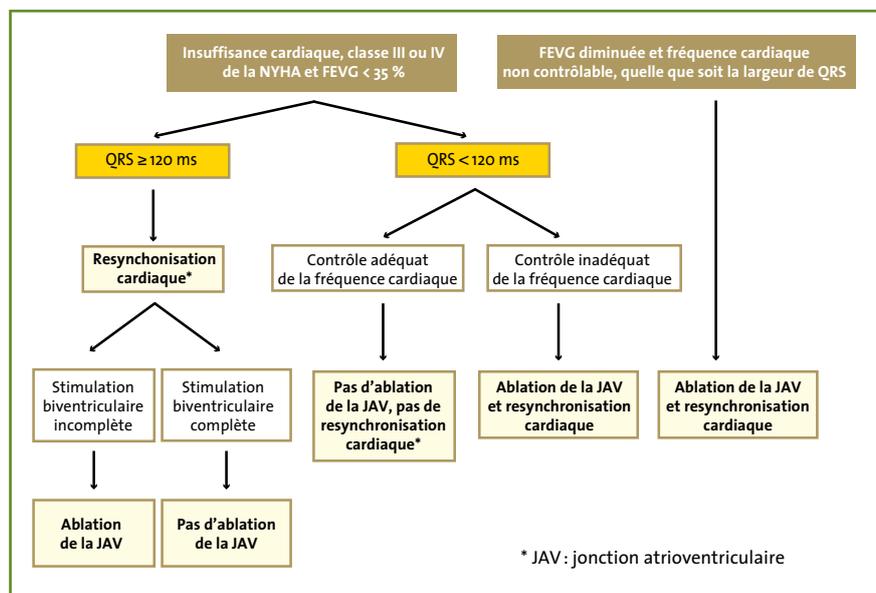
### Indications de resynchronisation cardiaque (ajout de sonde ou resynchronisation cardiaque de novo) chez les insuffisants cardiaques ayant une indication de stimulation cardiaque conventionnelle

Complément à partir d'une stimulation cardiaque ou défibrillation conventionnelle : une resynchronisation cardiaque est indiquée chez les patients insuffisants cardiaques avec FEVG < 35 % et pourcentage élevé de stimulation ventriculaire, qui restent en classe III ou IV ambulatoire de la NYHA malgré un traitement médical adéquat (I, B).

Resynchronisation cardiaque de novo : une resynchronisation cardiaque doit être envisagée chez les patients insuffisants cardiaques, avec FEVG abaissée et probablement pourcentage élevé de stimulation ventriculaire, afin de diminuer le risque d'aggravation de l'insuffisance cardiaque (IIa, B).

### Indications de défibrillation et de resynchronisation cardiaque concomitantes

Quand un défibrillateur automatique implantable est indiqué, une resynchronisation cardiaque doit être ajoutée selon les indications (I, A) (**tableau I**)



**FIG. 2 :** Indications d'ablation de la jonction atrioventriculaire chez les patients avec FA permanente symptomatique et traitement pharmacologique optimal.

Resynchronisation cardiaque seule	Resynchronisation cardiaque + défibrillation
Insuffisance cardiaque avancée	Espérance de vie > 1 an
Insuffisance rénale sévère ou dialyse	Insuffisance cardiaque stable, classe II de la NYHA
Autres comorbidités majeures	Cardiopathie ischémique
Sujet fragile	Absence de comorbidité
Cachexie	

Quand une resynchronisation cardiaque est prévue, l'ajout de la fonction défibrillation doit être envisagé chez les patients qui ont les conditions cliniques listées dans le **tableau I** (IIa, B).

**TABLEAU I :** Critères de choix d'une resynchronisation cardiaque seule ou d'une resynchronisation cardiaque associée à une défibrillation.