

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 4 août 2020

Hôpital cantonal de Genève

Démystification de la stimulation du faisceau de His

Dre E. Bakelants

Un petit rappel anatomique à propos du trajet de la conduction intracardiaque : nœud sinusal -> nœud atrio-ventriculaire (AV) -> faisceau de His.

Le faisceau de His a 20 mm de long et < 4 mm d'épaisseur.

Si l'on a par exemple un bloc AV situé au niveau du nœud AV, le positionnement d'une électrode sur le faisceau de His en dessous du bloc permettra une stimulation physiologique avec à l'ECG des QRS fins comme s'il s'agissait d'une contraction normale des 2 ventricules contrairement à ce qui se passe lorsque la sonde est classiquement positionnée à l'extrémité du ventricule droit (VD).

L'indication à ce genre de sonde sur le His c'est :

- Le bloc AV
- La FA lente
- « Ablate and pace » (soit ablation du nœud AV)

C'est aussi une alternative à une stimulation biventriculaire, soit une resynchronisation chez des patients avec une FEVG (fraction d'éjection du ventricule gauche) diminuée et QRS élargi ou lorsque la stimulation biventriculaire ne donne pas les effets escomptés, ou lors d'échec d'implantation de la sonde du VG dans le sinus coronaire.

La 3e indication c'est la HOT-CRT (His Optimized Cardiac Resynchronisation Therapy) chez des patients avec une cardiomyopathie, un QRS élargi et une insuffisance cardiaque chez qui la stimulation du His n'est pas suffisante et auxquels on adjoint une électrode dans le VG (si j'ai bien compris...parce que ça commence à devenir assez spécialisé comme sujet...)

Quelques remarques sur la stimulation sélective, et la stimulation non-sélective selon le positionnement de l'électrode.

Un exemple de correction d'un bloc de branche grâce à la stimulation du His (70% de bloc de branche ou un bloc au niveau du His donc corrigeable par une stimulation du His).

On retiendra que la stimulation du His permet d'obtenir un plus au niveau de la resynchronisation, chez les patients problématiques avec insuffisance cardiaque et QRS élargi.

On en pratique une 50 aine par année aux HUGs.

Le coût est à peu près le même que pour une implantation d'un Pace Maker classique...ça va surtout dépendre du nombre d'électrodes et du boîtier du Pace Maker.

