

Guide pratique sur les techniques d'implantation optimale des stimulateurs cardiaques conventionnels et des défibrillateurs cardiaques implantables

Consensus d'experts EHRA 2021

Dr Afef Ben Halima – Dr Abdelaziz Jaouadi

Take Home Messages

- 1) En préopératoire, les anticoagulants peuvent être arrêtés sans chevauchement si le CHA₂DS₂VASC < 3
- 2) La procédure peut être réalisée sous anticoagulants en visant un INR < 3 ou 3,5 (en cas de prothèse valvulaire mécanique)
- 3) Les antiagrégants peuvent être arrêtés seulement si l'angioplastie (ou SCA) a dépassé 1 mois ou 6 mois en cas de critères de haut risque thrombotique
- 4) Il est conseillé de faire la loge du pacemaker au début de la procédure, en raison de l'efficacité de l'anesthésie local à ce stade et pour mieux contrôler le saignement
- 5) La veine axillaire et la veine céphalique sont les accès vasculaires recommandés en première intention
- 6) En considérant le risque significatif de pneumothorax et d'endommagement de la sonde, l'accès de la veine sous Clavière ne doit pas être en première intention
- 7) Si le septum est la cible de la stimulation, Seules les sondes à fixation actives sont à considérer
- 8) L'auricule droite est le site recommandé pour le positionnement de la sonde OD
- 9) Les paramètres électriques devraient viser un seuil de stimulation < 1,5V/0,5 ms ainsi qu'une amplitude de détection > 4 mv pour le ventricule droit et > 1,5 mv pour oreillette droite
- 10) Le test du far-field atrial est obligatoire et doit être < 20% de l'amplitude de l'onde P
- 11) L'extension de l'hélice dans les sondes à fixation actives devrait être basée sur les marqueurs fluoroscopiques spécifiques et non sur le nombre de rotation
- 12) La loge doit être fermée indépendamment du reste pour prévenir la migration des sondes et du boîtier
- 13) Les sondes mono-coil devraient être utilisées dans la plupart des cas pour éviter l'adhésion du coil à la paroi de la VCS
- 14) Les sondes à doubles coil sont à considérer dans des situations spécifiques (ex: implantation dans la loge delto-pectorale droite, un seuil de défibrillation élevé)

- 15) Il est recommandé de vérifier la perméabilité vasculaire en cas changement ou d'ajout de sonde grâce à une venographie ou une imagerie vasculaire
- 16) Le pansement compressif est recommandé chez la plupart des patients pour éviter les hématomes
- 17) La péricardiocentèse est considérée en cas d'un épanchement péricardique > 20mm ou un épanchement (11-20mm) qui ne régresse pas spontanément dans les brefs délais

Référence

EHRA expert consensus statement and practical guide on optimal implantation technique for conventional pacemakers and implantable cardioverter-defibrillators: endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS), the Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), and the Latin-American Heart Rhythm Society (LAHRS)

[Haran Burri, \(Chair\), Christoph Starck, \(Co-chair\), Angelo Auricchio, Mauro Biffi, Mafalda Burri, Andre \(LAHRS representative\) D'Avila, Jean-Claude Deharo, Michael Glikson, Carsten Israel, Chu-Pak \(APHRS representative\) Lau ... Show more](#)

EP Europace, euaa367, <https://doi.org/10.1093/europace/euaa367>

<https://academic.oup.com/europace/advance-article/doi/10.1093/europace/euaa367/6240171?searchresult=1>