



**ELECTRA** 

**4-5 DÉCEMBRE 2025**

VILLA M. - MARSEILLE | FRANCE

19<sup>èmes</sup> journées françaises  
pratiques de rythmologie  
& de stimulation cardiaque

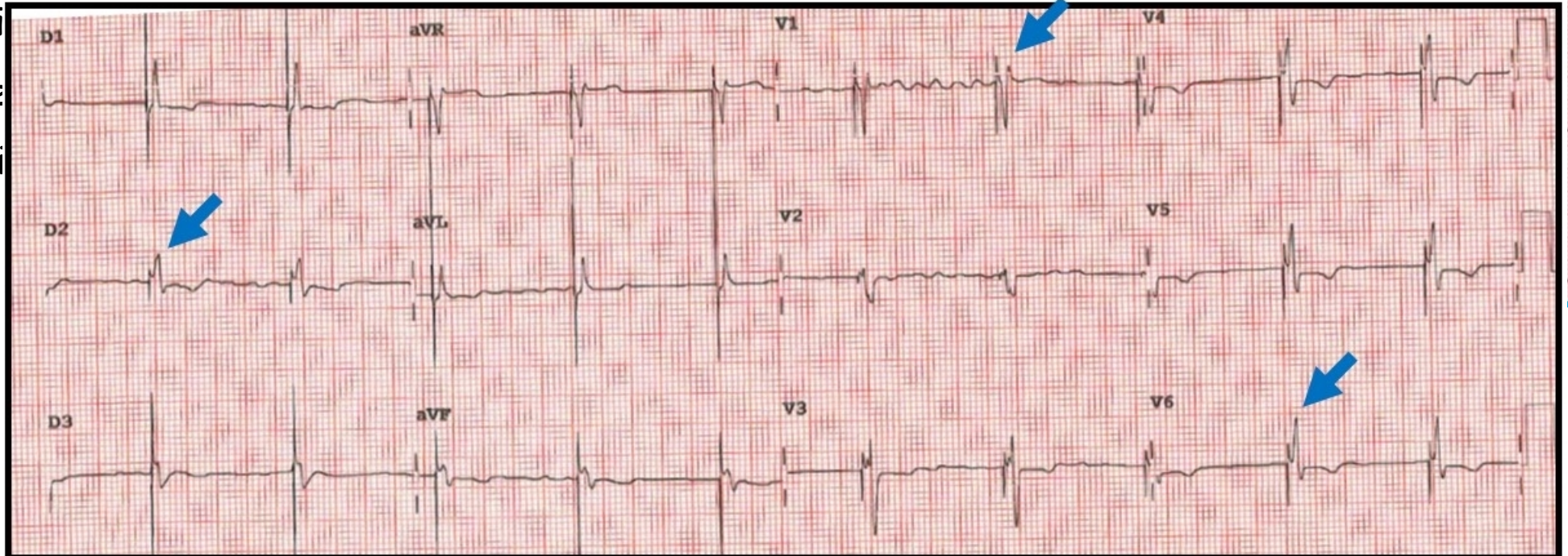
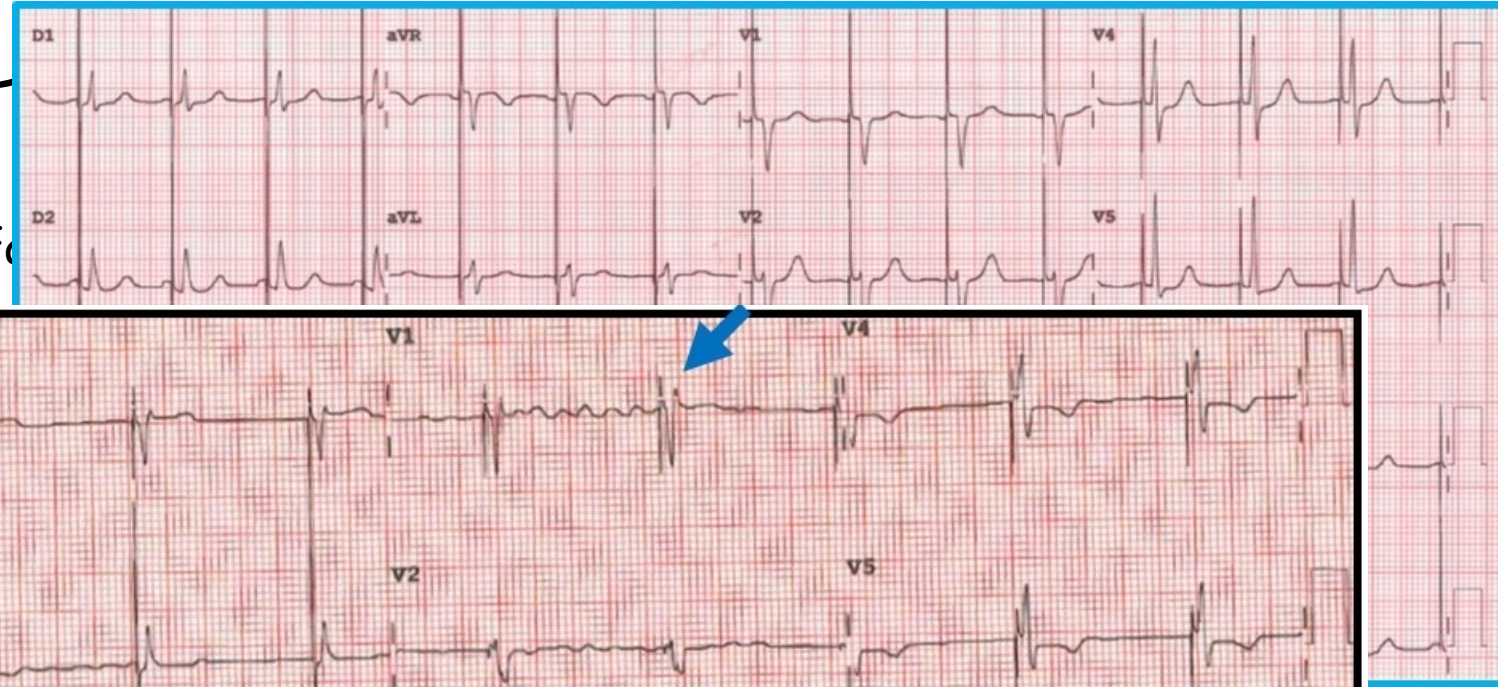
[WWW.CONGRES-ELECTRA.COM](http://WWW.CONGRES-ELECTRA.COM)

# La Stimulation Hisienne: C'est fini ?

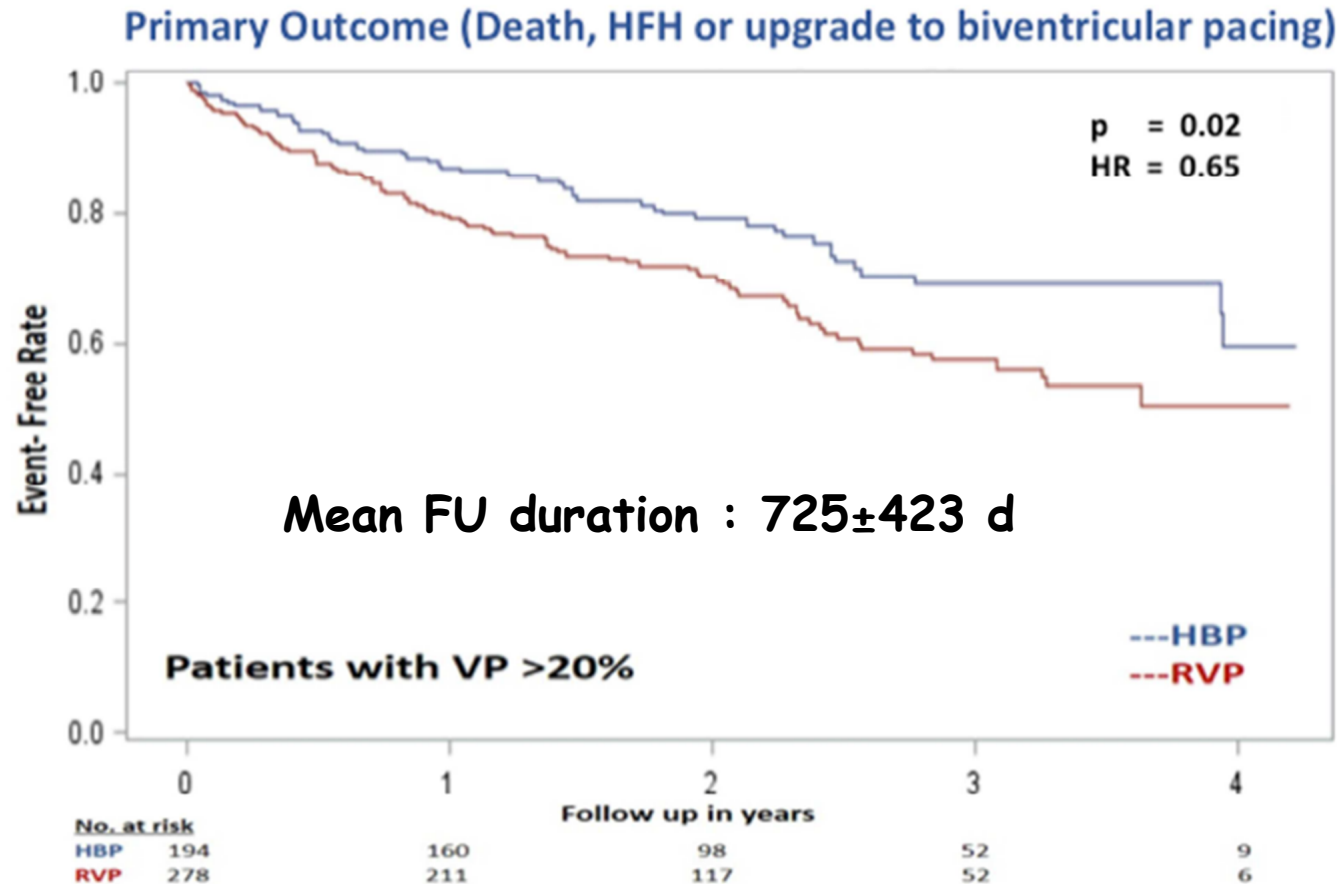
Frédéric Anselme, CHU de Rouen

# Contexte

- Le HBP a connu une forte croissance entre 2016-2020.
- Puis, il a été supplanté par le LBBB
  - une efficacité plus élevée
  - des paramètres de stimulation plus faibles
  - une zone cible plus grande
  - des critères de diagnostic plus simples
  - Une "learning curve" plus courte

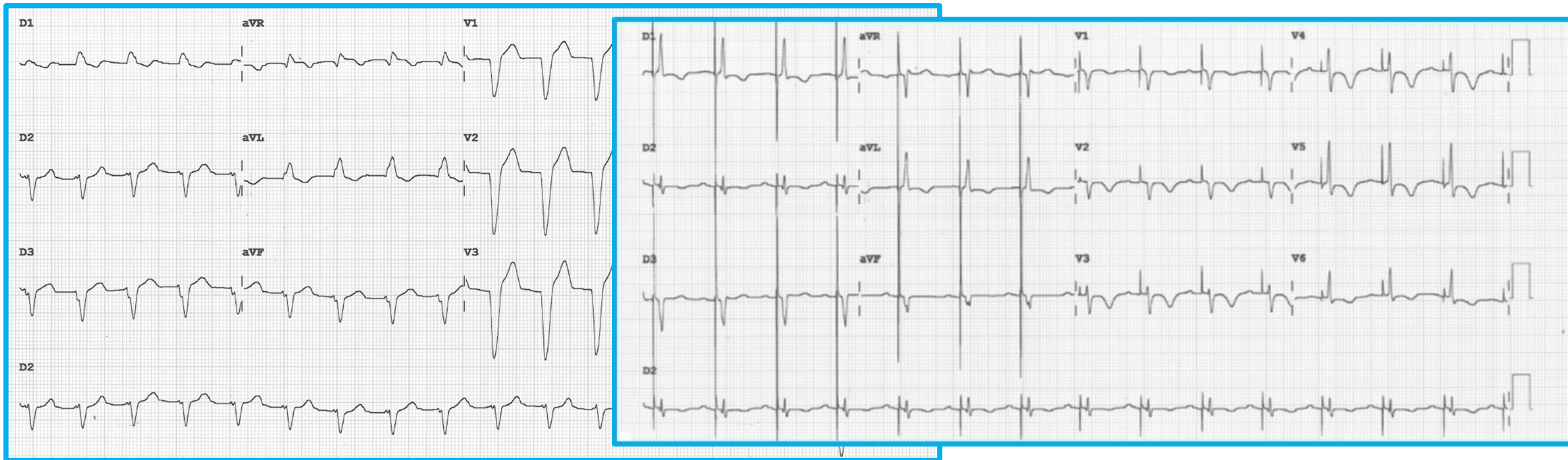


# HBP: Meilleurs résultats cliniques comparée à la stimulation conventionnelle



# HBP: dans la CRT

- HBP peut corriger un BBG tronculaire
- Technique de secours officialisée en 2021: cl IIa ESC 2021
- Bénéfices hémodynamiques  $\geq$  stim BiV



# Les limites persistantes de la HBP

- 1. Difficulté de repérage de la zone Hisienne.
  - HBP : taux de succès 80-90% (centres experts)
  - LBBAP : taux de succès ~92% (moins performant en IC sévère)
  - Dans bloc distal de BG → succès HBP nettement moindre
- 2. Sensibilité atriale/ventriculaire problématique.
  - Oversensing atrial / undersensing ventriculaire
- 3. Hausse tardive de seuil de stimulation (1.5-40%)
  - Impact : réinterventions, durée de vie des batteries.
  - Causes potentielles:
    - *Micro-dislodgement de la sonde*
    - *Inflammation locale persistante*
    - *Lésion directe du His*
    - *Progression naturelle de la maladie*

# Est-ce la fin de la HBP ?

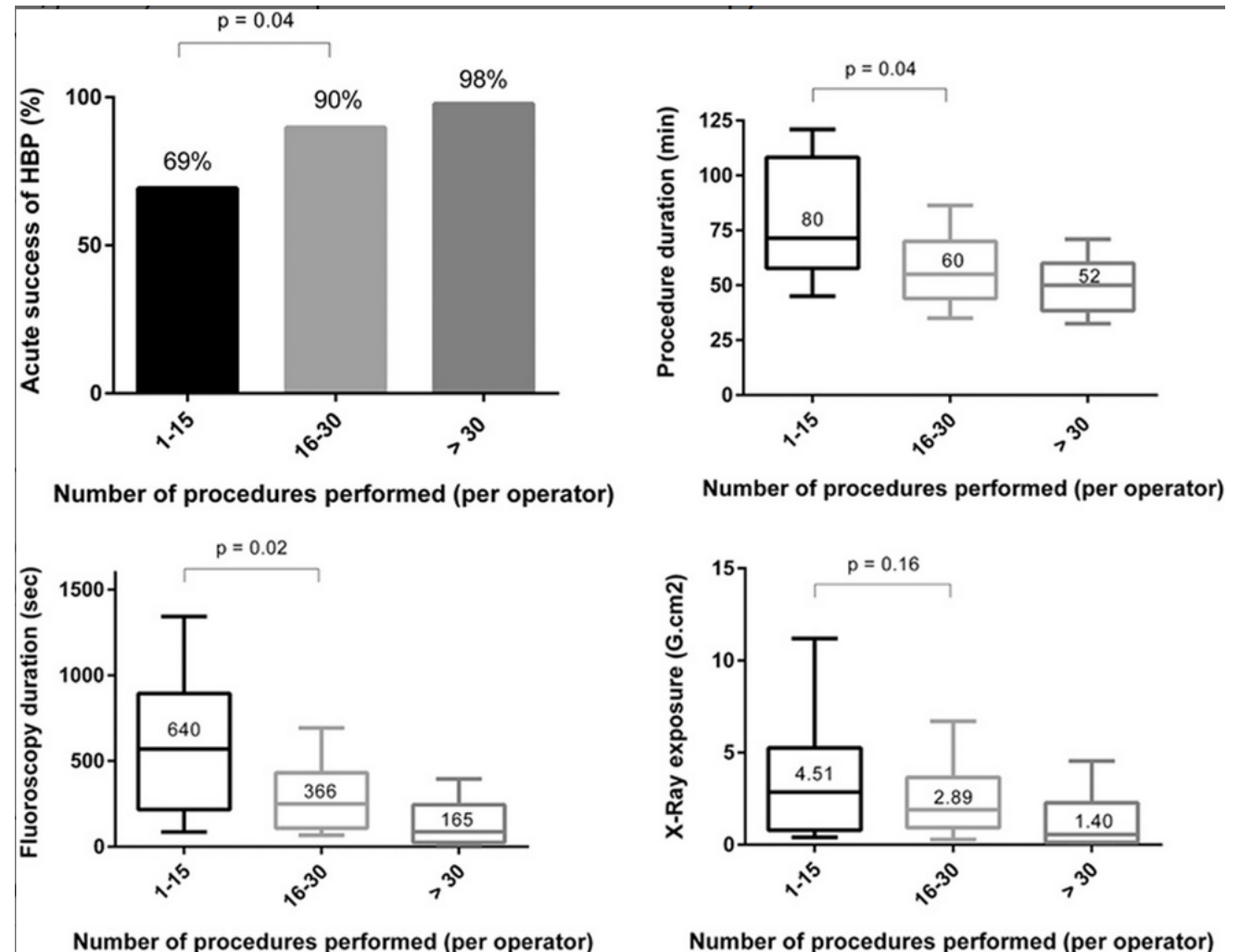
- Le HBP présente-t-il des avantages vs LBBAP ?
- Quelles sont ses indications actuelles ?
- Où en est le développement technique ?
- Peut-on surmonter ses limites (seuils, stabilité, matériel) ?

# Le HBP présente-t-il des avantages vs LBBAP ?

- **HBP est moins invasive**
- LBBAP impose une pénétration septale profonde → risques
  - hématome septal
  - perforation vers VG
  - risques thrombo-emboliques
  - arythmies
- Risques rares mais potentiellement graves.

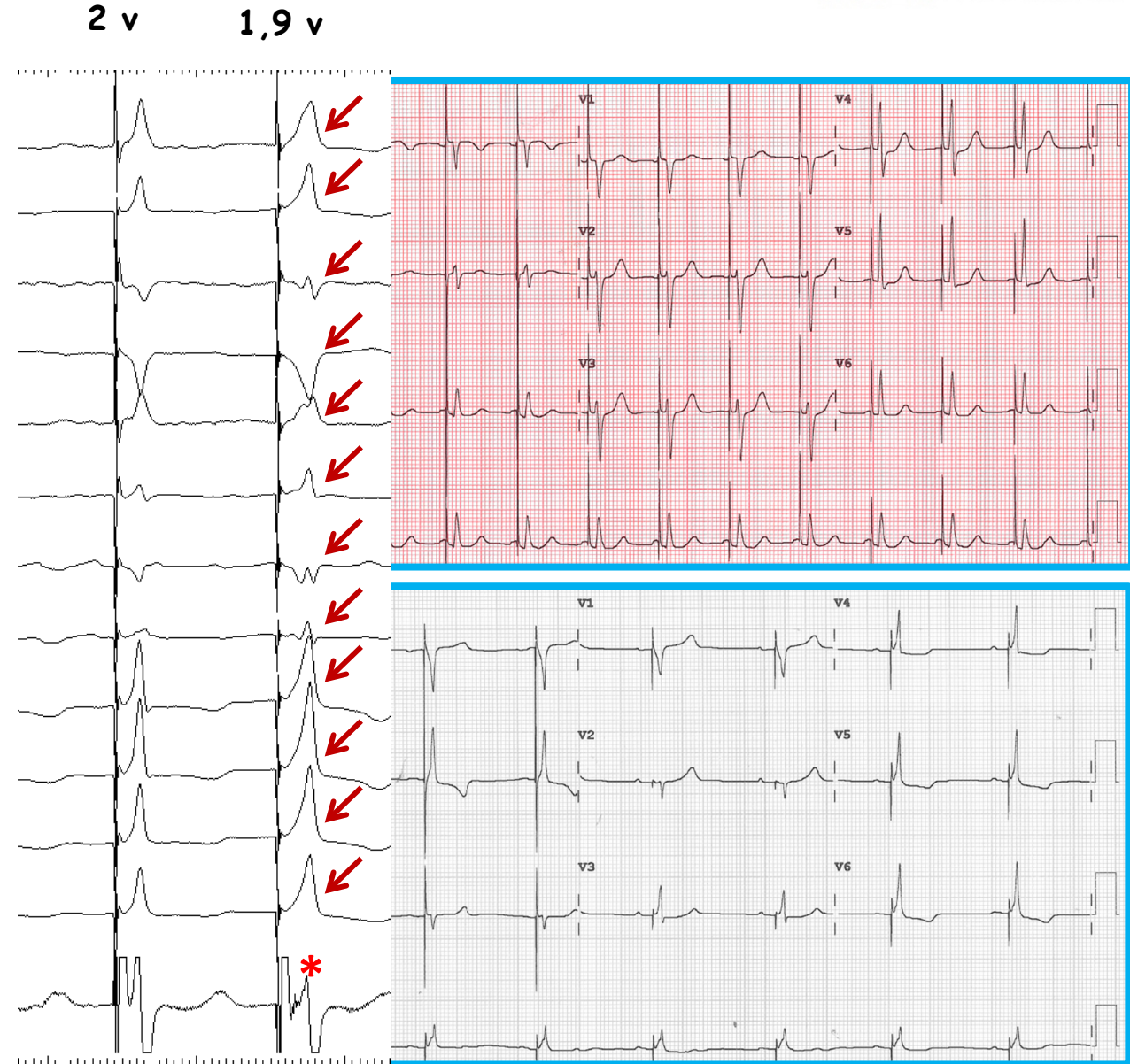
# Le HBP présente-t-il des avantages vs LBBAP ?

- HBP associée à moins de temps de scopie
- Apprentissage plus rapide ?



# Le HBP présente-t-il des avantages vs LBBAP ?

- HBP est plus physiologique
- HBP sélectif: activation identique au système de conduction natif.
- Divergence minimale en HBP non-sélectif.
- Perte de capture immédiatement identifiable (QRS très différent).
- Critères de succès claires



# Le HBP présente-t-il des avantages vs LBBAP ?

- Le HBP peut représenter la seule option restante de stimulation physiologique:
    - septum fibrosé
    - prothèse tricuspide
    - conduction gauche très altérée
- Situations dans lesquelles LBBAP est impossible

# Comment surmonter les limites de la HBP ?

- **Optimisation du matériel**

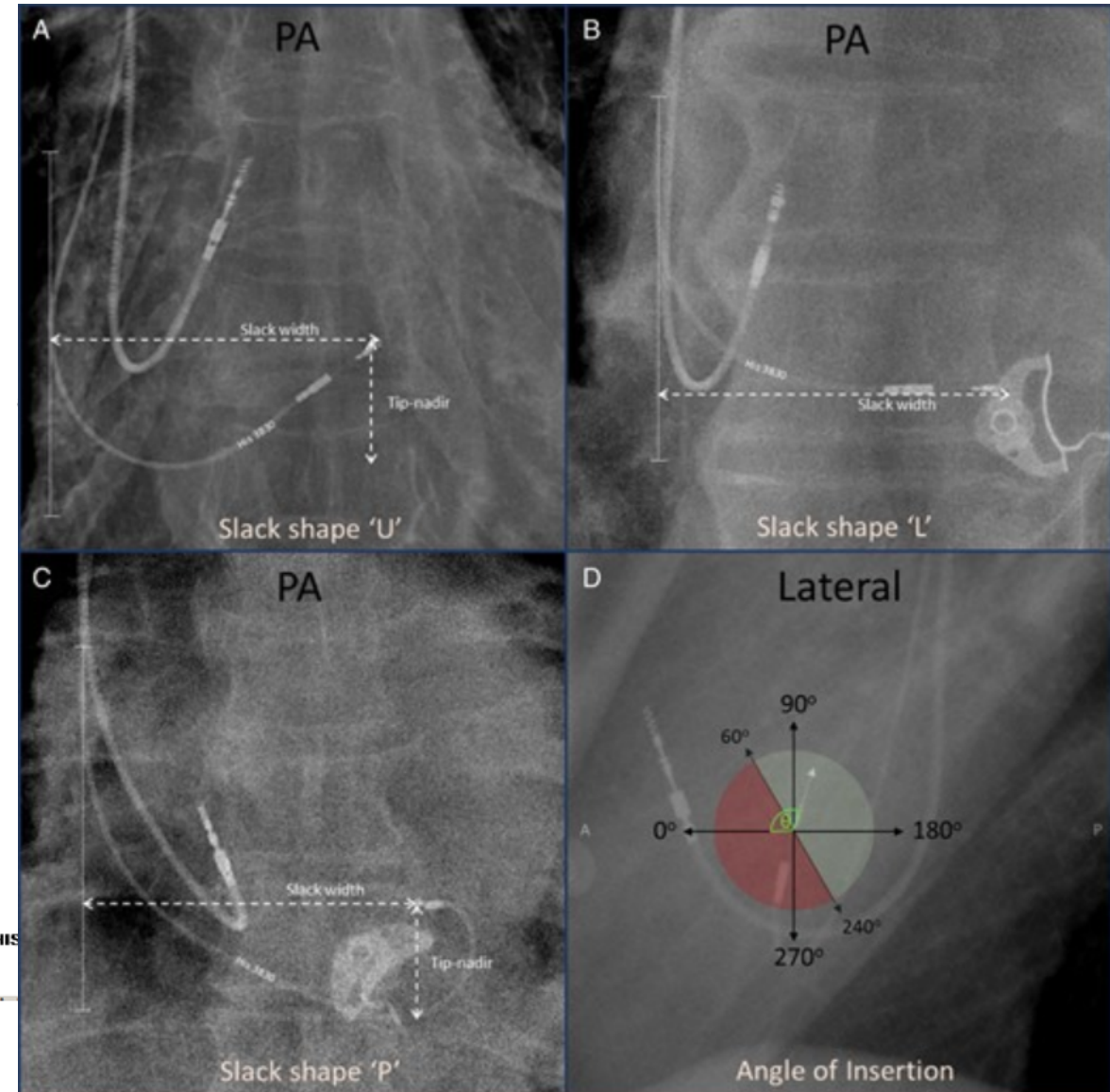
- batteries de plus grande capacité
- sondes avec une vis active plus longue
- dépôt stéroïdien plus important
- algorithmes dédiés d'autocapture
- introducteurs steerables plus longs ?

# Comment surmonter les limites de la HBP ?

## • Optimisation de la technique

- Seuil  $\leq 1.5$  V à 0.4 ms
- Potentiel His négatif OU courant de lésion persistant
- Sensibilité bipolaire  $> 2$  mV
- V6 RWPT  $< 110$  ms
- Test de stabilité :
  - push/pull
- Slack adéquate ( $J > P/L$ ) et angulation
- rotations bonus
- Test de stimulation rapide ( $\rightarrow 300$  ms)

*Beer D et al, Europace 2021;23:757*



# Indications actuelles privilégiées

- **Bradycardie + conduction préservée (QRS fins ou BBD)**
  - Patients en FA permanente avec bradycardie
  - Patients avec dysfonction sinusale mais conduction HV préservée
- **Échec ou impossibilité LBBAP**
  - Échec initial
  - Septum trop dur / trop fin
  - Impossibilité d'atteindre la zone LBB
  - Instabilité ou perte de capture LBB tardive
- **CRT / resynchronisation**
  - LBBB intra-Hisien
  - Alternative forte en cas d'échec du CRT bi-ventriculaire/LBBAP
  - HOT-CRT lorsqu'HBP ne corrige que partiellement le LBBB

# Résumé et perspectives

- La HBP offre une dépolarisation ventriculaire plus physiologique et est moins invasive que la LBBAP.
- Elle peut être envisagée comme stratégie de première intention dans certaines indications ciblées.
- Chez les patients IC chez lesquels la LBBAP et/ou la stim. BiV ont échoué, la HBP offre une excellente option de stimulation de secours.
- Le développement futur de la HBP doit se concentrer sur la réduction de l'incidence des augmentations tardives du seuil et sur la sélection appropriée des patients.
- L'intégration de la HBP dans la stratégie d'implantation des laboratoires de stimulation cardiaque modernes reste nécessaire.