

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 20 août 2013

Hôpital cantonal de Genève

## Approche pratique de l'hypertension pulmonaire du sujet âgé

Dr F. Lador

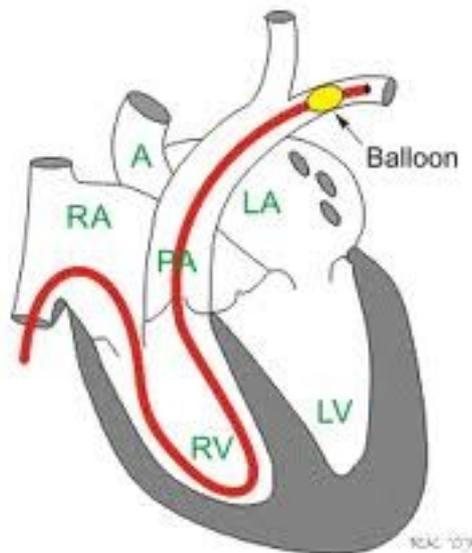
On parle aujourd'hui des sujets de plus de 70 ans...

L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) se définit par une pression artérielle pulmonaire moyenne (PAP) supérieure à 25 mmHg.

(n'oublions pas que la PAP est pulsatile avec aussi une systolique, une diastolique et une moyenne)

L'échocardiographie est une bonne façon de la dépister mais on peut la rater...

Le Gold Standard reste le cathétérisme droit qui permet de différencier au moyen d'un cathéter de Swan Ganz la «wedge pressure» (PAWP) ou «pression artérielle pulmonaire d'occlusion (PAPO)» pour les francophones.



Balloon-tipped, Swan-Ganz catheter for measuring pulmonary capillary wedge pressure (PCWP).

Lorsque celle ci est inférieure à 15 mmHg on parle d'HTAP précapillaire, et lorsqu'elle dépasse 15mmHg d'HTAP, d'HTAP postcapillaire.

Parfois on peut avoir un mélange des 2...

Les HTAP sont classées en :

1. HTAP proprement dites
  - 1.1 HTAP idiopathique

- 1.2 Formes familiales
- 1.3 Médicamenteuses (p.ex. le Mediator® et autres coupes-faim)
- 1.4 Associée a Connectivite, Hypertension portale, infection HIV,
- 1.5 Associée a une maladie veino-occlusive pulmonaire

2. HTAP pulmonaires des cardiopathies gauche (dites passive)

3. HTAP liée à une maladie respiratoire ou hypoxémiant (COPD, SAS...)

4. HTAP associée aux maladies thromboemboliques des artères pulmonaires (embolie pulmonaire).

Au niveau anapath, on remarque une hypertrophie de la media, une fibrose adventielle et une prolifération endothéliale.

L'HTAP a une mortalité comparable à celle d'une néoplasie pulmonaire.

Les nouveaux traitement sont soit :

- des prostacyclines iv (bientôt per os)
- les molécules qui agissent sur le monoxyde d'azote (NO) comme le Viagra et ses cousins
- les molécules qui agissent sur la prolifération endothéliale comme les bloquants des endothélines

Le traitement améliore la survie, mais celle-ci reste bien compromise avec 60% de mortalité à 3 ans.

Les registres nationaux tendraient à montrer une augmentation de l'âge moyen de l'HTAP (36 ans en 1987, 55 ans en 2012 et 71 ans en 2013).

Alors que c'était une maladie avec une nette prédominance féminine, les sexes tendent à s'égaliser avec une augmentation des hommes.

On peut se demander si ces modifications sont dues à un «sous diagnostic» autrefois, à un «sur diagnostic» actuel, à d'autres facteurs confondants (?) ou simplement à la caractéristique d'une population vieillissante avec son cortège de pathologies associées...

Il est vrai qu'avec l'âge la PAP augmente un peu (Wikipedia parle de 1mm Hg par tranche de 10 ans), et la Wedge s'élève aussi plus à l'effort, miroir du fait que les sujets sains de plus de 75 ans vont aussi présenter une dysfonction diastolique légère, soit une augmentation progressive de la pression télédiastolique du ventricule gauche.

Cette compliance diminuée du ventricule gauche peut amener à une insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection conservée ou «heart failure with preseved ejection fraction» (HFpEF) qui peut en amont entraîner une HTAP postcapillaire.

Quelques exemples... où interviennent le gradient transpulmonaire (PAPm - POG) , la résistance vasculaire pulmonaire (RVP) et d'autres mesures complexes...viennent illustrer ces propos... mais je peine à garder la tête hors de l'eau... et je vous en fais grâce.

Le cathétérisme reste le gold standard mais il comporte des pièges, comme par exemple cette HTAP précapillaire diagnostiquée au repos et qui après perfusion de 500 ml de NaCl permet de découvrir une insuffisance mitrale ignorée, et la composante postcapillaire associée.

Il est important de faire des mesures à l'effort, (car c'est souvent là que les patients sont symptomatiques) et de faire la part des choses entre une HFpE et une HTAP d'une autre origine par ex...

L'algorithme pour débroussailler une HTAP est complexe je vous en fais grâce aussi, car pas eu le temps de le transcrire.

On se rappellera que l'HTAP change de visage, qu'elle est rare, que HTAP postcapillaire reste la plus fréquente.

Que l'évaluation hémodynamique doit être complète et précoce.

Que l'enjeu est important pour le patient, mais aussi afin de pouvoir réaliser des essais cliniques.

On nous rappelle qu'il existe un colloque multidisciplinaire mensuel aux HUGs où est abordé le diagnostic, le traitement et le suivi...

Et comme d'hab...on renoncera à faire maigrir les gros en leur donnant des pilules...

