

Quadrimed 2018



Fréquemment diagnostiqué au stade avancé, avec un mauvais pronostic

Hypertension pulmonaire pour le généraliste en 2018

L'hypertension pulmonaire (HTP) est une maladie qui se manifeste par une augmentation de la tension artérielle dans les artères pulmonaires. Comparée à la tension artérielle dans la grande circulation corporelle, qui est d'environ 120/80 mmHg, la tension artérielle normale dans la petite circulation pulmonaire au repos n'est que d'environ 20/8 mmHg. L'hypertension pulmonaire est définie par une tension artérielle moyenne dans la circulation pulmonaire, mesurée par cathétérisme cardiaque droit, égale ou supérieure à 25 mmHg au repos. Celle-ci peut être la conséquence de plusieurs pathologies cardiaques ou pulmonaires. En présence d'une pression artérielle pulmonaire moyenne supérieure à 15 mmHg on est confronté à une HTP secondaire à une pathologie du cœur gauche ou mixte (isolée ou d'origine mixte pré- et postcapillaire).

Le terme générique d'hypertension pulmonaire englobe toute une série de maladies qui ont des origines différentes, mais toutes conduisent à une augmentation de la tension dans la circulation pulmonaire, c'est-à-dire dans les vaisseaux entre le cœur droit et le cœur gauche. Ce changement pathologique entraîne une surcharge de pression sur le cœur droit, qui peut entraîner une insuffisance cardiaque droite au stade final de la maladie.

L'HTP est classée en cinq groupes étiologiques

- 1) hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)
- 2) HTP associée à une pathologie du cœur gauche
- 3) HTP associée à une maladie pulmonaire
- 4) HTP thromboembolique chronique
- 5) HTP de cause pas claire et/ou multifactorielle

Les pathologies du groupe 1 sont responsables d'une HTAP et doivent être traitées avec des médicaments spécifiques.

Aspects diagnostiques de l'HTAP

Malheureusement, le diagnostic de l'HTAP n'est pas facile à poser et est souvent fait tardivement. La latence moyenne entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic est toujours nettement supérieure à deux ans. Les symptômes les plus communs, qui sont souvent les seuls au début de la maladie, sont la dyspnée lentement croissante associée à l'effort, ainsi que la fatigue et la performance diminuées. Bien sûr, la gravité des symptômes dépend du stade de la maladie.

En cas de dyspnée à l'effort peu claire, le processus de clarification est le suivant: 1) la spirométrie simple pour exclure une maladie pulmonaire obstructive ou restrictive, 2) la radiographie pulmonaire pour exclure les changements dans le parenchyme pulmonaire et ensuite 3) l'échocardiographie qui permet de renforcer le diagnostic présumé.

De la même manière, les vices cardiaques ou les cardiopathies latérales gauches peuvent être détectées au moyen d'une échocardiographie. Cependant, il est crucial de confirmer le diagnostic définitif d'une HTAP par le cathétérisme cardiaque droit avec un test de réactivité vasculaire pulmonaire. Ainsi l'étiologie et un traitement spécifique peuvent être définis.

Traitement de l'HTAP

La prise en charge du patient présentant une HTAP est typiquement multidisciplinaire. La thérapie de base est composée d'anticoagulants pour prévenir l'occlusion vasculaire, de diurétiques pour traiter l'œdème périphérique et de suppléments en oxygène en cas d'hypoxémie.

En présence d'une réactivité vasculaire un traitement avec des anticalciques est proposé. En l'absence de réactivité vasculaire un antagoniste de l'endothéline, un inhibiteur de la phosphodiesterase 5, un stimulateur de la guanylate synthase, un analogue des prostaglandines ou un des nouveaux agonistes du récepteur des prostaglandines sont utilisés.

Messages à retenir

- Au stade précoce, l'HTAP et peu symptomatique. La présence d'une dyspnée d'effort isolée non élucidée devrait faire suspecter une HTAP
- L'échocardiographie représente l'examen de choix pour le dépistage initial. Le diagnostic doit être confirmé par un cathétérisme cardiaque droit.
- Une approche multidisciplinaire et une prise en charge par un centre spécialisé dans l'HTAP sont recommandées
- A partir d'une dyspnée de classe fonctionnelle II, une HTAP exigerait un traitement spécifique.

► Pr Walter F. Riesen

Source : Quadrimed 2018, Crans, 25.1.2018