

## En pratique: comment associer ces données ?



P Jourdain  
CHG R Dubos  
95300 Pontoise

- Mr Jean D. 32 ans présente depuis 6 mois un essoufflement croissant de plus en plus gênant qui le pousse à consulter un pneumologue. Celui ci fait faire une radiographie de thorax et des EFR. Les EFR sont normales et la radio retrouve une cardiomegalie.
- A l'examen il est en NYHA 2 fort et à du arrêter son travail d'intermittent du spectacle.
- LA FEVG est à 32% et la coronarographie est normale.

## Vous...

- A:Traitez sans autre bilan?
- B:Traitez en prescrivant un IRM myocardique pour une myocardite?
- C:Lui demandez d'arrêter l'alcool?
- D:Faites une biologie complémentaire minimale à visée étiologique ?
- E:Traitez et faites une biologie complémentaire minimale à visée étiologique?

## Vous...

- A:Traitez sans autre bilan? **NON**
- B:Traitez en prescrivant un IRM myocardique pour une myocardite? **And so what ?**
- C:Lui demandez d'arrêter l'alcool? **Et vous ?**
- D:Faites une biologie complémentaire minimale à visée étiologique ? **Non car il est symptomatique il faut le soigner sans attendre**
- E:Traitez et faites une biologie complémentaire minimale à visée étiologique? **Oui NFS plaquette ionogramme sanguin urée créatinine VIH Hep A, B et éventuellement C**

## La biologie retrouve

- Une sérologie HIV et hépatite B positive active....
- Le patient est donc passé directement en statut SIDA avéré et est pris en charge pour ses trois pathologies...
- Son IC est stable sous traitement depuis.

### 1: Replacer l'insuffisance cardiaque dans son contexte étiologique

- Le bilan étiologique de l'insuffisance cardiaque est parfois (trop) limité.
- **Dans l'ICS:** Les recommandations sont peu disertes et recommandent de doser Ionogramme sanguin urée créatinine Hb fonction rénale... mais HIV Hépatites Dysthyroïdie et certaines étiologies carencielles peuvent donner des IC...
- **Pour l'IC a FEP** c'est pire... il faut toujours penser aux pathologies de surcharge surtout si HVG (EPP/ immuno EPP / fabry...)

## Bien analyser le pronostic

- Mr Pierre H. agé 72 ans présente une IC sur une CMD découverte il y a deux ans. Cliniquement il se dit peu gêné comme il le signale depuis l'autre coté de votre bureau.
- Sa tension est de 98/60 sa fréquence cardiaque de 85 bpm malgré une thérapeutique bien conduite. Il présente des petits OMI mais qui ne le gênent pas mais ne suit pas très bien son régime.

## Vous

- 1/ estimez que finalement c'est pas mal et lui refixez un rendez vous dans 6 mois.
- 2/ estimez que c'est inquiétant mais bon il est vieux après tout qu'il se repose et soit sérieux on verra...
- 3/ demandez une nouvelle échographie cardiaque pour voir l'évolution de la FEVG
- 4/ lui demandez de faire un test de marche
- 5/ c'est quoi un test de marche de 6 minutes?
- 6/ lui demandez un BNP

## Nous

- 1/ estimez que finalement c'est pas mal et lui refixez un rendez vous dans 6 mois.
- ... Bof
- 2/ estimez que c'est inquiétant mais bon il est vieux après tout qu'il se repose et soit serieux on verra...
- Et si c'était votre père...
- 3/ demandez une nouvelle échographie cardiaque pour voir l'évolution de la FEVG
- And so what....
- 4/ lui demandez de faire un test de marche
- OUI
- 5/ c'est quoi un test de marche de 6 minutes?
- Euh... demandez au panel !
- 6/ lui demandez un BNP
- OUI mais...

## En fait..

- Echographie: pas de modification de la FEVG mais des pressions G intermédiaires (DP pseudo normal avec E/E' 10).
- Périmètre de marche 234 m en 6 minutes soit 25% de moins que d'habitude...
- BNP 578 pg/ml (taux habituel 156 pg/ml).
- **C'EST DONC PROBABLEMENT UN PATIENT EN PRE DECOMPENSATION**

## Donc

- L'échographie cardiaque ne se limite pas qu'à la FEVG.
- Les données fonctionnelles sont des éléments importants pour détecter les patients restant symptomatiques mais ne l'exprimant que peu.
- Le dosage du BNP est un élément important... en cas de nouveau signe.

## Bien analyser la gravité de l'insuffisance cardiaque

- Votre collègue vous envoie un de ses patients pour avis.
- Il est en classe NYHA 2 mais présente une dysfonction VG d'origine ischémique avec un VTD à 100 ml /m<sup>2</sup>, une FEVG à 30%, une IM grade 2, une VCI plate, un test de marche à 250 m, un BNP à 350 pg/ml une natrémie à 136 meq/l une clearance de la créatinine à 28 ml/min une hémoglobine à 11,9g/dl.

- Il est en classe NYHA 2 mais présente une dysfonction VG d'origine ischémique avec un VTD a 100 ml /m<sup>2</sup>, une FEVG a 30%, une IM grade 2, une VCI plate, un test de marche a 250 m, un BNP a 350 pg/ml une natrémie a 136 meq/l une clearance de la créatinine à 28 ml/min une hémoglobine a 11,9g/dl.
- Il présente
- A/ aucun critère de gravité
- B/ 3 critères de gravité
- C/ 5 critères de gravité
- D / plus de 7 critères de gravité
- E/ Je peux lui proposer un viager ...

- Il est en classe NYHA 2 mais présente une dysfonction VG d'origine ischémique avec un VTD a 100 ml /m<sup>2</sup>, une FEVG a 30%, une IM grade 2, une VCI plate, un test de marche a 250 m, un BNP a 350 pg/ml une natrémie a 136 meq/l une clearance de la créatinine à 28 ml/min une hémoglobine a 11,9g/dl.
- Il présente
- A/ aucun critère de gravité
- B/ 3 critères de gravité
- C/ 5 critères de gravité
- D / plus de 7 critères de gravité
- E/ Je peux lui proposer un viager ... C'est interdit!

## Estimer le pronostic

- Le pronostic est basé sur l'analyse d'une conjonction de marqueurs et ce n'est donc pas simple.
- Les scores pronostiques permettent d'intégrer ces données dans une analyse mais restent une donnée statistique...
- Le BNP à une valeur comparable aux scores mais n'est pas étiologique à la différence de l'échographie

## Optimiser le traitement

- Vous voyez Mme A K. 64 ans dans les suites d'une hospitalisation pour insuffisance cardiaque aigue sur une CMD de découverte récente.
- Elle est sortie sous Furosémide 80 mg Ramipril 5mg Carvedilol 6,25 mg deux fois par jour.
- Son ionogramme est normal, sa tension de 134/86 sa fréquence cardiaque de 72 /min



## Vous

- 1/ Majorez l'IEC et pas le bêta bloquant
- 2/ majorez le bêta bloquant et pas l'IEC
- 3/ majorez les deux et la revoyez dans 6 semaines car vous êtes débordé
- 4/ majorez les deux et la revoyez dans 2 semaines bien que vous soyez débordé
- 5/ Vous débutez de suite un antialdostérone

## Vous

- 1/ Majorez l'IEC et pas le bêta bloquant **MOI NON mais les recommandations...**
- 2/ majorez le bêta bloquant et pas l'IEC **Non**
- 3/ majorez les deux et la revoyez dans 6 semaines car vous êtes débordé **ON ne devrait pas**
- 4/ majorez les deux et la revoyez dans 2 semaines bien que vous soyez débordé **OUI**
- 5/ Vous débutez de suite un antialdostérone **NON**

## Grâce à vos efforts...

- La patient n'est pas réhospitalisée, à 6 mois elle se sent bien mais se sent gênée quand elle fait ses courses. LA FEVG est à 35% sous Carvedilol 25mg\*2/j ramipril 10 mg/j furosemide 40 mg/j. Pas d'IC clinique.
- L'ECG retrouve un RRS a 72/min
- Le BNP a baissé de plus de 50%
- La fonction rénale et la kaliémie sont normales

## Vous

- 1/ ne faites rien car elle est peu gênée
- 2/ montez les diurétiques car en NYHA 2
- 3/ proposez une resynchronisation car BBG
- 4/ proposez de l'eplerenone
- 5/ proposez une réadaptation
- 6/ Discutez un défibrillateur d'emblée

## Vous

- 1/ ne faites rien car elle est peu gênée NON
- 2/ montez les diurétiques car en NYHA 2 NON
- 3/ proposez une resynchronisation car BBG NON
- 4/ proposez de l'éplerenone OUI
- 5/ proposez une réadaptation OUI si ambulatoire faisable
- 6/ Discutez un défibrillateur d'emblée NON car pas sous traitement optimal

## Enfin un traitement stable...

- Elle elle alors sous un traitement optimisé en bêta bloquants IEC et eplerenone.
- La patient est en NYHA 2, en rythme sinusal avec une FE a 34 %. Le BNP est a 120 pg/ml le tension est à 95/45.

## Vous

- 1/ vous donnez 6 mois car après tout elle est pas mal...
- 2/ Vous ne faites rien de plus après tout le BNP est < 200 pg/ml.
- 3/ introduisez de l'ivabradine car la FEVG est < 35%, le RS et la patiente symptomatique avec une FC > 70 bpm
- 4/ Introduisez de la digoxine pour ralentir la FEVG
- 5/ introduisez de la cordarone pour diminuer les risques de trouble du rythme.

## Vous

- 1/ vous donnez 6 mois car après tout elle est pas mal... NON
- 2/ Vous ne faites rien de plus après tout le BNP est < 200 pg/ml. NON
- 3/ introduisez de l'ivabradine car la FEVG est < 35%, le RS et la patiente symptomatique avec une FC > 70 bpm OUI selon les recommandations
- 4/ Introduisez de la digoxine pour ralentir la FEVG NON
- 5/ introduisez de la cordarone pour diminuer les risques de trouble du rythme. NON

Lors d'une discussion d'équipe votre infirmière vous parle d'éducation et de réadaptation

- A/ Pour vous l'éducation thérapeutique c'est inutile
- B/ Pour vous l'éducation thérapeutique c'est très compliqué
- C/ pour vous l'effet de l'éducation thérapeutique est de loin basé sur des preuves faibles et peu convaincantes surtout chez le patient âgé.
- D/ Pour vous travailler en réseau c'est source d'ennuis
- E/ Pour vous, les réseaux n'ont rien démontré.

Lors d'une discussion d'équipe votre infirmière vous parle d'éducation et de réadaptation

- A/ Pour vous l'éducation thérapeutique c'est inutile **NON bien au contraire**
- B/ Pour vous l'éducation thérapeutique c'est très compliqué **NON si on fait de l'ETP adaptée...**
- C/ pour vous l'effet de l'éducation thérapeutique est de loin basé sur des preuves faibles et peu convaincantes surtout chez le patient âgé. **NON justement**
- **D/ Pour vous travailler en réseau c'est source d'ennuis.** Non c'est un nouveau mode d'exercice
- E/ Pour vous, les réseaux n'ont rien démontré. **Non cela dépend du réseau, de ses objectifs et de leur objectifs.**

## L'insuffisance cardiaque

- Est et reste une maladie grave.
- Est et reste source de handicap.
- Est souvent « mal diagnostiquée »
- Bénéficie trop rarement de bilans
- Voit souvent sa gravité sous estimée par les patients, leurs proches et les médecins.
- Est souvent sous traitée et son traitement se limiter a celui de la dyspnée.
- Le « C'est pas mal » y est dangereux...
- Les traitements préventifs DAI mais aussi education thérapeutique et réadaptation sont toujours peu prescrits... malgré des preuves concordantes et des recommandations IA...

Insuffisance cardiaque, les problèmes sont devant nous...

