

Symptômes - Les nombreux visages de l'insuffisance cardiaque
Image



Symptômes - Les nombreux visages de l'insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque chronique présente de nombreux visages: les symptômes et signes typiques de cette pathologie sont souvent non spécifiques, ce qui complique la délimitation par rapport à d'autres pathologies lors du diagnostic. Bien que des signes cliniques comme notamment le reflux hépato-jugulaire positif et la turgescence jugulaire soient plus spécifiques, ils sont plus difficiles à distinguer et difficilement reproductibles.¹

Image

Symptômes typiques ¹

- dyspnée (dyspnée à l'effort/orthopnée)
- dyspnée paroxystique nocturne
- intolérance à l'effort/récupération prolongée
- fatigue/rapidement fatigué
- œdèmes bilatéraux des chevilles

Signes cliniques spécifiques ¹

- turgescence jugulaire
- reflux hépatojugulaire positif
- 3^e bruit cardiaque
- déplacement latéral de l'apex

Peu de symptômes typiques ¹

- toux nocturne
- respiration sifflante/sifflement
- ballonnement/perte d'appétit
- palpitations
- vertiges/syncope/désorientation (hypoperfusion cérébrale)

Peu de signes cliniques spécifiques ¹

- prise de poids/perte de poids (cachexie cardiaque)
- bruits cardiaques anormaux
- hépatomégalie/ascite
- tachycardie/arythmies
- tachypnée/respiration de Cheyne-Stockes

Principaux symptômes de l'IC à rechercher: ¹



Dyspnée



Chevilles enflées



Fatigue rapide

D'autre part, chez des patients adipeux ou des sujets plus âgés souffrant d'une pneumonie chronique, des symptômes et gênes typiques comme la dyspnée et l'asthénie sont particulièrement difficiles à distinguer et à interpréter.¹

Voilà pourquoi il est important de connaître les symptômes et signes cliniques typiques comme la dyspnée, des œdèmes bilatéraux des chevilles et l'asthénie ou une fatigue rapide, pour établir rapidement un diagnostic de l'insuffisance cardiaque, conformément aux lignes directrices de l'ESC, et de prendre en charge à temps les patients menacés.¹

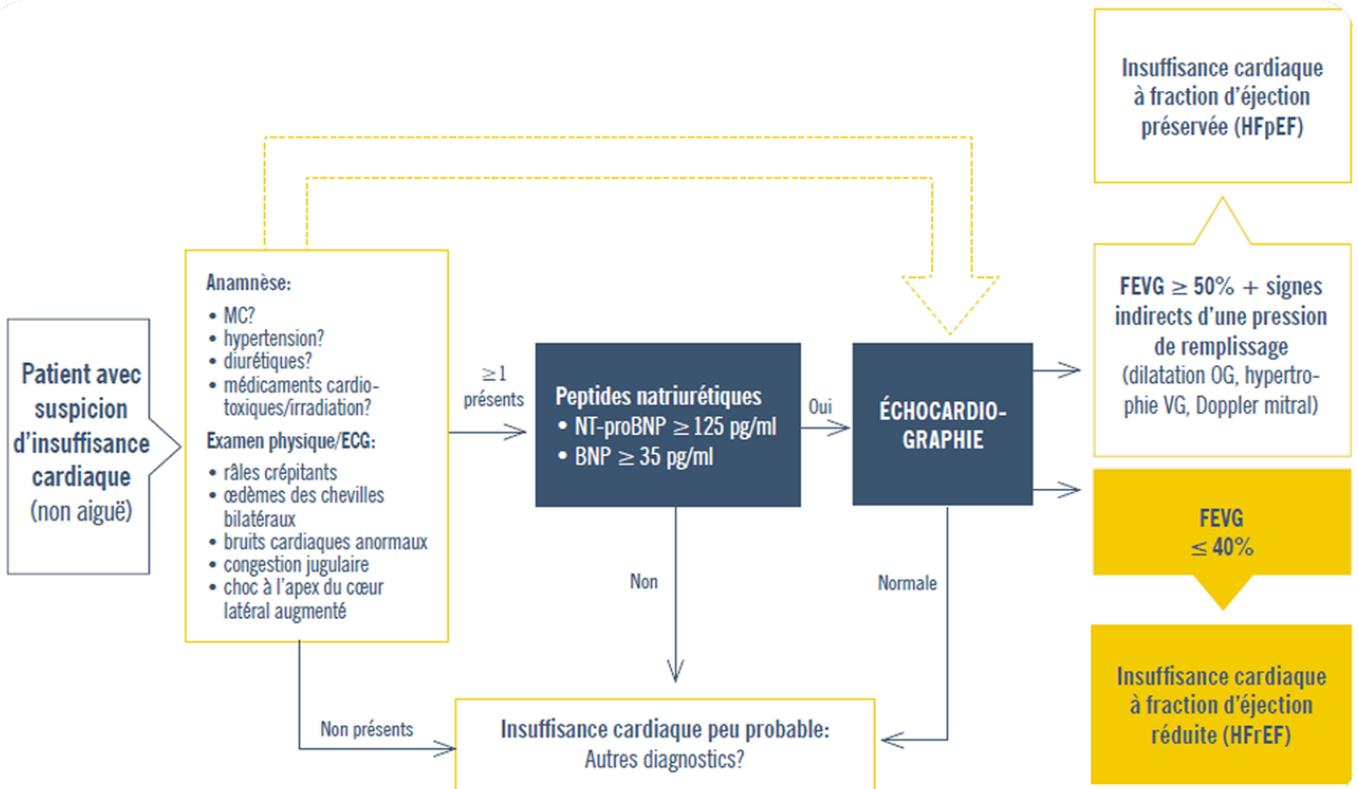
Diagnostic de l'insuffisance cardiaque conformément aux lignes directrices de l'ESC

En plus de la présence des symptômes typiques et/ou signes cliniques, les critères suivants sont décisifs pour établir le diagnostic fiable d'une insuffisance cardiaque¹ :

- Dosage des peptides natriurétiques (BNP ou NT-proBNP)

- Échocardiographie pour confirmer une dysfonction systolique ou diastolique du ventricule gauche ou toute autre altération de la structure cardiaque

Image



En outre, des symptômes persistants ou émergents représentent également un aspect important du suivi thérapeutique d'une insuffisance cardiaque. Le contrôle et la surveillance des symptômes et des signes cliniques sont importants pour pouvoir vérifier et évaluer la réponse d'un patient au traitement choisi.¹

NT-proBNP - soutient le diagnostic initial et le pronostic

Un taux élevé de NT-proBNP informe sur la présence et le degré de gravité d'une insuffisance cardiaque.²⁻⁶

Image

Quel rôle joue le NT-proBNP dans l'insuffisance cardiaque?



Les peptides natriurétiques (PN) sont des biomarqueurs établis pour le diagnostic et le pronostic de l'insuffisance cardiaque. Le dosage des PN peut aider les médecins lors du traitement de patients dans différents scénarios cliniques. Ils sont utiles lors du dépistage pour reconnaître ou exclure des cardiopathies ainsi que dans le diagnostic différentiel. Par ailleurs, ce sont des indicateurs pronostiques importants dans la gestion thérapeutique. Chaque peptide natriurétique présente des taux plasmatiques avec des seuils spécifiques, qui devraient être interprétés dans un contexte clinique et comme marqueurs quantitatifs d'une insuffisance cardiaque.^{1,5}

Image



Un biomarqueur établi dans l'insuffisance cardiaque^{1,2,3}

Image



Il est libéré en réaction de la tension de la paroi du ventricule¹¹

Image



Il étaye le diagnostic initial d'une insuffisance cardiaque¹

Image



Il représente un important indicateur pronostique dans la gestion du traitement de l'IC¹²

Dans un contexte aigu: 450, 900 et 1800 pg/ml pour les sujets âgés de <50, 50-75 et 75 ans³; **dans un contexte chronique:** 600 pg/ml⁵

Références

1. Ponikowski, P., et al., *2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC*. Eur Heart J, 2016. **37**(27): p. 2129-2200.
2. Braunwald, E., *Biomarkers in heart failure*. N Engl J Med, 2008. **358**(20): p. 2148-59.
3. Januzzi, J.L., et al., *NT-proBNP testing for diagnosis and short-term prognosis in acute destabilized heart failure: an international pooled analysis of 1256 patients: the International Collaborative of NT-proBNP Study*. Eur Heart J, 2006. **27**(3): p. 330-7.

4. Maisel, A., et al., *State of the art: using natriuretic peptide levels in clinical practice*. Eur J Heart Fail, 2008. **10**(9): p. 824-39.
5. Mueller, C., et al., *Heart Failure Association of the European Society of Cardiology practical guidance on the use of natriuretic peptide concentrations*. Eur J Heart Fail, 2019. **21**(6): p. 715-731.
6. Volpe, M., S. Rubattu, and J. Burnett, Jr., *Natriuretic peptides in cardiovascular diseases: current use and perspectives*. Eur Heart J, 2014. **35**(7): p. 419-25.
7. Oremus, M., et al., *BNP and NT-proBNP as prognostic markers in persons with chronic stable heart failure*. Heart Fail Rev, 2014. **19**(4): p. 471-505.
8. Casado, J.M., A. Diaz, and C. Suarez, *[Usefulness of NT-ProBNP as a biomarker of clinical status in outpatients with chronic heart failure]*. Rev Esp Cardiol, 2008. **61**(2): p. 206-10.
9. Huang, Y.T., et al., *N-terminal pro b-type natriuretic peptide (NT-pro-BNP) -based score can predict in-hospital mortality in patients with heart failure*. Sci Rep, 2016. 6: p. 29590.
10. Sarzani, R., et al., *NT-proBNP and Its Correlation with In-Hospital Mortality in the Very Elderly without an Admission Diagnosis of Heart Failure*. PLoS One, 2016. **11**(4): p. e0153759.
11. Iwanaga, Y., et al., *B-type natriuretic peptide strongly reflects diastolic wall stress in patients with chronic heart failure: comparison between systolic and diastolic heart failure*. J Am Coll Cardiol, 2006. **47**(4): p. 742-8.
12. O'Donoghue, M. and J.L. Januzzi, Jr., *N-terminal proBNP: a novel biomarker for the diagnosis, risk stratification and management of congestive heart failure*. Expert Rev Cardiovasc Ther, 2005. **3**(3): p. 487-96.

Novartis fournit les références listées sur demande

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ch-fr/insuffisance-cardiaque/symptomes-les-nombreux-visage-s-de-linsuffisance-cardiaque>