



Par le Docteur Sébastien SANGES (Mars 2018)

Résumé

Hypertension pulmonaire et patients sclérodermiques : incidence et facteurs déterminants

L'incidence de l'hypertension pulmonaire (HTP) et les facteurs prédisposant à sa survenue chez les patients atteints de sclérodémie systémique (SSc) ont fait l'objet de nombreuses études, mais la plupart était menée de façon rétrospective et/ou ne comportait pas de confirmation hémodynamique. Ce travail met à profit les données issues de la cohorte DETECT pour tenter de pallier à ces difficultés.

Il s'agit donc d'une étude bicentrique (Londres et Heidelberg), longitudinale et prospective. Les critères d'inclusion étaient les suivants : 1) diagnostic de SSc selon les critères ACR ; 2) durée de la maladie > 3 ans ; 3) DLCO < 60% ; 4) absence d'HTP sur le cathétérisme cardiaque droit (KTD) initial ; 5) absence de traitement vasodilatateur ; 6) âge > 18 ans. Les données cliniques et paracliniques usuelles (y compris KTD de contrôle) étaient collectées lors de l'inclusion et à l'issue d'un suivi de 3 ans.

Parmi les 96 patients éligibles (femmes 84,4% ; âge moyen 56.2 ± 12.0 ans ; SSc cutanée limitée 74% ; classe NYHA III 32.3%) et suivis pendant 2.95 ± 0.7 ans, 71 ont bénéficié d'un KTD de contrôle au cours du suivi, avec mise en évidence d'une HTP chez 18 (25.3%) d'entre eux : 5 HTP groupe 2, 8 HTP groupe 3, 5 HTP groupe 1. La survenue d'une HTP au cours du suivi était plus fréquente chez les patients présentant des pressions pulmonaires « borderline » (pression artérielle pulmonaire moyenne (PAP) entre 21 et 24 mmHg) au KTD initial que chez ceux présentant une PAP moyenne < 21 mmHg ($p=0.026$). L'incidence est estimée à 6.11/100 patients-année.

Au cours du suivi, la plupart des paramètres fonctionnels (test de marche de 6 minutes (TM6) et épreuves fonctionnelles respiratoires), échocardiographiques (vitesse d'insuffisance tricuspide (VITmax)) et hémodynamiques (PAP moyenne et résistances vasculaires pulmonaires (RVP)) se sont significativement aggravés dans la cohorte globale des 96 patients. Les patients présentant une PAP moyenne initiale entre 21 et 24 mmHg présentaient des valeurs plus basses de TM6, DLCO et débit cardiaque, et des valeurs plus élevées de PAPs estimée, de gradient transpulmonaire et de résistances vasculaires pulmonaires (RVP) à l'inclusion et au cours du suivi que les patients présentant une PAP moyenne < 21 mmHg.

En analyse multivariée, les meilleurs prédicteurs indépendants de l'apparition d'une HTP durant le suivi étaient la valeur élevée des RVP ($p=0.002$, $r=0.460$) à l'inclusion dans un modèle incluant les paramètres hémodynamiques, et une élévation de la VITmax, une baisse de la DLCO et une dilatation de la veine cave inférieure à l'inclusion dans un modèle excluant les paramètres hémodynamiques ($p<0.001$).

Les auteurs concluent que chez les patients présentant une SSc > 3 ans et une DLCO > 60%, les pressions pulmonaires s'élèvent progressivement au cours du suivi. Ces patients paraissent donc à risque de développer une HTP et justifient donc d'un suivi régulier, comprenant un KTD.

Coghlan G, Wolf M, Distler O, et al. Incidence of pulmonary hypertension and determining factors in patients with systemic sclerosis. Eur Respir J 2018 ([PubMed](#))
