

APPORT DES PARAMETRES ECHOCARDIOGRAPHIQUES DU VENTRICULE DROIT DANS L'EVALUATION DU PRONOSTIC DES CARDIOMYOPATHIES DILATEES

Fennira S, Antit S, Sioua S, Mrabet K, Ben Moussa F, Kamoun S, Moughi K, Zairi I, Kraiem S
Service de cardiologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis

Introduction : L'évaluation du pronostic des patients ayant une cardiomyopathie dilatée (CMD) est une étape primordiale dans leur prise en charge. L'échocardiographie-doppler est une méthode non invasive, fiable et disponible permettant le diagnostic mais aussi le pronostic de ces patients. Seulement, l'étude échographique du ventricule droit (VD) ne fait pas partie de la pratique courante du cardiologue.

Le but de notre travail est de déterminer parmi les paramètres échocardiographiques qui évaluent les fonctions systolique et diastolique du VD, ceux prédictifs de survenue d'événements cardiaques secondaires (décès, hospitalisation pour insuffisance cardiaque décompensée et arythmies ventriculaires mal tolérées) chez des malades atteints de CMD.

Matériels et méthodes : Etude prospective chez 61 patients ayant une CMD symptomatiques d'insuffisance cardiaque (classe II à IV de la NYHA) et stables sous traitement médical. Tous ces patients ont bénéficié d'un examen échocardiographique conventionnelle en insistant sur les paramètres qui étudient le VD: la fraction de raccourcissement de surface du VD (FRS VD), l'excursion systolique de l'anneau tricuspide au TM (TAPSE), et la pression artérielle pulmonaire systolique (PAPS), qu'on a complété par une étude au doppler tissulaire au niveau de l'anneau tricuspide (ondes Sa, Ea et Aa). Tous nos malades ont été régulièrement suivis. Nous avons étudié la corrélation entre les paramètres échocardiographiques du VD et la survenue d'événement cardiaque secondaire.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 62 ± 9.86 ans (40 à 81 ans) avec un sexe ratio de 2 hommes/1 femme. 48% des malades étaient en classe III de la NYHA. La FEVG moyenne était de 29 ± 7.2 %. La CMD était d'origine ischémique dans 59 % des cas. Au cours du suivi (11 ± 5 mois), 5 patients sont décédés, 22 ont été hospitalisés pour insuffisance cardiaque décompensée et 2 malades ont présenté une tachycardie ventriculaire mal tolérée. Nous avons démontré que les paramètres prédictifs de la mortalité sont: un TAPSE < 12 mm et une FRS VD < 33 %. Les paramètres prédictifs d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque décompensée: une PAPS > 42 mm Hg, une FRS VD < 39 %, un TAPSE < 15 mm et des vitesses des ondes Sa, Ea et Aa ou DTI à l'anneau tricuspide < 10.1 cm/s, 6.09 cm/s et 12.75 cm/s. Les paramètres échocardiographiques prédictifs d'événement cardiaque globale étaient : une PAPS > 42 mm Hg, un TAPSE < 11.5 , une FRSVD < 38 %, des ondes Sa et Aa au DTI tricuspide inférieurs respectivement à 10.2 cm/s et à 14 cm/s. En analyse multivariée, seule la FRS VD < 38 % était un facteur directement lié à la survenue d'événement cardiaque globale.

Conclusion : En pratique courante, l'évaluation du pronostic des patients ayant une CMD est limitée à l'étude du ventricule gauche. L'évaluation des paramètres échocardiographiques de la fonction systolique et diastolique du VD serait très utile pour une meilleure stratification de ces malades.

PLACE DES NOUVEAUX MARQUEURS DE L'INFLAMMATION : CRP ULTRASENSIBLE ET MYELOPEROXYDASE DANS LA STRATIFICATION DU RISQUE DES PATIENTS HYPERTENDUS ET DIABETIQUES

Gharbi A, Moatemri F, Dridi H, Bouraoui H, Ernez S, Mahdhaoui A, Jeridi G
Service de cardiologie, Hôpital Farhat Hached Sousse Tunisie

Introduction : Les algorithmes de prédiction du risque cardiovasculaire, dont le plus utilisé est le modèle Framingham, sont fondés sur l'intégration de facteurs de risque (FDR) cardiovasculaires (CV) classiques tels que la dyslipidémie, l'hypertension, le tabagisme et le diabète. Cependant, ces modèles ne sont pas parfaits et présentent plusieurs limites. C'est pour cette raison qu'au cours de ces dernières années un grand nombre de bio-marqueurs ont été étudiés en tant que marqueurs de l'inflammation associés à la survenue de maladies CV, parmi lesquels, la protéine C réactive ultrasensible (CRP us) et la myéloperoxydase (MPO). La dysfonction endothéliale est considérée comme étant la première étape de l'athérosclérose. Cette dysfonction endothéliale est mise en évidence par la mesure du degré d'altération des réponses vasomotrices, en particulier des capacités vasculaires de relaxation endothélium-dépendante.

Objectif de l'étude : Etudier ces marqueurs de l'inflammation, CRP us et MPO, ainsi que la fonction endothéliale afin d'évaluer leurs places dans la stratification du risque CV chez les patients hypertendus et diabétiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte monocentrique prospective qui a inclus 50 patients âgés de 30 à 65 ans (25 hommes, 25 femmes) tous hypertendus et diabétiques type 2, et chez qui aucun événement cardio-vasculaire n'a été diagnostiqué. Le score Framingham a été calculé pour tous les patients. Le dosage de la CRP us et de la MPO a été effectué par le test rapide (technique immuno-chromatographique). La fonction endothéliale a été étudiée par le LASER DOPPLER FLOWMETRY (LDF).

Résultats : Le score de Framingham était de 19 ± 8 %, avec des extrêmes allant de 4% à 37%. Pour la CRP us, l'étude quantitative a révélé un taux moyen de CRP us dans notre population à $1,4 \pm 1$ mg/l avec des extrêmes allant de 0 à 5 mg/l. L'étude qualitative a montré que la majorité de notre population appartient au faible et moyen risque. 10% uniquement avait un risque élevé selon le taux de CRP us.

L'étude quantitative de la MPO a montré un taux moyen de 626 ± 442 ng/ml, avec des extrêmes allant de 0 à 1970 ng/ml.