

Vivre avec une insuffisance cardiaque

On parle d'insuffisance cardiaque lorsque le cœur n'est plus capable d'envoyer une quantité suffisante de sang dans le corps, si bien que l'oxygène et les nutriments disponibles ne suffisent pas pour que notre organisme puisse fonctionner normalement.

Un cœur normal

Le cœur est un muscle spécialisé, qui assure la circulation du sang à travers le corps. Le cœur se divise en 2 ventricules, le ventricule droit recevant du sang qui renferme une grande quantité de résidus et de déchets, tels que le dioxyde de carbone (Co₂), issus du métabolisme normal qui

Symptômes d'oedème

- Essoufflement
- Douleur au niveau du foie
- Gonflement de l'abdomen
- Gonflement des chevilles

Tableau 1.

s'opère dans nos cellules, et qui est relativement pauvre en oxygène. Ce ventricule droit envoie le sang vers les poumons, à partir desquels le Co₂ et la vapeur d'eau sont rejetés dans l'air et où le sang est rechargé en oxygène. Ce sang riche en oxygène est acheminé dans le ventricule gauche, d'où il est renvoyé vers toutes les parties du corps. L'oxygène, qui est indispensable pour brûler les nutriments et pour fournir de l'énergie, est extrait du sang par les cellules. Comme le cœur agit comme une pompe, il doit y avoir un temps pour remplir la pompe, c'est-à-dire une phase pendant laquelle le ventricule se gonfle (diastole), suivie d'une phase de contraction musculaire, lors de laquelle le ventricule se contracte (systole) et le sang est envoyé vers les grandes artères des poumons et du corps. Cette contraction du muscle cardiaque est produite par une impulsion électrique, qui est envoyée par les ventricules à une fréquence adaptée en fonction des besoins de l'organisme en énergie et en oxygène.

L'insuffisance cardiaque

Lorsqu'il y a insuffisance cardiaque, le cœur n'est plus capable d'assurer correctement son rôle de pompe. Plusieurs causes peuvent être à l'origine de cet état. Il se peut que le muscle cardiaque soit abîmé ou qu'il y ait une trop grande résistance à vaincre, comme en présence d'hypertension artérielle. Plusieurs affections peuvent causer une insuffisance cardiaque. L'insuffisance cardiaque peut découler d'une atteinte des artères coronaires, éventuellement associée à un infarctus du myocarde, d'une hypertension artérielle, d'anomalies congénitales dans la structure du cœur, d'une

atteinte des valves cardiaques, de maladies ou d'inflammations du myocarde, de maladies pulmonaires, de la prise de certains médicaments, d'une consommation excessive d'alcool ou d'une toxicomanie.

L'atteinte ou la charge accrue du muscle cardiaque peut toucher tant l'activité contractile du muscle que la phase de remplissage (relaxation). Si l'activité contractile est réduite, le cœur ne pourra pas envoyer assez de sang dans le corps. Si le cœur ne parvient pas à se vider suffisamment pendant la systole ou s'il ne parvient pas à se dilater suffisamment pendant la diastole, la quantité de sang que pourra pomper le cœur sera réduite, et il y aura donc moins de sang à envoyer dans l'organisme.

Or, quand le cœur fonctionne moins bien, plusieurs mécanismes se mettent en route dans notre corps pour tenter de compenser cette insuffisance.

Les symptômes de l'insuffisance cardiaque

Les symptômes de l'insuffisance cardiaque varient d'une personne à l'autre et en fonction de la gravité et de la cause du problème. Au début, les symptômes sont souvent légers, voire imperceptibles, car les mécanismes de compensation parviennent encore à corriger la diminution de la fonction cardiaque. Mais, au fur et à mesure que le processus pathologique évolue, les mécanismes de compensation deviennent insuffisants et peuvent même accélérer l'évolution de la maladie.

Les principaux symptômes de l'insuffisance cardiaque sont provoqués par une accumulation de liquide (oedème) et par un débit cardiaque faible (voir tableaux 1 et 2). L'ensemble de ces symptômes et manifestations est parfois difficile à supporter et peut entraîner des problèmes psychologiques, comme l'anxiété et la dépression.

Certains symptômes doivent être considérés comme des signaux d'alarme (voir tableau 3).

La cause la plus fréquente d'insuffisance cardiaque est une atteinte des artères coronaires, s'accompagnant d'une sténose et d'une obstruction, qui empêchent l'acheminement d'une quantité suffisante de sang vers le muscle cardiaque. Lorsque cette réduction de l'afflux sanguin et de la libération de sang dans le myocarde devient critique, une douleur apparaît souvent dans la poitrine. Cette douleur doit toujours être prise au sérieux. Il convient de se mettre immédiatement au repos et, dans le cas où la douleur persiste plus de 15 minutes, de demander une aide médicale urgente.

L'essoufflement est un symptôme fréquent chez les insuffisants cardiaques, mais si cet essoufflement survient progressivement plus vite lors d'un effort modéré ou s'il apparaît la nuit, alors que le patient



Prof. Walter Van Mieghem

est couché, il est indiqué de consulter le médecin d'urgence. Les vertiges et les pertes de connaissance indiquent habituellement que l'apport de sang dans le cerveau n'est pas suffisant. Il convient de demander une aide médicale urgente, surtout en cas d'évanouissement. Les vertiges qui se manifestent lors du passage brutal à la station debout sont fréquents chez les insuffisants cardiaques. Ils sont généralement dus à une baisse de tension de courte durée lors d'un changement de

Symptômes de faible débit cardiaque

- Fatigue
- Faiblesse musculaire
- Vertiges
- Rythme cardiaque rapide
- Manque d'appétit

Tableau 2.

position. Certains médicaments utilisés dans le traitement de l'insuffisance cardiaque font également baisser la tension artérielle. Ces médicaments améliorent la fonction cardiaque et réduisent l'essoufflement, mais ils peuvent s'accompagner de plaintes d'étourdissement en raison de leur effet hypotenseur.

Il convient d'être attentif à un signal d'avertissement important, qui consiste en une prise de poids rapide due à une accumulation de liquide, elle-même due à une aggravation de l'insuffisance cardiaque. Le poids doit être surveillé quotidiennement, en se pesant tous les jours au même moment de la journée et sur la même balance. Une prise de poids de plus de 2 kg sur 3 ou 4 jours peut être due à une accumulation rapide de liquide. Pour éviter toute erreur, il peut s'avérer utile de noter son poids jour après jour.

Le diagnostic d'insuffisance cardiaque

Les principaux symptômes de l'insuffisance cardiaque, comme la fatigue, l'essoufflement ou le gonflement des

membres inférieurs, sont très aspécifiques et peuvent souvent être causés par d'autres affections. Les signes initiaux de surcharge ou de diminution de la fonction cardiaque sont souvent difficiles à évaluer. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que, chez un très grand nombre de patients, le diagnostic soit tardif ou incorrect.

Selon les données de l'étude Framingham (menée aux Etats-Unis), environ 50 % des personnes traitées pour une insuffisance cardiaque ne souffrent en fait pas d'insuffisance cardiaque, et reçoivent donc un traitement inapproprié, tandis que seule la moitié des patients réellement insuffisants cardiaques sont traités correctement.

S'il y a des symptômes compatibles avec l'insuffisance cardiaque et si le diagnostic n'est pas clairement établi, il est possible d'exclure l'insuffisance cardiaque avec certitude en mesurant les peptides natriurétiques (PN) dans le sang. Les PN sont des hormones libérées par le muscle cardiaque lorsque la pression monte dans les ventricules et lorsque les fibres myocardiques subissent une distension. La libération de ces PN se produit très tôt après l'apparition d'une insuffisance cardiaque. Une concentration normale de PN dans le sang permet donc d'exclure l'insuffisance cardiaque avec certitude.

Une fois le diagnostic posé, d'autres examens sont également nécessaires : tout d'abord l'échocardiogramme, qui permet de procéder à une évaluation détaillée de la fonction myocardique et du fonctionnement des valves cardiaques ; l'électrocardiogramme, qui permet de diagnostiquer les troubles du rythme cardiaque ; la radio du thorax, qui permet d'évaluer la taille de la silhouette cardiaque, et éventuellement les anomalies au niveau des poumons ; et enfin une série de tests de laboratoire visant à dépister une anémie ou un diabète, à évaluer la fonction rénale, à déterminer le taux de cholestérol et souvent aussi à exa-

Signaux d'alarme lors d'insuffisance cardiaque

- Douleur persistante dans la poitrine
- Essoufflement nocturne
- Essoufflement persistant
- Perte de connaissance

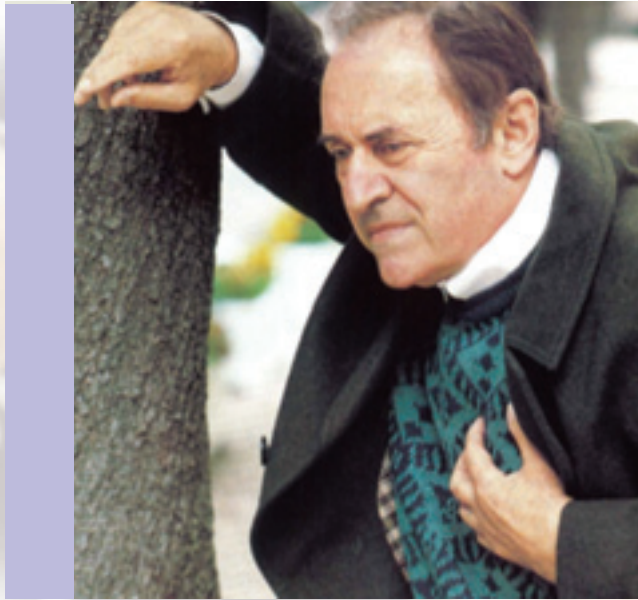
Tableau 3.

miner la fonction thyroïdienne. Tous les patients atteints d'insuffisance cardiaque seront soumis à ces examens complémentaires.

Dans certains cas précis, d'autres tests seront encore demandés, comme une épreuve d'effort, une spirométrie (examen de la fonction respiratoire), un cathétérisme cardiaque ou d'autres techniques radiologiques sophistiquées. Tous ces examens doivent permettre au médecin d'évaluer la gravité et la cause de l'insuffisance cardiaque, ainsi que de proposer la meilleure stratégie thérapeutique.

Le traitement

L'insuffisance cardiaque est une affection chronique sévère, qui tend à s'aggraver progressivement. L'insuffisance cardiaque est fréquente : dans nos pays occidentaux, environ 2 % de la population sont touchés, et les chiffres grimpent à 10-15 % parmi la population de plus de 80 ans. Ce n'est pas la vieillesse elle-même qui cause l'insuffisance cardiaque, mais la survenue - et souvent le traitement inadéquat - de maladies et de facteurs de risque tels que l'hypertension, la sténose des artères coronaires, le diabète, l'hypercholestérolémie (taux de cholestérol trop élevé) ou le tabagisme.



@BSIP - Zetland

Le risque de décès d'un insuffisant cardiaque est très élevé, mais il dépend de la gravité de son état et de la cause sous-jacente. Par ailleurs, l'insuffisance cardiaque est actuellement la cause la plus fréquente d'hospitalisation parmi les personnes âgées. Le traitement de l'insuffisance cardiaque a enregistré d'importants progrès au cours des dernières années. Le pronostic s'est amélioré, l'évolution de la maladie peut être ralentie et, dans de nombreux cas, la fonction cardiaque peut connaître une amélioration.

Le traitement de l'insuffisance cardiaque n'a toutefois rien de simple et requiert la synergie de plusieurs personnes : le patient avant tout, mais aussi le médecin traitant, le cardiologue, le personnel infirmier spécialisé, un kinésithérapeute, un diététicien et souvent aussi une assistante sociale. Lorsque le diagnostic d'insuffisance cardiaque est posé pour la première fois, cela signifie pour la plupart des patients qu'ils vont devoir changer de mode de vie, et éventuellement de travail. Le personnel médical fournira au patient et à son entourage toutes les explications nécessaires pour les aider à comprendre tout ce qu'implique une insuffisance cardiaque, ainsi que toutes les informations utiles sur le pronostic et les possibilités de traitement.

Les habitudes alimentaires devront être adaptées, notamment en limitant la consommation de sel, en adoptant une alimentation saine et en recherchant un poids adapté. Souvent, les patients devront aussi changer ou réduire leurs activités professionnelles, qui étaient du reste habituellement déjà difficiles à accomplir.

Les médicaments administrés commenceront naturellement par soulager les symptômes, mais ils viseront aussi à stopper la progression de la maladie et, si possible, à améliorer la fonction cardiaque, la qualité de vie et l'espérance de vie du patient.

Pour ce qui concerne le traitement de la surcharge, tant dans les poumons que dans le reste du corps, les médicaments les plus indiqués sont les diurétiques, qui accroissent l'élimination d'eau et de sel par les reins. La plupart de ces diurétiques ont une durée d'action relativement courte (quelques heures), ce qui signifie qu'ils devront être pris plus d'une fois par jour dans un grand nombre de cas et qu'ils n'auront quasi aucun effet si l'apport en sel dans l'alimentation n'est pas simultanément limité. On tentera donc de restreindre la consommation de sel à un maximum de 3 g par 24 heures. Les conseils d'un diététicien sont indispensables pour y parvenir.

Une fois qu'un nouvel équilibre volumique est atteint grâce au traitement diurétique et à la restriction de sel, on peut démarrer les médicaments qui vont freiner l'hyperactivation des mécanismes de compensation (voir plus haut). On tentera d'une part de bloquer l'effet de l'angiotensine II, qui provoque une hausse de la tension artérielle et une augmentation de la quantité de liquide dans la circulation, et d'autre part d'inhiber l'action de la noradrénaline, qui entraîne une contraction plus puissante et plus rapide du cœur et également une hausse de la tension artérielle. De par leur activation, ces neurohormones occasionnent en effet une charge supplémentaire du cœur, ce qui accélère le processus pathologique. On visera donc un blocage total de ces neurohormones pour obtenir un effet optimal.

Après une administration suffisamment prolongée d'une dose suffisante d'antagonistes de ces neurohormones, on observe à terme une amélioration de la fonction cardiaque, une diminution des hospitalisations, une amélioration de la qualité de vie, de même qu'une amélioration du pronostic.

Dans le même temps, on optimisera le traitement des affections co-responsables de l'insuffisance cardiaque, comme l'hypercholestérolémie associée à une sténose et à une calcification des vaisseaux sanguins, le diabète, les affections rénales, l'anémie et l'hypertension. On veillera aussi particulièrement à améliorer la condition générale et la tolérance à l'effort de l'insuffisant cardiaque grâce à une kinésithérapie adaptée. Pour la plupart des patients souffrant d'insuffisance cardiaque, la pratique d'un sport adapté et bien dosé est tout à fait possible, voire indiquée. L'accompagnement d'un kinésithérapeute est souvent utile en la matière.

Chez un grand nombre de patients, la calcification des artères est co-responsable de l'insuffisance cardiaque. Dans ce cas, le médecin prescrira le plus souvent un anticoagulant (comme l'aspirine) qui agit sur les plaquettes. Dans certains troubles du rythme, comme la fibrillation auriculaire, il est souvent nécessaire d'administrer des anti-

coagulants qui agissent sur les facteurs de coagulation produits dans le foie. Dans ces cas, des contrôles sanguins fréquents resteront indispensables pour déterminer la bonne posologie à prendre. Lorsque des troubles du rythme ou de la conduction surviennent ou lorsque la contraction du muscle ventriculaire n'est pas bien synchronisée, on peut parfois recourir aux techniques de soutien électronique au moyen de pacemakers (stimulateurs cardiaques ou défibrillateurs).

Un grand nombre de personnes atteintes d'insuffisance cardiaque peuvent continuer à mener une vie relativement normale une fois qu'elles sont suffisamment informées du problème et du traitement. Le patient prendra avant tout personnellement son traitement en main et veillera à adapter son

régime alimentaire, à pratiquer une activité physique adaptée, à arrêter de fumer et à contrôler quotidiennement son poids, sa tension et son pouls. La coopération de la famille, des amis et d'autres personnes de l'entourage proche est également très importante. Les voyages ou la conduite d'un véhicule ne posent généralement aucun problème. Le patient qui envisage de faire un long voyage doit vraisemblablement préférer l'avion de manière à éviter les longs trajets en voiture ou en autocar. Dans la plupart des cas, l'insuffisance cardiaque peut être suffisamment traitée et contrôlée pour poursuivre une activité professionnelle normale. Mais cela dépend en grande partie de la cause et de la gravité de l'insuffisance cardiaque, et évidemment des conditions de travail. Souvent, le médecin

de famille, le médecin du travail et éventuellement le supérieur hiérarchique direct pourront apporter toute l'aide nécessaire.

L'insuffisance cardiaque reste une maladie chronique grave, dont la fréquence augmente d'année en année et qui touche surtout les personnes âgées. Mais, ces dernières années, une connaissance suffisante de la maladie par le patient et son entourage, un traitement adéquat et une collaboration optimale entre le patient, le médecin, l'entourage et le personnel paramédical ont permis d'obtenir une amélioration considérable de la qualité de vie et de l'espérance de vie de ces patients.

**Prof. Walter Van Mieghem,
ZOL (Genk) ▶**