Viser le risque faible : comprendre, évaluer et suivre l'objectif thérapeutique dans l'HTAP

MSD

COMPRENDRE L'OBJECTIF THÉRAPEUTIQUE DANS L'HTAP

Quel objectif pour vos patients HTAP ? [1,2]

AMENER OU MAINTENIR LE PATIENT DANS LA CATÉGORIE « RISQUE FAIBLE » DE MORTALITÉ À 1 AN

Pourquoi cet objectif ? [1,2]

OPTIMISER le pronostic des patients

Les paramètres utilisés dans l'évaluation ont un **impact pronostic.** L'objectif thérapeutique correspond à un **risque de mortalité à 1 an < 5 %.**

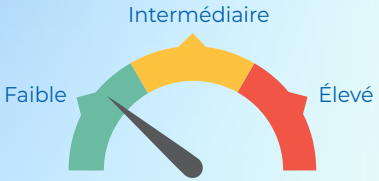
GUIDER la stratégie thérapeutique

Une **escalade de traitement** est recommandée chez les patients qui ne sont pas dans la catégorie « risque faible » de mortalité à 1 an.

Comment l'évaluer ? [1,2]

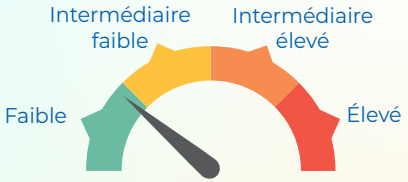
Une stratégie d'évaluation intégrant 2 méthodes de stratification est recommandée :

Stratification en 3 catégories de risque



- Au diagnostic
- 10 paramètres à évaluer
- Examens non invasifs et invasifs
- Évaluation exhaustive de la maladie

Stratification en 4 catégories de risque



- À chaque visite de suivi
- 3 paramètres à évaluer
- Examens non invasifs

En savoir +

La méthode de stratification en 4 catégories de risque **affine l'évaluation du risque**, en particulier chez les patients en risque intermédiaire. Elle est aussi **plus sensible** aux évolutions post-traitement initial et **plus performante** pour discriminer le risque à long terme et le risque à court terme (1 an). [3]

ÉVALUER LE RISQUE INITIAL AU DIAGNOSTIC (3 CATÉGORIES)

Quels paramètres évaluer ? [1,2]

	Facteurs pronostiques	Risque de mortalité à 1 an		
		Risque faible (< 5 %)	Risque intermédiaire (5-20 %)	Risque élevé (> 20 %)
Paramètres cliniques	**Signes cliniques d'insuffisance cardiaque droite**	Non	Non	Oui
	Aggravation des symptômes	Non	Lente	Rapide
	Syncopes	Non	Occasionnelles	Fréquentes
	CF de l'OMS	I ou II	III	IV
Tests d'exercice	**TM6**	> 440 m	165 à 440 m	< 165 m
	EEVO$_2$ Pic VO$_2$ Pente VE/VCO$_2$	 > 15 ml/mn/kg (> 65 % de la valeur prédite) < 36	 11-15 ml/mn/kg (35-65 % de la valeur prédite) 36-44	 < 11 ml/mn/kg (< 35 % de la valeur prédite) > 44
BM	**BNP ou NT-proBNP**	< 50 ng/l < 300 ng/l	50-800 ng/l 300-1100 ng/l	> 800 ng/l > 1100 ng/l
Imagerie	**Échocardiographie** Surface OD TAPSE/PAPs EP	 < 18 cm^2 > 0,32 mm/mmHg Non	 18-26 cm^2 0,19-0,32 mm/mmHg Minime	 > 26 cm^2 < 0,19 mm/mmHg Modéré ou important
	IRM cardiaque FEVD SVI VESVD	 > 54 % > 40 ml/m^2 < 42 ml/m^2	 37-54 % 26-40 ml/m^2 42-54 ml/m^2	 < 37 % < 26 ml/ml^2 > 54 ml/m^2
CCD	**Paramètres hémodynamiques** POD IC SVI SvO$_2$	 < 8 mmHg ≥ 2,5 l/mn/m^2 > 38 ml/m^2 > 65 %	 8-14 mmHg 2,0-2,4 l/mn/m^2 31-38 ml/m^2 60-65 %	 > 14 mmHg < 2,0 l/mn/m^2 < 31 ml/m^2 < 60 %

COMPRENDRE L'OBJECTIF THÉRAPEUTIQUE DANS L'HTAP

Quel objectif pour vos patients HTAP ? [1,2]

AMENER OU MAINTENIR LE PATIENT DANS LA CATÉGORIE « RISQUE FAIBLE » DE MORTALITÉ À 1 AN

Pourquoi cet objectif ? [1,2]

OPTIMISER le pronostic des patients

Les paramètres utilisés dans l'évaluation ont un **impact pronostic.** L'objectif thérapeutique correspond à un **risque de mortalité à 1 an < 5 %.**

GUIDER la stratégie thérapeutique

Une **escalade de traitement** est recommandée chez les patients qui ne sont pas dans la catégorie « risque faible » de mortalité à 1 an.

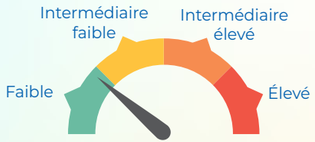
Comment l'évaluer ? [1,2]

Une stratégie d'évaluation intégrant 2 méthodes de stratification est recommandée :

Stratification en 3 catégories de risque

- Au diagnostic
- 10 paramètres à évaluer
- Examens non invasifs et invasifs
- Évaluation exhaustive de la maladie

Stratification en 4 catégories de risque



- À chaque visite de suivi
- 3 paramètres à évaluer
- Examens non invasifs

En savoir +

La méthode de stratification en 4 catégories de risque **affine l'évaluation du risque**, en particulier chez les patients en risque intermédiaire. Elle est aussi **plus sensible** aux évolutions post-traitement initial et **plus performante** pour discriminer le risque à long terme et le risque à court terme (1 an). [3]

RÉÉVALUER LE RISQUE AU COURS DU SUIVI (4 CATÉGORIES)

Quand réévaluer les patients une fois le diagnostic posé ? [1]

Patient stable :	Modification de traitement :	Aggravation clinique :
tous les **3-6 mois***	**3-6 mois** après le changement	**dès que possible**

* Les intervalles sont à ajuster selon les besoins du patient, l'étiologie de l'HTAP, la catégorie de risque du patient et ses éventuelles comorbidités.

Quels paramètres évaluer ?

Les 3 paramètres à évaluer sont les **3 facteurs pronostiques les plus prédictifs** : [1,2]

Facteurs pronostiques	Risque de mortalité à 1 an			
	Risque faible	Risque intermédiaire-faible	Risque intermédiaire-élevé	Risque élevé
Points attribués	1	2	3	4
CF de l'OMS	I ou II*	-	III	IV
TM6	> 440 m	320-440 m	165-319 m	< 165 m
BNP ou NT-proBNP	< 50 ng/l < 300 ng/l	50-199 ng/l 300-649 ng/l	200-800 ng/l 650-1100 ng/l	> 800 ng/l > 1100 ng/l

* On attribue 1 point aux CF de l'OMS I et II car elles sont toutes les deux associées à une bonne survie à long terme.

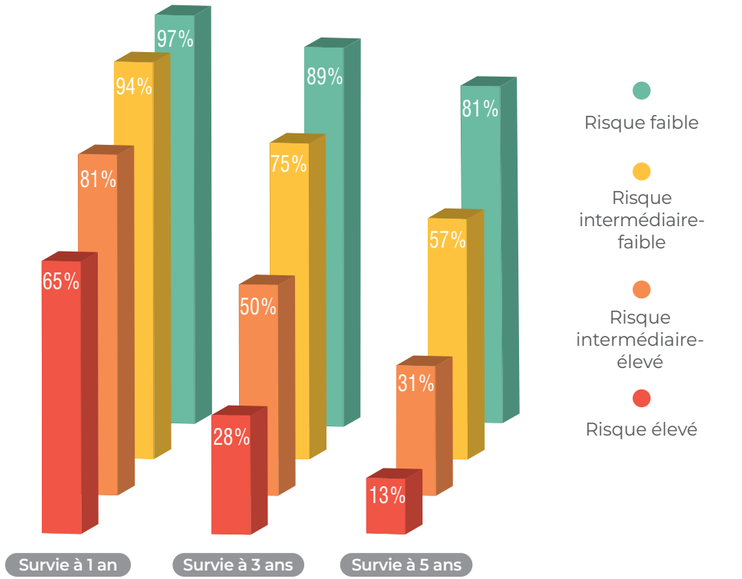
Le calcul du risque se fait en divisant la somme de tous les points attribués par le nombre de variables, arrondi à l'entier le plus proche.

- L'ajout de **paramètres hémodynamiques** et d'une **évaluation du cœur** droit doit être considéré si besoin. [1,4]
- Les paramètres hémodynamiques n'influencent pas le pronostic des patients en risque faible ou élevé. [4]
- En revanche, chez les **patients en risque intermédiaire** (faible ou élevé), **une dégradation du pronostic** a été observée dès la 1re réévaluation, **en cas de SVI ≤ 37 ml/m² et/ou de SvO_2 ≤ 65 %.** [4]
- L'ajout d'un CCD, dans ce contexte, permettrait d'affiner la stratification du risque, aidant ainsi les cliniciens à identifier les patients nécessitant une approche thérapeutique plus agressive. [4]

Quelle évolution pronostique pour les patients qui ne sont pas à l'objectif ? [3]

2 patients sur 3 ne sont pas à l'objectif thérapeutique lors de la 1re réévaluation de suivi.

Une étude réalisée chez 2 082 patients HTAP du registre français d'HTP a mis en évidence une **dégradation rapide de la survie chez les patients non à l'objectif thérapeutique :**



Ces résultats soutiennent la pertinence pronostique de l'atteinte et du maintien des patients dans la catégorie à faible risque de mortalité à 1 an.

Déterminez le niveau de risque de vos patients en 3 clics en flashant ce QR code

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Humbert M, *et al.* 2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *Eur Heart J.* 2022 Oct 11;43(38):3618-3731.
2. Dardi F, *et al.* Risk stratification and treatment goals in pulmonary arterial hypertension. *Eur Respir J.* 2024 Oct 31;64(4):2401323.
3. Boucly A, *et al.* External validation of a refined four-stratum risk assessment score from the French pulmonary hypertension registry. *Eur Respir J.* 2022 Jun 30;59(6):2102419.
4. Boucly A, *et al.* Risk stratification refinements with inclusion of haemodynamic variables at follow-up in patients with pulmonary arterial hypertension. *Eur Respir J.* 2024 Sep 5;64(3):2400197.

ACRONYMES :

BNP : peptide natriurétique de type B *(B-type Natriuretic Peptide)* ; **BM :** BioMarqueur ; **CCD :** Cathétérisme Cardiaque Droit ; **CF :** Classe Fonctionnelle ; **EEVO$_2$:** Épreuve d'Effort cardiorespiratoire ; **EP :** Épanchement Péricardique ; **FEVD :** Fraction d'Éjection du Ventricule Droit ; **HTP :** HyperTension Pulmonaire ; **HTAP :** HyperTension Artérielle Pulmonaire ; **IC :** Index Cardiaque ; **IRM :** Imagerie par Résonance Magnétique ; **NT-proBNP :** fragment du peptide natriurétique de type B ; **OD :** Oreillette Droite ; **OMS :** Organisation Mondiale de la Santé ; **PAPs :** Pression Artérielle Pulmonaire systolique ; **POD :** Pression dans l'Oreillette Droite ; **SVI :** Indice de volume systolique *(Systolic Volume Index)* ; **SvO$_2$:** Saturation veineuse en Oxygène ; **TAPSE :** excursion systolique du plan de l'anneau tricuspide ; **TM6 :** Test de Marche de 6 min ; **VCO$_2$:** Volume de diOxyde de Carbone ; **VE :** débit ventilatoire ; **VESVD :** Volume d'Éjection Systolique du Ventricule Droit ; **VO$_2$:** Volume d'Oxygène.

Information médicale :

Notre service d'information médicale se tient à votre disposition pour toute demande d'information complémentaire au numéro suivant : 01.80.46.40.40. Vous pouvez également demander à être rappelé par ce service en vous connectant sur notre site Internet https://infomed.msdconnect.fr/, rubrique Médicaments et Vaccins, et en indiquant une heure de rappel.

FR-SOT-00078 - Janvier 2025

LE TRI + FACILE

Réalisé par un imprimeur labellisé Imprim'Vert, sur du papier issu de forêts gérées durablement

MSD