

## NOUVELLES BRÈVES

### DIAGNOSTIC D'UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE CHEZ UN RÉSIDENT DANS UN HOME : NOS INCERTITUDES

**Analyse de :** Daamen MA, Hamers JP, Gorgels AP, et al. Heart failure in nursing home residents; a cross-sectional study to determine the prevalence and clinical characteristics. BMC Geriatrics 2015;15:167.

Dans la Recommandation de Bonne Pratique (RBP) publiée en 2013<sup>1</sup>, les auteurs mentionnent comme signes de suspicion d'insuffisance cardiaque : un choc de pointe déplacé, des râles crépitants pulmonaires, un troisième bruit cardiaque, une pression veineuse jugulaire augmentée, une anamnèse d'infarctus du myocarde étant un facteur favorisant. En cas d'incertitude de diagnostic d'insuffisance cardiaque sur base de données d'anamnèse et cliniques, la RBP recommande de réaliser un dosage des peptides natriurétiques (NP), après ECG et RX Thorax éventuels, pour exclure une insuffisance cardiaque. Une détermination des NP ne peut en effet pas servir à confirmer une insuffisance cardiaque mais est utile pour l'exclure (en cas de taux non élevé pour l'âge). Le diagnostic validé repose sur une échocardiographie.

Qu'en est-il dans la réalité quotidienne, quant à la fiabilité du diagnostic d'insuffisance cardiaque posé chez des personnes (fort) âgées ? Daamen et coll<sup>2</sup> ont réalisé une étude transversale (cross-sectional), multicentrique, aux Pays-Bas, auprès de 501 patients âgés de plus de 65 ans, résidents dans des MRS. Dans cette population d'un âge moyen de 82 ans, 33 % des sujets présentaient une insuffisance cardiaque au terme d'une évaluation comportant une anamnèse, un examen physique, une prise de sang (avec mesure du NT-pro BNP), un électrocardiogramme et une échographie (bilan incomplet chez 13 % des résidents avec diagnostic final non basé sur l'échographie, absente ou ininterprétable).

Parmi ces 166 patients (sur 501) présentant une insuffisance cardiaque, seuls 77 (46 %) avaient été identifiés comme tels avant cette étude.

Parmi les 112 patients identifiés comme présentant une insuffisance cardiaque avant cette étude, 35 (31 %) n'ont pas vu ce diagnostic confirmé lors du bilan effectué dans le cadre de cette étude.

Parmi les 166 patients présentant une insuffisance cardiaque confirmée par cette étude, 52 % présentaient une fraction cardiaque préservée, situation dans laquelle aucun traitement n'a, à ce jour, apporté des preuves d'efficacité. Comme nous le mentionnons dans le chapitre système cardiovasculaire du Formulaire pour les per-

sonnes âgées, un traitement adéquat des comorbidités (hypertension fréquente, fibrillation auriculaire et cardiopathie ischémique) s'est avéré à ce jour être la meilleure stratégie dans la population des patients avec une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée.

### **Commentaire de la rédaction**

Cette étude, réalisée en MRS, montre les difficultés d'établir, dans la pratique, un diagnostic d'insuffisance cardiaque chez des personnes fort âgées. Ceci est d'autant plus important si nous tenons compte que dans la moitié des cas probablement quand nous diagnostiquons (sans échographie souvent) une insuffisance cardiaque, celle-ci est de type fraction d'éjection préservée, situation dans laquelle les médicaments cardiovasculaires ne sont pas prouvés efficaces pour l'insuffisance cardiaque mais peuvent être délétères.

### **Références**

1. Van Royen P, Chevalier P, Dekeulenaer G, et al. Insuffisance cardiaque. Recommandation de Bonne Pratique. SSMG Domus Medica 2013.
2. Daamen MA, Hamers JP, Gorgels AP, et al. Heart failure in nursing home residents; a cross-sectional study to determine the prevalence and clinical characteristics. BMC Geriatrics 2015;15:167.