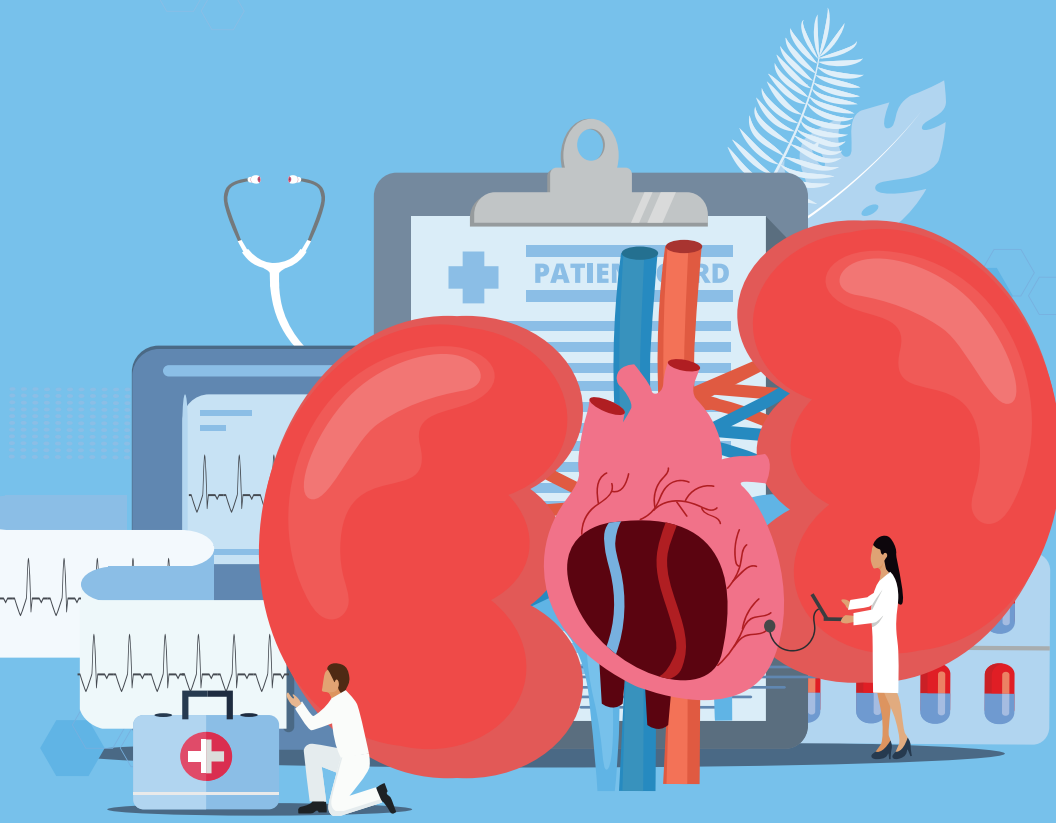
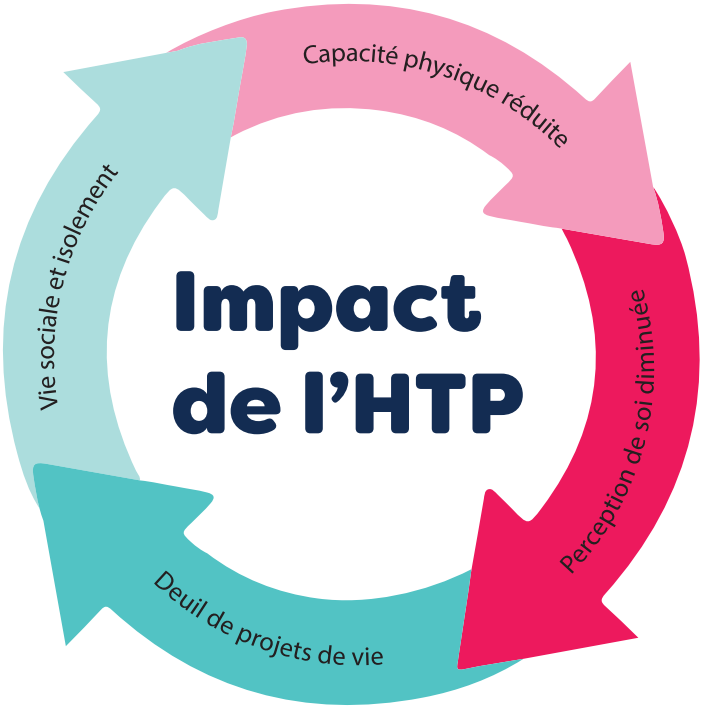
HYPERTENSION PULMONAIRE (HTP)



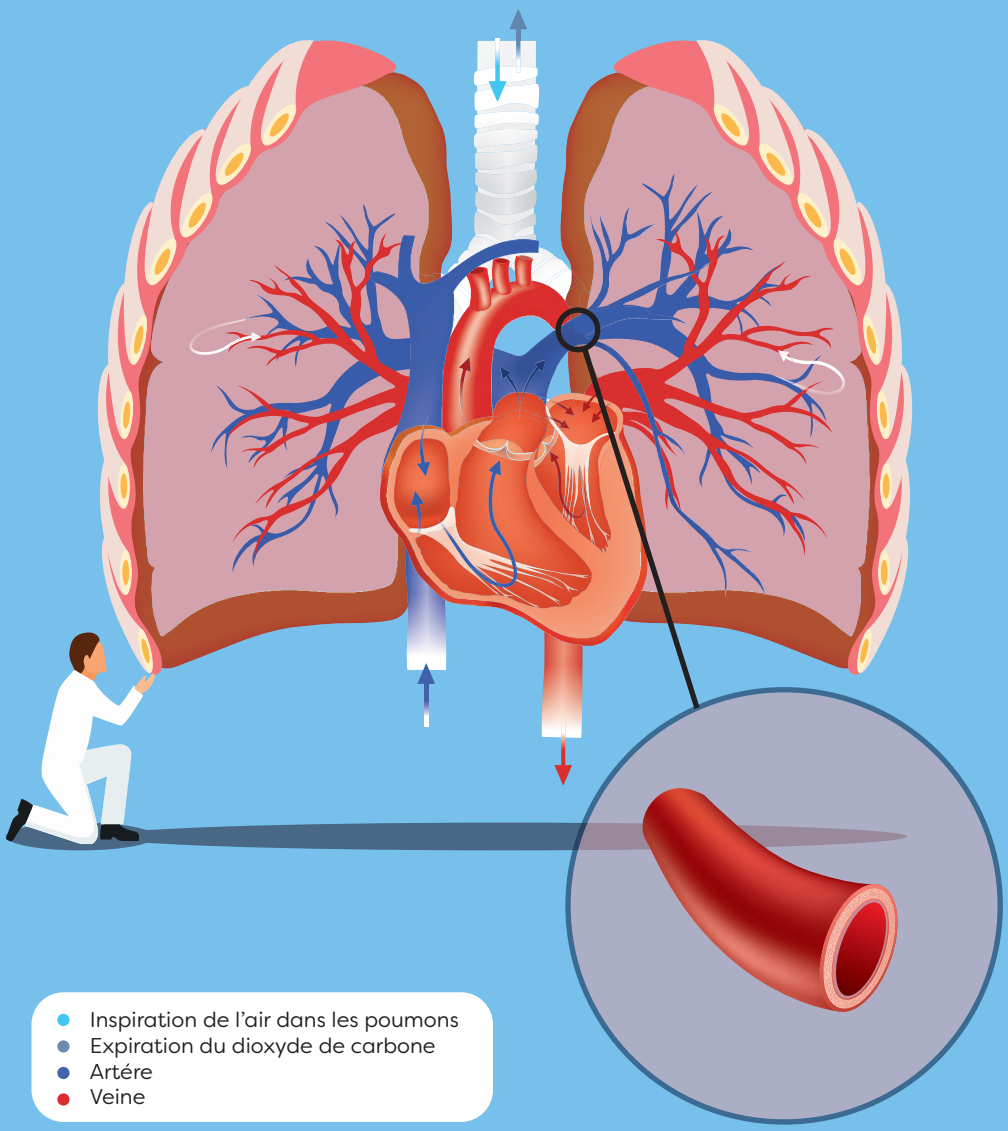
Association pulmonaire du Québec

L'hypertension pulmonaire (HTP) est une maladie du système cardiorespiratoire qui touche près de 10 000 Canadiens; bien que seule la moitié d'entre eux soient diagnostiqués. Même si elle touche les gens de tout âge et sans égard à l'origine ethnique, la forme d'hypertension pulmonaire idiopathique et héréditaire affecte quant à elle 2.5 fois plus de femmes que d'hommes.

Le diagnostic d'HTP bouscule la vie de la personne qui en est atteinte et celle de ses proches. La perte de la capacité physique, l'isolement social, le regard et parfois le jugement des autres et le deuil de plusieurs projets de vie ne sont que quelques facettes de tout l'impact que peut avoir cette maladie.



CIRCULATION SANGUINE CŒUR-POUMONS NORMALE



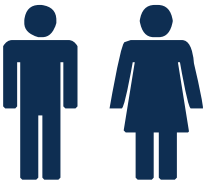
- Inspiration de l'air dans les poumons
- Expiration du dioxyde de carbone
- Artére
- Veine

Lors de la circulation du sang entre le cœur et les poumons, une pression moyenne normale variant entre 10 et 20 mmHg est générée dans les petites artères pulmonaires. Nous parlons d'HTP lorsque la pression augmente au-delà de 20 mmHg.

FACTEURS DE RISQUES

Grossesse

Obésité



Sexe

Altitude

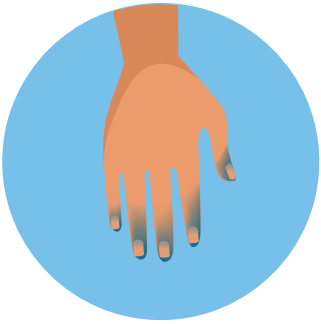
Héridité

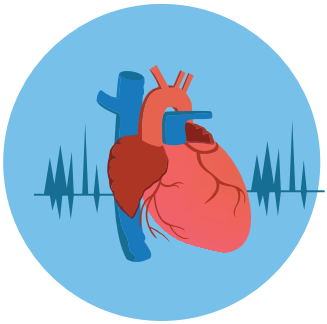
Drogues

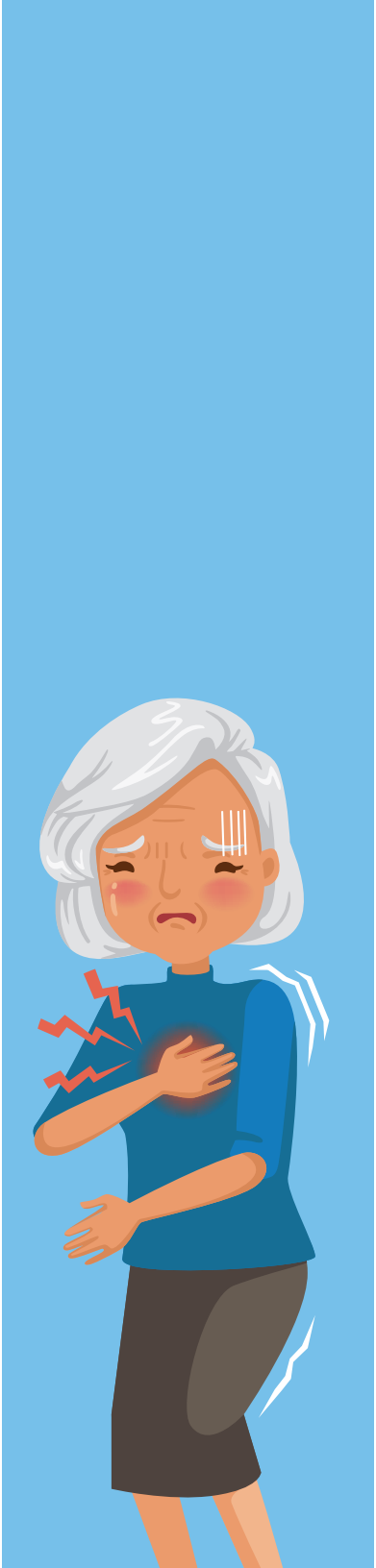
SIGNES ET SYMPTÔMES

Lorsqu'elle s'installe, la maladie peut passer totalement inaperçue par l'absence de symptômes. Toutefois, au fil de l'évolution de celle-ci, des signes et symptômes s'installent, peu importe le type d'HTP.

- Essoufflement persistant ou inexpliqué
- Fatigue
- Enflure des chevilles et des jambes
- Sensation d'oppression thoracique
- Lèvres, mains et pieds bleutés
- Arythmies (troubles du rythme cardiaque)
- Toux
- Étourdissements
- Évanouissement







DIAGNOSTIC

Il peut arriver que 2 à 3 années d'investigation s'écoulent avant d'obtenir un diagnostic d'HTP. Pourtant, l'espérance de vie d'une personne atteinte d'HTP est de moins de 3 ans si celle-ci n'est pas traitée.

Deux principaux examens servent à diagnostiquer l'HTP.

Dans un premier temps, lorsque l'HTP est suspectée, **une échographie cardiaque de type doppler** est réalisée. Elle permet de voir la circulation sanguine au niveau du cœur ainsi que mettre en évidence l'augmentation de la pression de l'artère pulmonaire.

Afin de préciser le diagnostic, **un cathétérisme cardiaque** peut être prodigué. Il s'agit d'un examen durant lequel on insère un long tube flexible dans une veine afin de se rendre jusqu'au cœur puis remonter aux artères pulmonaires afin d'y mesurer la pression. Lorsqu'effectué par une équipe expérimentée, le risque de l'examen est minime.

Également, une scintigraphie pulmonaire peut être réalisée afin de conclure à de l'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique. Cet examen se déroule au département de médecine nucléaire et est divisé en deux parties. La première consiste à inhaler un gaz légèrement radioactif et permet de voir clairement les zones des poumons où l'air se rend ou non. La seconde partie de l'examen consiste à administrer un produit de contraste dans un veine pour ensuite voir les vaisseaux pulmonaires qui pourraient en pas être alimentés en sang en raison de petits caillots.

CLASSIFICATION

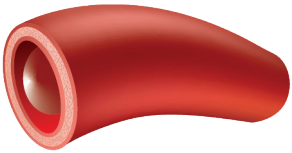
Tous les types d'HTP ne sont pas équivalents. L'HTP se divise donc en 5 catégories, selon comment le corps est affecté par la maladie et par son traitement.

Groupe 1 - Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP).

L'HTAP est une maladie qui empêche le sang de circuler normalement dans les poumons, en raison du **rétrécissement** des artères pulmonaires causé par :

Contraction des muscles situés dans la paroi des artères entraînant un rétrécissement.

Épaississement des parois des artères.



Obstruction partielle des artères causée par la présence de caillots.

Durcissement des artères pulmonaires lié à la formation de tissu cicatriciel.

À ce jour, elle peut se manifester sans cause précise et porte alors le nom d'idiopathique, alors que d'autres fois elle peut être d'origine héréditaire (dite familiale) ou encore être liée à des troubles cardiaques congénitaux, à une infection au VIH, certaines maladies inflammatoires (ex. sclérodermie, lupus) ou encore être secondaire à l'utilisation de médicaments ou de drogues. Avec le temps, les vaisseaux sanguins s'épaississent et se durcissent, augmentant la pression et la taille du cœur.

Groupe 2 - Hypertension pulmonaire causée par une maladie de la partie gauche du cœur.

Une condition cardiaque affectant le fonctionnement du côté gauche du cœur telle qu'une insuffisance cardiaque congestive gauche ou une maladie de la valve mitrale ou aortique. Le cœur étant en moins bonne condition, il a davantage de difficulté à faire circuler le sang adéquatement dans le système cœur-poumon. Ceci provoque une augmentation de la pression dans les artères pulmonaires.

Groupe 3 - Hypertension pulmonaire associée aux maladies pulmonaires.

La présence d'hypoxémie (manque d'oxygène dans le sang) dans certaines maladies pulmonaires est à l'origine de la **contraction** des muscles situés dans les parois des petites artères et du **rétrécissement** des vaisseaux sanguins, contribuant à augmenter la pression dans les petites artères pulmonaires. Cette catégorie d'HTP est plus fréquemment observée chez les personnes atteintes de MPOC et de fibrose pulmonaire.

Groupe 4 - Hypertension pulmonaire thromboembolique chronique (HPTEC).

L'HPTEC est causée par la formation des **caillots** de sang qui s'accrochent aux parois des artères à la suite d'une embolie pulmonaire, les abîmes et provoque la formation de tissu **cicatriciel**. Ces obstructions au flot sanguin augmentent la pression artérielle, l'HPTEC pouvant survenir chez 1 personne sur 25 ayant présenté une embolie pulmonaire, et ce, malgré l'utilisation d'un traitement d'anticoagulant suivant l'événement.

Groupe 5 - Hypertension pulmonaire causée par d'autres maladies.

Cette dernière catégorie d'HTP regroupe les cas secondaires à d'autres maladies que celles identifiées précédemment, notamment certaines maladies hématologiques (du sang) rares ou affectant plusieurs systèmes.

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

Bien que les traitements soient adaptés à la situation de chaque patient, la plupart des traitements disponibles visent à:

- améliorer la capacité à l'effort et la qualité de vie des patients;
- éviter les complications;
- freiner l'évolution de la maladie.

Certaines classes de médicament sont plus fréquemment utilisées en fonction du type d'HTP:

- En HTAP (HTP de groupe 1), les vasodilatateurs qui, par divers mécanismes, entraînement le relâchement des muscles situés dans les parois des vaisseaux offrant ainsi moins de résistance au passage du flux sanguin.

- En HTP de groupe 2 et 3, le traitement de la maladie cardiaque ou respiratoire sous-jacente est ciblé.

- Les anticoagulants, dont le rôle est d'éclaircir le sang afin d'éviter la formation de caillots, sont utilisés en HTP de groupe 4.

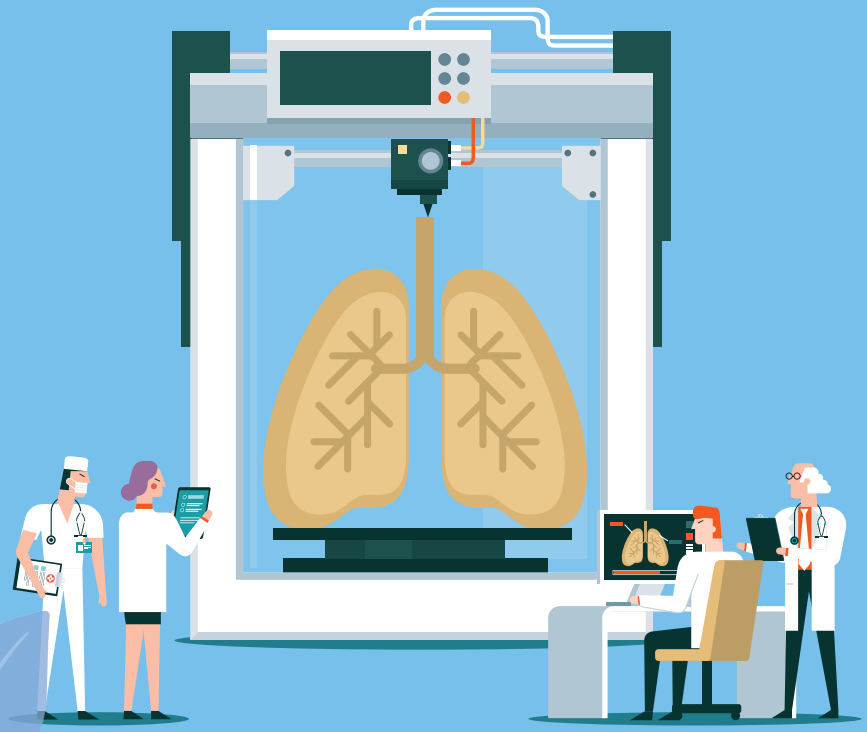
- Lorsque l'HTP conduit à l'insuffisance cardiaque droit (fatigue de la partie droite du cœur qui se traduit par de l'enflure à l'abdomen ou aux membres inférieurs), un traitement de support, notamment avec diurétiques, est de mise en plus du maintien d'une consommation faible en sel.

- Finalement, l'oxygénothérapie qui consiste en l'administration d'un supplément d'oxygène permet d'améliorer les symptômes associés à la mauvaise oxygénation du sang et soulage la dyspnée.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

L'endartériectomie pulmonaire est une intervention qui a lieu sous anesthésie générale et qui consiste à retirer les caillots qui obstruent les vaisseaux artériels. Toutefois, elle n'est indiquée que dans le cas de l'HTPEC et la guérison n'est pas garantie puisqu'un patient sur trois souffrira à nouveau d'HPTEC après l'intervention.

La greffe pulmonaire ou cardio-pulmonaire consiste en la transplantation de poumons ou de l'ensemble cœur-poumon provenant d'un donneur. Il s'agit de situation très rare dans le cas où l'HTP n'est plus contrôlée par les médicaments, mais que la santé est suffisamment bonne pour supporter une intervention chirurgicale majeure.



CONSEILS ET PRÉVENTION

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Puisque des efforts physiques intenses peuvent conduire à un essoufflement sévère, à des vertiges voire des syncopes, ou à des douleurs thoraciques, toute activité physique intense est à proscrire.

Au moment d'un effort intense, le cœur se met à battre plus vite afin d'acheminer le sang aux poumons. Puisque la pression dans les artères pulmonaires est plus élevée qu'à la normale, le travail du côté droit du cœur est grandement augmenté. Cette charge de travail est susceptible de conduire à un arrêt cardiaque.

À l'inverse, le maintien d'une activité physique adaptée à la condition physique est conseillé afin de maintenir un bon état général et un bon tonus musculaire.

Selon le degré de sévérité de votre maladie, la pratique de certaines activités pourra être autorisée telles que la marche quotidienne, le golf, le yoga, la relaxation ou le vélo sur terrain plat. Toutefois, la pratique de ces activités doit se faire avec l'accord de votre médecin.

GROSSESSE

Malheureusement, la grossesse est contre-indiquée chez la majorité des femmes souffrant d'HTP. Les modifications quand au volume sanguin pendant la grossesse pourrait aggraver la maladie vers une problématique cardiaque sévère.

De plus, les médicaments utilisés pour contrôler l'HTP sont très nocifs pour le fœtus et pourraient entraîner de graves malformations.

Il est recommandé aux femmes en âge de procréer et bénéficiant d'une vie sexuelle active, d'opter pour une contraception efficace et qui n'interfèrera pas avec la médication de contrôle de l'HTP.

VOYAGE

Il est important de porter une attention particulière à l'altitude à laquelle se situe la destination que vous souhaitez visiter. Il est déconseillé de se rendre dans des lieux au-delà de 800 à 1000 mètres d'altitude en raison de la réduction de l'oxygène dans l'air.

Quant aux voyages en avion, ceux-ci sont généralement autorisés puisque les cabines des gros transporteurs aériens sont pressurisées. Il est toutefois important de prendre certaines précautions afin d'éviter la formation de caillot. Il est recommandé d'avoir une discussion avec votre professionnel de la santé avant votre départ.

ALIMENTATION ET HYGIÈNE DE VIE

Un régime sans sel (ou pauvre en sel) est presque toujours prescrit afin de contrer les problèmes d'œdème pulmonaire et l'enflure des pieds et des jambes.

La prise de certains médicaments vous amènera peut-être à être vigilant afin de ne pas consommer certains aliments pouvant interférer avec votre traitement. Par exemple, dans le cas de la prise d'anticoagulant sous forme anti-vitamine K, il est recommandé d'éviter la consommation d'aliments riches en vitamine K comme les légumes verts par exemple.

Éviter la consommation d'alcool et cesser de fumer. Pour vous aider, de nombreux programmes existent. Contactez-nous.

VACCINATION

La vaccination annuelle contre la grippe saisonnière et contre les infections à pneumocoques sont d'excellents moyens d'éviter des complications en regard de votre HTP. Informez-vous auprès d'un professionnel de la santé pour savoir si ces vaccins s'appliquent à votre situation.

L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC

L'Association pulmonaire du Québec, incorporée en 1938, est le seul organisme à but non lucratif à promouvoir la santé respiratoire. Elle a pour mission de combattre les maladies pulmonaires grâce à l'éducation, à la prévention, à la réadaptation, au soutien offert aux personnes atteintes et leurs proches ainsi qu'à la recherche sur les maladies respiratoires. L'APQ fait également la lutte aux facteurs environnementaux qui peuvent présenter des risques pour la santé respiratoire. En travaillant à l'amélioration de la santé respiratoire des Québécois et des conditions de vie des personnes souffrant d'une maladie respiratoire et en encourageant ces dernières à prendre leur santé en main, l'APQ agit directement sur la condition des jeunes et des moins jeunes, ce qui entraîne des répercussions directes sur la santé publique.

Contactez-nous au
1-888-POUMON9 (1-888-768-6669)
ou à l'adresse
info@poumonquebec.ca
Visitez notre site Web au
poumonquebec.ca

Association
pulmonaire
du Québec