



Diagnostic précoce d'insuffisance cardiaque

Bien qu'il existe un éventail de symptômes et de signes rapportés en présence d'insuffisance cardiaque, l'association de l'analyse des peptides natriurétiques et d'une échocardiographie devrait permettre d'écarter ou de confirmer le diagnostic^{1,2}.

Obstacles au diagnostic précoce

PROCESSUS DE DIAGNOSTIC

- Les symptômes de l'IC sont souvent **non spécifiques** et la présentation clinique peut être compliquée par des **comorbidités**²
- Un essoufflement inexplicé est la présentation la plus courante, mais il n'est ni spécifique ni sensible pour prédire l'IC²
- La non-spécificité des signes et symptômes de l'IC peut rendre le processus difficile²
- **Seulement 66 %** des omnipraticiens se disent **confiants** dans leur capacité à **diagnostiquer** une DSVG3

TESTS DE DIAGNOSTIC

- En plus des antécédents cliniques et de l'examen physique, un électrocardiogramme (ECG) est recommandé comme évaluation initiale lorsqu'une IC est soupçonnée
- Les lignes directrices recommandent également l'utilisation d'un **test NT-proBNP en association avec l'échocardiographie** pour diagnostiquer l'IC^{1,2}
- **Moins de 50 % des omnipraticiens** se disent confiants dans leur capacité à interpréter les résultats d'un ECG³
- Les peptides natriurétiques **ne sont pas largement utilisés**, les omnipraticiens exprimant un besoin d'accès aux tests de peptides natriurétiques³

Un essoufflement inexpliqué est un symptôme typique d'insuffisance cardiaque^{1,2}

SYMPTÔMES ET SIGNES CARACTÉRISTIQUES DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Symptômes typiques

- Essoufflement
- Orthopnée
- Dyspnée paroxystique nocturne
- Tolérance réduite à l'effort
- Fatigue, épuisement, temps de récupération plus long après l'exercice
- Enflure de la cheville

Signes plus spécifiques

- Pression veineuse jugulaire élevée
- Reflux hépatojugulaire
- Troisième bruit cardiaque (bruit de galop)
- Impulsion apicale déplacée latéralement

Un diagnostic précoce est important pour améliorer les résultats des patients⁴

- Diverses maladies peuvent entraîner une IC*, y compris maladie coronarienne, cardiomyopathie, hypertension, maladie cardiaque congénitale, maladie péricardique, hypertension pulmonaire, hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), diabète, VIH, hyperthyroïdie et hypothyroïdie^{1,5}

1 sur 20

des patients qui se présentent dans un milieu de soins primaires avec un essoufflement chronique inexpliqué ont une insuffisance cardiaque comme cause⁶

L'analyse des peptides natriurétiques est un outil clé en association avec l'échocardiographie. Cependant, il est important de suivre les lignes directrices sur les analyses de PN².

Conseils pour l'analyse des peptides natriurétiques

Outils clés pour un diagnostic rapide et précis de l'IC

DIRECTIVES CLÉS

- Toujours utiliser les PN en conjonction avec toute autre information clinique et jamais comme test unique²
- Les PN sont des substituts raisonnables pour les volumes intracardiaques et les pressions de remplissage²
- Les PN ne peuvent pas déterminer la cause sous-jacente de l'IC; en cas de taux élevés, l'imagerie cardiaque doit alors être utilisée²
- Si les taux de BNP ou de NT-proBNP sont anormaux, d'autres tests diagnostiques sont nécessaires²
- **Combiné à l'échocardiographie, les BNP ou NT-proBNP permettent un diagnostic rapide et précis de l'IC et de ses phénotypes²**

RECOMMANDATIONS

- Les lignes directrices de l'ESC pour le diagnostic d'insuffisance cardiaque aiguë et chronique indiquent que les PN peuvent être utilisés comme test diagnostique initial, en particulier dans les milieux de soins non actifs, lorsque l'échocardiographie n'est pas immédiatement disponible¹
- Recommandation de classe (données probantes solides) pour l'utilisation des PN chez les patients ambulatoires présentant un essoufflement inexplicable d'apparition récente⁷
 - Orientation vers une échocardiographie, selon les résultats¹
 - Autres tests requis seulement si le diagnostic demeure incertain¹
- Disponible comme test au point de service ou des voies locales vers des laboratoires centraux²

L'analyse des peptides natriurétiques fait partie intégrante de l'évaluation visant à écarter un diagnostic d'insuffisance cardiaque⁷.

Écarter l'insuffisance cardiaque

- Le diagnostic de l'IC d'apparition récente au niveau de la communauté peut être difficile²
- Les résultats physiques n'ont qu'une sensibilité limitée (50 % à 60 %)²
- Bien qu'un ECG anormal augmente la probabilité d'un diagnostic d'IC, il n'est pas fiable comme test pour diagnostiquer l'IC en raison d'une faible spécificité¹
- Les biomarqueurs, et plus précisément les analyses des peptides natriurétiques (PN), sont des éléments importants du diagnostic de l'IC¹

Les examens de l'insuffisance cardiaque comprennent les résultats cliniques, les résultats de l'ECG et de la radiographie pulmonaire, ainsi que les résultats de l'analyse des peptides natriurétiques².

Le diagnostic et l'évaluation du phénotype de l'insuffisance cardiaque peuvent être confirmés par échocardiographie².

Si les taux de NT-proBNP ou de BNP sont normaux, l'IC est peu probable¹

En tenant compte des facteurs qui affectent les taux de PN, les résultats des tests suivants peuvent indiquer si l'insuffisance cardiaque aiguë est un diagnostic probable ou peu probable.

Seuils des peptides natriurétiques⁸

POUR EXCLURE L'IC AIGUË

BNP

Valeur seuil

< 30 à 50 pg/mL

Sensibilité

97%

Spécificité

62%

VPP

71%

VPN

96%

NT-proBNP

Valeur seuil

< 300 pg/mL

Sensibilité

99%

Spécificité

68%

VPP

62%

VPN

99%

POUR IDENTIFIER L'IC AIGUË - SEUIL UNIQUE

BNP	NT-proBNP
Valeur seuil < 100 pg/mL	Valeur seuil < 900 pg/mL
Sensibilité 90%	Sensibilité 90%
Spécificité 76%	Spécificité 85%
VPP 79%	VPP 76%
VPN 89%	VPN 94%

POUR IDENTIFIER L'IC AIGUË - SEUILS MULTIPLES

BNP	Valeur seuil		
	< 100 pg/mL Pour exclure l'IC	de 100 à 400 pg/mL "Zone grise "	> 400 pg/mL Pour envisager l'IC
Sensibilité	90%	-	63%
Spécificité	73%	-	91%
VPP	75%	-	86%
VPN	90%	-	74%

NT-proBNP

Valeur seuil

< 450 pg/mL

Âge < 50 ans

< 900 pg/mL

50 à 75 ans

< 1800 pg/mL

Âge < 75 ans

Sensibilité

90%

Spécificité

84%

VPP

88%

VPN

66%

Références

BNP : peptide natriurétique de type B; RDC : règles de décision clinique, ECG : électrocardiogramme; IC : insuffisance cardiaque; HVG : hypertrophie ventriculaire gauche; DSVG : dysfonction systolique ventriculaire gauche; VPN : valeur prédictive négative; NT-proBNP : fraction N-terminale du peptide natriurétique de type B; HTAP : hypertension artérielle pulmonaire; HP : hypertension pulmonaire; VPP : valeur prédictive positive.

1. Ponikowski P, et al. Eur Heart J 2016;
2. Mueller C, et al. Eur J Heart Fail 2019; 21: 715-31;
3. Hancock HC et al. BMJ open 2014; 4: e003866;
4. Taylor KS, et al. BMJ 2018; 361: k1450;
5. Merck Manual. Consulté en septembre 2021 à l'adresse : <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-cardiovasculaires/insuffisance-cardiaque/insuffisance-cardiaque>;
6. Berliner D, et al. Dtsch Arztebl Int 2016, 113: 834-45;
7. Yancy CW, et al. Circulation 2017; 136: e137-e161;
8. Gaggin HK et Januzzi JL Consulté en septembre 2021 à l'adresse : <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2015/09/13/00/cardiac-biomarkers-and-heart-failure>.