

Le test de marche de 6 minutes dans l'HTAP associée à la sclérodémie systémique et dans l'HTAP idiopathique : corrélation avec les données hémodynamiques.

David Launay^{1,2}, Jérôme Le Pavec¹, Xavier Jais¹, Steve Provencher¹, Olivier Sitbon¹, Gérald Simonneau¹, Marc Humbert¹

¹Service de Pneumologie et Réanimation Respiratoire, Centre National de Référence de l'Hypertension Artérielle Pulmonaire, Hôpital Antoine-Béclère, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, université Paris Sud-11, 92141 Clamart cedex, France ; ²Service de Médecine Interne, Centre National de Référence de la Sclérodémie, Hôpital Claude-Huriez, Université Lille 2; CHRU Lille; 1, Place de Verdun, 59037 Lille Cedex, France

Objectifs. Le test de marche de 6 minutes (TM6) est généralement utilisé pour évaluer la tolérance à l'exercice ainsi que la réponse thérapeutique au cours de l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP). Récemment, certaines études ont suggéré que, par rapport à l'HTAP idiopathique, les patients ayant une HTAP associée à la sclérodémie systémique (HTAP-SSc) avaient une réponse moins favorable au traitement en terme de TM6. Le but de notre étude était de comparer le TM6 au cours de l'HTAP-SSc et de l'HTAP idiopathique, notamment en terme de corrélation avec les données hémodynamiques.

Méthodes. Trente-cinq patients ayant une HTAP-SSc ont été comparés à 103 patients ayant une HTAP idiopathique. Nous avons collecté les données concernant le TM6 exprimé en valeur absolu et en % de la théorique (TM6%) ainsi que les paramètres hémodynamiques (cathéterisme cardiaque droit dans tous les cas). Les patients ScS ayant une fibrose pulmonaire significative ont été exclus.

Résultats. Par rapport aux patients ayant une HTAP idiopathique, les patients ayant une HTAP-SSc étaient significativement plus âgés, petits et légers. La pression dans l'oreillette droite (POD), la pression artérielle pulmonaire moyenne et les résistances pulmonaires totales (RPT) étaient significativement plus basses au cours de l'HTAP-SSc. Le TM6 était significativement plus altérée au cours de l'HTAP-SSc (276 ± 100 m vs 318 ± 105 m, $p < 0.05$) tandis que le TM6% était similaire ($54 \pm 19\%$ vs $59 \pm 19\%$, $p = \text{NS}$). Au cours de l'HTAP idiopathique, une relation linéaire, quoique faible, existait entre le TM6% et la POD ($R = 0.30$, $p < 0.05$) et les RPT ($R = 0.27$, $p < 0.05$). En revanche, aucune relation n'était observée entre le TM6% et les paramètres hémodynamiques de repos au cours de l'HTAP-SSc. Seule la fréquence cardiaque au repos était significativement (et négativement) corrélée au TM6% dans cette pathologie ($R = 0.46$, $p < 0.05$). Enfin, la réserve chronotrope (fréquence cardiaque à la fin-fréquence cardiaque au début du TM6) était également significativement corrélée au TM6% ($R = 0.54$, $p < 0.05$).

Conclusion. Ce travail suggère que l'utilisation du TM6% est préférable à la simple valeur absolue TM6 du fait des caractéristiques morphologiques des patients SSc. Il n'y a aucune corrélation entre les données hémodynamiques de repos et le TM6% au cours de l'HTAP-SSc contrairement à l'HTAP idiopathique. Une diminution de la réserve chronotrope pourrait jouer un rôle dans la diminution de la tolérance à l'exercice au cours de l'HTAP-SSc.