

La cardioprotection : essentielle pour Colette

Carl Fournier, MD



En collaboration avec



Le cas de Colette

Colette, âgée de 75 ans, a reçu il y a 15 ans un diagnostic d'hypertension. Cinq ans plus tard, celle-ci se fait annoncer qu'elle souffre d'une MPOC.

Aujourd'hui, elle vous consulte pour son suivi annuel et a subi, il y a deux semaines, un bilan sanguin. En voici les résultats :

- Formule sanguine complète (FSC) : normale
- Glycémie à jeûn : 5,4 mmol/L
- Créatinine : 90 µmol/L
- Taux de filtration glomérulaire estimé (TFGe) : 100 mL/min/1,73 m²
- Cholestérol total (CT) : 6,3 mmol/L
- Triglycérides : 2,2 mmol/L
- Cholestérol LDL : 3,8 mmol/L
- Cholestérol HDL : 1,5 mmol/L
- CT/C-HDL : 4,2

Elle ne fume plus depuis 25 ans et sa tension artérielle (TA) à domicile est généralement bien contrôlée. Au moment de la rencontrer, elle n'a aucun symptôme.

Quel type de bilan de santé allez-vous lui faire subir?

Tableau 1

Les activités physiques selon l'effort demandé

Efforts légers (60 minutes) :

- Marche légère
- Jardinage léger
- Étirements

Efforts modérés (30 à 60 minutes) :

- Marche rapide
- Vélo
- Râtelage de feuilles
- Natation
- Aquaforme
- Danse

Efforts vigoureux (20 à 30 minutes) :

- Aérobic
- Basketball
- Natation rapide
- Danse rapide

Sa médication actuelle Son risque de maladie cardiovasculaire

- Formotérol 12 µg deux fois par jour
- Salbutamol deux inhalations au besoin
- Tiotropium 18 µg une fois par jour
- Hydrochlorothiazide 25 mg chaque jour
- Lisinopril 20 mg chaque jour
- AAS 80 mg une fois par jour

Son examen physique

- TA : 135/85 mmHg
- Taille : 1,57 m
- Poids : 52 kg
- Indice de masse corporelle (IMC) : 21,1 kg/m²

Voici le calcul du risque de maladie cardiovasculaire de Colette avec la table de Framingham :

- Âge : 75 ans = 16
- CT : 6,3 mmol/L = 2
- Tabac : non = 0
- C-HDL : 1,5 mmol/L = 0
- TA systolique : 135 = 4

Total = 22 points

Risque à 10 ans = 17 %

Cette patiente a donc un risque modéré de maladie cardiovasculaire.

Son traitement : gérer les facteurs de risque

Le bilan comporte un C-LDL élevé avec un taux acceptable de CT/C-HDL en considérant les valeurs cibles pour un patient à risque modéré, qui sont d'avoir un C-LDL inférieur à 3,5 mmol/L et un ratio CT/C-HDL inférieur à 5.

La cardioprotection

Colette a déjà plusieurs comorbidités, incluant l'hypertension et la MPOC. Son plus grand risque de maladie cardiovasculaire est dû à son âge; la cardioprotection est essentielle et doit être rapidement optimiser afin de prévenir un événement aigu. Elle devrait être considérée comme candidate pour un traitement médical afin d'obtenir un C-LDL inférieur à 3,5 mmol/L ou d'abaisser son C-LDL d'au moins 40 %. Vous débutez alors une dose faible de simvastatine, soit 10 mg, que vous augmenterez selon les résultats.

Chez un patient plus jeune, un essai de trois à six mois avec les modifications du style de vie seraient acceptables. Dans une récente méta-analyse¹, on évalue que pour chaque mmol/L de C-LDL abaissé, on diminue le risque d'événements majeurs cardiovasculaires de 25 %, de mortalité coronarienne de 19 % et mortalité de toute cause de 12 %. Cette méta-analyse démontre que les patients qui en bénéficient davantage sont ceux étant le plus à risque de subir ces événements, ce qui est le cas de

Colette étant donné son âge. Ainsi, une diminution de trois points sur la table de Framingham réduirait son risque à 10 ans de 17 % à 8 %. Cela pourrait être obtenu en abaissant son LDL et en optimisant sa tension artérielle systolique sous 130 mmHg.

Le changement des habitudes de vie

À son âge et avec ses autres comorbidités, Colette a probablement fait beaucoup de changements de régime et de style de vie, tels que l'arrêt du tabac. Cependant, malgré l'initiation du traitement médical, il est important de lui enseigner les bases du traitement non pharmacologique, incluant une saine alimentation et la favorisation de l'activité physique d'intensité légère à modérée, à raison de 30 à 60 minutes, trois à cinq fois par semaine (tableau 1). Ces recommandations devraient améliorer également sa condition pulmonaire. **C**

Référence

1. Baigent, et coll: Efficacy and Safety of Cholesterol-Lowering Treatment: Prospective Meta-Analysis of Data from 90,056 Participants in 14 Randomised Trials of Statins. *Lancet* 2005 Oct 8; 366(9493):1267-78. Epub 2005 Sept. 27.

Conclusion du cas de Colette

Quelques semaines plus tard : son second bilan sanguin

Un mois plus tard, Colette revient à votre bureau pour évaluer la situation. Motivée, elle s'est inscrite dans un club de marche à raison de trois fois par semaine et va à l'épicerie à pied faire ses courses. Elle s'alimente mieux et suit son traitement médical. Ses nouveaux résultats sont les suivants :

- TA : 128/86
- FSC : normale
- Glycémie à jeûn : 5,4 mmol/L
- Créatinine : 100 µmol/L
- TFGe : 100 mL/min/1,73m²
- CT : 5,0 mmol/L
- Triglycérides : 2,0 mmol/L
- C-LDL : 2,8 mmol/L
- C-HDL : 1,5 mmol/L
- CT/C-HDL : 3,33
- Créatinine kinase : 145 U/L
- Transaminase hépatique : 25 U/L

Avec l'atteinte des valeurs cibles et la diminution de la tension artérielle, les objectifs de notre traitement sont atteints. Il faudra maintenir ces bonnes habitudes et surveiller l'apparition de nouveaux symptômes.



Le **Dr Fournier** est médecin de famille à la Clinique médicale Cadillac et directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.