

Traitement non-pharmacologique de la cardiomyopathie hypertrophique obstructive : place de la stimulation.

J.C. Daubert (Rennes)

Hormis le défibrillateur automatique implantable dans ses indications de prévention secondaire (mort subite ressuscitée, TV soutenue mal tolérée), aucun traitement pharmacologique ou non-pharmacologique n'a démontré d'influence positive sur l'histoire naturelle de la maladie.

Le traitement demeure avant tout symptomatique et s'adresse aux patients fonctionnellement gênés, essentiellement les classe III-IV, éventuellement les classe II. En cas d'échec du traitement médical (β -bloquant, vérapamil...) par insuccès ou intolérance, une approche non pharmacologique peut être discutée. Trois modalités sont possibles : - le traitement chirurgical de référence, myectomie septale isolée ou associée à un geste de plastie mitrale (tel l'agrandissement de la valve mitrale antérieure) - une approche interventionnelle, plus récemment introduite : la réduction septale par alcoolisation ou TASH qui semble offrir des résultats identiques à ceux de la chirurgie en termes de bénéfice et de risque vital, mais elle dispense de la sternotomie et des suites chirurgicales, et est moins onéreuse. En revanche, elle comporte un risque plus élevé de bloc AV et impose l'implantation secondaire d'un stimulateur DDD dans environ 20 % des cas - le traitement électrique de première intention. La stimulation DDD est le seul traitement évalué dans des études contrôlées (PIC et M-Pathy). Du fait d'un effet placebo indiscutable, elles n'ont pu démontrer un bénéfice clinique formel, mais des sujets répondeurs ont pu être identifiés, principalement les patients âgés. Enfin, l'efficacité apparaît très dépendante de la qualité de la thérapie délivrée ; elle ne peut être optimale qu'en cas de capture ventriculaire permanente et complète à partir de l'apex VD, tout en préservant une fonction atriale pleinement efficace - Chez les sujets à haut risque arythmique, l'association du défibrillateur à la stimulation DDD devrait apporter un bénéfice complémentaire sur la mortalité.

Par sa relative innocuité et le fait qu'il n'interdise aucune évolution ultérieure, le traitement électrique mérite d'être plus souvent proposé en première intention, en particulier chez les patients d'âge moyen ou élevé.