

Qu'est-ce que la cardiomyopathie hypertrophique obstructive symptomatique ?

La cardiomyopathie hypertrophique obstructive symptomatique (CMHo) est une maladie caractérisée par un épaississement du muscle cardiaque, en particulier dans la paroi entre les cavités du cœur. Cet épaississement peut bloquer le flux sanguin du cœur vers l'aorte, provoquant des symptômes.

CMH obstructive symptomatique

Traitement
de
première
intention

Médicaments : Les bêta-bloquants non vasodilatateurs (par exemple, le métoprolol) ou les inhibiteurs calciques (comme le vérapamil) sont utilisés pour contrôler les symptômes.

À éviter : Les médicaments qui dilatent les vaisseaux sanguins (vasodilatateurs) et la déshydratation.

Obstruction symptomatique persistante

Traitements de deuxième intention à envisager :

Le choix dépend des préférences du patient, de l'accès/expertise, des comorbidités, du sous-type de CMH et de la réponse aux thérapies antérieures.

Traitement médicamenteux
(généralement tenté avant une
thérapie invasive)

Traitement invasif de réduction septale
(généralement réservé en cas d'échec
du traitement médicamenteux)

Disopyramide

Utilisé depuis longtemps pour aider à résoudre les problèmes de rythme cardiaque, - Non invasif

Pénurie récurrente : Ce médicament a fait l'objet d'une pénurie ces dernières années.

Effets secondaires : Il peut provoquer des effets secondaires anticholinergiques tels que la sécheresse de la bouche, la constipation et une vision floue.

Posologie : Seules les versions à action rapide sont disponibles au Canada, ce qui signifie que ce médicament doit être pris trois fois par jour.

Risque cardiaque potentiel : Il peut causer un allongement de l'intervalle QT, ce qui peut affecter

Inhibiteurs de myosine cardiaque de la myosine (mavacamten)

Un médicament plus récent qui améliore les symptômes et la capacité à faire de l'exercice. - Non invasif

Expérience plus courte : Le mavacamten est un médicament récent pour lequel on dispose de moins de données à long terme que pour d'autres traitements.

Risque : Il peut entraîner une dysfonction systolique, c'est-à-dire que le cœur ne pompe plus aussi bien. Pour cette raison, les patients doivent subir des examens cardiaques (échocardiogrammes) tous les 1 à 3 mois.

Coût : Le médicament est coûteux.

Essais pédiatriques : Des études sur son utilisation chez les enfants sont encore en cours.

Ablation septale à l'alcool

Procédure visant à réduire la partie épaissie du muscle cardiaque. Elle est moins invasive qu'une intervention chirurgicale.

Soins spécialisés : Vous devez avoir accès à un centre médical expérimenté dans le traitement de nombreux cas.

Risque : Il y a un risque de 10 % d'avoir besoin d'un stimulateur cardiaque en raison d'un bloc cardiaque (une perturbation du système électrique du cœur).

Pertinence : L'efficacité de la procédure dépend de la forme du muscle cardiaque et des artères environnantes.

Pas pour les enfants : Ce traitement n'est pas utilisé chez les enfants.

Myectomie chirurgicale (avec ou sans intervention sur la valve mitrale)

Chirurgie visant à retirer le muscle cardiaque épaissi, ce qui constitue le traitement le plus efficace et durable. Il est plus invasif, mais peut améliorer considérablement les symptômes.

Soins spécialisés : Cette intervention chirurgicale doit être pratiquée dans un hôpital qui traite de nombreux cas similaires (centre à fort volume).

Procédure invasive : Il s'agit d'une intervention chirurgicale plus complexe que d'autres traitements.

Risque : Il y a un risque de 5 % d'avoir besoin d'un stimulateur cardiaque en raison d'un bloc cardiaque qui affecte le système électrique du cœur après l'opération.



avantages



inconvénients

En résumé, les traitements de la CMH obstructive vont des médicaments aux procédures plus invasives, avec des choix qui dépendent des préférences du patient et de ses besoins médicaux. Discutez avec votre médecin de ce qui vous convient le mieux.