



# Insuffisance cardiaque aux Urgences: en pleine expansion!

*Journées de Médecine de Strasbourg, 18 novembre 2023*

*Pr P Bilbault*

*Pôle Urgences/SAMU67 – Médecine Intensive et Réanimation*

*Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*

*INSERM UMR4120 Fédération de Médecine Translationnelle de Strasbourg*

# Liens d'intérêt

- Sanofi
- Pfizer
- Bayer
- Novartis
- Vifor Pharma
- Boehringer Ingelheim

# Epidémiologie: quelques données

- Prévalence en France: 1,36% en 2014 *Assurance maladie 2022 data.ameli.fr*
- 430544 hospitalisations en France (2019) avec mortalité CV 4,8%  
*Chemouni F, PharmaEconomics 2023*
- Aux Urgences:
  - 1% des passages
  - Age moyen: 83ans
  - Co-morbidités: 28% diabète, 26% Insuf.rénale chronique
  - 91% hospitalisation
  - Mortalité intraH: 5,6% *Chouihed T, Scan J Trauma Resus Emerg Med 2016*

- Facteurs de décompensation (population patients aux Urgences):
  - Infection
  - ACFA
  - HTA
  - Manque d'adhérence au traitement
  - Ischémie myocardique
  - EP

SPECIAL CONTRIBUTION

## Early Management of Patients With Acute Heart Failure: State of the Art and Future Directions—A Consensus Document from the SAEM/HFSA Acute Heart Failure Working Group

Sean P. Collins, MD, MSc, Alan B. Storrow, MD, Phillip D. Levy, MD, MPH, Nancy Albert, PhD, Javed Butler, MD, Justin A. Ezekowitz, MD, G. Michael Felker, MD, Gregory J. Fermann, MD, Gregg C. Fonarow, MD, Michael M. Givertz, MD, Brian Hiestand, MD, MPH, Judd E. Hollander, MD, David E. Lanfear, MD, Peter S. Pang, MD, MSc, W. Frank Peacock, MD, Douglas B. Sawyer, MD, PhD, John R. Teerlink, MD, and Daniel J. Lenihan, MD

# Outils cliniques: détection de la congestion aiguë

- Asthénie /AEG
- Dyspnée / orthopnée
- Œdème des membres
- Râles crépitants
- Pression veineuse jugulaire
- Prise de poids
- Score Clinique ? (Score Everest)
- Gravité : OAP, choc cardiogénique

**Table 1** Grading scale for investigator-assessed signs and symptoms of congestion

| Signs/<br>symptoms        | 0                | 1      | 2        | 3          |
|---------------------------|------------------|--------|----------|------------|
| Dyspnoea                  | None             | Seldom | Frequent | Continuous |
| Orthopnoea                | None             | Seldom | Frequent | Continuous |
| Fatigue                   | None             | Seldom | Frequent | Continuous |
| JVD (cm H <sub>2</sub> O) | ≤6               | 6–9    | 10–15    | ≥15        |
| Rales                     | None             | Bases  | To <50%  | To >50%    |
| Oedema                    | Absent/<br>trace | Slight | Moderate | Marked     |

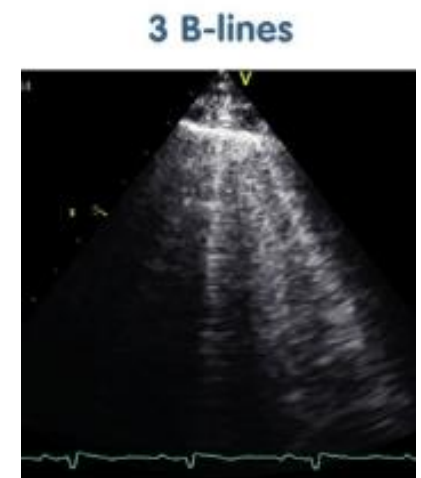
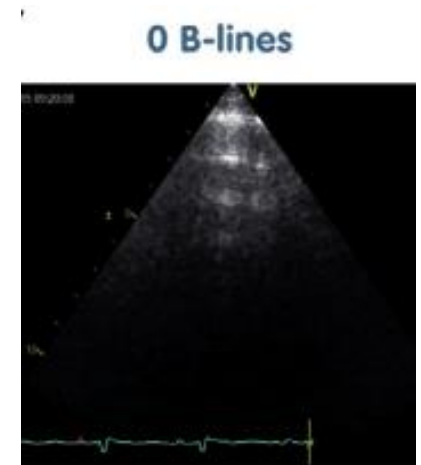
JVD, jugular venous distension.

# Examens paracliniques (I)

- ECG
  - ACFA
  - Ischémie
- Biologie
  - A visée diagnostique: BNP
  - A visée étiologique:
    - troponine,
    - DDimères,
    - marqueurs d'infections (NFP, CRP)
  - Repérer altération organe: Créatinine (DFG), trouble ionique (Na, K)

# Examens paracliniques (II)

- Imagerie
  - (thorax)
  - Scanner thoracique *low dose*
  - Échographie thoracique (brancard patient), qui explore:
    - Le poumon (strie B)
    - Le péricarde
    - Contractilité myocardique
    - Veine cave inférieure
- Exploration échocardiographique par Cardiologue
  - Recherche d'une cause cardiaque (valvulopathie)
  - Evaluation fonction systolique VG (réduite/conservée)





# Traitement: objectif double

- Traitement de la congestion
  - Oxygénothérapie
    - Lunette / masque facial
    - OHDN / VNI
  - Diurétique : furosémide 40mg IV (+thiazidique)
  - Dérivé nitré : isosorbide dinitrate, titration/IVSE
- Traitement étiologique
  - TACFA: digoxine/BB-/anticoagulant
  - Infection: ATB
  - EP: anticoagulant
  - Ischémie: coronog./AAP/HNF

**Recommendations on pre-hospital and early hospital management of acute heart failure: a consensus paper from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, the European Society of Emergency Medicine and the Society of Academic Emergency Medicine – short version**

## 7.2. Diuretics and Decongestion Strategies in Patients With HF

### Recommendations for Diuretics and Decongestion Strategies in Patients With HF

Referenced studies that support the recommendations are summarized in the Online Data Supplements.

| COR | LOE  | Recommendations  |
|-----|------|--|
| 1   | B-NR | 1. In patients with HF who have fluid retention, diuretics are recommended to relieve congestion, improve symptoms, and prevent worsening HF. <sup>1-5</sup>   |
| 1   | B-NR | 2. For patients with HF and congestive symptoms, addition of a thiazide (eg, metolazone) to treatment with a loop diuretic should be reserved for patients who do not respond to moderate- or high-dose loop diuretics to minimize electrolyte abnormalities. <sup>6</sup> |



*2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure, Circulation 2022*



# Particularités sujets âgés

*Review*

## **Diagnosis and Management of Heart Failure in Elderly Patients from Hospital Admission to Discharge: Position Paper**

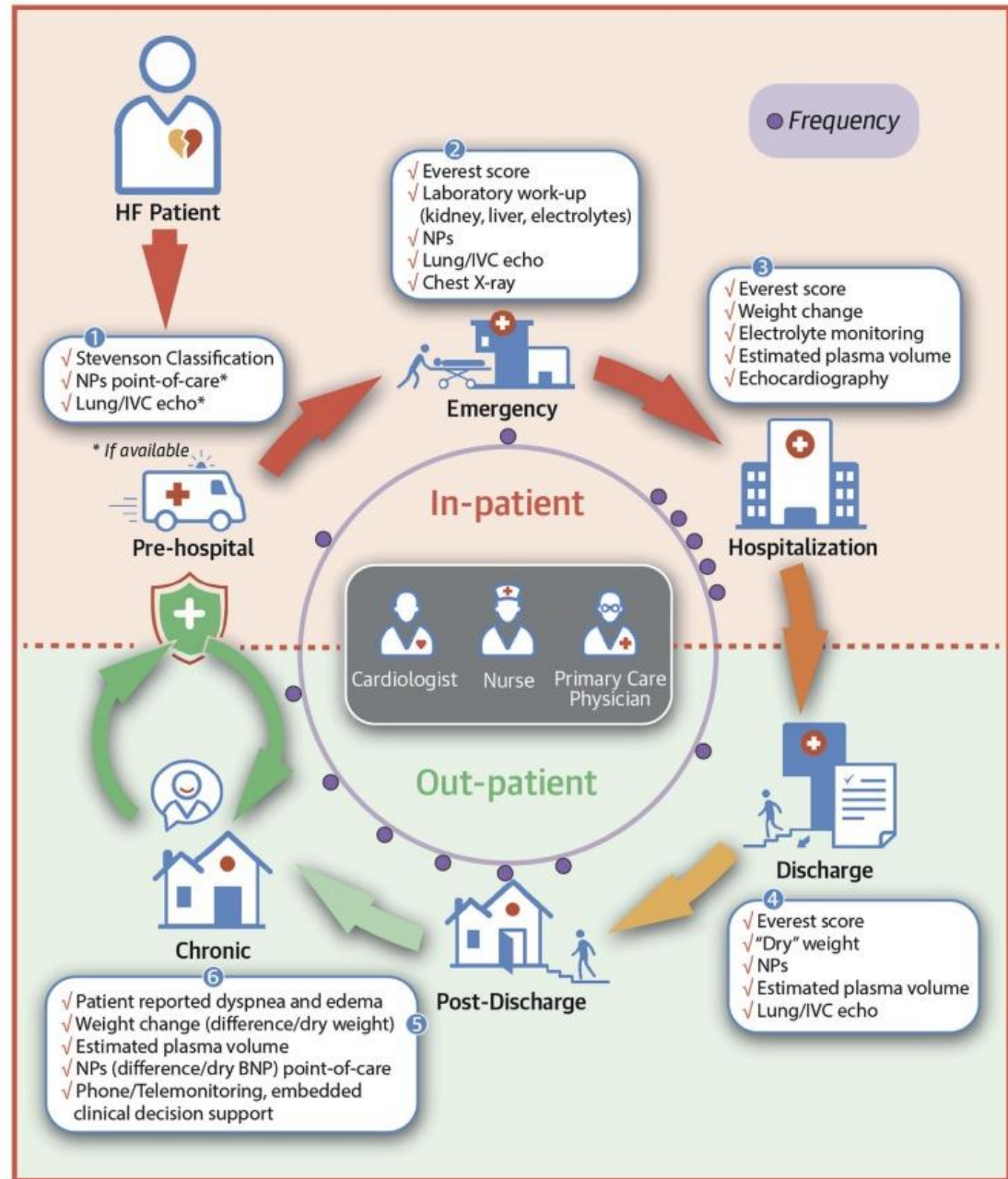
Thibaud Damy <sup>1,\*</sup>, Tahar Chouihed <sup>2</sup>, Nicholas Delarche <sup>3</sup>, Gilles Berrut <sup>4</sup>, Patrice Cacoub <sup>5</sup> , Patrick Henry <sup>6</sup>,  
Nicholas Lamblin <sup>7</sup>, Emmanuel Andrés <sup>8</sup>  and Olivier Hanon <sup>9</sup>

- Échelle de tri spécifique TRST pour identifier profil gériatrique
  - Attention particulière à l'examen de la cognition et mobilité
  - Détection du risque de fragilité
- Expertise gériatrique

# Orientation post-urgence: Filière de l'insuffisance cardiaque « Fil-HF »

- Profil patient cardiologique:
  - USIC
  - Secteur: IC non connue/ IC sévère / IC diagnostic primaire
- Profil patient médecine interne:
  - IC en diagnostic secondaire
  - Facteur précipitant infectieux
- Profil patient gériatrique:
  - IC avec lourdes comorbidités / fragilités (cognitive –dépendance)

# Les Urgences s'inscrivent dans le parcours patient

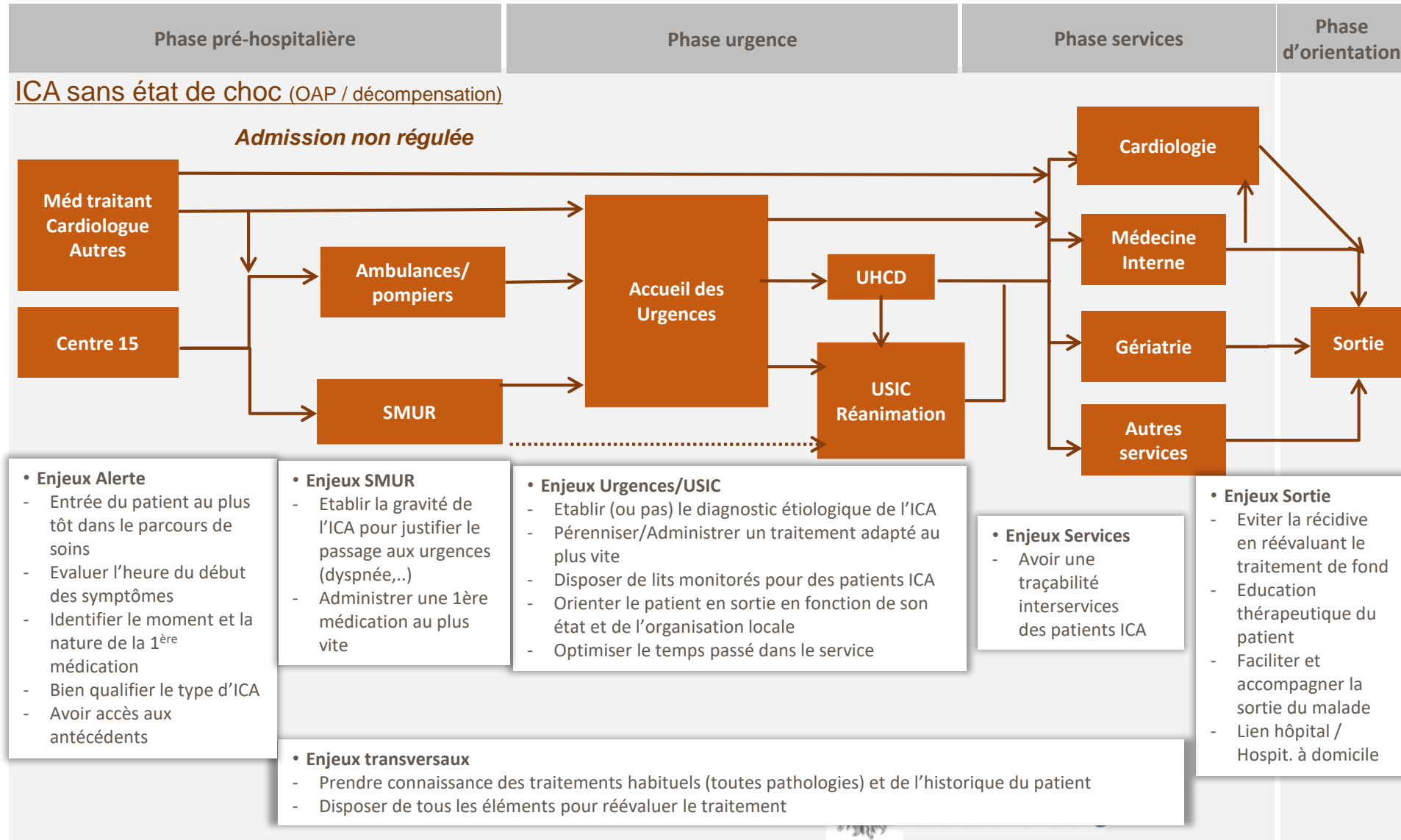


# Conclusion

- De plus en plus de patients en insuffisance cardiaque décompensée (role de l'âge, meilleure détection)
- Causes multiples de décompensation
- Peu de changement thérapeutique en phase aigue
- Importance d'une filière de l'insuffisance cardiaque:
  - Diagnostic – morbidité - cout
  - Role de la télémédecine

# REZICA - Photographie du Parcours de soins

## Exemple du CHU de Strasbourg



**merci pour votre attention**