

L'amylose cardiaque en hémodialyse : une cause d'hypotension sous-estimée ?

C. Cartery¹, M. Ulrich¹, C. Vandenbussche¹, MJ. Guerry¹, M. Goubet¹

(¹) Service de Néphrologie CH Valenciennes

Introduction

L'hypotension artérielle est une complication fréquente en hémodialyse, associée à la mortalité. Les causes peuvent être multiples : hypovolémie liée à un poids sec inadéquat, dysfonction cardiaque, dysautonomie. Au cours de la réévaluation de la fonction cardiaque, il n'est pas rare de mettre en évidence une cardiopathie hypertrophique chez ces patients, qui est souvent étiquetée cardiopathie urémique (Kunz NDT 1998), secondaire à l'insuffisance rénale. L'amylose cardiaque est peu recherchée et donc potentiellement sous-diagnostiquée.

Méthodes

Nous avons recherché la présence d'une amylose cardiaque de manière systématique dans notre population d'hémodialisés en centre lourd, selon certains critères. En cas d'épisodes répétés d'hypotension artérielle intra-dialytique et de stigmates cliniques ou biologiques (BNP, troponine) d'insuffisance cardiaque, une échographie cardiaque transthoracique (ETT) était réalisée. Si l'ETT montrait une cardiopathie hypertrophique, la recherche exhaustive d'amylose cardiaque comprenait la réalisation d'une scintigraphie myocardique et/ou d'une IRM myocardique, la recherche d'une gammopathie monoclonale (EPP, CLL). La biopsie n'était pas systématique.

Résultats

Onze patients (sur 132 patients) du centre lourd d'hémodialyse présentaient des signes cliniques et biologiques faisant suspecter une amylose cardiaque. Tous avaient des épisodes répétés d'hypotension artérielle intra-dialytique. Tous avaient un BNP (795 pg/ml) et une troponine (36,5 ng/l) élevés, avec une cardiopathie hypertrophique à l'ETT. Les examens complémentaires permettaient d'identifier avec certitude une amylose cardiaque chez cinq patients : 2 amyloses AL, 2 amyloses à TTR, 1 amylose avec un typage incertain. Trois autres patients avaient une scintigraphie myocardique score 1 de Perugini, pour lesquels le diagnostic d'amylose n'était pas retenu. Six patients avaient une gammopathie monoclonale, dont une compliquée d'amylose AL.

	DDN	ETT Septum FeVG	BNP	Tropo	Scinti Tc99 Perugini	IRM coeur	Canal carpien O/N	Biopsie	Gammopathie monoclonale	Amylose O/N	Type
Cas 1	14/11/46	12,5 mm	447	11,5	0	NF	N	NF	IgG L NQ K/L N	N	
Cas 2	01/12/36	15 mm 70%	2000	594	3	Amylose	N	NF	N	O	TTR
Cas 3	14/01/34	20 mm 60%	669	35	0	Normale	O	+	IgM K 9,2 K/L 2,8	O	?
Cas 4	14/05/33	14 mm 75%	1319	226	3	Normale	N	NF	N	O	TTR Non muté
Cas 5	18/10/73	12,7 mm 50%	335	100	0	Amylose	N	+	EPP N K/L 0,339	O	AL
Cas 6	01/01/34	12 mm 60%	164	35	1	NF	O	NF	EPP N K/L N	N	
Cas 7	18/01/39	HVG	1329	134	1	NF	O	+	IgM L	O	AL
Cas 8	11/08/59	12 mm 60%	494	31	1	NF	N	-	IgG L 15,6 K/L 0,54	N	
Cas 9	01/10/29	13 mm 68%	792	15	0	NF	N	-	IgM K K/L 9	N	
Cas 10	LEB	HVG	851	17,9	0	NF	N	NF	IgG K NQ K/L 1,67	N	

N : normal ; NF : non fait ; NQ : non quantifiable ; + : positif ; - : négatif

Discussion

La cardiopathie hypertrophique est une complication très fréquente chez les hémodialisés. Dans cette étude, 5 des patients explorés avaient une amylose cardiaque. Ce diagnostic doit être suspecté et recherché de manière exhaustive en cas d'épisodes d'hypotension artérielle intra-dialytique et de cardiopathie hypertrophique, surtout s'ils sont associés à des signes cliniques et biologiques d'insuffisance cardiaque, rendant peu probable l'hypothèse d'hypovolémie. En effet, l'hypotension artérielle est très fréquente en cours de séance d'hémodialyse chez les patients atteints d'amylose (Moroni Clin Nephrol 1992). Le diagnostic d'amylose semble donc fréquent chez le patient dialysé, et mériterait que l'on étudie de manière plus précise l'impact de l'insuffisance rénale terminale sur la clairance de certaines protéines précurseurs amyloïdes.