



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PATHOLOGIES

Hypertension artérielle pulmonaire



Pulmonary hypertension

C. Dromer, E. Blanchard*

Service des maladies respiratoires, hôpital Haut-Lévêque, CHU Bordeaux, avenue Magellan, 33604 Pessac, France

Disponible sur Internet le 14 octobre 2020

L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) est une maladie vasculaire pulmonaire rare et grave, d'étiologie diverse, caractérisée par l'augmentation des résistances artérielles pulmonaires, aboutissant à une insuffisance cardiaque droite.

Quels risques infectieux pour quel groupe de patients ?

L'HTAP est classée en 5 groupes selon la présentation clinique, anatomopathologique, hémodynamique et les stratégies thérapeutiques proposées [1]. Ainsi, le groupe 1 regroupe les HTAP idiopathiques, familiales, associées aux médicaments ou toxiques, aux connectivites, au VIH, à l'hypertension portale, aux maladies cardiaques congénitales, aux bilharzioses et aux maladies veino-occlusives quelles que soient leurs origines. Le groupe 2 concerne les HTAP liées à une dysfonction cardiaque gauche et le groupe 3 les HTAP secondaires à l'hypoxie et/ou aux maladies respiratoires. Les HTAP liées aux maladies thrombo-emboliques chroniques correspondent au groupe 4 et le groupe 5 concerne les étiologies diverses ou « non claires » comme les maladies hématologiques ou les maladies de surcharge.

Le risque infectieux sera donc très variable selon l'étiologie de l'HTAP. Les risques infectieux liés aux pathologies respiratoires chroniques ont été abordés dans ce guide. Certains risques infectieux tels que l'infection à VIH ou les connectivites sont développés dans les recommandations de vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques [2].

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elodie.blanchard@chu-bordeaux.fr (E. Blanchard).

Par ailleurs, une méta-analyse dont l'objectif était d'évaluer l'effet des traitements vaso-dilatateurs spécifiques de l'HTAP sur la survenue d'infection respiratoire n'a pas retrouvé de surrisque d'infection quel que soit le traitement spécifique utilisé [3].

Quels vaccins sont indiqués pour quel groupe de patients ?

Les infections respiratoires, qu'elles soient d'origine virale ou bactérienne, sont susceptibles de décompenser l'HTAP [4]. Aussi, les dernières recommandations ERS/ESC 2015 ont recommandé la vaccination grippale annuelle et pneumococcique de tous les patients atteints d'HTAP [1]. Le reste des recommandations vaccinales sont celles du calendrier vaccinal [5].

Vaccination pneumococcique

Vaccin conjugué 13-valences (Prevenar13[®]) suivi au moins 8 semaines plus tard par le vaccin polysidique 23-valences (Pneumovax[®]).

Respecter un intervalle d'1 an minimum entre le dernier Pneumovax[®] (anciennement Pneumo 23[®]) et l'administration du Prevenar13[®].

Respecter un intervalle de 5 ans entre 2 vaccins polysidiques 23-valences (Pneumovax[®] ou Pneumo 23[®]).

Revaccination par le vaccin polysidique 23-valences 1 fois à 5 ans du précédent.

Déclaration de liens d'intérêts

E. Blanchard : cours, formations (Pfizer, MSD, GILEAD, Novartis), participation à des congrès (Pfizer, Gilead) et groupes d'experts (Pfizer).

C. Dromer déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Galiè N, Humbert M, Vachiery J-L, et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS). *Eur Respir J* 2015;46:903–75.
- [2] Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques, HSCP 2014 : recommandations (rapport). Haut conseil de la santé publique; 2014 <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=504>.
- [3] Gu Z, Zhang C, Wei A, et al. Incidence and risk of respiratory tract infection associated with specific drug therapy in pulmonary arterial hypertension: a systematic review. *Sci Rep* 2017;7:16218.
- [4] Rich S, Dantzker DR, Ayres SM, et al. Primary pulmonary hypertension. A national prospective study. *Ann Intern Med* 1987;107:216–23.
- [5] Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales; 2019 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf.