

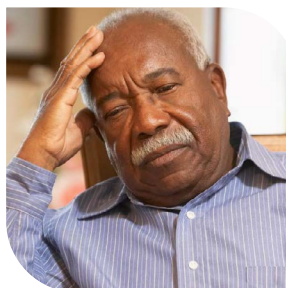


Qui est le patient ?

LE PATIENT MASQUÉ

M. Eddy

Éprouvant un essoufflement et de la fatigue à l'effort



Sexe et âge	Homme de 74 ans	
DT2	DT2 depuis 15 ans	
Antécédents pertinents	<ul style="list-style-type: none"> • Hypertension • Sédentaire • Fumeur • Asthme léger intermittent 	
Examens récents	TA	135/86 mmHg
	IMC	26,5 kg/m ²
	HbA _{1c}	6,5 %
	DFGe	61 mL/min/1,73 m ²
	RACu	2,6 mg/mmol

Médicaments

Metformine à 1 000 mg BID
 Sémaglutide SC à 0,5 mg par semaine
 Ramipril à 10 mg DIE
 Atorvastatine à 40 mg DIE

Autres informations pertinentes

- Se plaint d'essoufflement lorsqu'il monte les escaliers et fatigue à l'effort
- Pas de symptôme d'angine, de toux, ni de fièvre

Autres examens :

CÉdème pédiéux 1+
 Distension veineuse jugulaire
 Pulmonaire : pas de crépitaux

- Présentant une obésité
- Atteint de maladie CV avec HbA_{1c} contrôlée
- Éprouvant de la fatigue et un essoufflement à l'effort
- Atteinte d'insuffisance rénale chronique (DFGe < 45)
- Atteint d'insuffisance cardiaque
- Présentant des facteurs de risque CV et un taux d'HbA_{1c} > aux valeurs cibles
- Patient autonome âgé de 80 ans ou plus atteint de multiples affections concomitantes
- Diagnostic récent de DT2

Questions	Éléments d'apprentissages
1. Est-ce possible de passer à côté du diagnostic d'un patient avec ICFEp ?	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître le fardeau de l'ICFEp : ~ 50 % des hospitalisations liées à l'IC sont dues à une ICFEp et le taux de mortalité à 5 ans grimpe jusqu'à 75% • Reconnaître l'incidence de l'ICFEp non diagnostiquée en pratique clinique : 50% des cas demeurent non diagnostiqués
2. L'ICFEp devient-elle simplement une ICFEr ?	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître la différence entre les syndromes de l'ICFEp et l'ICFEr; les deux syndromes sont différents, et l'un ne devient pas simplement l'autre
3. Que devriez-vous examiner en premier chez un patient chez qui vous soupçonnez un ICFEp ? Si le patient ne présente qu'un essoufflement, est-ce suffisant pour envisager un bilan ?	<ul style="list-style-type: none"> • Certains symptômes et signes fortement évocateurs de l'ICFEp devraient susciter une évaluation plus approfondie • La triade des principaux symptômes de l'IC est : essoufflement, fatigue, œdème à la cheville
4. Quel(s) est(sont) le(s) test(s) clé(s) pour diagnostiquer une ICFEp ?	<ul style="list-style-type: none"> • Un bilan initial vise à écarter les signaux d'alarme; les tests diagnostique suivants sont recommandés pour l'évaluation des patients soupçonnés d'être atteints d'ICFEp : <ul style="list-style-type: none"> - Électrocardiogramme (ECG) - Radiographie pulmonaire (radiographie) - Analyses de laboratoire • Bilan diagnostique - Deux tests clés : 1) NT-proBNP (si disponible) et 2) Échocardiographie
5. Quels changements apporteriez-vous pour optimiser le schéma thérapeutique du patient ?	<ul style="list-style-type: none"> • iSGLT-2, un premier traitement indiqué pour le traitement de l'ICFEp (EMPEROR-Preserved et DELIVER)

BID : deux fois par jour; CV : cardiovasculaire; DIE : une fois par jour; DT2 : diabète de type 2; DFGe : débit de filtration glomérulaire estimé; HbA_{1c} : hémoglobine glycosylée; IMC : indice de masse corporelle; RACu : rapport albumine/créatinine urinaire; SC : sous-cutané; TA : tension artérielle