

Assemblée générale 2021

Hypertension pulmonaire et Covid-19

Intervention du Pr David Montani

Centre de référence de l'HTP – Hôpital Bicêtre

N.R : ces éléments doivent être lus en ayant en tête que les propos ont été tenus en juin 2021.

Au début de l'épidémie de Covid-19, on s'est vite aperçu que le virus SARS-CoV-2 ne touchait pas seulement les poumons, mais aussi les vaisseaux pulmonaires. De l'inflammation liée à l'infection par le virus a été retrouvée au niveau des vaisseaux pulmonaires et cela nous a alerté sur les conséquences potentielles chez les personnes atteintes d'hypertension pulmonaire.

Cette inflammation vasculaire explique en partie les formations de thromboses (caillots) que subissent certains malades atteints de la Covid-19.

Au début de l'épidémie, il y a eu des messages contradictoires, certaines équipes internationales ont émis l'hypothèse que les patients atteints d'HTP pourraient être préservés des formes graves, grâce aux traitements spécifiques de l'HTAP et l'anticoagulation (facteurs protecteurs vis-à-vis du virus et de ses atteintes vasculaires).

Il a été décidé au sein du réseau français de l'HTP (PULMOTENSION) et avec l'association, de mettre en place un registre pour recenser les cas de Covid-19 survenant chez les patients HTP (quels que soient le groupe et la sévérité). Plusieurs informations ont été données par les centres : comment ont été traités les malades, comment les cas ont évolué, le lieu de prise en charge (dans le réseau ou non), etc.

➔ **Les résultats de la 1^{ère} année de Covid-19 (entre janvier 2020 et avril 2021)** : 211 patients HTP ont présenté une Covid-19, ce qui représente en moyenne 14 cas par mois. La répartition des cas recensés d'HTP suivent bien ce qui s'est passé dans la population française de manière globale : une première grosse vague début 2020 suivie d'une accalmie, puis une seconde vague moins haute mais plus longue, à partir d'octobre 2020, qui a beaucoup impacté les services de pneumologie.

Sur les 211 patients, 58% avaient une HTAP de groupe 1, 25% avaient une HTP-TEC et 19% une HTP relevant d'autres groupes. 40% des patients ont pu être pris en charge à domicile, en ambulatoire, et parmi les 60% de patients hospitalisés (en soins intensifs ou en réanimation), 15% étaient des cas survenant chez des patients admis à l'hôpital pour un autre problème et qui ont développé une infection Covid-19 pendant leur séjour.

L'âge moyen était de 64 ans, avec légèrement plus de femmes que d'hommes (ratio F/H : 1,2). Cette prédominance féminine est inhabituelle dans la Covid-19 mais reflète la prédominance féminine de l'HTP. La Covid-19 a été, de manière générale, plus sévère et plus symptomatique chez les hommes. L'âge moyen des patients HTP ayant présenté une Covid-19 était aussi un peu plus élevé que l'âge habituel des patients HTP, ce qui est lié au fait que l'âge est un facteur de risque de Covid-19 .

Au niveau de l'évolution : sur l'ensemble des patients HTP atteints de Covid-19, la mortalité a été d'environ 25 %. Sur les seuls patients hospitalisés, elle est de l'ordre de 40%. On remarque qu'au cours de la première année (avant la disponibilité de la vaccination), la mortalité n'a pas changé entre la première ou la deuxième vague.

Il n'y a eu aucun décès observé chez les patients pris en charge en ambulatoire. Il n'y a pas eu non plus de cas de dégradation franche de l'HTP à distance de la Covid-19. Nous n'avons pas observé un surrisque de « Covid long » en cas d'HTP par rapport à la population générale. La plupart des séquelles étaient radiologiques (cicatrices sur le poumon), mais limitée. Ce sont de bonnes nouvelles.

La vague épidémique et la limitation de disponibilité des lits a entraîné le fait que la moitié des malades a été pris en charge en dehors du réseau, le plus souvent dans un hôpital de proximité, avec généralement un contact avec le médecin référent HTP.

Les facteurs de risque associés à la mortalité sont les facteurs connus dans la Covid-19 : âge, hypertension, maladie cardiaque, maladie respiratoire chronique, diabète, insuffisance rénale, etc. La sévérité de l'hypertension pulmonaire était aussi associée au pronostic, mais de manière moins importante que les facteurs de risque généraux liés à la Covid-19.

Informations concernant la vaccination :

Nous n'avons pas observé de complication majeure liée à la vaccination, quel que soit le vaccin utilisé, aucune thrombose ni aucune hémorragie, même chez les patients sous anticoagulants (la recommandation étant de comprimer le point d'injection pendant 3 minutes).

Très tôt, le réseau Pulmotension et l'association HTaPF France ont alerté sur le fait que l'HTP devait être une invitation à la vaccination en première priorité, et cette demande a pu être appuyée suite aux premières données issues de la première vague.

Le bénéfice, quelle que soit la tranche d'âge, est largement supérieur au risque lié à la vaccination. La vaccination évite les cas sévères justifiant la prise en charge en réanimation. Et avec l'HTP, on a 3 fois plus de risque d'arriver en réanimation à cause de la Covid. Il n'y a pas de risque zéro, mais c'est le cas pour chaque traitement, y compris pour les traitements pris quotidiennement pour l'HTP. Dans les équipes du réseau, la vaccination du personnel a été très suivie avant même l'obligation vaccinale pour les soignants.

Questions du public :

1) Faut-il vacciner les enfants atteints d'HTP ?

- Pr Montani : la réponse est très claire, il faut vacciner les enfants qui ont des facteurs de risque et l'HTP constitue un facteur de risque majeur.

2) La vaccination étant très efficace, doit-on rester vigilant sur les gestes barrières et notamment le masque ?

- Pr Montani : les cas ont beaucoup diminué, mais il reste très important de maintenir les gestes barrières, car même si la vaccination est très efficace, on peut être porteur du virus et donc potentiellement contagieux. Le port du masque reste donc important, surtout dans les espaces clos.