

Le syndrome de tachycardie orthostatique posturale (S.T.O.P.) en point de mire. "Que le coupable se lève!"

Le S.T.O.P. est défini comme une accélération du rythme cardiaque (avec une augmentation de 30 battements/minute ou un rythme de plus de 120 battements/minute) après l'adoption de la station debout, avec ses symptômes annexes (voir ci-dessous). Sa prévalence est inconnue, mais le nombre de patients est probablement élevé, même si ces patients ignorent parfois leur état. Il s'agit donc d'une forme d'intolérance à la station debout, la cause du S.T.O.P. se situant (probablement) au niveau du système nerveux autonome.

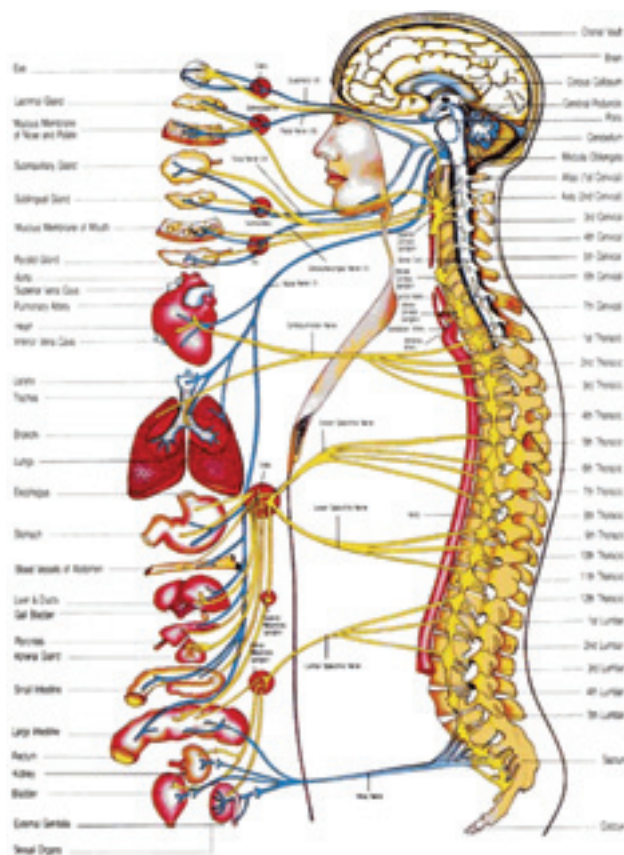


Fig.1. Le système nerveux autonome

Le système nerveux autonome (SNA)

Le SNA est la partie du système nerveux qui contrôle les fonctions des organes internes tels que le cœur, les vaisseaux, l'estomac, etc. Il permet notamment une réaction adéquate du cœur et des vaisseaux au lever.

Lorsqu'une personne se lève, un demi-litre de sang environ se déplace en direction des membres inférieurs. L'absence de réaction du SNA pourrait entraîner des vertiges et même une syncope.

Le SNA augmente toutefois le débit cardiaque et la résistance des vaisseaux lorsque la personne se lève, de façon à ce que les suites de ce mouvement brutal ne soient en principe pas ressenties.

Le S.T.O.P. est l'expression d'une moindre activité du SNA, entraînant une réaction adverse lorsque la personne se lève.

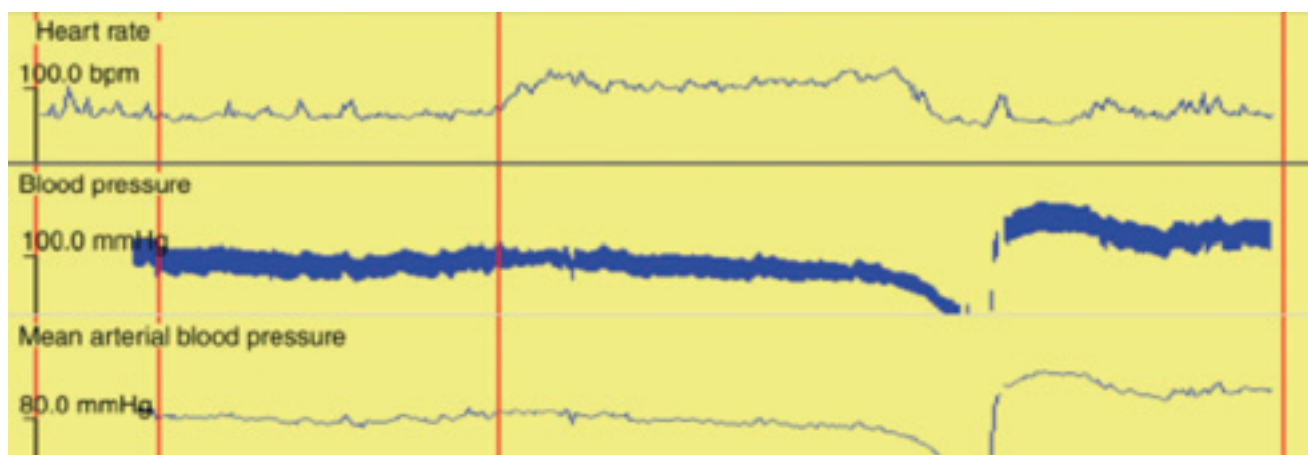


Fig.3. Test d'inclinaison typique chez un patient S.T.O.P.

Symptômes du S.T.O.P.

Le S.T.O.P. touche principalement des personnes âgées de 15 à 50 ans, la plupart des patients étant des femmes. Les plaintes varient souvent dans le temps, avec des périodes plus ou moins pénibles. Les périodes pénibles peuvent entraver les activités journalières. Les principales plaintes sont :

- ▶ Au lever : vertiges, palpitations, sensation de lourdeur dans les jambes, dyspnée.
- ▶ Accentuation marquée des plaintes à l'effort ou par temps chaud.
- ▶ Fatigue générale et baisse d'énergie. Également un temps de récupération accru après un effort.

Le S.T.O.P. est fréquent également chez les personnes atteintes du syndrome de fatigue chronique.

Comment poser le diagnostic de S.T.O.P. ?

Lors du test d'inclinaison, le patient est couché sur une table inclinée à 70 degrés et son rythme cardiaque et sa tension artérielle sont mesurés en conti-

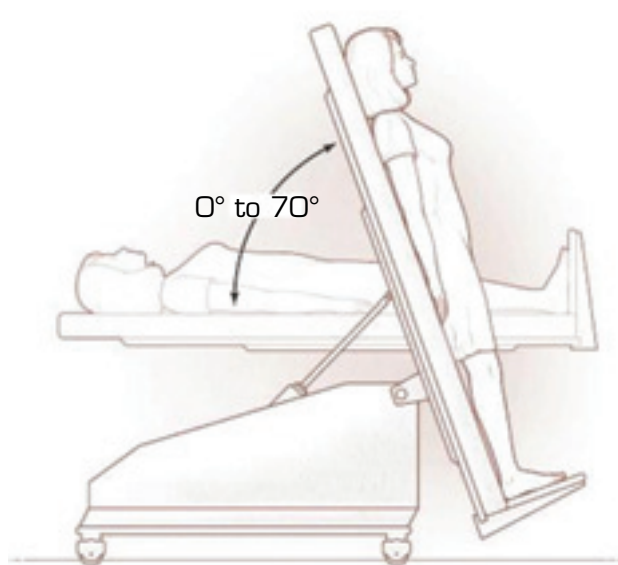


Fig.2. Test d'inclinaison

nu. Rappelons que les pulsations cardiaques doivent augmenter de plus de 30 battements/min ou dépasser 120 battements/min pour parler de S.T.O.P..

Thérapie du S.T.O.P.

La thérapie du S.T.O.P. n'est pas aisée. Le patient doit tout d'abord bien être au courant des causes de son affection afin d'adapter son style de vie.

1. Mesures non pharmacologiques

- ▶ Un premier pas consiste à normaliser l'apport de liquide et de sel afin d'éviter au maximum les crises et les symptômes. Il a été prouvé qu'un apport suffisant en eau et en sel permet de diminuer les symptômes.
- ▶ Un programme d'entraînement physique axé sur les membres inférieurs aura pour objectif d'améliorer le retour veineux au cœur.

2. Approche médicamenteuse

- ▶ Corticostéroïdes (p. ex. fludrocortisone). Ils favorisent la rétention d'eau et de sel.
- ▶ Médicaments ralentisseurs du rythme cardiaque (tels que les bêtabloquants ou l'ivabradine, une nouvelle préparation).
- ▶ Thérapie hormonale (octréotide).

Conclusion

Le syndrome de tachycardie orthostatique posturale est une affection caractérisée par un rythme cardiaque rapide soudain au lever. Ses symptômes les plus fréquents sont les vertiges, un état de faiblesse et la fatigue. Le test d'inclinaison constitue la pierre d'angle du diagnostic.

Le traitement comporte un apport suffisant en eau et en sel ainsi que des médicaments capables dans la plupart des cas de diminuer les symptômes.

Dr Peter Pollet

Hôpital Heilig Hart Roeselare