

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

10TH INTERNATIONAL MEETING
OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION

15-16
décembre 2016

Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes



Société Française
d'Hypertension Artérielle

Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

Livre des
résumés

www.jhta2016.fr



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

COMITÉS

COMMITTEES

Président

President

Jacques BLACHER

Secrétaire Général

General Secretary

Jean-Philippe BAGUET

Président Sortant

Past President

Jean-Michel HALIMI

Secrétaire Générale Adjointe

Deputy Secretary

Marilucy LOPEZ-SUBLET

Vice-Président

Vice-President

Thierry DENOLLE

Secrétaire Scientifique des Journées

Scientific Secretary

Jean-Pierre FAUVEL

Conseil d'Administration

Administration Committee

Jacques AMAR

Michel AZIZI

Jean-Philippe BAGUET

Théodora BEJAN-ANGOULVANT

Jacques BLACHER

Jean-Christophe BLANCHARD

Jean-Marc BOIVIN

Pierre BOUTOUYRIE

Bernard CHAMONTIN

Thierry DENOLLE

Gérard DOLL

Caroline DOURMAP

Jean-Pierre FAUVEL

Xavier GIRERD

Jean-Michel HALIMI

Olivier HANON

Daniel HERPIN

Xavier JEUNEMAITRE

Pierre LANTELME

Jean-Yves LE HEUZEY

Bernard LÉVY

Marilucy LOPEZ-SUBLET

Claire MOUNIER-VÉHIER

Jean-Jacques MOURAD

Atul PATHAK

Patrick ROSSIGNOL

Philippe SOSNER

Bernard VAÏSSE

Frédéric VILLENEUVE

Conseillers Scientifiques

Scientific Advisers

Mohamed BENGHANEM
(Maroc/Morocco)

Michel BURNIER
(Suisse/Switzerland)

Pavel HAMET
(Canada)

Faiçal JARRAYA
(Tunisie/Tunisia)

Edgar NASR
(Liban/Lebanon)

Alexandre PERSU
(Belgique/Belgium)

Mohamed TEMMAR
(Algérie/Algeria)

Philippe VAN DE BORNE
(Belgique/Belgium)

SOMMAIRE

SUMMARY

Communications orales 1 - Clinique 1	5	Parallel oral session 1 - Clinics 1
Communications orales 2 - Hormones et Rein	9	Parallel oral session 2 - Hormons & Kidney
Communications orales 3 - Coeur et Vaisseaux	13	Parallel oral session 3 - Heart and vessels
Communications orales 4 - Épidémiologie 1	16	Parallel oral session 4 - Epidemiology 1
Communications orales 5 - Clinique 2	19	Parallel oral session 5 - Clinics 2
Communications orales 6	23	Parallel oral session 6
De la Recherche Expérimentale à la Clinique		From Bench to Bedside
Communications orales 7 - Épidémiologie 2	25	Parallel oral session 7 - Epidemiology 2
Communications orales 8 - Thérapeutique	28	Parallel oral session 8 - Therapeutics
Session Hot Topics	30	Hot Topics Session
Session meilleurs posters 1	34	Best posters session 1
Session meilleurs posters 2	36	Best posters session 2
Session meilleurs posters 3	41	Best posters session 3
Session meilleurs posters 4	45	Best posters session 4
Posters 1 - Clinique	50	Posters 1 - Clinics
Posters 2 - Coeur et Vaisseaux	61	Posters 2 - Heart & Vessels
Posters 3 - Épidémiologie	70	Posters 3 - Epidemiology
Posters 4 - Génétique	75	Posters 4 - Genetics
Posters 5 - Hormones	78	Posters 5 - Hormones
Posters 7 - Mesure de la pression artérielle	84	Posters 7 - Blood Pressure Measurement
Poster 8 - Pharmacologie	88	Poster 8 - Pharmacology
Posters 9 - Rein	89	Posters 9 - Kidney
Posters 10 - Système Nerveux	94	Posters 10 - Nervous System
Posters 11 - Thérapeutique	96	Posters 11 - Therapeutics
Atelier Infirmiers	98	Nurses Workshop

Nous vous rappelons que dans cette publication seulement les résumés autorisés par les Auteurs lors de la soumission en ligne et présentés lors du congrès sont publiés.

Tous les efforts ont été faits pour reproduire fidèlement les résumés soumis.

Toutefois, aucune responsabilité n'est assumée par les Organismes pour tout préjudice et / ou dommage aux personnes ou aux biens, négligence ou autre, ou de toute utilisation ou opération de toute méthode, produit, instruction ou idée contenue dans le matériel publié.

En raison des progrès rapides dans les sciences médicales, nous recommandons de faire la vérification indépendante des diagnostics et des doses de médicament.

- Tous les droits sont réservés –

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, traduite, stockée dans un système de recherche documentaire ou transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique, photocopie, enregistrement ou autre sans autorisation écrite préalable de la Société Française d'Hypertension artérielle (SFHTA) ou Aim Group International.

We remind you that only abstracts authorized by the Authors during the submission on-line or presented during the Congress appear in this publication.

Every effort has been made to faithfully reproduce the abstracts as submitted.

However, no responsibility is assumed by the Organizers for any injury and/or damage to persons or property as a matter of product liability, negligence or otherwise, or from any use or operation of any methods, products, instructions or ideas contained in the material herein.

Because of rapid advances in the medical sciences, we recommend that independent verification of diagnoses and drug doses should be made.

- All rights reserved -

No part of this publication may be reproduced, translated, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise without prior written permission of Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA) or Aim Group International

Communications Orales 1 / Parallel Oral Session 1

Clinique 1 / Clinics 1

Jeudi 15 décembre / Thursday December 15

14:00 >>> 16:00

CO-01

MESURE AMBULATOIRE DE PRESSION ARTÉRIELLE APRÈS 2 SEMAINES D'ENTRAÎNEMENT PAR INTERVALLE À HAUTE INTENSITE DANS L'EAU OU EN TERRAIN SEC AMBULATORY BLOOD PRESSURE REDUCTION FOLLOWING HIGH-INTENSITY INTERVAL EXERCISE PERFORMED IN WATER OR DRYLAND CONDITION

P. SOSNER¹, M. GAYDA², O. DUPUY³, M. GARZON², C. LEMASSON³, V. GREMEAUX⁴, J. LALONGE², M. GONZALES², D. HAYAMI², M. JUNEAU², A. NIGAM², L. BOSQUET³

¹ Centre médico-sportif MON STADE, Paris, France,

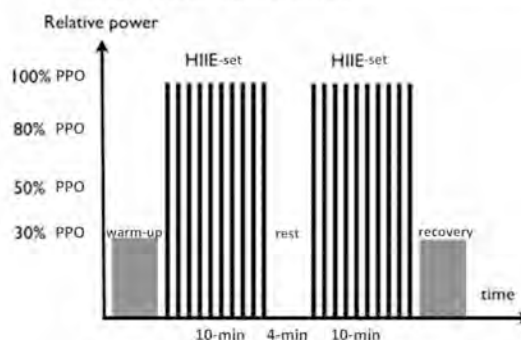
² Centre de Prévention (EPIC) de l'Institut de Cardiologie de Montréal, Montréal, Canada,

³ Laboratoire MOVE (EA 6314), Faculté des Sciences du Sport, Université de Poitiers, Poitiers, France,

⁴ Département de Réadaptation, CHU de Dijon, Dijon, France

Objectives: We aimed to compare blood pressure (BP) responses following moderate-intensity continuous training (MICT), high-intensity interval training (HIIT)(Fig.1) in dry land or HIIT in immersed condition, using 24-h ambulatory blood pressure monitoring (ABPM).

Fig.1: High-intensity interval exercise (HIIE) session:
Two sets of 10-min with phases of 15-sec 100% peak power output (PPO),
interspersed by 15-sec of passive recovery.



Methods: Forty-two individuals (65 ± 7 years, 52% males) with a baseline systolic/diastolic BP (SBP/DBP) $\geq 130/85$ mm Hg were randomly assigned to perform one of the following three aerobic training during 24 minutes on a stationary cycle thrice a week for 2 weeks: MICT (24-min at 50% peak power output (PPO)), HIIT in dry land (two sets of 10-min with phases of 15-sec 100% PPO interspersed by 15-sec of passive recovery) or HIIT in up-to-the-chest immersed condition. ABPM and ambulatory pulse wave velocity (PWV) were assessed at baseline, after the training period and one week without training later.

Results: While 2-week MICT and HIIT in dry land modified none of the 24-h average hemodynamic variables significantly, immersed HIIT induced a BP decrease during 24-h (SBP: -5.1 ± 7.3 / DBP: -2.9 ± 4.1 mm Hg; $P < 0.05$) and daytime period (SBP: -6.2 ± 8.3 / DBP: -3.4 ± 4.0 mm Hg; $P < 0.05$), and slightly improved 24-h and daytime PWV (24-h PWV: -0.17 ± 0.23 m·s⁻¹; daytime PWV: -0.18 ± 0.24 m·s⁻¹; $P < 0.05$), and central SBP during nighttime (cSBP: -4.6 ± 7.8 mm Hg; $P < 0.05$). In addition, both HIITs improved markers of mood state (fatigue, anxiety and confusion scores) while MICT did not.

Conclusion: A 2-week HIIT performed on a stationary cycle in immersed condition appeared effective in improving both 24-h BP load and 24-h PWV, with a highly substantial additional effect on mood.

CO-04

LA DÉNERVATION SYMPATHIQUE RÉNALE AMÉLIORE LA FONCTION ENDOTHÉLIALE MICROVASCULAIRE SYSTÉMIQUE CHEZ LES MALADES HYPERTENDUS RÉSISTANTS

RENAL SYMPATHETIC DENERVATION IMPROVES SYSTEMIC MICROVASCULAR ENDOTHELIAL FUNCTION IN PATIENTS WITH RESISTANT HYPERTENSION

A. NASCIMENTO¹, G. LOPES², I. CORDOVIL², E. TIBIRIÇÁ¹

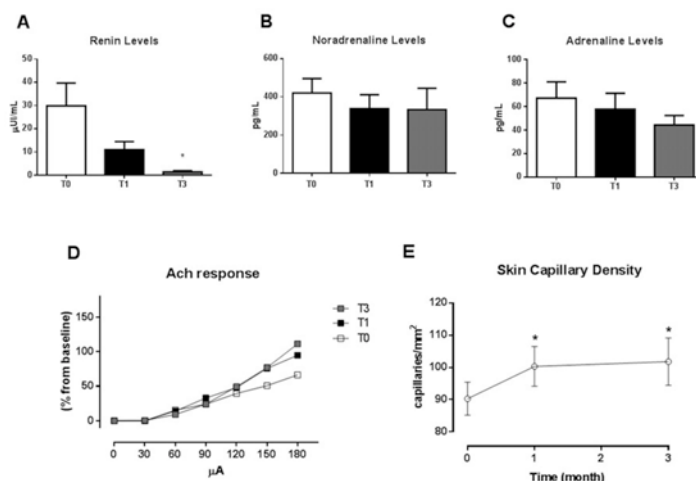
¹ Oswaldo Cruz Institute - IOC, Rio de Janeiro, Brazil,

² National Institute of Cardiology - INC, Rio de Janeiro, Brazil

Objectives: Sympathetic hyperactivity has been associated with functional and structural microcirculatory alterations in arterial hypertension. The present study aimed to investigate the influence of the sympathetic nervous activity on the skin microvascular function of patients with resistant hypertension submitted to renal sympathetic denervation (RSD).

Methods: In this randomized, interventional and prospective study, patients have being followed after RSD procedure performed at the National Institute of Cardiology in Rio de Janeiro (Brazil) at the following time points: T0, control before RSD; T1, 1 month after RSD; T3, 3 months after RSD. Using laser speckle contrast imaging, we assessed cutaneous blood flow in the forearm during iontophoresis of increasing doses of acetylcholine (Ach) to test the endothelium-dependent microvasodilatory response. Results were calculated as flux/mean arterial pressure (CVC, cutaneous vascular conductance) and scaled as % of baseline. Skin capillaroscopy was used to measure capillary density at rest. 24-hour ambulatory blood pressure measurements and blood collection were performed in all patients at each time point. Comparisons were made using two-way ANOVA.

Results: At T1 evaluation, systolic blood pressure (SBP) was not altered by RSD procedure when compared to the controls values (164.4 ± 23 vs 157.6 ± 38 mmHg; $P > 0.05$). On the other hand, all patients showed a significant reduction in SBP (138.3 ± 20 mmHg; $P < 0.05$) after three months, even though plasma catecholamine levels showed no statistical significance. However, the reduction in SBP was accompanied by the decrease in plasma renin levels (29.8 ± 9.8 vs 1.3 ± 0.5 μ UI/mL; $P < 0.05$) at T3. T3 also showed an improved microvascular endothelial function as indicated by a significant increase in Ach-induced microvascular vasodilator response (111.5 vs 66.5 % from baseline; $P < 0.05$) when compared to T0, whereas T1 was not significantly different. In Addition, RSD also resulted in the increase of capillary density at rest in both T1 (100.3 ± 6.1 vs 90.2 ± 5 ; capillaries/mm²; $P < 0.05$) and T3 (101.8 ± 7.3 vs 90.2 ± 5 capillaries/mm²; $P < 0.05$) evaluation time points.



Effects of renal sympathetic denervation (RSD) on plasma renin (A), noradrenaline (B), adrenaline (C) levels, microvascular endothelial function (D) and cutaneous capillary density (E) of patients with resistant hypertension. T0, control before RSD; T1, 1 month after RSD; T3, 3 months after RSD; Ach, acetylcholine.

* $P < 0.05$ vs. T0 values.

Conclusion: The modulation of renin secretion performed by renal sympathetic denervation procedure seems to be associated to the improvement of microvascular endothelial function and systemic capillary density of patients with resistant hypertension. The mechanisms responsible for these beneficial microcirculatory effects seem to be more effective three months after the renal artery are ablated.

Supported by Faperj/CAPES Grant.

CO-05

EFFET DE L'ANGIOPLASTIE DE L'ARTÈRE RÉNALE SUR LA PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE DES PATIENTS PRÉSENTANT UNE HTA RÉSISTANTE ET UNE STÉNOSE ATHÉROMATEUSE DES ARTÈRES RÉNALES

EFFECT OF RENAL ARTERY ANGIOPLASTY ON AMBULATORY BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH RESISTANT HYPERTENSION AND ATHEROSCLEROTIC RENAL ARTERY STENOSIS

P.Y. COURAND^{1,2}, M. DINIC³, A. LORTHIOIR¹, G. BOBRIE⁴, M. SAPOVAL⁵, P.F. PLOUIN¹,
M. AZIZI^{1,4,6}, L. AMAR^{4,6,7}

¹ INSERM, CIC1418, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France,

² Université de Lyon, CREATIS UMR5220; INSERM U1044; INSA-Lyon, Lyon, France,

³ Service de Néphrologie, CHU de Saint-Etienne, Saint-Etienne, France,

⁴ Service d'hypertension artérielle, Hôpital Européen Georges Pompidou, APHP, Paris, France,

⁵ Service de Radiologie, Hôpital Européen Georges Pompidou APHP, Paris, France,

⁶ Université Paris-Descartes, Paris, France,

⁷ Paris Cardiovascular Research Center INSERM UMR970, Paris, France

Objectives: The blood pressure (BP) benefit of percutaneous renal artery stenting (PTRAS) in patients with RH and atherosclerotic renal artery stenosis (ARAS) has not been fully investigated since the majority of the trials have excluded these patients. We report here the effects on ambulatory BP and estimated glomerular filtration rate (eGFR) of PTRAS in patients with confirmed RH and ARAS.

Methods: The electronic medical records of the hypertension department of European Georges Pompidou Hospital were analysed retrospectively from July 2000 to February 2016 to identify patients with RH (daytime ambulatory BP $\geq 135/85$ mmHg despite at least three antihypertensive drugs including a diuretic) treated by PTRAS for a unilateral or bilateral ARAS and having more than 6 months follow-up.

Results: A total of 73 patients with RH and, unilateral (n=11)/bilateral (n=62) ARAS, mean age 68 ± 11 years, 63.4% of men, daytime ambulatory BP $157 \pm 16 / 82 \pm 10$ mmHg, 4.0 ± 1.0 antihypertensive treatments eGFR 54 ± 21 mL/min were included. Daytime ambulatory BP decreased by $14 \pm 17/6 \pm 9$ mmHg at 6 months (N=71, $p < 0.001$ for both), $14 \pm 18/6 \pm 9$ mmHg at 1 year (N=32, $p < 0.001$ and $p = 0.001$), and $25 \pm 22/12 \pm 12$ mmHg at 3 years (N=14, $p = 0.001$ and $p = 0.004$). The percentage of patients with controlled daytime ambulatory BP (< 135 and 85 mmHg) was 34.2% at 6 months, 31.3% at 1 year and 64.3% at 3 years. The number of antihypertensive treatments decreased (3.6 ± 1.3 , $p < 0.001$ at 6 months; 3.4 ± 1.4 , $p = 0.004$ at 1 year; 3.7 ± 1.8 , $p = 0.498$ at 3 years). eGFR remained stable (58 ± 23 , $p = 0.242$ at 6 months; 47.3 ± 17 , $p = 0.055$ at 1 year; 51 ± 15 , $p = 0.280$ at 3 years).

Conclusion: In this retrospective cohort study, PTRAS in patients with RH and ARAS demonstrated a significant decrease of ambulatory BP and of the number of antihypertensive treatment without affecting eGFR. A randomized controlled trial should confirm these results.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

www.jhta2016.fr



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-07

HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DES CRISES DYSAUTONOMIQUES CHEZ L'ENFANT EN RÉANIMATION : CIRCONSTANCES ÉTIOLOGIQUES ET MODALITÉ THÉRAPEUTIQUE HIGH BLOOD PRESSURE DURING THE AUTONOMIC CRISES IN CHILDREN IN INTENSIVE CARE UNIT: ETIOLOGIC CIRCUMSTANCES AND THERAPEUTIC MODALITY

D. BATOUCHE ¹, D. BOUMENDIL ¹, R. OKBANI ², M.A. NEGADI ¹, Z. MENTOURI ¹, N.F. BENATTA ³

¹ CHU, service de réanimation pédiatrique, unité dialyse enfant, Oran, Algérie,

² Unité psychologie, Université d'Oran, Oran, Algérie,

³ Service de cardiologie CHU, Oran, Algérie

Objectifs: La crise dysautonomique (CD) ou neurovégétative reste une entité imparfaitement connue, elle associe d'une façon paroxystique une réaction d'hyperactivité sympathique pouvant engager le pronostic vital. Notre objectif est de préciser les circonstances étiologiques de la (CD) et leur modalité de prise en charge en réanimation pédiatrique.

Méthodes: Étude descriptive sur dossiers d'enfants admis de 2010-2015 et ayant présenté une CD acquise au cours de leur hospitalisation. Les paramètres étudiés sont : les caractéristiques des patients, motif d'admission en réanimation, modalité de prise en charge (CD), durée de séjour et le devenir des patients.

Résultats: Sur un ensemble de 2801 patients admis pendant cette période, 41 patients inclus avec un âge moyen de 4,905 ans ont présenté une CD. Les circonstances étiologiques sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Circonstances étiologiques	N cas
Paralysie flasque ascendante (Syndrome de Guillain Barré)	24
Traumatisme crânien	07
Post arrêt cardiaque Suite	
- encéphalopathie convulsivante	02
- traumatisme médullaire	01
- prise de toxique	01
Encéphalomyélite infectieuse	02
Accident vasculaire cérébral hémorragique	01
Rupture d'anévrisme	01
Décompensation d'une Insuffisance Rénale Chronique	01
Crise de tétanos post circoncision	01

Les symptômes observés surviennent en moyenne à une semaine d'admission ils sont liés aux conséquences de la CD. Les manifestations sont polymorphes : une HTA systolique est présente dans tous les cas avec une PAS moyenne de 141,24 ± 13,48 mm Hg, une PAD moyenne de 86,80 ± 11,01 mm Hg, Un trouble vasomoteur était présent soit sous forme de rash cutané ou de flush, sueurs et une hyperthermie plus de 39 ° en dehors de tout processus infectieux. 02 patients dont un est victime d'un traumatisme crânien et l'autre admis pour insuffisance rénale chronique décompensée ont présenté un orage dysautonomique avec encéphalopathie hypertensive convulsivante, un œdème aigu du poumon, une tachyarythmie et un érythème étendu au tronc.

En post arrêt cardiaque une sidération myocardique était observée avec une FES entre 35-40 % et akinésie apicale à l'échographie cardiaque et ayant nécessité l'administration des inotropes positifs pendant 02 jours en seringue autopulsée. Cette sidération myocardique a précédé l'apparition d'une CD avec. hyperrigidité et des réactions en extension à la moindre stimulation.

En dehors du traitement étiologique 39 patients étaient intubés, mis sous ventilation mécanique sédatisés aux morphinomimétiques et aux benzodiazépines +/- liorésal (baclofène), Le traitement de l'HTA faisait appel à l'administration d'un antihypertenseur central type clonidine, et / ou approfondissement de la sédation parfois l'adjonction d'un b.bloquant et /ou d'un diurétique. L'évolution est bonne en dehors de 05 décès lié aux désordres neurovégétatifs. 03 enfants sont toujours sous traitement antihypertenseur.

Conclusion: Les CD sont des situations peu connues en réanimation pédiatrique, les circonstances de survenue sont variables. Le diagnostic doit être posé minutieusement car le pronostic vital peut être fatal.

Communications Orales 2 / Parallel Oral Session 2

Hormones et Rein / Hormones & Kidney

Jeudi 15 décembre / Thursday December 15

14:00 - 16:00

CO-08 >>> CO-14

CO-09

LE TEST DE CHARGE SODÉE EN INTRAVEINEUX EN POSITION COUCHÉE NE PERMET PAS D'EXCLURE LE DIAGNOSTIC D'HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE SUPPRESSION OF ALDOSTERONE SECRETION AFTER RECUMBENT SALINE INFUSION DOES NOT EXCLUDE LATERALIZED PRIMARY ALDOSTERONISM

E. CORNU¹, O. STEICHEN², L. NOGUEIRA-SILVA³, JY PAGNY¹, C. GRATALOUP¹, S. BARON¹,
F. ZINZINDOHOUE¹, PF PLOUIN¹, L. AMAR¹

¹ Georges Pompidou European Hospital, Paris, France,

² Tenon Hospital, Paris, France,

³ Centro Hospitalet Sao Joao, Porto, Portugal

Objectives: Guidelines recommend suppression tests such as the saline infusion test (SIT) to ascertain the diagnosis of primary aldosteronism (PA) in patients with a high aldosterone to renin ratio (ARR). However, suppression tests have only been evaluated in small retrospective series and some experts consider that they are not helpful for the diagnosis of PA. In this study, we evaluated whether low post-SIT aldosterone concentrations do exclude lateralized PA.

Methods: Between February 2009 and December 2013, 199 patients diagnosed with PA on the basis of two elevated ARR results and a high basal plasma or urinary aldosterone level or high post-SIT aldosterone level had a selective adrenal venous sampling (AVS). We used a selectivity index of 2 and a lateralization index of 4 to interpret the AVS results.

Results: Baseline characteristics of the patients were the following (percent or median): male 63%; 48 years old; office blood pressure (BP) 142/88 mmHg; serum potassium 3.4 mmol/L; ARR 113 pmol/mU; plasma aldosterone concentration 588 pmol/L. The proportion of patients with lateralized AVS was 12/41 (29%) among those with post-SIT aldosterone < 139 pmol/L (5 ng/dL) and 38/104 (37%) among those with post-SIT aldosterone < 277 pmol/L (10 ng/dL). Post-SIT aldosterone levels were not associated with the BP outcome of adrenalectomy.

Distribution of aldosterone concentrations after saline infusion and lateralization of aldosterone secretion on adrenal vein sampling

	Non-lateralized (ratio < 4)	Lateralized (ratio ≥ 4)	Total
aldosterone < 139 pmol/L	29 (71%)	12 (29%)	41
139 ≤ aldosterone < 277 pmol/L	37 (59%)	26 (41%)	63
aldosterone ≥ 277 pmol/L	31 (33%)	64 (67%)	95
Total	97	102	199

Conclusion: A low post-SIT aldosterone level cannot rule out lateralized PA, even with a low threshold (139 pmol/L). AVS should be considered for patients who are eligible for surgery with elevated basal aldosterone levels even if they have low aldosterone concentrations after recumbent saline suppression testing.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-10

LE SYNDROME DE CUSHING : UN FACTEUR DE RISQUE DE DISSECTION ARTÉRIELLE ? CUSHING SYNDROME: A RISK FACTOR FOR ARTERIAL DISSECTION?

M. BARIGOU¹, F. SEGURO², C. CORTICCHIATO¹, G. BOBRIE¹, C. GRATALOUP³, S. BARON⁴,
J. AMAR², B. CHAMONTIN², M. AZIZI¹, L. AMAR¹

¹ Service d'Hypertension, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France,

² Service d'Hypertension; Centre Hospitalier Universitaire de Rangueil, Toulouse, France,

³ Service de Radiologie, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France,

⁴ Service de Physiologie, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France

Objectifs : Plusieurs études ont suggéré l'association du Syndrome de Cushing à une augmentation du risque cardiovasculaire global. Cependant, peu d'études se sont intéressées à l'association de cet état d'hypercortisolisme au risque de dissection artérielle. Quelques cas ont été rapportés dans la littérature décrivant cette association. Nous rapportons la première série de cas associant syndrome de Cushing et dissection artérielle

Méthodes : Sur les registres de PMSI des unités d'hypertension artérielle de l'hôpital européen Georges Pompidou (Paris) et de l'hôpital universitaire de Rangueil (Toulouse), nous avons procédé à une revue rétrospective des patients ayant présenté entre 2004 et 2016 une association de dissection artérielle (codes PMSI I710, I720-->I729 et I67.0) avec un syndrome de Cushing (Codes PMSI E240, E243, E248 et E249).

Résultats : Entre 2004 et 2016, nous avons pu identifier dans nos deux registres PMSI 6 cas de patients présentant une association de syndrome de Cushing avec dissection artérielle. 5 de ces patients étaient des femmes. Tous présentaient des syndromes de Cushing liés à des nodules surrénaliens unilatéraux (4 gauches, 2 droits). 5/6 des nodules étaient des adénomes et 1 était un carcinome surrénalien de score Weis 3. 5/6 des patients présentaient des dissections aortiques (4 Stanford type B et 1 type A). Un des patients a présenté une dissection carotidienne droite et iliaque externe gauche. 4/6 patients ont développé une insuffisance surrénalienne post-opératoire (Tableau 1).

Notre revue de la littérature nous a permis d'identifier seulement 6 cas d'association hypercortisolisme et dissection artérielle (3 dissections aortiques Stanford B, 1 type A et 2 dissections artérielles vertébrales).

Conclusion : A notre connaissance, nous rapportons dans ce travail la première série de cas présentant une association syndrome de Cushing et dissection artérielle. Cela porte le nombre de cas rapportés dans la littérature à 12. La prévalence faible des deux maladies explique le peu de cas recensés, mais soulève la question d'une réelle d'une association au plan physiopathologique. Cette relation pourrait s'expliquer par l'effet fragilisant de l'hypercortisolisme sur la paroi artérielle favorisant l'altération de l'interface intima/média et augmentant par ce biais le risque de dissection artérielle. D'autres études de cohortes semblent nécessaires afin de mieux étayer cette relation.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

Case N°	Age (y/o)	Gender	Morning/ Mignight Cortisol (nmol/l)	24h Free urinary Cortisol nmol/24h	Cortisol after 1mg Dexam Test (nmol/l)	Morning ACTH (8h) pg/ml	Adrenal Imaging	Histopathology after adrenal surgery	Type of dissection	Notes
1	41	Female	577/625	N/A	605	5	Left adrenal nodule 30mm, 7 U.H (Fig 1b)	Adrenocortical adenoma. Weiss Score 0	Stanford Type B aortic dissection (Fig 1a)	Malignant hypertension. Post-surgical adrenal insufficiency
2	48	Female	N/A	N/A	N/A	N/A	Right adrenal nodule 30mm, 5U.H (Fig 2a)	Mixed hyperplasia of both glomerular and fascicular zones.	Stanford Type B aortic dissection (Fig 2b)	Adrenal insufficiency developed after surgery.
3	40	Female	623/539	493	664	N/A	Left adrenal nodule 25mm, 35 U.H (Fig 3c)	Adrenocortical carcinoma. Weiss Score 3	Stanford Type A aortic dissection. Left Carotid dissection. Left renal artery dissection. (Fig 3a,b)	Ischemic stroke due to left carotid artery dissection. Post Surgical adrenal insufficiency
4	47	Female	602/201	328	111	7	Right adrenal nodule 35mm, 10 U.H (Fig 4c)	Adrenocortical adenoma. Weiss score 0	Right carotid artery and Left external iliac artery dissection. (Fig 4a,b)	Ischemic stroke due to carotid dissection. Post surgical adrenal insufficiency.
5	66	Female	466/383	838	130	<0,2pg/ml	Left Adrenal nodule 26mm (images N/A)	Adrenocortical adenoma	Type B aortic Dissection	The entry of the dissection was a the origine of the left subclavicular artery
6	33	Male	522/NA	N/A	466	<0,2pg/ml	Left adrenal nodule of 40X40mm	Macronodular Hyperplasia of the left adrenal gland	Type B aortic dissection	N/A

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-12

RÔLE DE LA VARIABILITÉ GLYCÉMIQUE DANS L'ALTÉRATION DU FLUX SANGUIN MICROCIRCULATOIRE ET L'ÉLEVATION DE LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES PATIENTS INTOLÉRANTS AU GLUCOSE ET DIABÉTIQUES DE TYPE 2

ROLE OF GLYCEMIC VARIABILITY IN THE CHANGES IN CUTANEOUS MICROCIRCULATORY BLOOD FLOW AND THE INCREASE OF BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE OR TYPE 2 DIABETES

A. REZKI, S. CHIHEB, B. MERIOUD, M. FYSEKIDIS, E. COSSON, P. VALENSI

Service Endocrinologie Diabétologie Nutrition, Hôpital Jean Verdier, APHP, CRNH-IDF, CINFO, Bondy, France

Objectifs : La variabilité glycémique peut jouer un rôle dans les complications microangiopathiques du diabète. L'objectif était d'examiner les relations entre la variabilité glycémique, le flux sanguin microcirculatoire et de la pression artérielle chez des patients intolérants au glucose (IGT) et diabétiques (DT2).

Méthodes : Nous avons inclus 34 patients, 19 avec IGT (HbA1c $5,46 \pm 0,61\%$) et 15 DT2 sous traitement oral (HbA1c $7,14 \pm 0,74\%$), ayant une pression artérielle normale et sans antécédent cardio-vasculaire. Le flux sanguin cutané FSC (moyenne et déviation standard, DS) a été mesuré par laser doppler (Péirflux®) sur l'avant-bras pendant 3 minutes au repos une heure après un petit-déjeuner standard apportant 75g de glucides. La pression artérielle périphérique et centrale a été mesurée par tonométrie d'aplanation (SphygmoCor®). La variabilité glycémique en période post-prandiale a été évaluée en calculant moyenne glycémique, déviation standard, CONGA et J-index sur les 3 heures suivant le petit-déjeuner (CGMS).

Résultats : Dans la population totale, la moyenne du FSC (mais non la DS du FSC) était corrélée négativement à la DS glycémique et au J index ($r = -0,41$, $p < 0,01$; $r = -0,34$, $p < 0,05$) mais non à la glycémie moyenne ; La pression artérielle systolique PAS périphérique et centrale était corrélée à la moyenne glycémique, au CONGA et au J-index ($p < 0,03$ à $p < 0,001$) ; La pression artérielle diastolique PAD périphérique et centrale était corrélée au CONGA ($p < 0,02$ à $p < 0,01$). L'HbA1c était corrélée aux PAS et PAD périphériques et centrales ($p < 0,02$ à $p < 0,009$).

Conclusion : La variabilité glycémique et l'hyperglycémie moyenne exprimé par l'HbA1c semblent jouer un rôle dans l'altération de la microcirculation périphérique et l'élévation de la pression artérielle chez les patients prédiabétiques et DT2 bien contrôlés.

Communications Orales 3 / Parallel Oral Session 3

Cœur et Vaisseaux / Heart and vessels

Jeuudi 15 décembre / Thursday December 15

16:30 - 18:00

CO-15 >>> CO-19

CO-15

LES PARAMÈTRES DE MÉCANIQUE VASCULAIRE PRÉDISENT LA CAPACITÉ FONCTIONNELLE AU TEST D'EFFORT DANS L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE TRAITÉE VASCULAR MECHANICS PARAMETERS PREDICT FUNCTIONAL CAPACITY TO STRESS TEST IN TREATED HYPERTENSION

G. AMAH¹, A. PASTEUR ROUSSEAU^{1,2}, A. VOVELLE¹, D. FOUASSIER¹, N. KUBIS^{1,2}, P. BONNIN¹

¹ Université Diderot-Paris, Sorbonne Paris Cité, APHP, Hôpital Lariboisière, Physiologie Clinique Explorations Fonction, Paris, France,

² Université Diderot-Paris, Sorbonne Paris Cité, Hôpital Lariboisière, INSERM, U965, Paris, France

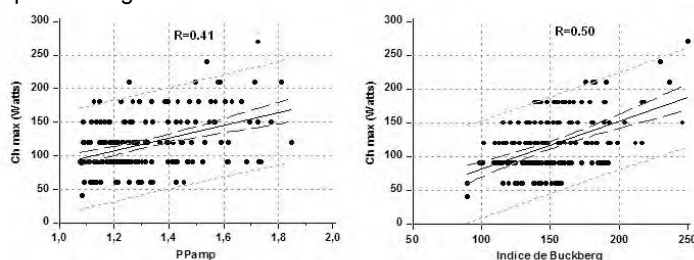
Objectifs : La capacité d'exercice maximale lors d'un test d'effort, représente un puissant facteur prédictif du risque de mortalité. Une pression pulsée centrale (cPP) élevée et une amplification de pression pulsée (PPamp) basse, sont des marqueurs de risque de mortalité et de survenue d'événements cardiovasculaires.

Notre objectif était de rechercher des corrélations entre la capacité physique maximale au test d'effort et les paramètres de mécanique vasculaire.

Méthodes : Critères d'inclusion : HTA traitée, âge ≥ 18 ans. Critère d'exclusion : fibrillation auriculaire. Un test d'effort a été effectué sur cycloergomètre selon le protocole 60W/30W/2' (charge initiale de 60 watts avec incréments de 30 watts toutes les 2 minutes). La charge maximale en watts (Chmax), le pourcentage de la FMT, et le double produit FCxPAS qui reflète le travail cardiaque, ont été mesurés ou calculés. Une analyse de l'onde de pouls par tonométrie d'aplanation a été pratiquée avant le test d'effort, avec mesure de la pression pulsée radiale (rPP), de la pression pulsée centrale (cPP), de l'index d'augmentation de la pression centrale (Alx), et de l'indice de Buckberg (reflétant la perfusion sous-endocardique et déterminé par le rapport diastole/systole de l'aire sous la courbe de l'onde de pression aortique). La PPamp a été calculée: $PPamp = rPP / cPP$. Enfin, la vitesse de l'onde de pouls carotido-fémorale (VOP) a été mesurée.

Résultats : 170 patients consécutifs ont été explorés, (77 hommes, 93 femmes), âgés de 56 ± 12 ans sans différence de sexe, avec un IMC de $27,02 \pm 3,50$ kg/m² chez les hommes et de $28,36 \pm 5,42$ kg/m² chez les femmes. 71 patients avaient une dyslipidémie, 27 un diabète, 24 étaient tabagiques, 8 avaient une insuffisance rénale chronique.

Une régression linéaire positive a été observée entre Chmax et PPamp ($R=0,41$, $p<0,001$) et l'indice de Buckberg ($R=0,50$, $p<0,001$). Une régression linéaire négative a été observée entre Chmax et cPP ($R=0,32$, $p<0,001$), et Alx ($R=0,38$, $p<0,001$). De même, une régression linéaire positive a été observée entre le double produit et PPamp ($R=0,41$, $p<0,001$) et une régression linéaire négative a été notée entre le double produit et Alx ($R=0,35$, $p<0,001$). Enfin, la VOP était significativement corrélée au pourcentage de FMT atteint.



Conclusion : Chez les sujets hypertendus traités, une plus faible perfusion sous-endocardique et une augmentation de la rigidité aortique mesurées au repos, prédisent une capacité maximale d'exercice plus faible. L'amplification de pression pulsée et l'index d'augmentation, sont les paramètres de mécanique vasculaire qui influeraient le plus sur le travail cardiaque.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-18

LA RELATION ENTRE LA FONCTION DIASTOLIQUE ET L'HÉMODYNAMIQUE CENTRALE CHEZ LE PATIENT HYPERTENDU DIABÉTIQUE

THE RELATIONSHIP BETWEEN DIASTOLIC FUNCTION AND CENTRAL HEMODYNAMICS IN DIABETIC HYPERTENSIVE PATIENTS

D. AGNOLETTI¹, F. VALBUSA¹, A. LIEBER², G. ARCARO¹, M.E. SAFAR², J. BLACHER²

¹ Division of Internal Medicine - Sacro Cuore Hospital, Negrar, Italy,

² Paris V University - Centre de diagnostic - Hôtel-Dieu Hospital, Paris, France

Objectives: Diabetic hypertensive patients present different hemodynamic pattern than only hypertensive patients. We aimed to investigate the relationship between the diastolic function and the pulse pressure amplification (PPA), an index combining both arterial stiffness and wave reflexion, in diabetic hypertensive subjects compared to hypertensive subjects.

Methods: We examined 123 patients admitted to the one day hospital of the Hotel-Dieu Hospital (Paris, France) for cardiovascular risk assessment. Anthropometric, laboratory and clinical measurements were collected. Hemodynamic parameters (central blood pressure, aortic pulse wave velocity [PWV], augmentation index [AIx] and PPA) were measured using applanation tonometry. Standard ultrasound echocardiography was performed.

Results: Diabetic hypertensive subjects (n=44) were older than hypertensive subjects (n=79) (mean age[SD] 64[9] vs 56[14], p<0.05), and they presented similar cardiovascular risk factors frequencies. Gender was equally distributed. The diastolic function, assessed by the E/E' ratio was significantly positively correlated with PWV in total population (r=0.19, p=0.03), with no differences between the two groups. At the contrary, E/E' ratio was not correlated with PPA in total population, but it was significantly and negatively correlated with PPA only in the diabetic group (p for interaction 0.007, r= -0.35, p=0.02). The multiregression analysis (containing all the confounding variables) in this group revealed as significant (p value<0.05) determinants of PPA: the diastolic function (partial-R²=0.14), gender (partial-R²=0.27), heart rate (partial-R²=0.26), angiotensin blockers treatment (partial-R²=0.13).

Conclusion: We confirmed that diabetic hypertensive patients have different hemodynamic behaviour than hypertensive non-diabetic patients. The results suggest that the mechanisms linking diastolic function with PPA are more prominent in diabetic patients.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension

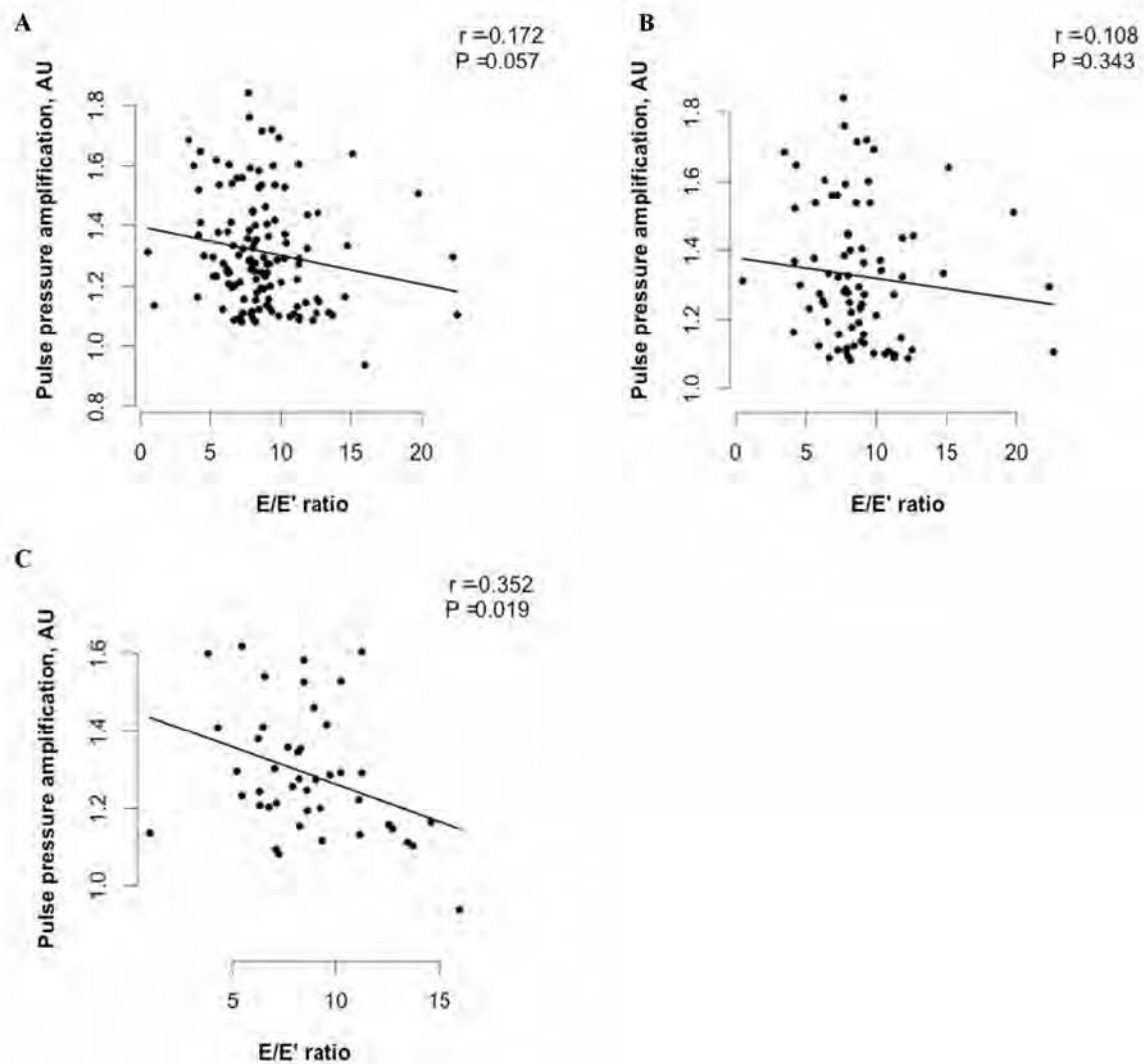


Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

Figure. Correlation plots between the E/E' ratio and Pulse pressure amplification in total population (A), in non-diabetic (B) and diabetic subjects (C). P for interaction = 0.007 (adjusted for age, gender, mean arterial pressure and heart rate).



36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

Communications Orales 4 / Parallel Oral Session 4

Épidémiologie 1 / Epidemiology 1

Jeudi 15 décembre / Thursday December 15

16:30 - 18:00

CO-20 >>> CO-24

CO-21

INFLUENCE DE LA RIGIDITÉ ARTÉRIELLE ET DES VARIATIONS DE LA PRESSION ARTÉRIELLE SUR LA MORBI-MORTALITÉ CHEZ LES PATIENTS TRÈS ÂGÉS INSTITUTIONNALISÉS : DONNÉES DE L'ÉTUDE PARTAGE

THE ROLE OF ARTERIAL STIFFNESS AND BLOOD PRESSURE VARIATIONS IN MORBIDITY AND MORTALITY IN VERY OLD FRAIL SUBJECTS. THE PARTAGE STUDY

J. MOURAD¹, C. LABAT², S. GAUTIER³, P. SALVI⁴, F. VALBUSA⁵, O. HANON⁶, O. TOULZA⁷, P. MANCKOUNDIA⁸, M. ZAMBONI⁹, Y. ROLLAND⁷, A. BENETOS²

¹ ESH Excellence Centre, Chu Avicenne, Bobigny, France,

² Inserm U1116, Nancy, France,

³ Chu Nancy, Service de Gériatrie, Nancy, France,

⁴ Service de Cardiologie, San Luca Hospital, Milan, Italy,

⁵ Internal Medicine, Sacro Cuore Hospital, Verona, Italy

⁶ Hôpital Broca, Service de Gériatrie, Paris, France,

⁷ Service de Gériatrie, CHU Toulouse, Toulouse, France,

⁸ Service de Gériatrie, Chu Dijon, Dijon, France,

⁹ Department of Geriatrics, Verona Hospital, Verona, Italy

Objectives: We have previously reported in persons over 80 years old living in nursing homes (PARTAGE study) that low pulse pressure amplification (PPA) an indicator of arterial stiffness, was associated with total mortality and the major cardiovascular (CV) events. In subsequent analyses we have shown that the group of subjects with systolic blood pressure (SBP) <130 mmHg, under >1 antihypertensive drugs, had a greater risk of mortality as compared to all other subjects. More recently, we have demonstrated that changes in BP between supine and upright position in both directions (orthostatic hypotension or orthostatic hypertension) were associated with higher risk for major CV events

The aim of the present analysis was to study the combined effects of all these 3 arterial parameters on total mortality and major CV events

Methods: This analysis was performed in the subjects of the PARTAGE study with follow-up for 2 years. The parameters were studied by using the cutoff points which according to the results of the previous analyses in this cohort: PPA<18.8% (LowPPA); SBP<130mmHg under >1 antihypertensive drug (TtSBP<130); changes in systolic BP (both an increase or a decrease of >20 mmHg) between supine and upright position (DeltaSBP>20). Were included in the analysis the subjects (n=883) with measurements of all these 3 arterial parameters. Age and gender were added in all multivariate models.

Results: Low PPA, TtSBP<130 and DeltaSBP>20 were observed in 33%, 38% and 21% of patients respectively. "LowPPA" (HR 1.52 (1.13-2.05) ;p=0.006) and "TtSBP<130"(HR 1.71 (1.24-2.35) ; p=0.001) were independent determinants of total mortality and major CV events whereas "DeltaSBP>20" was an independent determinant for major CV events only (HR 1.40 (1.05-1.89) ;p=0.02). In addition, combination of >1 of these arterial parameters significantly increases the risk of total mortality and major CV events (HR for 2 vs none, 2.12 (1.42-3.16); and HR for 3 vs 0, 2.90 (1.46-5.75).

Conclusion: People presenting a vascular profile characterized by high arterial stiffness expressed by low PPA, low BP under combination anti-Htn treatment and significant variability in SBP between supine and upright position were at much higher risk for total mortality and major CV events. All these 3 conditions are independent indicators of failed circulatory homeostasis potentially leading to tissue hypo-perfusion with subsequent consequences in morbidity and mortality

CO-22

EST-IL TEMPS D'UTILISER L'ACIDE URIQUE PLASMATIQUE DANS LA STRATIFICATION DU RISQUE CHEZ LA FEMME HYPERTENDUE ? DONNÉES DE SUIVI AU LONG COURS DANS LA COHORTE OLD-HTA

TIME TO IMPLEMENT SERUM URIC ACID FOR RISK STRATIFICATION IN HYPERTENSIVE WOMEN? LONG-TERM FOLLOW-UP DATA IN THE OLD-HTA COHORT

C. BERGE¹, P Y COURAND^{1,2}, H. MILON¹, B. HARBAOUI^{1,2}, P. LANTELME^{1,2}

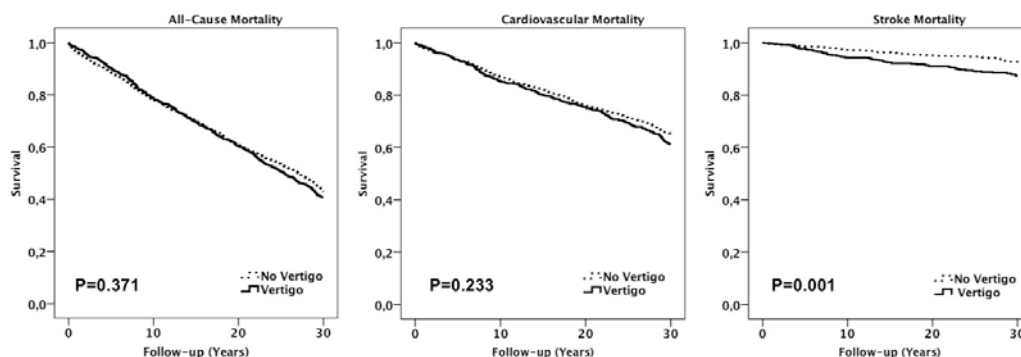
¹ Fédération de cardiologie, Hôpital Croix-Rousse et Hôpital Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France,

² Université de Lyon, CREATIS; CNRS UMR5220; INSERM U1044; INSA-Lyon; Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France

Objectives: Albeit controversial, serum uric acid (SUA) seems to convey a prognostic significance in women. Yet data over the long run are limited in hypertension. The aim of the present study was to confirm the prognostic significance over the long-term particularly in hypertensive women.

Methods: 1897 hypertensive patients with an assessment of SUA at baseline during their work-up for hypertension were followed according to tertile of SUA: <339, 339 to 428 and >428 micromol/L. All-cause and cardiovascular mortalities were assessed after a 20 year-follow-up period.

Results: Baseline characteristics were age 45.1 ± 13.4 years, systolic/diastolic blood pressure $180 \pm 32/104 \pm 20$ mmHg, women 39.1% (N=742) and eGFR 83.3 ± 29.5 mL/min. SUA was independently correlated with age, gender, BMI, previous cardiovascular events, eGFR, thiazide diuretics and beta-blockers use, and diabetes. At 20 years of follow-up, 748 deaths were observed, 442 of which were from cardiovascular causes. As shown in Kaplan-Meier curves, tertiles of SUA were predictor of all-cause and cardiovascular death in the whole cohort ($p < 0.001$ for both, Figure). In multivariate Cox regression analysis after adjustment for cardiovascular risk factors, hypertensive retinopathy, ECG left ventricular hypertrophy, treatment and previous cardiovascular events, patients in the third tertile have an increased risk of all-cause death (HR 1.34 (1.09-1.65) vs. tertile 1, HR 1.30 (1.09-1.55) vs. tertile 2) but only a trend was observed for cardiovascular death (HR 1.33 (1.00-1.76) vs. tertile 1, HR 1.16 (0.92-1.53) vs. tertile 2). A strong interaction with gender was observed for all-cause and cardiovascular mortality ($p = 0.006$ and $p = 0.013$ respectively). In subgroup analysis with the same Cox regression analysis, tertile 3 predicts mortality only in women: all-cause death HR 1.86 (1.34-2.58) vs. tertile 1, HR 1.76 (1.25-2.48) vs. tertile 2; cardiovascular death HR 1.77 (1.13-2.79) vs. tertile 1, HR 1.52 (0.96-2.38) vs. tertile 2. The information gain after addition of tertiles of SUA was significant in the multivariable Cox regression model (likelihood ratio test $p = 0.009$ and $p = 0.025$ for all-cause and cardiovascular mortality, respectively) with an increment of the C-index of 0.003 for the two different endpoints. Similar results were observed using SUA as a continuous variable.



Conclusion: After a long-term follow-up period, SUA improves death stratification in hypertensive women on top of traditional risk factors and target organ damages.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-23

MAUVAIS CONTRÔLE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LE CORONARIEN-INADÉQUATE CARE OF HYPERTENSION IN CORONARY PATIENT

T. DENOLLE¹, AM DIB¹, M. BRUNE¹, S. NICOLAS¹, A. RICHARD¹, V. AUGUSTE¹, S. BOURDET¹,
A. CROZET¹, A. MARIVAIN¹, S. SALIN¹, G. PICHON¹, M. DENOLLE, F. REVAULT D'ALONNES²

¹ Hôpital Arthur Gardiner, Dinard, France,

² Hôpital Broussais, Saint Malo, France

Objectifs : Améliorer la prévention secondaire chez les patients coronariens du territoire n°6 de Bretagne. La Bretagne est l'une des régions françaises les plus touchées avec une surmortalité importante (moyenne nationale 100, Paris 82, Bretagne 114, territoire N°6 : 109)

Méthodes : Depuis décembre 2003, le centre Educoeur propose un programme d'éducation par groupe en ambulatoire de 4 semaines avec suivi à 1 an. Le programme comprend une éducation physique (1 cours, 22 séances), une éducation thérapeutique, diététique (18 cours et ateliers : dont cuisine, visite de supermarché, automesure de la PA, entretiens de groupe), une consultation de tabacologie et un soutien psychologique (éducation au stress et facteurs psychologiques +/- entretiens individuels). Les données des 111 cycles de 2005 à 2015 ont été analysées à partir du dossier médical partagé informatisé : pression artérielle (PA) : moyenne de 3 mesures OMRON homologué, IMC (obésité si > 30), activité physique (insuffisante si inférieure à 3 fois 30 min par semaine), tabagisme en cours, bilan biologique. Les facteurs de risque et les traitements (IEC: inhibiteurs de l'enzyme de conversion, BB: bêta bloquant, AA: anti agrégeant) ont été comparés à l'étude Euroaspire IV récemment publiée.

Résultats : Sur 1255 patients pris en charge, 1091 (87%) sont coronariens et 746 (68%) ont été suivis à 1 an. 66% sont revascularisés par angioplastie et 31% par pontage. Ils sont âgés de 60 (20-85) ans, 15% sont des femmes, 44% hypertendus, 36% fumeurs en cours ou récents, 17% diabétiques et 74% dyslipidémiques.

L'amélioration du contrôle tensionnel obtenu en fin de stage est perdue à 1 an liée à une diminution des bêtabloquants et une sous-utilisation des IEC et d'une baisse de l'activité physique. A 1 an, 32% n'ont plus qu'un antihypertenseur (dont 72% un BB), 46% en ont deux (dont 74% BB et IEC) et 12% trois (dont 53% IEC, BB et diurétiques) A l'inverse des études Euroaspire 2 à 4, nous n'avons pas noté de modification des traitements, ni d'amélioration de la prise en charge depuis 10 ans. Seulement 20% des patients ayant présenté un SCA dans le T6 et 23% en France bénéficient d'une réadaptation contre 50% dans Euroaspire IV.

Conclusion : L'éducation des patients coronariens lors d'un stage de réadaptation cardiaque améliore significativement la prise en charge des facteurs de risque et le traitement médicamenteux par rapport à Euroaspire. Néanmoins, le contrôle tensionnel obtenu à 1 an (59%) reste imparfait par diminution inadéquate des traitements et de l'activité physique.

	J0	1 mois	1 an	EuroAspire 4
PA<140/90	62%	78 %	59%	57%
LDL<1.8 mmol/l	25% H	45%	30%	20%
Tabagisme	18% H	4%	6%	16%
Diabétique	15%	15%	15%	27 %
HbA1C<7%	64%	61%	73%	
Obésité	25%	20%	23%	38%
Activité physique insuffisante	54%		23%	60%

	BB	AA	Statines	IEC/ARA2
Euroaspire 4	83%	94%	86%	75%
A l'entrée	85%	97%	94%	52%
A 1 mois	85%	95%	93%	58%
A 1 an	78%	92 %	93 %	52%

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

Communications Orales 5 / Parallel Oral Session 5

Clinique 2 / Clinics 2

Vendredi 16 décembre / Friday December 16

09:00 - 10:30

CO-25 >>> CO-29

CO-26

CORRÉLATION ENTRE NIVEAU DE LA VITESSE DE L'ONDE DU POULS ET ATTEINTE DE LA MICROCIRCULATION INTRA RÉNALE RELATIONSHIP BETWEEN PULSE WAVE VELOCITY AND BIOPSY PROVEN RENAL MICROVASCULAR LESIONS

R. KHEDER-ELFEKIH, L. RAIS, W. SMAOUI, H. JEBALI, M. KRID, L. BEN FATMA, S. BEJI, K. ZOUAGHI

Faculté de Médecine, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisia

Objectives: Aortic stiffness, assessed by carotid-femoral Pulse Wave Velocity (cf PWV) is associated to chronic kidney disease (CKD). This association is believed to be mediated by excessive flow pulsatility into a low impedance renal microvasculature. No data had analyzed the relationship between macro vascular and microvascular lesions in the kidney

We tried to correlate cf PWV to glomerular filtration rate (GFR) and renal histologic vascular lesions in 25 patients.

Methods: We studied the histological vascular lesions on renal biopsy of 25 patients, all free of diabetes and tried to correlate it to their cf PWV, measured with a Complior device. Vascular lesions was classified according to the BANFF 2013 in moderate and severe arteritis

Results: Patients median age was 48 [16-64], median GFR was 30 [10-80]. Central arterial pressure was 116 mmhg. 20 patients had glomerular nephropathy with glomerular lesions in foreground, 3 patients had nephroangiosclerosis with advanced vascular lesions and 2 patients had tubulo-interstitial nephropathy. Patients with lowest cfPWV had normal or barely changed vascular sector. PWV were mostly correlated to GFR level than to microvascular renal lesions.

No significant correlation was found when comparing cfPWV in patients with moderate to severe vascular damage [7.5 vs 8.3 m/s; p=0.294]. Patients with high central pulse pressure have higher cfPWV [8.5 vs 7.2 m/s; p=0.112]

Conclusion: More than to renal histologic vascular lesions, cf PWV seems to be correlated to GFR level in patients with CKD. Given the predictive value of both renal arteriolar narrowing and arterial stiffness in terms of cardiovascular mortality and morbidity, identification of combined micro- and macrovascular damage might be helpful in cardiovascular risk stratification of hypertensive patients

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr
15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-27

INVESTIGATION DES PRESCRIPTIONS DÉLIVRÉES EN OFFICINE POUR LES PERSONNES ÂGÉES : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE IPOP CONCERNANT LES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES AVEC LES AINS

QUALITATIVE AND QUANTITATIVE EVALUATION OF THE IATROGENIC RISK IN ELDERLY PATIENTS IN THE COMMUNITY: RESULTS OF THE IPOP STUDY FOR DDI WITH NSAID

N. JANUS¹, F. CAVAGNA², M. GARENAUX³, D. LIVET⁴, J.-F. BERGMANN⁵, S. POL⁶, J. SICARD⁷,
F. VÉRON⁸, B. DIMARIA⁹, F. MONCHECOURT¹⁰, N. DALLERY¹⁰, V. LAUNAY-VACHER¹, G. DERAY¹,
P. LECHAT¹¹, O. HANON¹², F. BEAUVAIS¹³

¹ Service ICAR, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France,

² Pharmacie Cavagna, Belley, France,

³ Pharmacie Garenaux-Jouan, Pluméliau, France,

⁴ Pharmacie Livet, Paris, France,

⁵ Médecine Interne, Hôpital Lariboisière, Paris, France,

⁶ Hépatologie, Hôpital Cochin, Paris, France,

⁷ Pharmacie Sicard, Châlons-en-Champagne, France,

⁸ Pharmacie Véron, Le Rouret, France,

⁹ Pharmacie Clairaz-Mahiou, Chatenay-Malabry, France,

¹⁰ Teva Pharma, Puteaux, France

Objectifs : La polymédication, fréquente chez les personnes âgées, est associée à des risques d'interactions médicamenteuses (IM) potentiellement délétères. Ce risque est particulièrement important lors de l'association d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) avec les médicaments du système rénine-angiotensine-aldostérone d'une part et avec les anticoagulants (AC)/antiplaquettaires (AP) d'autre part. Un des objectifs de l'étude IPOP était d'analyser les prescriptions médicamenteuses de ville impliquant ces traitements dans une large cohorte de personnes âgées.

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle effectuée en 2015 dans 81 officines de ville en France, durant une période de 6 mois. Les patients âgés de plus de 65 ans ayant une ordonnance d'au moins 3 médicaments ont été inclus. Les prescriptions associant un AINS avec les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), les antagonistes de l'angiotensine II (AA II), les antagonistes des récepteurs de l'aldostérone (ARA), les inhibiteurs de la rénine, les AC (antivitamines K, héparines, anticoagulants oraux directs), et les AP ont été analysées.

Résultats : Cette étude a inclus 905 patients (âge médian : 77 ans, 54,4% de femme). Sur les 905 ordonnances analysées (1 ordonnance par patient), 6839 médicaments ont été prescrits (médiane : 7 médicaments/ordonnance). Les AINS étaient prescrits chez 127 (14,0%) patients. Parmi eux, 65 (51,2%) recevaient un IEC et/ou un AA II et/ou un ARA et/ou un inhibiteur de la rénine et 41 (32,3%) patients un AC et/ou un AP (Tableau 1.)

Tableau 1. Associations médicamenteuses chez les patients sous AINS (n=127)

Ordonnances comprenant au moins une association :	n (%)
AINS/IEC	27 (21,3%)
AINS/AAII	24 (18,9%)
AINS/Inhibiteurs de la rénine	1 (0,8%)
AINS/ARA	13 (10,8%)
AINS/AC (hors AOD)	10 (7,9%)
AINS/AOD	4 (3,1%)
AINS/AP	27 (21,3%)

Conclusion : Plus de la moitié des patients sous AINS reçoivent un médicament du système rénine-angiotensine-aldostérone les exposant à un risque de détérioration de la fonction rénale et un tiers des patients sous AINS reçoivent un AC et/ou un AP les exposant à un risque hémorragique. Les AINS étant en libre accès en France, ces risques iatrogènes d'interactions médicamenteuses nécessitent une attention particulière de la part des médecins et des pharmaciens.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-28

RÉACTIVITÉ MICROVASCULAIRE PÉNIENNE CHEZ LES SUJETS HYPERTENDUS AVEC DYSFONCTION ÉRECTILE

MICROVASCULAR ENDOTHELIAL REACTIVITY IN THE PENIS OF HYPERTENSIVE PATIENTS WITH ERECTILE DYSFUNCTION

E. TIBIRICA¹, A A BANDAO², V. VERRI³

¹ Oswaldo Cruz Institute - Fiocruz, Rio de Janeiro, Brazil,

² State University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil,

³ National Institute of Cardiology, Rio de Janeiro, Brazil

Objectives: The primary aim of this study was to test penile endothelial microvascular function in patients with treated arterial hypertension, compared to an age-matched group of normotensive subjects, using laser speckle contrast imaging (LSCI). Additionally, we tested the acute effects on penile microvascular reactivity induced by the oral administration a phosphodiesterase type 5 inhibitor (sildenafil citrate, SIL).

Methods: Endothelium-dependent penile microvascular reactivity of hypertensive patients (aged 58.8 ± 6.6 years, $n=34$) and age-matched healthy volunteers ($n=33$) was evaluated at rest and 60 minutes following oral administration of SIL (100 mg). LSCI was coupled with the cutaneous iontophoresis of acetylcholine (ACh) using increasing anodal currents. The measurements of skin blood flow (arbitrary perfusion units, APU) were divided by values of mean arterial pressure to give the cutaneous vascular conductance (CVC) in APU/mmHg.

Results: Office systolic arterial pressure was 122.6 ± 8.8 and 136.7 ± 13.8 mmHg for control and hypertensive subjects, respectively ($P<0.0001$); diastolic arterial pressure was 79.3 ± 6.6 and 86.7 ± 7.6 mmHg for control and hypertensive subjects, respectively ($P<0.0001$). The basal values of skin microvascular flow (APU) in the penis before ($P=0.5808$) and after SIL ($P=0.4256$) were similar in the control and hypertensive subjects. Penile baseline microvascular flow was significantly increased after SIL in control ($P=0.0006$) and also in hypertensive ($P=0.0038$) subjects, compared to basal values before SIL. The basal values of CVC in the penis before ($P=0.0590$) and after ($P=0.0857$) SIL in the control and hypertensive participants were not significantly different. The peak values of CVC during iontophoresis of ACh in the penis before SIL were of 0.62 ($0.44-0.91$) and 0.50 ($0.33-0.79$) APU/mmHg in the control and hypertensive participants, respectively ($P=0.2052$). After administration of SIL, the peak values of CVC during iontophoresis of ACh in the penis were of 0.88 ($0.66-1.12$) and 0.69 ($0.56-0.84$) APU/mmHg in the control and hypertensive participants, respectively ($P=0.0427$).

Conclusion: Penile endothelium-dependent microvascular flow was similar in hypertensive patients and healthy controls. Nevertheless, the response to the acute administration of SIL was higher in the controls than in hypertensive patients.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-29

MISE AU POINT D'UN CALCULATEUR DU RISQUE D'INOBSERVANCE AUX TRAITEMENTS ANTIHYPERTENSEURS CHEZ DES HYPERTENDUS TRAITÉS

DEVELOPMENT OF A NON COMPLIANCE RISK CALCULATOR IN TREATED HYPERTENSIVES

X. GIRERD¹, JP FAUVEL², B. VAISSE¹

¹ Comité Français de Lutte contre l'HTA, Paris, France,

² CHU de Lyon, Lyon, France

Objectifs : Rechercher les déterminants d'une inobservance aux traitements antihypertenseurs chez les participants de l'enquête FLAHS 2015 et mettre au point un calculateur de ce risque pour une population d'hypertendus âgés de 55 ans et plus qui vivent en France métropolitaine.

Méthodes : Les enquêtes FLAHS sont réalisées par auto-questionnaire envoyé par courrier à des individus issus de la base de sondage permanente Métascope de TNS SOFRES (panel représentatif de la population vivant en France métropolitaine). En 2015, FLAHS a été réalisé chez les sujets âgés de 55 ans et plus, et les 2730 sujets déclarant être sous traitement antihypertenseur et ayant répondu aux 6 questions du questionnaire de Girerd ont constitué la base pour l'analyse. La variable parfaite observance a été déterminée pour un score à 0 et l'inobservance pour un score de 1 ou plus. Une régression de Poisson a été menée en univarié et multivarié permettant d'estimer les rapports de risque pour chaque déterminant. Un calculateur de risque d'inobservance est construit à partir de l'analyse multivariée.

Résultats : L'enquête a inclus 6379 sujets et l'analyse basée sur 2370 hypertendus traités. Le début du traitement était inférieur à 2 ans chez 7% des sujets et la médiane de durée de suivi d'un traitement était de 10 ans. Une parfaite observance est retrouvée chez 64% des sujets. Les déterminants indépendants de l'inobservance sont : le sexe masculin, le jeune âge, le nombre élevé de comprimé antihypertenseur, la prise d'un traitement pour une maladie métabolique (diabète, dyslipidémie), la présence d'une maladie chronique autre (cancer, musculaire-articulaire-osseuse, psy), la situation de prévention secondaire d'une maladie cardiovasculaire. Le calcul du risque d'inobservance indique, par exemple, qu'un homme de moins de 65 ans, traités par 3 comprimés antihypertenseurs, présente un risque d'inobservance 7 fois plus grand qu'une femme de plus de 80 ans traitée par 1 comprimé d'antihypertenseur.

Conclusion : Chez des hypertendus traités depuis 10 ans, une parfaite observance n'est notée que chez 64% des sujets. La mise au point d'un calculateur du risque d'inobservance basé sur la prise en compte de quelques paramètres cliniques et pharmacologiques devrait permettre d'aborder avec le patient les nombreuses problématiques posées par l'observance des traitements de l'HTA.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

Communications Orales 6 / Parallel Oral Session 6

De la Recherche Expérimentale à la Clinique / From Bench to Bedside

Vendredi 16 décembre / Friday December 16

09:00 - 10:30

CO-30 >>> CO-34

CO-30

LE RÉCEPTEUR MYÉLOÏDE ETB CONTRÔLE LA VASORÉACTIVITÉ ET LA PRESSION ARTÉRIELLE PAR CLAIRANCE DE L'ENDOTHÉLINE MACROPHAGE ENDOTHELIN-B RECEPTORS CLEAR ENDOTHELIN-1 & REGULATE BLOOD PRESSURE

PL. THARAUX

¹ INSERM UMR970 & Université Paris-Descartes - Paris Cardiovascular Centre - PARCC, Paris, France

Objectives: Hypertension is common. However, its cause remains unclear in the majority of those affected. Furthermore, a number of inflammatory conditions and therapeutic manipulations of the immune system are associated with disturbed blood pressure and cardiovascular risk. Recent data suggest that macrophages (MF)/monocytes contribute to, and protect from, hypertension. Endothelin-1 (ET-1) is the most potent endogenous vasoconstrictor with additional pro-inflammatory properties. However, the effects of ET-1 on monocyte biology are not well studied.

In the current studies we have used systemic depletion of MF that results in an augmented pressor response to ET-1. We conclusively demonstrate that murine bone marrow derived macrophages (BMDM) and human monocytes express both ETA and ETB receptors and display chemokinesis to ET-1. However, stimulation of MF with exogenous ET-1 does not result in a classical (M1) or alternative (M2) phenotype.

We have generated mice lacking ETB receptors solely on myeloid cells (LysMETB^{-/-}). Here we show that systemic depletion of monocytes results in an augmented pressor response to ET-1. We conclusively demonstrate that murine bone marrow derived macrophages (BMDM) and human monocytes express both ETA and ETB receptors and display chemokinesis to ET-1. However, stimulation of MF with exogenous ET-1 does not polarize MF phenotype. Importantly, we found a novel clearance mechanism for ET-1 through ETB receptor mediated dynamin-dependent endocytosis present in both murine and human MF. We confirm our in vivo and in vitro findings through the generation of mice lacking ETB receptors solely on myeloid cells (LysMETB^{-/-}). Finally, in patients receiving Monocyte/MF depleting immunotherapy we show that BP is higher and the ET system more activated than in those receiving non-depleting therapies.

We show a novel clearance mechanism for ET-1 through ETB receptor mediated dynamin-dependent endocytosis present in both murine and human MF. Overall, these data suggest that myeloid cells influence BP control through local clearance of ET-1 and potentially have a critical role as a therapeutic target in hypertension.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-32

ÉTUDE DU REMODELAGE DES ARTÉRIOLES RÉTINIENNES PAR OPTIQUE ADAPTATIVE CHEZ DES PATIENTS ÂGÉS HYPERTENDUS CONTRÔLLÉS

RETINAL ARTERIOLES REMODELING ASSESSED BY ADAPTIVE OPTICS IN ELDERLY HYPERTENSIVES WITH CONTROLLED BLOOD PRESSURE

D. ROSENBAUM¹, A. GALLO¹, A. MATTINA¹, E. KOCH², F. ROSSANT³, N. KACHENOURA⁴,
M. PAQUES², A. REDHEUIL⁴, O. HANON⁵, X. GIRERD¹

¹ Preventive Cardiovascular Unit, Pitie Salpetrière Hospital, Paris, France,

² CIC des XVXX, paris, FRANCE,

³ ISEP, Paris, FRANCE,

⁴ UPMC Univ Paris 06 INSERM 1146 CNRS 7371 Laboratoire d'imagerie Biomedicale, Paris, France,

⁵ Gerontology Unit, Broca Hospital, Paris, France

Objectives: Hypertension and ageing have been associated with retinal arteriolar narrowing but precise evaluation of remodeling determinants has not been investigated.

Our aim was to assess the effect of age on retinal arteriolar remodeling in elderly treated and controlled hypertensives with and without mild cognitive injuries using Adaptive optics camera (AOC) and a control group of hypertensives patients

Methods: We used the AOC rtx1™ (Imagine-Eyes, Orsay, France) to measure wall thickness, internal diameter and to calculate Wall-to-Lumen Ratio (WLR) and Wall Cross Sectional Area (WCSA) of retinal arterioles in 22 non diabetics treated hypertensives over 65years with or without mild cognitive injuries assessed by MMS and in 19 younger treated hypertensives matched for systolic, diastolic and pulse pressure.

Results: Systolic and diastolic BP did not differ between the 2 groups (125.7±4.4 vs.129.4±16.6 mmHg and 68.0±6.0 vs.66.0±6.9 mmHg). While age was significantly higher in the elderly group (76.5 vs.52 years, p<.0001), WLR did not differ between the 2 populations (0.300±0.04 vs.0.310±0.06). However, larger lumen (87.9±12.0 vs. 72.0 ±10.8 μm, p<.0001), higher parietal thickness (26.1±4.0 vs. 22.2 ± 4.0μm, p=.001) and greater WCSA (4154 ±10.39 vs. 2933 ±803μm², p<.0001) were observed in older hypertensives. No correlation was found between retinal arteriolar indices and age, blood pressures levels or MMS in the older population while age strongly correlated with all retinal arteriolar parameters in the whole population.

Conclusion: AOC high resolution and reproducibility enabled the observation of an age-driven remodeling in older hypertensives with controlled blood pressure that comprises homogenous vessel dilatation and thickening.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

Communications Orales 7 / Parallel Oral Session 7

Epidémiologie 2 / Epidemiology 2

Vendredi 16 décembre / Friday December 16

11:00 - 12:30

CO-35 >>> CO-39

CO-36

THE SILHOUETTE FROM THE AGE OF 20 YEARS IS ASSOCIATED WITH PREVALENCE OF THE HIGH BLOOD PRESSURE AT THE AVERAGE AGE

LA SILHOUETTE DÈS L'ÂGE DE 20 ANS EST ASSOCIÉE À LA PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION À L'ÂGE MOYEN

F. THOMAS-JEAN¹, J.P. EMPANA², M.A. CHARLES³, P. BOUTOUYRIE², X. JOUVEN², N. DANCHIN¹, B. PANNIER¹

¹ Centre IPC, Paris, France,

² HEGP, Paris, France,

³ UR 10 - Unité mixte de service Ined-Inserm-Efs, Paris, France

Objectifs: Le poids est associé à la pression artérielle et à l'hypertension (HTA). Le but de cette étude a été d'évaluer l'impact des silhouettes perçues et de leur évolution au cours de la vie sur la prévalence de l'HTA à un âge moyen. Les silhouettes correspondant à différents âges de la vie ont été recueillies rétrospectivement. Il s'agit d'un outil validé et corrélé aux poids antérieurs dans les enquêtes de validation.

Méthodes: L'Etude Prospective Parisienne3 (EPP3), large étude épidémiologique, réalisée entre Juin 2008 et Mai 2012 a inclus 10157 sujets (50 à 75 ans) ; 90% (9140) ont rempli le questionnaire validé reportant les silhouettes (Bulik et al., int J obesity, 2001) à 8 ans, l'adolescence, 20, 30 et 40 ans, lors d'un examen de santé standardisé au Centre IPC (Paris). Les silhouettes imagées, recueillies en 7 catégories, ont été regroupées en 4 catégories pour l'analyse : 1/Mince, 2/ Normal, 3/ Léger surpoids, 4/ Obésité. La pression artérielle évaluée a été mesurée par appareil semi-automatique, après 10 minutes de repos, a permis de définir l'HTA comme systolique >140 mmHg et/ou diastolique >90 mmHg et/ou prise d'un traitement contre l'HTA. Les différents groupes ont été comparés à l'aide du Chi² et régression logistique.

Résultats: L'âge moyen des hypertendus (soit 37.2% de la population) est 60.7±6.5 ans, PA= 148±14/86±9 mmHg (1975 hommes et 1 025 femmes). La silhouette perçue à 20 ans, 30, et 40 ans est associée positivement à la prévalence de l'hypertension. Pour les silhouettes à 20 ans, on observe 38.6% d'HTA chez les sujets minces et 57.2% chez les sujets obèses (p<0.0001). Après prise en compte de l'âge à l'inclusion et du sexe, le risque d'HTA associé à l'obésité à 20 ans est de 1.10 (1.03-1.17 ; p=0.005). Cette différence intergroupe est plus importante en considérant les silhouettes aux âges ultérieurs. Chez les femmes, cette association devient significative à partir de l'âge de 30 ans (31.3% et 41.6%, p=0.05). Comparativement aux Normotendus, les hypertendus sont plus nombreux à avoir une évolution de leur silhouette de mince à obèse entre 20 ans et 30 ans (HTA : 5.4% vs Normotendus: 2.9%, p<0.0001). Des résultats similaires sont observés entre 20 et 40 ans (37.3% vs 24.4%, p<0.0001).

Conclusion: La corpulence à 20 ans, ainsi que son évolution, semble déterminer le risque d'HTA à l'âge moyen. Pendant l'enfance ou l'adolescence, une silhouette obèse semble protéger du risque d'HTA.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-37

PLACE DE L'HTA PARMIS LES FACTEURS DE RISQUE DE SURVENUE DE DIABÈTE TYPE 2 À 10 ANS CHEZ L'ADULTE : ENQUÊTE CONCERNANT 320 SUJETS

PLACE OF HYPERTENSION AMONG RISK FACTORS FOR DIABETES ONSET TYPE 2 TO 10 YEARS IN ADULTS: INVESTIGATION OF 320 SUBJECTS

S. ALI-GUECHI, S. BOUGHANDJIOUA, N. KOUIDER, N. BOUKHRIS, A. CHELGHOUM

Université Badji Mokhtar, faculté de médecine, Annaba, Algérie

Objectifs: Le but de notre travail est d'estimer le risque individuel de développer un diabète type 2 à 10ans et de discuter la prévalence de l'HTA parmi les facteurs favorisant son apparition en population générale.

Méthodes: Enquête menée auprès de 320 sujets adultes issus de différentes catégories sociales. Sur la base d'un auto-questionnaire validé «FINDRISC» comportant 8 items, il a été déterminé pour chacun de ces sujets: les caractéristiques anthropométriques (âge, sexe, IMC, Tour de taille), les habitudes de vie ainsi que les autres facteurs de risque validés de diabète. Un score total a été calculé pour chaque sujet permettant de le classer dans les 5 catégories de risque croissant de développer un diabète à 10 ans: très faible (<7 points), modéré (7-11 points), légèrement élevé (12-14 points), élevé (15- 20 points) très élevé (>20 points). La saisie et l'analyse des données a été réalisée à l'aide des logiciels Epi info et Epidata Analysis.

Résultats: 122 hommes et 198 femmes ont été colligés, âgés en moyenne de 46,09 ans $\pm$ 11,11. Le risque de diabète quelque soit son niveau, était présent chez 70 d'entre eux (21,9%): risque très faible (25,9%), modéré (30,6%), légèrement élevé (21,6%), élevé (17,1%) ou très élevé (4,4%). L'HTA était présente dans 19,7% des cas. Les autres facteurs de risque identifiés étaient: l'âge >45 ans (45%), l'obésité abdominale (45,9%), l'IMC > 30 (20%), les antécédents familiaux de diabète (70%), la sédentarité (46,6%), l'absence de prise journalière de fruits et légumes (48,1%), une glycémie pathologique (9,7%), plus rarement une affection médicale associée et/ou la prise de médicaments altérant la glycorégulation (10%). L'analyse des résultats a révélé que le risque de développer un diabète à 10ans augmentait avec l'âge, et était significativement lié à la présence d'une HTA, d'antécédents familiaux de diabète ainsi qu'à l'augmentation du tour de taille et/ou à l'existence d'un surpoids ($p < 0,01$). En revanche, ce risque était inversement corrélé à la pratique d'une activité physique journalière et/ou à l'exercice d'une activité professionnelle.

Conclusion: Cette étude montre que le risque de diabète type 2 à 10ans, estimé à l'aide d'un auto-questionnaire simple est de 21,9% et est lié à la présence d'une HTA et ceci quel que soit l'âge et le sexe dans la population étudiée. Dans notre pays où l'incidence du diabète est en hausse, il est important d'en définir le risque afin d'en assurer le dépistage ciblé précoce et de prendre en charge les facteurs de risque cardiovasculaire particulièrement l'HTA.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-39

L'USAGE DU TEST EXSEL® DIMINUE LA NATRIURESE CHEZ LES HYPERTENDUS AYANT UN CONSOMMATION EXCESSIVE DE SEL

THE USE OF EXSEL® TEST DECREASES SODIUM EXCRETION IN HYPERTENSIVES WITH AN EXCESSIVE SALT CONSUMPTION

F. VILLENEUVE, F. DELESTE, D. ROSENBAUM, PH. GIRAL, X. GIRERD

Unité de Prévention Cardio-Vasculaire, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

Objectifs: Le test ExSel® permet de détecter une consommation excessive de sel chez un hypertendu mais aussi de reconnaître de façon individuelle les erreurs nutritionnelles du sujet concernant la consommation d'aliments riches en sel caché. L'objectif de cette étude a été d'évaluer si les conseils personnalisés donnés à un consommateur excessif de sel (CES) à partir des résultats du test ExSel® provoquent une modification de la natriurèse dans le mois suivant.

Méthodes: Des hypertendus pris en charge en hôpital de jour ont été admis dans un programme éducatif nutritionnel si le test ExSel® (www.comitehta.org/testez-vous/consommez-vous-du-sel-en-exces-test-exsel/) était positif. Une information nutritionnelle en groupe puis individuelle a détaillé la liste des aliments riches en sel caché et une consultation médicale a donné à chaque patient des conseils personnalisés pour limiter la consommation des aliments à l'origine de la consommation excessive de sel. La natriurèse des 24 heures a été obtenue sur un recueil des urines de la journée précédant l'hospitalisation et une automesure de la tension sur la même période. Il a été demandé de réaliser une deuxième natriurèse des 24 heures et une automesure après 1 mois.

Résultats: Le programme a inclus 20 hypertendus âgés de 53 ans. La natriurèse initiale était à 229 ± 59 mmol/j et 75% des sujets étaient des CES ($\text{NaU} > 200$ mmol/j). Une limitation de la consommation de pain a été conseillé chez 80%, de la consommation de fromage chez 76%, de la consommation de bouillons cubes chez 55%, de la consommation d'aliments riches en sel (crevettes, poisson fumé, olives, chips) chez 48%, de la consommation de charcuterie chez 37%.

Un mois plus tard, la natriurèse a été réalisée par 80% des sujets. Une baisse de natriurèse de plus de 50 mmol a été notée chez 45% (moyenne à -110 mmol/j) avec la correction de la CES chez tous ces patients, une stabilité a été notée chez 20%, une augmentation chez 15% (moyenne à $+149$ mmol/j). La baisse de la PAS/PAD en automesure a été globalement de $-17,5/-10,5$ mmHg sans que ne soit observée de relation avec la baisse de la natriurèse.

Conclusion: Chez des hypertendus, un test ExSel® positif permet de dépister des consommateurs excessifs de sel chez lesquels des conseils individualisés alimentaires auront un effet favorable sur la diminution de la natriurèse chez 45 % des sujets. Le test ExSel® devrait être utilisé de façon systématique au cours de la prise en charge éducative nutritionnelle chez l'hypertendu.

COMMUNICATIONS ORALES 8 / PARALLEL ORAL SESSION 8

Thérapeutique / Therapeutics

Vendredi 16 décembre / Friday December 16

11:00 - 12:30

CO-40 >>> CO-44

CO-40

COMPLIANCE AU TRAITEMENT ANTI-HYPERTENSEUR ET EFFET SUR LA BAISSSE DE PRESSION ARTÉRIELLE APRÈS DÉNERVATION RÉNALE DANS L'ÉTUDE DENER HTN-ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT AND THE BLOOD PRESSURE LOWERING EFFECTS OF RENAL DENERVATION IN THE RENAL DENERVATION FOR HYPERTENSION (DENERHTN) TRIAL

I. HAMDIDOUCHE¹, P. GOSSE², G. BOBRIE², P. DELSART², C. MOUNIER-VEHIER², P Y COURAND², T. DENOLLE², C. DOURMAP-COLLAS², X. GIRERD², J M HALIMI², F. ZANNAD², O. ORMEZZANO², B. VAISSE², D. HERPIN², J. RIBSTEIN², B. CHAMONTIN², J J MOURAD², E. FERRARI², V. JULLIEN¹, M. AZIZI^{2,3}

¹ Service de Pharmacologie, Hôpital Européen Georges Pompidou, APHP, Paris, France,

² Centres d'excellence Européens d'HTA, DENER-HTN Investigators, France, France,

³ INSERM, CIC1418, Université Paris Descartes, Paris, France

Objectives: The DENERHTN trial confirmed the blood pressure lowering efficacy of renal denervation added to a standardized stepped-care antihypertensive treatment for resistant hypertension at 6 months. We report the influence of adherence to antihypertensive treatment on blood pressure control.

Methods: 106 patients with resistant hypertension to 4-week treatment with indapamide 1.5 mg/day, ramipril 10 mg/day (or irbesartan 300 mg/day), and amlodipine 10 mg/day were randomly assigned to renal denervation plus standardized stepped-care antihypertensive treatment, or the same antihypertensive treatment alone. For standardized stepped-care antihypertensive treatment, spironolactone 25 mg/day, bisoprolol 10 mg/day, prazosin 5 mg/day, and rilmenidine 1 mg/day were sequentially added at monthly visits if home blood pressure was $\geq 135/85$ mmHg after randomization. We assessed adherence to antihypertensive treatment at 6 months by drug screening in urine/plasma samples from 85 patients.

Results: The numbers of fully adherent (20/40 vs. 21/45), partially non-adherent (13/40 vs. 20/45) or completely non-adherent patients (7/40 vs. 4/45) to antihypertensive treatment were not different in the renal denervation and the control groups, respectively ($p=0.3605$). The difference in the change in daytime ambulatory systolic blood pressure from baseline to 6 months between the two groups was -6.7 mmHg ($p=0.0461$) in fully adherent and -7.8 mmHg ($p=0.0996$) in non-adherent (partially non-adherent plus completely non-adherent) patients. The between-patient variability of daytime ambulatory systolic blood pressure was greater for non-adherent than for fully adherent patients.

Conclusion: In the DENERHTN trial, the prevalence of non-adherence to antihypertensive drugs at 6 months was high (~ 50%) but not different in the renal denervation and control groups. Regardless of adherence to treatment, renal denervation plus standardized stepped-care antihypertensive treatment resulted in a greater decrease in blood pressure than standardized stepped-care antihypertensive treatment alone.

CO-44

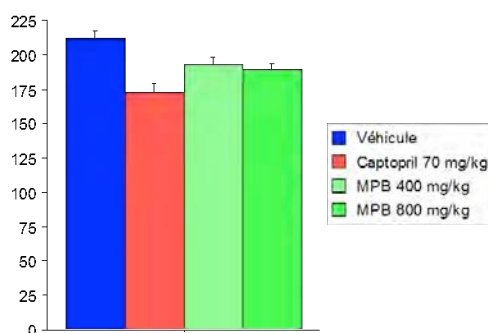
PREUVE DE L'EFFET ANTIHYPERTENSEUR D'UN HYDROLYSAT DE CO-PRODUIT D'ESCARGOT (HELIX ASPERSA) ET IDENTIFICATION DES PEPTIDES IMPLIQUÉS

EVIDENCE OF ANTIHYPERTENSIVE EFFECT OF A LAND SNAIL (HELIX ASPERSA) BY-PRODUCT HYDROLYSATE AND IDENTIFICATION OF INVOLVED PEPTIDES

P. DREVET

HPE, Caen, France

Objectifs : Démontrer l'efficacité d'un extrait peptidique d'origine naturelle sur la réduction de la pression artérielle systolique.



Méthodes : Fractionnement des molécules peptidiques en fonction de leur poids moléculaire apparent par chromatographie d'exclusion stérique (SEC-FPLC)

Chaque fraction ainsi que l'hydrolysat avant fractionnement ont été soumis à un test permettant la mesure du potentiel inhibiteur de l'ECA. (hydrolyse du HHL catalysé par l'action de l'ECA)

Analyse de la composition en peptides à l'aide d'une chromatographie de séparation par HPLC suivie d'une analyse structurale par spectrométrie de masse.

Effet de l'hydrolysat sur la viabilité des cellules intestinales humaines

Hydrolysat soumis à une digestion gastro-intestinale

Expériences in vivo

Résultats : -In Vitro

Le fractionnement de l'hydrolysat a permis d'établir le profil peptidique de l'hydrolysat, ainsi que le poids moléculaire de chaque fraction.

Les résultats de l'évaluation du potentiel inhibiteur de l'ECA mettent en évidence le fort potentiel inhibiteur de l'ECA de l'hydrolysat avec un IC50=56,8µg.ml⁻¹, et même 0,007µg.ml⁻¹ pour la fraction 4, c'est-à-dire très proche de l'IC50 du Captopril qui est à 0,005µg.ml⁻¹

L'analyse a permis de déterminer la présence de 17 peptides, (en majorité des dipeptides) dont 6 (YG, VW, VY) sont connus pour leur activité particulièrement intéressante au vu des IC50 publiées.

De plus, in vitro, il a été démontré que l'hydrolysat stimule le métabolisme des cellules épithéliales et intestinales humaines et que son effet est facilité grâce à son aptitude à résister à une digestion gastro-intestinale.

-Les expériences In Vivo

Aucune toxicité ni aucune anomalie des organes à l'autopsie n'ont été observées trois jours après l'administration orale chez le rat de laboratoire (Wistar) d'une dose unique (2000 mg/kg) d'hydrolysat de coproduit d'escargot.

Un effet significatif sur la pression artérielle systolique de rats spontanément hypertendus a été mis en évidence pour l'utilisation du Captopril (réduction moyenne de 38 mm Hg vs témoin) et pour celle de l'hydrolysat de coproduit d'escargot (réduction moyenne de 19 et 23 mm Hg vs témoin selon les doses indiquées dans le graphique ci-joint).

Conclusion : L'hydrolysat peptidique d'escargot, avec son effet IEC présente un intérêt pour des sujets modérément hypertendus, comme alternative thérapeutique d'origine naturelle, afin de repousser la prise d'un médicament, mais aussi en prévention pour des personnes à risques.

Cet hydrolysat peptidique est essentiellement utilisé dans la composition de compléments alimentaires.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

Session Hot Topics / Hot Topics Session

Session Hot Topics / Hot Topics Session

Vendredi 16 décembre / Friday December 16

14:00 - 15:30

CO-45 >>> CO-48

CO-45

RISQUE D'ISCHÉMIE CÉRÉBRALE ASSOCIÉ À UNE STÉNOSE CAROTIDIENNE CHEZ L'HYPERTENDU ÂGÉ SOUS TRAITEMENT: RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE HOSPITALIÈRE

RISK OF BRAIN ISCHEMIA DUE TO CAROTID ARTERY STENOSIS IN VERY ELDERLY PATIENTS TREATED WITH ANTIHYPERTENSIVES: A HOSPITAL SURVEY

J. BOHLENDER¹, J. NUSSBERGER, B. BOHLENDER

¹ Dep. of Nephrology, Hypertension and Clinical Pharmacology, Inselspital/ Bern University Hospital, Bern, Switzerland,

² Dep. of Internal Medicine, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Switzerland,

³ General Practice, Havelberg, Germany

Objectives: In elderly patients, systolic blood pressure (sBP) goals by European (ESH/ESC) and international guidelines are more liberal because of higher risks of side-effects and hypotension with drug treatment. Carotid artery stenosis increases with age and may cause brain ischemia if hypotension occurs but its relevance for the treatment of elderly hypertensives remains unclear. To evaluate this risk, we analysed precerebral artery morphology and clinical BP data from a survey of aged hospitalised patients.

Methods: All patients >89 years admitted to the medical ward of a primary care hospital period were included over a period of 15 months. Ultrasound exams of the precerebral arteries were performed as a clinical routine to evaluate cardiovascular risk in the elderly. Intima-media thickness (IMD) of the common carotid (CCA), and internal and external carotid artery (ICC/ECC) stenosis were analysed together with sitting BPs and therapy (admission vs. discharge). Patients who died, with circulatory shock and readmissions were excluded (n=9).

Results: Sixty-three patients aged 92±3 years (mean±SD; range 90-101) with a median hospital stay of 11 days were analysed: On admission, 76% were on antihypertensive drugs and 43% subsequently had their number of antihypertensives changed. Mean admission BP was 149/88 mmHg (36% sBP <140, 2/63 with sBP <100 mmHg) vs. 129/72 mmHg at discharge (64% sBP <140 mmHg; p<0.05, 0/63 <100 mmHg). Mean IMD (right/left) was 8.7/9.4 mm. Frequencies of non-stenotic plaque were (right/left): CCA 13/16%, ICC 13/16%, ECC 19/29%, bulb 62/70% and those of significant (>59%) ICC stenosis 5/5%, ECC stenosis 10/19%, bilateral ICC stenosis 2% (1/63) and unilateral ICC occlusion 2/2%; none with bilateral ICC occlusion. No new episodes of symptomatic transitory brain ischemia or stroke were observed in any of these patients during hospitalisation including those with a sBP <140 mmHg at discharge.

Conclusion: The risk of brain ischemia due to hypotension and carotid artery stenosis appears to be low in very old patients and sBP targets <140 mmHg should be safe in this respect for the majority of nonagenarians.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-46

NUTRITION ET INCIDENCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DANS UNE COHORTE FRANÇAISE NUTRITION AND INCIDENCE OF HYPERTENSION IN A LARGE POPULATION OF FRENCH ADULTS: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

H. LELONG¹, E. KESSE-GUYOT², L. FEZEU², S. HERCBERG², J. BLACHER¹

¹ Université Paris Descartes; APHP, Hopital Hotel-Dieu, Centre de Diagnostic et de Thérapeutique, Paris, France,

² Université Sorbonne Paris Cité, UREN-U557 INSERM, Bobigny, France

Objectives: Hypertension is the most prevalent chronic disease worldwide. Dietary intake is pointed as one of the major determinants in his development. Data in the area are mostly obtained from cross-sectional studies. We aimed to investigate the association between 1) Nutritional factors, 2) Adherence to the Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) and the risk of incident hypertension in a large cohort study.

Methods: We prospectively examined the risk of hypertension among 80,426 French adults participating in the NutriNet-Santé cohort study. Self-reported socio-demographic, lifestyle and health data were assessed at baseline and yearly, using a web-based questionnaire; three 24 h- records provided dietary data and validated score reflecting adherence to DASH were calculated. Associations between quartiles of nutrients, food groups, adherence to healthy diet and hypertension risk were assessed by multivariate (adjusted for age, sex, body mass index, family history of hypertension, sociodemographic and lifestyle factors) Cox proportional hazards models.

Results: During a mean follow-up of 3.4±2.1 years, 2,413 incident cases of hypertension were documented. Among nutrients, those whose intakes were associated with hypertension risk were (Q4 vs. Q1) sodium : hazard ratio (HR)= 1.17 (95% CI, 1.02-1.35), potassium: HR= 0.82 (95% CI, 0.72-0.94), animal protein: HR= 1.26 (95% CI, 1.11-1.43), vegetable protein: HR= 0.85 (95% CI, 0.75-0.95), fiber: HR= 0.81 (95% CI, 0.71-0.93), magnesium: HR= 0.77 (95% CI, 0.67-0.89). Among food groups, consumption of fruits and vegetables, whole grain, legumes and nuts were associated with lower risk of hypertension (HRs=0.85 (95% CI, 0.74-0.97); 0.84(95% CI, 0.76-0.93); 0.87 (95% CI,0.76-1.00); 0.72 (95% CI, 0.63-0.83), respectively) and meat consumption with a greater risk (HR= 1.25 (95% CI, 1.11-0.42). Adherence to the DASH was inversely associated with incident hypertension: HR=0.66 (95% CI, 0.58-0.75).

Conclusion: Our results confirmed the association of several nutrients and food groups intake and incident hypertension, and highlighted that adopting a global healthy diet could strongly contribute to the prevention of hypertension.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

CO-47

VALIDATION EXTERNE DES FORMULES D'ESTIMATION DES APPORTS SODÉS À PARTIR D'UN ÉCHANTILLON URINAIRE A JEUN

AN EXTERNAL VALIDATION AND COMPARISON OF FORMULAE ESTIMATING 24-HOUR SODIUM INTAKE FROM A FASTING MORNING URINE SAMPLE

E. VIDAL PETIOT¹, A. JOSEPH^{1,5}, M. RESCHE-RIGON^{2,5}, M-P. D'ORTHO^{1,5}, F. VRTOVSNIK^{3,5}, PH-G. STEG^{4,5}, M. FLAMANT^{1,5}

¹ Service de Physiologie-DHU Fire-Hopital Bichat, PARIS, FRANCE,

² Service de Biostatistiques - Hopital Saint-Louis, Paris, France,

³ Service de Néphrologie - DHU Fire-Hopital Bichat, Paris, France,

⁴ Service de Cardiologie - DHU Fire - Hopital Bichat, Paris, France,

⁵ Université Paris Diderot - Sorbonne Paris Cité, Paris, France

Objectives: Recent studies have examined associations between daily sodium intake and cardiovascular events. Most large studies estimated 24-hour sodium intake using formulae based on single urine samples. However, the validity of this estimation has not been tested in a large population.

Methods: We aimed to compare sodium intake formulae with 24-hour sodium excretion in a large cohort by retrospectively analysing data from all adult patients referred to our physiology department for evaluation of renal function between September, 2006 and August, 2016. All patients were asked to collect 24-hour urine the day before admission and a fasting urine sample was obtained the next morning.

Completeness of the 24-hour urine collection was assessed by creatinine clearance, compared to the mean creatinine clearance in six fractionated urine collections obtained during glomerular filtration rate (GFR) measurement (urinary clearance of 51CrEDTA). Only collections with creatinine clearance within $\pm 15\%$ of fractionated clearance value were used for analyses. The Kawasaki, INTERSALT, and Tanaka formulae using the fasting urine sample were compared with 24-hour urine sodium excretion.

Results: Amongst 2278 consecutive patients, 1018 had complete 24-hour urine collections and were included in this analysis. Mean age was 51 ± 14 years, mean measured GFR was 51 ± 23 ml/min/1.73m², and mean sodium excretion was 3624 ± 1614 mg/day. The intraclass correlation coefficient was higher for the Kawasaki (0.54; 95%CI, 0.48-0.60), than for the INTERSALT (0.38; 0.33-0.42, $p < 0.001$), and Tanaka (0.42; 0.37-0.46, $p < 0.001$) formulae. Mean bias was 248 (95%CI 157 to 339), -664 (-750 to -579) and -524 (-608 to -440) mg/day for the Kawasaki, INTERSALT and Tanaka formulae respectively ($p < 0.001$ for all comparisons). The percentage of values correctly classified in 1g/day increment subgroups from <3 g to ≥ 7 g was lowest for the Kawasaki than for the INTERSALT and Tanaka formula (35.1 vs 42.6, $p < 0.001$, and 44.1%, $p < 0.001$).

Conclusion: All formulae have a poor precision and accuracy compared to the gold standard of 24-hour urine sodium excretion. The validity of correlations between estimated sodium excretion based on these formulae and CV outcomes is uncertain.

CO-48

RÔLE DES LYMPHOCYTES T GAMMA/DELTA DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

GAMMA/DELTA T CELLS PLAY A ROLE IN DEVELOPMENT OF HYPERTENSION

A. CAILLON¹, M.O.R. MIAN¹, J.C. FRAULOB-AQUINO¹, K. HUO¹, T. BARHOUMI¹, P.R. SINNAEVE^{3,4}, C.B. GRANGER⁴, P. PARADIS¹, E.L. SCHIFFRIN^{1,2}

¹ Lady Davis Institute for Medical Research, Vascular and Hypertension Research Unit, Montreal, Canada,

² Department of Medicine, Sir Mortimer B. Davis-Jewish General Hospital, McGill University, Montréal, Québec, Canada, Montreal, Canada,

³ Duke University Medical Center and Duke Clinical Research Institute, Durham, USA,

⁴ University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

Objectives: Both innate antigen-presenting cells and the adaptive immune system have been shown to play a role in the development of hypertension. Nevertheless, the T cell subsets involved in the pathophysiology of hypertension remains unclear. There is a small subset of “innate-like” T cells expressing the γ/δ T cell receptor (TCR) rather than the α/β TCR that could play a role bridging the innate and adaptive immune systems. However, it is unknown whether γ/δ T cells contribute to the development of hypertension. We hypothesized that angiotensin (Ang) II-induced hypertension and vascular injury would be blunted in Tcr $\delta^{-/-}$ mice, which are devoid of γ/δ T cells.

Methods: Thirteen to 15-week old male C57BL/6 wild-type and Tcr $\delta^{-/-}$ mice were infused or not with Ang II (490 ng/kg/min, SC) for 3, 7 or 14 days. Telemetric blood pressure (BP), mesenteric artery endothelial function and vascular remodeling by pressurized myography, and spleen T cell profile by flow cytometry were evaluated.

Results: Ang II-infusion in WT increased γ/δ T cell numbers and their activation (CD69+) in the spleen after 7 days (54 ± 1 vs $25 \pm 0 \times 10^3$ γ/δ T cells/spleen and 0.7 ± 0.1 vs $0.3 \pm 0.0 \times 10^3$ CD69+ γ/δ T cells/spleen, $P < 0.05$) and 14 days ($81 \pm 2 \times 10^3$ vs 38 ± 1 γ/δ T cells/spleen and 0.8 ± 0.2 vs $0.4 \pm 0.1 \times 10^3$ CD69+ γ/δ T cells/spleen, $P < 0.05$) compared to control mice. Telemetric systolic blood pressure (SBP) increased (167 ± 9 vs 126 ± 5 mm Hg, $P < 0.01$) and mesenteric artery relaxation responses to acetylcholine decreased (E_{max} : 52 ± 5 vs $89 \pm 4\%$, $P < 0.01$) in WT after 14 days of Ang II compared to control mice. These Ang II effects were abrogated in Tcr $\delta^{-/-}$ mice ($P < 0.01$). Depletion of γ/δ T cells using IP injection of anti- γ/δ TCR antibodies in Ang II-infused mice decreased SBP (147 ± 2 vs 167 ± 3 mm Hg, $P < 0.05$) and restored mesenteric artery relaxation responses to acetylcholine (E_{max} : 90 ± 4 vs $62 \pm 8\%$, $P < 0.05$) compared to isotype antibody-treated Ang II-infused mice. Using a supervised machine learning approach, we predicted SBP in human ($R = 0.23$, $P < 0.001$) by combining the mRNA expression of TCRGC (TCR gamma constant region) and interleukin-17A, interferon- γ and their receptors determined in peripheral blood mononuclear cells of 222 subjects.

Conclusion: γ/δ T cells mediate Ang II-induced SBP elevation and vascular injury. γ/δ T cells could be key immune cells bridging innate and adaptive immune responses during the development of hypertension in mouse models and humans.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

POSTERS COMMENTÉS / POSTERS PRESENTATION

SESSION MEILLEURS POSTERS 1 / BEST POSTERS SESSION 1

Jeudi 15 décembre / Thursday December 15

16:00 >>> 16:30

P1-01

UN PARAGANGLIOME SÉCRÉTANT RÉVÉLANT UNE NEUROFIBROMATOSE DE TYPE 1 A SECRETING PARAGANGLIOMA REVEALING A TYPE 1 NEUROFIBROMATOSIS

K. BEN AHMED ¹, E. DANDENA ², M. AMRI ¹, G. SARHANE ¹, K. KTARI ¹, H. SAAD ¹

¹ CHU Fattouma Bourguiba Urologie, Monastir, Tunisia

² CHU Fattouma Bourguiba Endocrinologie, Monastir, Tunisia

Objectifs : Les neurofibromatoses regroupent un certain nombre de maladies distinctes qui sont principalement à transmission génétique dominante. La neurofibromatose de type 1 est la plus fréquente.

Nous rapportons le cas d'une patiente qui a été admise pour prise en charge d'une HTA résistante secondaire à un paragangliome.

Méthodes : Il s'agit d'une patiente âgée de 44 ans qui présentait une HTA évoluant depuis quelques mois. La patiente a été mise progressivement sous 3 anti-hypertenseurs dont un diurétique thiazidique. A l'examen, elle avait une tension artérielle à 160/90 mmHg et plusieurs tâches café au lait.

Résultats : Devant cette HTA classée comme résistante, une exploration endocrinienne a été entamée. Le taux urinaire des dérivés méthoxylés était à 4 fois la normale. Le scanner abdominal a montré une masse rétro-péritonéale au contact du pédicule rénal droit de 37*29*38mm. La scintigraphie à la MIBG avait conclu à un paragangliome rétropéritonéal droit sans autres localisations décelables.

Le diagnostic d'un paragangliome a été retenu devant la présence de plus de 6 tâches café au lait dont le diamètre était supérieur à 1,5 cm avec la présence à l'examen ophtalmologique de plusieurs nodules de Lisch.

La patiente a été opérée après sa mise sous Prazosine.

Conclusion: Ce cas illustre une neurofibromatose de type 1 prédisposant à l'apparition de paragangliome. Le support génétique de l'apparition de ces tumeurs endocrines dans ce cas est la mutation du gène NF1.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P1-05

PROFILS MÉTABOLIQUE ET TENSIONNEL DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS OBÈSES METABOLIC AND BLOOD PRESSURE PROFILES OF OBESE CHILDREN AND ADOLESCENTS

K. OUNAÏSSA, H. MHALLA, S. HAMDI, A. BENBRAHIM, S. BOUMEFTEH, M. BENROMDHANE,
H. JAMOUCSSI, A. ABID

¹ Services des consultations externes et des explorations fonctionnelles Institut National de Nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia,

² Service « A » de nutrition et de maladie métaboliques Institut National de Nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs : L'obésité infantile pose un problème de santé publique du fait de la fréquence de ses complications. L'objectif de notre étude était de décrire les profils métabolique et tensionnel d'un groupe d'enfants et d'adolescents obèses.

Méthodes : Étude transversale rétrospective réalisée à l'unité de recherche sur l'obésité humaine à institut national de nutrition de Tunis. Elle a concerné 39 enfants et adolescents obèses (IMC supérieur ou égal au 97^{ème} percentile) âgés de 8 à 18 ans. Tous les sujets ont bénéficié d'un examen somatique complet et d'un bilan biologique comprenant une glycémie à jeun, un bilan lipidique et un dosage de l'acide urique.

Résultats : L'âge moyen de notre population était de 12,69±3,08 ans. L'IMC moyen était de 31,7±5,9 kg/m². La pression artérielle systolique moyenne était de 122,05±2,10 mmHg. La pression artérielle diastolique moyenne était de 72,30±11,11mmHg. L'hypertension artérielle a été découverte chez 36% des jeunes. La quasi-totalité des sujets (97%) présentaient une ou plusieurs anomalies métaboliques. Celles-ci étaient par ordre décroissant : L'hypoHDL-cholestérolémie (44%), l'hypertriglycéridémie (38%), l'hyperLDL-cholestérolémie (23%), L'hyperglycémie modérée à jeun (13%), l'hypercholestérolémie (5%) et l'hyperuricémie (2%). La prévalence du syndrome métabolique (SM) a été estimée à 54%.

Conclusion : Les anomalies métaboliques et l'hypertension artérielle sont fréquentes chez nos enfants et adolescents obèses. Ce constat souligne l'impératif d'une prise en charge rigoureuse de l'obésité infantile afin d'améliorer le pronostic métabolique et vasculaire de ces futures adultes.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

SESSION MEILLEURS POSTERS 2 / BEST POSTERS SESSION 2

Jeudi 15 décembre / Thursday December 15

16:00 >>> 16:30

P2-07

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SYSTÉMIQUE HYPERTENSION AND SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

H. ZOUBEIDI, I. RACHDI, Z. AYDI, L. BAILI, B. BEN DHAOU, F. BOUSSEMA

Service de Médecine Interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisia

Objectives: Systemic lupus erythematosus (SLE) is an inflammatory multisystem disease with a variable course and prognosis. The most commonly involved systems are the skin, mucous membranes, joints, kidney, central nervous system and the lungs. Hypertension is less described than the other clinical signs. The most common pathophysiological explanation of the hypertension in SLE is glomerulonephritis.

The aim of our study was to determine the prevalence and the etiologic profile of hypertension in SLE.

Methods: A retrospective analysis of 150 patients with SLE over a period of 16 years was performed from January 2000 to January 2016. Diagnosis of SLE was established according to the classification criteria of the American College of Rheumatology (ACR) in 1990.

Results: The prevalence of hypertension in patients with SLE was 27% (37/150) with average delay of apparition of 21 months. There were 35 women and 2 men with mean age of 47,91 years (20- 70). Hypertension was associated with lupus nephritis (8 cases), renal impairment (6 cases) and corticosteroid treatment (17 cases). Hypertension was isolated in 6 cases. Cardiovascular factors associated with hypertension were: diabetes (14 cases), sedentary life (15 cases), obesity (12 cases) and dyslipemia (8 cases). Main clinical manifestations associated with hypertension were: cutaneous involvement (22 cases), neurologic involvement (2 cases), arthralgia/arthritis (24 cases), hematological manifestations (16 cases), pericarditis (5 cases) and pleuritis (9 cases). Antiphospholipid syndrome was found in 11 cases. Coronary artery disease, arteritis of lower limb and transient ischemic attack complicated the course of hypertension in 6 patients. Angiotensin-converting-enzyme inhibitors and calcium channel blockers were the most common treatment in this group.

Conclusion: Hypertension was frequently caused by corticosteroid treatment in this study. This should be avoided as far as possible in all patients with SLE.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

www.jhta2016.fr



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P2-08

VALIDITÉ ET GAIN DIAGNOSTIQUE DES CRITÈRES D'INTERPRÉTATION POUR LES CATHÉTÉRISMES VEINEUX DES SURRÉNALES VALIDES D'UN SEUL CÔTÉ DIAGNOSTIC ACCURACY AND DIAGNOSTIC GAIN OF CRITERIA TO INTERPRET UNILATERALLY SELECTIVE ADRENAL VEIN SAMPLING RESULTS

M. BARIGOU¹, L. AMAR¹, S. BARON², E. CORNU¹, G. LETHIELLEUX¹, C. GRATALOUP³, J.-Y. PAGNY⁴, T. CARRERE⁴, P.-Y. LAFFY⁴, G. BOBRIE¹, A.-M. MADJALIAN¹, F. ZINZINDOHOUE⁵, M. AZIZI¹, O. STEICHEN⁶

¹ AP-HP, HEGP, Unité d'HTA, Paris, France,

² AP-HP, HEGP, Service de biochimie, Paris, France,

³ AP-HP, HEGP, Service de radiologie générale, Paris, France,

⁴ AP-HP, HEGP, Service de radiologie vasculaire et interventionnelle, Paris, France,

⁵ AP-HP, HEGP, Service de chirurgie viscérale, Paris, France,

⁶ AP-HP, Hôpital Tenon, Service de médecine interne, Paris, France

Objectives: Using the ratio of cortisol-corrected aldosterone concentration between the adrenal vein and the inferior vena cava (unilateral ratio, UR) has been proposed to interpret unilaterally selective adrenal vein sampling (AVS): UR<0.5 could suggest unilateral primary aldosteronism (PA) on the opposite side, UR>5.5 could suggest unilateral PA on the same side, and UR between 0.5 and 5.5 would be inconclusive.

Methods: We used the French consensus AVS criteria as a reference: adrenal samples regarded as selective if the selectivity index is >2, AVS regarded as lateralised the lateralisation ratio is >4. We first assessed the numbers of cases with left and right UR both <0.5 or both >5.5, because in these cases the interpretation of unilaterally selective AVS will depend only on the side of successful adrenal vein cannulation, not on the side of the disease. We then assessed the sensitivity, specificity and positive predictive value of these criteria. Cases with left and right UR both <0.5 or both >5.5 were counted as false positives.

Results: 537 AVS were performed from 2001 to 2010, 64 (12%) were not bilaterally selective using the reference criteria (28 unilaterally selective and 36 bilaterally non selective), 287 (53%) were diagnostic of bilateral PA, 99 (18%) of left PA and 87 (16%) of right PA. The Table shows the distribution of UR results according to the reference criteria in bilaterally selective AVS.

	Bilateral AVS	Unilateral left AVS	Unilateral right AVS
Threshold 0.5			
Both UR ≥ 0.5	261	39	45
Right UR < 0.5	10	60	0
Left UR < 0.5	10	0	41
Both UR < 0.5	6	0	1
Threshold 5.5			
Both UR ≤ 5.5	207	54	35
Left UR > 5.5	32	43	0
Right UR > 5.5	19	0	51
Both UR > 5.5	29	2	1

The sensitivity of UR<0.5 to detect unilateral PA was 55% [95% confidence interval 47 to 62], specificity was 91% [95%CI 87 to 94], positive predictive value 79% [95%CI 71 to 86]; the sensitivity of UR > 5 was 51% [95% confidence interval 44 to 59], specificity was 71% [95%CI 66 to 77], positive predictive value 53% [95%CI 46 to 61].

Using these criteria to interpret the 28 unilaterally selective AVS led to diagnose 2 right PA but 0 left PA with a contralateral UR<0.5, 10 right PA and 6 left PA with an ipsilateral UR>5.5, the remaining 10 cases staying inconclusive. However, among the 16 unilateral PA diagnosed with an ipsilateral UR>5.5, we must expect 8 [95%CI 7 to 10] to be false positives.

Conclusion: Using an UR>5.5 to diagnose ipsilateral PA is potentially dangerous, because almost half of these patients are false positives (most often bilateral PA, but sometimes contralateral PA). Using a UR<0.5 to diagnose contralateral PA is less prone to error but has a very limited diagnostic yield.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P2-09

HTA : FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE HTA: CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN RHEUMATOID ARTHRITIS

S. BOUGHANDJIOUA, S. ALI-GUECHI, N. BOUKHRIS, A. CHELGHOUM

¹ Service Médecine Interne CHU IBN Sina, Annaba, Algérie

Objectifs : Certains facteurs de risque cardiovasculaire « traditionnels » semblent plus fréquents chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) comparativement aux sujets normaux. Au cours de cette pathologie l'hypertension artérielle est commune sous diagnostiquée et sous traitée, son contrôle est influencé par certains facteurs tel que l'inactivité physique, l'obésité et la prise de traitements (anti- inflammatoires non stéroïdiens, stéroïdiens et traitements de fond classiques).

L'objectif de notre travail est de déterminer la fréquence de l'hypertension artérielle chez des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde.

Méthodes : Notre étude est longitudinale à visée descriptive et analytique portant sur 227 cas de patients atteints de PR et s'étalant sur une durée de 5 ans. Le traitement des données a été réalisé sur logiciel épi info version 5, et l'analyse statistique a utilisé les tests : moyenne, écart type, Khi2, le risque d'erreur α a été fixé à 0,05.

Résultats : Notre population se répartie en 197 femmes et 30 hommes avec un âge moyen de 54,52ans $\pm$ 11,77 (extrêmes de 21 et 84 ans) et une durée moyenne d'évolution de la PR de 14.36 $\pm$ 8.67ans (extrêmes de 2 et 45ans).

Les facteurs de risque traditionnels étaient présents dans 89% des cas dont l'HTA dans plus d'un tiers des cas soit 38,3% : chez 77 femmes contre 10 hommes. Elle a été découverte par nous même dans 27,59% des cas surtout chez les hommes (30%) elle était connue avant le diagnostic de PR dans 12,64% des cas. La PAS était en moyenne de 120,56 $\pm$ 1.87 cm/hg (extrêmes de 95 et 170 cm/hg), normale ou normale haute dans plus des deux tiers des cas (70.93%). La PAD était en moyenne de 70.48 $\pm$ 1.65 cm/hg (extrêmes de 50 et 100 cm/hg) et également normale ou normale haute dans plus de la moitié des cas (57.27%). Un lien de causalité entre la présence d'une HTA et les paramètres de sévérité de la maladie, son niveau inflammatoire et le niveau d'handicape fonctionnel a été démontré et des événements cardiovasculaires étaient notés chez 11 malades dont 54.5 % des cas avaient une HTA.

Conclusion : Cette étude montre l'importance d'un dépistage de l'hypertension à coté des autres facteurs de risque cardiovasculaire chez les malades atteints de polyarthrite rhumatoïde La prise en charge doit être globale encadrant la maladie elle-même et ses comorbidités notamment cardiovasculaires

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P2-10

DÉCOLLEMENT RÉTINIEN : UNE COMPLICATION RÉELLE DE LA PRÉÉCLAMPSIE SÉVÈRE RETINAL DETACHMENT: A REAL COMPLICATION OF SEVERE PREECLAMPSIA

S.A. ZELMAT¹, D.D. BATOUCHE², F. MAZOUR¹, B. CHAFFI¹

¹ Service de gyneco-obstetrique, réanimation médico-chirurgicale, Oran, Algérie,

² Service de réanimation, CHU, Oran, Algérie

Objectifs : Rechercher la fréquence du décollement rétinien (DR) et d'évaluer son évolution lors d'une pré éclampsie sévère

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, unicentrique incluant toute patiente présentant une pré éclampsie sévère entre janvier 2016 et avril 2016. Un fond d'œil et pour chaque cas, les antécédents, les données de la surveillance obstétricale et du péripartum étaient recueillis

Résultats : Parmi les 37 patientes incluses, 15 patientes (40,54 %) ont présenté une symptomatologie ophtalmologique après le diagnostic de pré éclampsie sévère dont 12 (32,43 %) à type de baisse d'acuité visuelle profonde, de myodésopsies ou d'amaurose. L'accouchement était par césarienne dans 32 cas (86,48 %).

Pour 5 femmes (13.51 %), un diagnostic de DR bilatéral avait été établi au fond d'œil. Le seul facteur retrouvé pour l'apparition d'un DR était l'existence d'une hypo-albuminémie inférieure à 20 g/l ($p = 0,0004$), et un déséquilibre de la pression artérielle avec une HTA maligne : PAS (pression artérielle systolique) supérieure à 200 mm Hg et qui n'a pas été retrouvé chez les patientes atteintes d'autres complications de la pré éclampsie, ni de différences sur les autres données du suivi obstétrical et du péripartum.

La baisse d'acuité visuelle a été spontanément favorable dans 94.59 % des cas en 15 à 60 jours. Cependant, il était tout de même observé des séquelles définitives chez deux parturientes (5.40%) pour des PAD de 110 mmHg.

Conclusion : Le DR survenait chez près d'un quart des patientes présentant une pré éclampsie sévère. L'évolution de l'acuité visuelle est favorable spontanément. Les séquelles persistantes, dont le retentissement sur la vision à distance reste inconnu, nécessitent un suivi à moyen et long terme.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P2-12

MANIFESTATIONS CARDIO-VASCULAIRES AU COURS DE LA POLYKYSTOSE RÉNALE AUTOSOMIQUE DOMINANTE

CARDIOVASCULAR MANIFESTATIONS IN AUTOSOMAL DOMINANT POLYCYSTIC KIDNEY DISEASE

Y. BEN ARIBA, W. CHABCHOUB, N. BOUSSETTA, DH. SAADAoui, F. AJILI, B. LOUZIR, J. LABIDI, S. OTHMANI

Service de Médecine Interne Hôpital Militaire de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs : La polykystose rénale autosomique dominante (PKRAD) est la cause d'environ 10 % des insuffisances rénales chroniques terminales. Ses complications extra-rénales sont multiples avec des atteintes kystiques extra-rénales et les atteintes non kystiques dont les plus fréquentes sont les manifestations cardiaques. Ces atteintes cardiaques constituent une cause majeure de morbi-mortalité chez ces patients. Le but de notre travail est de décrire les manifestations cardio-vasculaires observées au cours de la PKRAD.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur des dossiers de patients atteints de PKRAD qui ont été hospitalisés au service de médecine interne de l'Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis et/ou suivis à la consultation externe entre janvier 1992 et décembre 2015. Au total, 40 patients ont été inclus.

Résultats : Il s'agissait de 22 hommes et 18 femmes. La moyenne d'âge de nos patients à l'examen initial était de $47,7 \pm 14,7$ ans. Cinq patients étaient hypertendus, 4 diabétiques et un patient était dyslipidémique. Lors de l'examen initial, des chiffres tensionnels élevés ont été observés chez 52,5 % des patients. Un souffle systolique a été objectivé chez 10 % des patients. La moyenne de la pression artérielle systolique était de 135 ± 21 mm Hg, celle de la pression artérielle diastolique était de $75,5 \pm 12$ mm Hg. L'hypertension artérielle (HTA) était présente chez 65 % des patients. Le diagnostic de l'HTA était concomitant à celui de la PKRAD dans 42,3 % des cas. Elle était plus observée chez les hommes que les femmes et plus fréquente chez les patients dont l'un des parents était hypertendu que si ce dernier était normotendu. La moyenne du délai d'apparition de l'insuffisance rénale chronique après le diagnostic de l'HTA était de 138 ± 113 mois. L'échographie cardiaque a été pratiquée chez 75 % des patients. Elle était pathologique dans 66,7 % des cas. L'anomalie cardiaque la plus fréquente était l'insuffisance mitrale. Elle a été observée dans 40 % des cas. Les autres atteintes notées étaient l'hypertrophie ventriculaire gauche, l'insuffisance aortique, l'insuffisance tricuspideenne et le rétrécissement aortique chez respectivement 7, 7, 2 et un patients. Les anévrismes de l'aorte et la péricardite étaient retrouvés chez respectivement 2 et 3 patients.

Conclusion : La complication cardiovasculaire la plus fréquente de la PKRAD est l'HTA. Le mécanisme de développement des valvulopathies au cours de la PKRAD reste incertain. Devant le caractère silencieux de la dysfonction cardiaque, une exploration minutieuse et un suivi régulier sont recommandés.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

SESSION MEILLEURS POSTERS 3 / BEST POSTERS SESSION 3

Vendredi 16 décembre / Friday December 16

10:30 >>> 11:00

P3-13

FACTEURS DÉTERMINANTS L'INERTIE THÉRAPEUTIQUE À L'INITIATION DES ANTIHYPERTENSEURS, OBSERVÉE DANS UNE POPULATION DE DIABÉTIQUES HYPERTENDUES DETERMINANTS OF THERAPEUTIC INERTIA IN THE INITIATION OF HYPERTENSION TREATMENT OBSERVED IN A DIABETIC AND HYPERTENSIVE POPULATION

A. SALAH MANSOUR ¹, Z LAKABI ², K ABERKANE ¹, A ZATOUT ¹, S OUERDANE ², A TIBICHE ⁴

¹ Médecine Interne Diabétologie Université Mouloud Mammeri, Tizi Ouzou, Algérie,

² Médecine Interne Université Mouloud Mammeri, Tizi Ouzou, Algérie,

³ Médecine de Travail Université Mouloud Mammeri, Tizi Ouzou, Algérie,

⁴ Epidémiologie et Médecine Préventive, Tizi Ouzou, Algérie

Objectifs :

L'hypertension artérielle est un facteur de risque cardiovasculaire fréquemment associé au diabète; son contrôle est un préalable à la réduction de la morbi-mortalité. Cet objectif fait souvent défaut, et plusieurs facteurs sont incriminés. L'inertie thérapeutique (IT) en est un exemple. Elle se définit comme un retard à l'initiation ou l'optimisation d'un traitement, alors que la situation pathologique pour laquelle il est indiqué l'exige.

L'objectif est d'identifier les facteurs associés à IT aux antihypertenseurs chez les diabétiques hypertendus.

Méthodes :

Etude cas-témoins réalisée dans une population de diabétiques hypertendus, extraite d'une cohorte suivie en consultation. Les cas : diabétiques de type 2, hypertendus connus et recevant un ou plusieurs antihypertenseurs.

Les témoins : diabétiques de type 2 présentant, PAS > 140 mm Hg et/ou PAD > 90 mm Hg, mais ne recevant aucun traitement antihypertenseur.

Les données recueillies : caractères personnels, mode de vie, histoire de la maladie, caractère de novo du diabète, IT aux antidiabétiques, les événements cardiovasculaires (coronaropathie, accident vasculaire cérébral (AVC) et l'artériopathie des membres inférieurs dépistée par la mesure de l'IPS.

Nous avons mesuré le tour de taille, l'IMC, la pression artérielle et la fréquence cardiaque OMRON 705 IT), la vitesse de l'onde de pouls carotide-fémorale (Complior) et l'hypertrophie ventriculaire gauche HVG (ECG).

Les bilans (lipidique, glycémique et rénal) ont été réalisés. Le syndrome métabolique (Smet) a été défini par les critères de l'ATP III.

Analyse statistique :

L'approche uni variée puis multivariée par régression logistique a été appliquée, afin d'apprécier la relation entre tous les paramètres et l'IT.

Résultats :

La population est composée de 500 diabétiques hypertendus dont 58.8% de sexe féminin ; 26.2% ne reçoivent aucun traitement antihypertenseur. L'âge moyen est de 59.5 ± 11.5 ans et l'ancienneté du diabète de 7.3 ± 7.7 ans. L'ancienneté de l'HTA est de 5.46±7.6 ans.

L'analyse uni variée montrait une association significative entre l'IT et les facteurs suivants : âge, ancienneté du diabète, tour de taille, pression artérielle systolique, diabète de novo, IT aux antidiabétiques, HVG, coronaropathie, AVC, insuffisance rénale, Smet, statine et antiagrégant plaquettaire.

Le tableau 1 rapporte les résultats de l'analyse multivariée.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

	OR	IC	P
Age < 50 ans/> 50 ans	2,33	1,02 - 5,33	,044
Diabète de novo Oui/Non	2,57	1,24 - 5,33	,011
Pression artérielle systolique PAS<160 mm Hg/PAS>160mm Hg	2,95	1,47 - 5,91	,002
Hémoglobine glyquée Hb1Ac>7%/HbA1C<7%	2,39	1,26 - 4,53	,008
Biguanide Non/Oui	2,12	1,17 - 3,85	,013
Statine Non/Oui	5,91	1,58 - 22,14	,008
Antiagrégant plaquettaire Non/Oui	6,79	2,67 - 17,26	,000

Analyse multivariée.
Facteurs associés à l'inertie thérapeutique à l'initiation des antihypertenseurs chez les patients hypertendus diabétiques. Tableau 1.

Conclusion :

Les hypertendus diabétiques sont des malades à haut risque cardiovasculaire dont une partie échappe au traitement antihypertenseur. Les facteurs associés au retard à l'initiation de ce traitement sont le sexe, l'âge, le diabète de novo, le taux d'HbA1c et la prescription d'une statine, d'un biguanide ou d'antiagrégant plaquettaire.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P3-16

COMPOTEMENTS DE PRESCRIPTION FACE À UN HYPERTENDU DIABÉTIQUE NON CONTRÔLÉ PAR UNE BITHÉRAPIE ASSOCIANT UN INHIBITEUR DU SRAA ET UN DIURÉTIQUE. ÉTUDE PERFORMANCE

PRESCRIPTION BEHAVIOUR FACED TO HYPERTENSIVE DIABETIC PATIENTS UNCONTROLLED BY A COMBINATION THERAPY WITH RAAS INHIBITOR AND A DIURETIC. PERFORMANCE STUDY

J.J. MOURAD¹, R. SCHUELLER², F.A. ALLAERT³

¹ Centre d'Excellence en HTA, CHU Avicenne, Bobigny, France, ² Cenbiotech, Dijon, France,

³ Chaire d'Evaluation médicale ESC et Cenbiotech, Dijon, France

Objectifs : Identifier si les trois alternatives thérapeutiques possibles (augmentation des doses, changement de bithérapie, trithérapie) prescrites chez les patients diabétiques hypertendus insuffisamment contrôlés par une bithérapie associant un inhibiteur du SRAA (ISRAA) et un diurétique correspondent à de véritables stratégies thérapeutiques.

Méthodes : Etude observationnelle prospective conduite en médecine générale chez des patients diabétiques insuffisamment contrôlés par une bithérapie par ISRAA et diurétiques. Les caractéristiques des patients des trois groupes thérapeutiques ont été comparées afin d'identifier s'ils correspondaient à des groupes de patients cohérents reflétant de véritables stratégies thérapeutiques.

Résultats : 542 médecins ont inclus 2746 patients diabétiques âgés de 65±10 ans dont 62% étaient des hommes. Les facteurs du risque cardiovasculaire associés étaient une sédentarité (65.7%), une élévation du LDL cholestérol total ≥ 1.6 g/L (61.7%), une obésité abdominale (56.6%), un tabagisme (54.6%), une élévation des triglycérides ≥ 1.5 g/L (42.1%), une diminution du HDL cholestérol ≤ 0.41 g/L (23.6%), des antécédents familiaux d'accident cardiovasculaire précoce (20.4%) et une hyperuricémie (20,2%). Les médecins ont prescrit une bithérapie de remplacement chez 82.6% d'entre eux, une augmentation de posologie chez 11.6% et une trithérapie chez 5,8%. La fréquence de l'obésité est plus importante chez les patients pour lesquels les médecins ont prescrit une trithérapie (51.9%) que chez ceux où ils ont changé de bithérapie (38.6%) ou augmenté la posologie (37.5%) (p<0,01). Il en est de même pour la fréquence des néphropathies (18,8% vs 9,8% et 9,7% ; p<0,01), des rétinopathies (16,3% vs 9,1% et 11,9% ; p<0,01), des neuropathies (11,3% vs 6,3% et 4,1% ; p<0,01), et des insulinothérapies (16,3% vs 8,2% et 7,8% p<0,01). 5 semaines après la modification du traitement, les pressions artérielles de 51,3% des patients étaient contrôlées sans différence significative entre les 3 groupes. Le contrôle tensionnel était inversement corrélé avec l'âge, l'IMC, l'existence d'une obésité abdominale, d'un taux de triglycérides élevé, d'un tabagisme, d'une hyper uricémie ou d'une AOMI.

Conclusion : Face à une HTA mal contrôlée par une bithérapie associant un inhibiteur du SRAA et un diurétique chez des patients diabétiques, les médecins prescrivent dans 8 cas sur 10 un changement de bithérapie et obtiennent une normalisation tensionnelle chez un patient sur deux. Les trithérapies sont prescrites chez les patients cumulant les facteurs du risque et/ou des comorbidités ou des complications de la maladie diabétique. Cette étude confirme le comportement de prescription habituel des praticiens, consistant à privilégier les rotations de bithérapies plutôt que la titration vers une trithérapie.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P3-17

CLUSTERING DES FACTEURS DE RISQUE DE MALADIES CARDIOVASCULAIRES CHEZ LES JEUNES HOMMES EN SUISSE DU SUD : ÉTUDE PRÉLIMINAIRE CLUSTERING OF CARDIOVASCULAR DISEASE RISK FACTORS AMONG MALE YOUTHS IN SOUTHERN SWITZERLAND: PRELIMINARY STUDY

M. SANTI¹, F. MUGGLI³, S. LAVA^{1,2}, G. SIMONETTI^{1,2}, M. BIANCHETTI¹, A. STETTbacher³

¹ Pediatric Department of Southern Switzerland, Bellinzona, Switzerland,

² University Children's Hospital, Inselspital and University of Bern, Bern, Switzerland,

³ Swiss Federal Department of Defense, Bern, Switzerland

Objective: The distribution of cardiovascular risk factors among youths in Southern Switzerland is poorly understood. The aim of this preliminary study was therefore to describe the prevalence of cardiovascular disease risk factors in 18- to 20-year-old males undergoing medical examination to assess fitness for recruitment into the army.

Methods: Between 2009 and 2013, 1541 out of 7310 conscripts volunteered for answering a structured questionnaire addressing smoking behavior, sedentarity and familial cardiovascular risk factors, as well as measuring blood pressure, lipidemia and waist circumference.

Results: Height, weight, body fatness and blood pressure reading were not statistically different between conscripts who had respectively had not volunteered to participate in the study. Following cardiovascular disease risk factors were detected: smoker (N=656; 43% of the study participants), sedentarity (N=594; 39%), positive cardiovascular family history (N=235; 15%), blood pressure >140/90 mm Hg (N=88; 5.7%), total cholesterol >5.2 mmol/L (N=83; 5.4%), waist circumference > 1.02 m (N=55; 3.6%). No cardiovascular risk factor was detected in 434 (28%), one factor in 612 (40%) and two or more factors in 495 (32%) participants.

Conclusion: This cross-sectional survey generates the first analysis of cardiovascular disease risk factors among ostensibly healthy male youths living in Southern Switzerland. The main finding is that two or more cardiovascular disease risk factors are present in approximately one third of them. Since smoking and sedentary lifestyle, the most commonly detected cardiovascular risk factors, are preventable, youths represent an opportunity for the promotion of lifestyles that will affect the development and progression of atherosclerotic disease.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

SESSION MEILLEURS POSTERS 4 / BEST POSTERS SESSION 4

Vendredi 16 décembre / Friday December 16

10:30 >>> 11:00

P4-20

DIFFÉRENTS DEGRÉS DE RIGIDITÉ ARTÉRIELLE CHEZ LE SUJET HYPERTENDU TRAITÉ AYANT UN PROFIL D'EXTRÊME-DIPPER

DIFFERENT DEGREES OF ARTERIAL STIFFNESS IN TREATED HYPERTENSIVE PATIENTS WITH EXTREME-DIPPER PROFILE

G. AMAH¹, A. PASTEUR ROUSSEAU^{1,2}, A. VOVELLE¹, D. FOUASSIER¹, N. KUBIS^{1,2}, P. BONNIN^{1,2}

¹ Université Diderot-Paris, Sorbonne Paris Cité, APHP, Hôpital Lariboisière, Physiologie Clinique Explorations Fonction, Paris, France,

² Université Diderot-Paris, Sorbonne Paris Cité, Hôpital Lariboisière, INSERM, U965, Paris, France

Objectifs : Le but de notre étude était de comparer la rigidité artérielle des hypertendus traités extrême-dippers en fonction des moyennes diurne et nocturne de la PAS enregistrées par une MAPA.

Méthodes : Une MAPA des 24 heures a été pratiquée chez 987 hypertendus traités admis consécutivement dans notre service pour une hospitalisation de jour. Les extrême-dippers (réduction de la moyenne nocturne des PAS d'au moins 20% comparativement à la moyenne diurne des PAS), ont été divisés en trois groupes: groupe 1: PAS moyenne diurne ≥ 135 mmHg et PAS moyenne nocturne ≥ 120 mmHg, groupe 2: PAS moyenne diurne ≥ 135 mmHg et PAS moyenne nocturne < 120 mmHg, groupe 3: PAS moyenne diurne < 135 mmHg et PAS moyenne nocturne < 120 mmHg.

La vitesse de l'onde de pouls carotido-fémorale (VOP) a été mesurée chez tous les patients.

Critères d'inclusion: HTA traitée, âge ≥ 18 ans, profil d'extrême-dipper. Critères d'exclusion: HTA secondaire, diabète sucré, insuffisance rénale chronique, fibrillation auriculaire, suspicion de syndrome des apnées du sommeil, insuffisance cardiaque congestive, antécédent de coronaropathie, travailleurs de nuit.

La VOP a été comparée entre les trois groupes en two-way ANOVA avec comme cofacteur : l'âge ou le sexe ou l'IMC.

Résultats : 17 hommes et 39 femmes ont été inclus. Age moyen: 52 ans pour les hommes, 58 ans pour les femmes ($p=0,033$), IMC moyen : $27,06 \pm 5,06$ kg/m² (17,85-42,19) sans différence de sexe.

Cinq patients étaient inclus dans le groupe 1, 24 dans le groupe 2 et 27 dans le groupe 3. Les patients des groupes 1 et 2 présentaient les VOP les plus élevées comparativement au groupe 3, respectivement $12,4 \pm 1,2$, $11,4 \pm 1,9$ m/s, (NS entre groupes 1 et 2), $9,3 \pm 1,6$ m/s, $p<0,001$ versus groupes 1 and 2, sans différence entre les deux sexes.

Conclusion : La rigidité artérielle connue pour être plus élevée chez les hypertendus traités extrême-dipper, varie au sein même de ce groupe de patients en fonction du niveau des moyennes diurne et nocturne de la PAS. Une élévation de ces dernières témoigne d'une rigidité artérielle plus marquée chez les patients concernés comparativement à ceux ayant des moyennes diurnes et nocturnes de la PAS normales.

La MAPA des 24 heures devrait donc permettre d'identifier parmi les hypertendus traités extrême-dipper, ceux dont la rigidité artérielle est susceptible d'être la plus élevée et conduire à une intensification du traitement de la PAS, notamment celle de la période diurne.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P4-21

CARACTÉRISTIQUES DES TROUBLES MÉTABOLIQUES ET LE REMODELAGE CARDIAQUE CHEZ LES PATIENTS SOUFFRANT DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET DU DIABÈTE DE TYPE 2, SELON LE POLYMORPHISME GÉNÉTIQUE TCF7L2

FEATURES OF METABOLIC DISORDERS AND CARDIAC REMODELING IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES DEPENDING ON GENETIC POLYMORPHISM TCF7L2

A. SHALIMOVA, A. BELOVOL, L. BOBRONNIKOVA

Kharkiv National Medical University, Clinical Pharmacology Department, Kharkiv, Ukraine

Objectives: to establish the association of genetic polymorphism of Transcription Factor 7-Like 2 gene (TCF7L2) with the severity of metabolic disorders and cardiac remodeling in comorbidity of essential hypertension (EH) and type 2 diabetes (DM2).

Methods: We examined 320 patients aged from 45 to 60 years old with EH stage II, grade 2 and concomitant DM2, moderate, subcompensated (main study group); 90 patients with EH without DM2 (comparison group) and 31 healthy individuals (control group). We determined carbohydrate and lipid profiles, insulin resistance (IR) assessed by HOMA index, conducted echocardiography, genotyping of polymorphic marker rs7903146 gene TCF7L2. We have identified three genotypes of TCF7L2 gene by polymorphism rs7903146 (C/C, C/T and T/T).

Results: 40,6% of patients with EH and DM2 were considered as patients with presence of the allele T, what is associated with the development of DM2; 48,9% of patients without DM2 were diagnosed with genotype C/C that reduces the risk of DM2 development. In both groups the presence of the allele T led to higher levels of glucose and HbA1c at lower HOMA-IR ($p < 0.001$). The patients with EH and DM2 in presence of genotypes T/T and C/T had significantly lower body mass index ($p < 0.001$), level of adiponectin and leptin ($p < 0.01$) and higher levels of atherogenic lipoproteins ($p < 0.001$) than patients with genotype C/C. Genotypes T/T and C/T of TCF7L2 gene characterized by significantly more expressed disorders of structural and functional parameters of the heart than genotype C/C.

Patients with EH without DM2 in presence of genotypes T/T and C/T had more pronounced carbohydrate disorders than patients with genotype C/C. Unlike patients with comorbidity, patients with EH without DM2 had no significant difference of blood lipid spectrum and adipokines levels.

Conclusion: T/T and C/T genotypes of TCF7L2 can be considered as polymorphism that is associated with the development of comorbidity of EH and DM2. Specified genotypes are characterized by more severity of metabolic disorders and cardiac remodeling than C/C genotype, especially in patients with comorbidity.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P4-22

INFLUENCE DE LA DYSFONCTION AUTONOME CARDIAQUE ET DE LA RIGIDITÉ ARTÉRIELLE SUR LA VIABILITÉ MYOCARDIQUE SOUS-ENDOCARDIQUE CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 INFLUENCE OF CARDIAC AUTONOMIC DYSFUNCTION AND ARTERIAL STIFFNESS ON SUBENDOCARDIAL MYOCARDIAL VIABILITY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

L. BIANCHI, S. CHIHEB, I. BANU, A. REZKI, E. COSSON, P. VALENSI

Jean Verdier - Department of Endocrinology-Diabetology-Nutrition, Bondy, Paris, France

Objectives: Cardiac autonomic dysfunction (CAD) is characterized by sympatho-vagal imbalance, thus it might shorten diastole duration (DD) and impair coronary perfusion that can be reduced also by arterial stiffness. We studied the influences of CAD and arterial stiffness on subendocardial myocardial viability (SVI) and the relationship between the severity of CAD, DD and SVI in type 2 diabetic patients (T2D).

Methods: In 42 T2Ds (55.2±12.6yrs, BMI 33.4±7.3kg/m², HbA1c 8.04±1.58%) we measured heart rate (HR) and blood pressure (Finapres®) during 5 minutes in supine position. We calculated DD and arterial stiffness (augmentation index and pulse wave velocity), DD% (DD/duration of heart period x100), and SVI (area under aortic pressure curve during diastole/area during systole). CAD was assessed using standard tests (deep-breathing, lying-to-standing, Valsalva) and the autonomic score (AS) calculated.

Results: CAD was absent (AS0), early (AS1), definite (AS2) and severe (AS3) in 7, 14, 15 and 6 patients, respectively. Mean HR in AS0 was 70.1±11.6, AS1:74.9±8.1, AS2:77.8±11.2, AS3:95.0±16.0 bpm, (p<0.05 in AS0-1-2 vs AS3). DD% correlated negatively with HR (r=-0.747, p<0.0001) and was lower in patients with higher AS: AS0:61.7±3.3 vs AS1:59.7±3.9, AS2:56.7±4.1, AS3:52.8±3.6%; p<0.05 in AS2-3). AS2+AS3 together showed lower DD% compared with AS0+AS1 even after adjusting DD% at an HR of 75 bpm (57.8±3.3% vs 59.9±2.6%; p=0.030). SVI was also lower in patients with higher AS (AS0:1.23±0.2 vs AS1:1.16±0.1, AS2:1.02±0.2, AS3:0.88±0.1; p<0.01 in AS3). SVI correlated strongly with DD% (r=0.921, p<0.0001) and moderately with augmentation index (r=-0.489, p<0.001). Pulse wave velocity showed no correlations.

Conclusion: In T2Ds CAD, expressed as reduced vagal activity, leads to HR acceleration and thus to diastole shortening, but it seems that CAD may shorten DD per se, independently of the effect on heart rate. Since DD influences strongly SVI, CAD plays a primary role in addition to arterial stiffness in the impairment of subendocardial myocardial viability and may thus worsen cardiovascular prognosis.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P4-23

ÉTUDE DE LA RELATION ENTRE LA PRESSION ARTÉRIELLE CENTRALE ET RADIALE AU CATHÉTÉRISME CARDIAQUE

RELATIONSHIP BETWEEN CENTRAL AND RADIAL PRESSURE IN CARDIAC CATHETERIZATION

D. MLAYEH, A. CHETOUI, K. SAMMOUD, E. ALLOUCH, L. BAZDEH, W. OUECHTATI, H. BACCAR

Department of Cardiology, Charles Nicolle Hospital, Tunis, Tunisia

Objectives: Clinicians routinely record arterial pressure non-invasively from the brachial artery or invasively from the radial artery. Values of systolic and of diastolic pressure thus obtained are usually interpreted with the assumption that these are the same throughout the arterial tree. Systolic pressure in the brachial and radial arteries is regarded as an accurate index of aortic peak pressure and of left ventricular systolic pressure.

This study seeks to characterize the relationship between central ascending aortic pressure and radial pressure.

Méthodes: Pressure waves were recorded in the radial and ascending aorta from 41 patients undergoing cardiac catheterization. Details of these patients and differences between central and peripheral wave shapes have already been reported

Resultats: Our population was more frequently men (68.3%) with average age was 58.43 ± 10.38 (range 31-82) years. These patients had a more frequent history of smoking (56.8%), diabetes (48.6%) and hypertension (24.3%). The mean systolic radial pressure was $136 \text{ mmHg} \pm 30.66$ versus $126.6 \text{ mmHg} \pm 28.90$ in the ascending aorta. The mean diastolic peripheral pressure was $70.24 \text{ mmHg} \pm 10.83$ versus $67.44 \text{ mmHg} \pm 13.47$ in the aorta. Differences between systolic pressure in the central and brachial artery were more marked at lower rather than at higher pressures under normal conditions,

Conclusion: The central arteries affected by hypertension have a different systolic and diastolic pressure than in the peripheral artery, where blood pressure is routinely measured. Further, such difference varies under different conditions as with exercise, in shock, and with vasodilator therapy.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P4-24

LE STRESS OXYDANT CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS EN INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

OXIDATIVE STRESS IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

L. AZOUAOU¹, D MEZIOUG², M ARAB¹, M CHERIFI¹, N MAZARI¹, N TOUIL², T RAYANE¹

¹ CHU, Alger, Algérie,

² Université Bab El Zouar, Alger, Algérie

Objectifs : Le stress oxydant est défini comme la rupture de l'équilibre entre la génération d'oxydants et l'activité des systèmes antioxydants, cette rupture est observée dès le premier stade de l'insuffisance rénale chronique. Le but de ce travail est d'identifier l'influence du stress oxydant sur les patients hypertendus en insuffisance rénale chronique et de comparer les marqueurs du stress oxydants dans le plasma et dans le surnageant de culture de PBMC (Peripheral Blood Mononuclear Cells) entre deux groupes de patients hypertendus en IRC et non hypertendus en IRC.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective menée dans le centre d'hémodialyse du CHU Parnet d'Alger sur 180 patients en IRC, 95 patients étaient hypertendus et 85 patients étaient non hypertendus. Nous avons dosé les marqueurs du stress oxydants NO, AOPP, MDA et catalase dans le plasma et le surnageant de culture de PBMC pour les patients hypertendus et non hypertendus avec le même stade d'IRC.

Résultats : L'âge médian des patients était de 52±5 ans, et un sexe ratio homme /femme de 1,2, BMI moyen de 21±3,5 kg /m². L'étude de la concentration de NO plasmatique a révélé une augmentation significative des nitrites chez le groupe des patients hypertendus (54±/-5,23; p<0,001) par rapport au groupe de patients non hypertendus en IRC du même stade (38±/-4,23; p<0,045), l'évaluation des MDA plasmatiques a montré une teneur significativement élevée chez les patients hypertendus (2,78±/-0,35; p<0,007) que le groupe non hypertendu du même stade d'IRC (1,69±/-0,23; p<0,067). Le taux des AOPP est nettement plus important chez les patients hypertendus que les patients non hypertendus du même stade d'IRC. L'analyse de l'activité de la catalase dans le plasma est nettement moins importante chez les patients hypertendus (P<0,001) que les patients non hypertendus du même stade d'IRC. L'étude de la production du NO, AOPP, et de la catalase indique une corrélation positive entre le taux plasmatique et le surnageant de culture des PBMC entre les deux groupes.

Discussion : Des études récentes ont montré que l'HTA représente un des éléments qui contribue à la progression des maladies rénales chroniques. Il a été rapporté que les ROS formés au cours de la néphropathie hypertensive peuvent induire des dommages irréversibles d'un grand nombre de substrat biologique : lipides, protéines et ADN.

Conclusion : L'existence d'un stress oxydant chez l'urémique a été mise en évidence par de nombreuses études. L'HTA est une des causes de l'aggravation des phénomènes du stress oxydant chez les IRC.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

Posters commentés / Posters Presentation

1. Clinique / Clinics

P.25 >>> P.55

P-26

LA RELATION ENTRE LA RÉSILIENCE ET LE SENTIMENT D'AUTO EFFICACITÉ CHEZ LES MALADES HÉMODIALYSÉS HYPERTENDUS

THE RELATIONSHIP BETWEEN RESILIENCE AND THE FEELING OF SELF EFFICACY IN HEMODIALYSIS PATIENTS WITH HYPERTENSION

R. OKBANI¹, D.D. BATOCHE², M. LAHMER³

¹ Unité psychologie; Université d'Oran, Oran, Algérie,

² CHU, service de réanimation pédiatrique, Oran, Algérie,

³ Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle (CRASC), Oran, Algérie

Objectifs : Les malades hypertendus atteints d'une insuffisance rénale chronique se sentent handicapés en raison de leur dépendance au générateur de dialyse et à l'observance de nombreux traitements en outre celui des anti hypertenseurs. Pour cela ils adaptent un mécanisme de résilience et sont donc dans le besoin d'une prise en charge psychologique afin d'améliorer leur qualité de vie.

La résilience psychologique est définie comme « la capacité de surmonter un traumatisme et/ou de continuer à se construire dans un environnement défavorable. »

Le but de cette étude est d'examiner la relation entre la résilience et le sentiment d'auto efficacité personnel chez les adolescents hémodialysés hypertendus et diagnostiquer leurs mécanismes d'adaptation à cette situation critique.

Méthodes : Cette étude s'est effectuée en appliquant deux échelles chez dix adolescents souffrant d'une insuffisance rénale et sont hypertendus. La première échelle de la résilience (RS14) comprenant 14 items, la deuxième échelle est celle du sentiment d'auto efficacité personnelle comprenant 21 items répartis en deux dimensions : le sentiment d'auto efficacité général qui comprend 14 items et le sentiment d'auto efficacité social qui contient 07items.

L'enquête s'est déroulée au niveau de service réanimation pédiatrique, unité d'hémodialyse au CHU Oran du 25/08/2016 au 29/08/2016

Résultats : Les résultats de notre étude montrent que nos patients sont tous du sexe masculin leur moyenne d'âge est 15,33 ans (13/17ans), la moyenne de la durée de la maladie est de 5 ans (1/7 ans).

La moyenne de la résilience chez ces patients est égale à 3,39 [2,34-3,67] qui signifie une résilience moyenne alors qu'ils éprouvent un sentiment d'auto efficacité personnelle plus ou moins élevé avec une moyenne de 3,69 [3,68-5], et sentiment d'auto efficacité sociale moyen avec une moyenne égale à 3,30 [2,34-3,67]. Le sentiment d'auto efficacité générale est élevé avec une moyenne égale à 3,85 [3,68-5].

Les résultats précisent également une corrélation entre la résilience et le sentiment d'auto efficacité sociale, $Rho = 0,93$; sig. 0,00.

Conclusion : La résilience et le sentiment d'auto efficacité sociale chez nos dialysés hypertendus sont moyens et nous suggérons un programme de psychoéducation pour le perfectionnement des facteurs de protections sociaux, des capacités de résistances et pour améliorer le sentiment d'auto efficacité personnelle sociale chez nos adolescents et ceci par leur intégration dans les réseaux sociaux et faire impliquer les parents et la communauté environnante dans la réalisation de ce programme.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-31

L'ASSOCIATION HTA ET OBÉSITÉ : QUEL IMPACT SUR LA FONCTION SYSTOLIQUE LONGITUDINALE DU VG ?

HYPERTENSION AND OBESITY ASSOCIATION: WHAT IMPACT ON THE LONGITUDINAL LV SYSTOLIC FUNCTION ?

N. TALEB BENDIAB, A. MEZIANE-TANI

CHU, Tlemcen, Algérie

Objectifs : L'hypertension et l'obésité sont bien connus chaqu'un aboutir à une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée. En effet, l'accumulation de tissu adipeux chez les sujets obèses affecte négativement la structure auriculaire et ventriculaire gauche, ainsi que la fonction diastolique et systolique.

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact de l'obésité sur la baisse de la fonction longitudinale chez les patients hypertendus

Méthodes : Ce travail consiste à réaliser chez une série de 128 patients hypertendus (âgés de 25 à 75 ans) répartis en deux sous-groupes : 58 patients obèses (IMC > 30g/m²) et 70 patients avec IMC normal. Une étude écho cardiographique complète, a été réalisée dans les deux sous-groupes, incluant la FEVG par méthode de Simpson biplan, le calcul de la masse ventriculaire gauche indexée ainsi que l'épaisseur relative pariétale afin de différencier l'HVG excentrique et concentrique, l'analyse de la fonction diastolique et enfin l'étude de la déformation longitudinale du VG par le calcul du GLS. Ont été exclus de cette étude les patients ayant une HTA secondaire, une valvulopathie fuyante ou sténosante, une arythmie, une histoire d'insuffisance coronaire.

Résultats : Nous remarquons dans ce travail que la dyslipidémie et le diabète étaient nettement plus prévalents dans le bras HTA+obésité. La moyenne des chiffres tensionnels était légèrement supérieure dans le bras HTA+obésité.

L'HVG était nettement prédominante dans le bras HTA+obésité avec une baisse plus conséquente de l'indice de contraction longitudinale. Chez les patients hypertendus obèses, l'HVG était le plus souvent concentrique (53,4%). Une élévation des pressions de remplissage a été retrouvée chez 11 patients hypertendus obèses contre seulement 4 patients (p=0,0001) hypertendus non obèses, avec une bonne corrélation avec la baisse du GLS.

Ces résultats suggèrent que l'augmentation de l'IMC est étroitement associée à l'interaction auriculo ventriculaire chez les patients souffrant d'hypertension, avec une parfaite corrélation avec l'atteinte de la fonction systolique longitudinale et de la fonction diastolique par rapport au groupe contrôle.

Conclusion : Bien que le mécanisme physiopathologique derrière l'obésité soit contesté, plusieurs explications possibles ont été proposées : l'obésité a été considérée comme un état de surcharge de volume chronique, d'augmentation du volume sanguin, d'activation neuro hormonale, augmentant ainsi le stress oxydatif. Par conséquent, l'obésité est associée à une légère dilatation ventriculaire

(remodelage excentrique). Cependant, cette constatation est en contraste avec ceux d'autres études qui associent à l'obésité un remodelage plutôt concentrique qu'excentrique du VG.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-32

HYPERTENSION ARTÉRIELLE GRAVIDIQUE ET LA PRÉ ÉCLAMPSIE À L'EHU ORAN : IMPACT THÉRAPEUTIQUE SUR LE PRONOSTIC

PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION AND PREECLAMPSIA IN HOSPITALO INSTITUTION-UNIVERSITY ORAN THERAPEUTIC IMPACT ON PROGNOSIS

S.A. ZELMAT¹, D.D. BATOUCHE², K.ED KERBOUA³, F. MAZOUR¹, B. CHAFFI¹

¹ Service de gynéco- obstétrique, réanimation chirurgicale, Oran, Algérie,

² Service de réanimation, CHU, Oran, Algérie

³ HMRU, service d'immunologie, Oran, Algérie

Objectifs : Déterminer la fréquence des complications liées à l'hypertension artérielle gravidique

Méthodes : Etude rétrospective des dossiers de parturientes ayant présenté une HTA gravidique à la maternité de l'EHU du 1er /01/ au 31/12/ 2014. Nous avons étudié les paramètres suivants: âge, parité, mesure de la PA, le traitement et évolution

Résultats : Un total de 100 parturientes admises pour HTA gravidique, 66% ont présenté une HTA sévère et sont traitées par une bithérapie (inhibiteur calcique type nicardipine et antihypertenseur central. 33% ont présenté une HTA modérée équilibrée par une monothérapie type b bloquant.

L'évolution a été marquée par l'aggravation dans 50% d'un HELLP syndrome, 2% de parturientes ont présenté une éclampsie et au moment de la crise d'éclampsie, ces patientes avaient une HTA (>160 /100 mm Hg). 91% avaient une protéinurie à deux croix ou plus. En plus elles ont présenté des prodromes à type de céphalées et troubles digestifs.

L'évolution a été émaillée par l'apparition chez 12% d'insuffisance rénale aigue de gravité RIFLE (F) et ayant nécessité des séances d'épuration extra rénale pour une durée moyenne de 10,5 jours (3-15jours) avec une évolution vers une nécrose corticale chez 03 % des parturientes. Par ailleurs un retentissement fœtal de l'ordre de 45% a été noté (prématurité, détresse respiratoire du nouveau-né et mortalité).

Conclusion : L'hypertension artérielle compliquée d'une pré éclampsie est une urgence médicale, nécessite un équilibre tensionnel et une prise en charge des complications. Même si la pré-éclampsie s'arrête avec la grossesse, le terrain sous-jacent qu'elle révèle nécessite d'être dépisté

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-33

EFFET DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ASSOCIÉE À LA MÉNOPAUSE SUR L'ÉVOLUTION DU PROFIL INFLAMMATOIRE ET OXYDATIF CHEZ DES FEMMES DE L'OUEST ALGÉRIEN EFFET OF HYPERTENSION ASSOCIATED TO MENOPAUSE ON THE EVOLUTION OF INFLAMMATORY AND OXYDATIVE PROFILE IN WESTERN ALGERIAN WOMEN

H. TBAHRITI¹, A. TIALI¹, L. ZEMOUR², A. FATAH³, K. MEKKI¹

¹ Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique. Département de Biologie. Université d'Oran 1 Ahmed Benbella, Oran, Algérie,

² Service d'épidémiologie. Etablissement Hospitalier Universitaire (EHU) d'Oran, Oran, Algérie

³ Polyclinique Toulouse, Oran, Algérie

Objectifs : Le but de cette étude est d'évaluer l'effet de l'hypertension artérielle sur l'évolution du profil inflammatoire et oxydatif chez des femmes ménopausées de l'ouest Algérien.

Méthodes : L'étude est menée chez 106 femmes ménopausées: 45 femmes ménopausées témoin (Mt) (âge: 59,8±8ans; IMC: 22,36±1,93Kg/m²) ne présentant aucun facteur de risque cardiovasculaire et 61 femmes ménopausées hypertendues (Mh) (âge: 58,58±7ans; IMC: 29,53±5,03 Kg/m²). Le profil lipidique [Cholestérol total (CT), Cholestérol-HDL (C-HDL), Cholestérol-LDL (C-LDL) et les triglycérides (TG)] est évalué par méthode colorimétrique à l'aide d'un automate analyseur Dimension RTX (Siemens). La protéine C-réactive est évaluée par méthode immuno-turbidimétrique (analyseur chimique automatisé INDIKO ; ThermoScientific). Le dosage quantitatif du fibrinogène est effectué par un automate analyseur (ACL 200). Le stress oxydant est évalué par le dosage des substances réagissant à l'acide thiobarbiturique (TBARS: Quintanilha et al., 1982) et des carbonyles (Cayman Chemical's EIA kit). La défense antioxydante est évaluée par l'analyse des enzymes; Superoxyde dismutase (SOD), Catalase (CAT) (Cayman Chemical kit), glutathion réduit (GSH) et des Thiols (méthode photo-colorimétrique; Fluka, Suisse). La comparaison entre les 2 groupes est réalisée par le logiciel Medcalc 11.2 et les résultats sont exprimés sous forme de moyenne ± écart-type.

Résultats : Comparé aux témoins, une augmentation significative du CT et le C-LDL est notée (P<0,001), cependant, aucune différence significative n'a été notée pour les TG. Une augmentation significative est notée pour la CRP (2,31±1,51 vs 127±0,72mg/l) p<0,001. Aucune variation n'est notée pour le fibrinogène. D'autre part, une augmentation des TBARS sériques (20,29±9,74 vs 6,21±0,76 µmol/l), des TBARS-LDL (1,13±0,24 vs 0,74±0,07 µmol/l) et des carbonyles (20,33±9,96 vs 10,38±1,63 mmol/g) (p<0,001). Pour la défense antioxydante, aucune différence significative n'est notée pour les thiols et le glutathion réduit, ainsi que pour la superoxyde dismutase, tandis qu'une diminution significative de l'activité de la catalase est notée (P<0,001). La peroxydation lipidique indiquée par le rapport glutathion oxydé sur le glutathion réduit (GSSG/GSH) est significativement augmentée chez le groupe Mh par rapport au Mt (P<0,001).

Conclusion : Les femmes ménopausées hypertendues, présentent une dyslipidémie à caractère athérogène. De même, qu'une inflammation, une peroxydation lipidique et protéique et une diminution de l'activité antioxydante témoignant de l'existence d'un stress oxydatif. L'association de la ménopause avec l'hypertension artérielle accentue le risque des maladies cardiovasculaires.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-34

PRÉVALENCE DES URGENCES ET DES POUSSÉES HYPERTENSIVES DANS UN SERVICE D'URGENCE

PREVALENCE OF HYPERTENSIVE EMERGENCIES AND OUTBREAKS IN AN EMERGENCY DEPARTMENT

S. KARMA¹, H. ZOUBEIDI², L. LAMMOUCHI¹, F. BOUSSEMA², S. SLAOUI¹, N. BEN SALAH¹

¹ Centre d'assistance médicale urgente, Tunis, Tunisia,

² Service de Médecine Interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisia

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) est une pathologie dont la prévalence ne cesse d'augmenter. Elle constitue un facteur de risque cardiovasculaire majeur qu'il faut certes dépister mais aussi traiter et surtout prévenir. Il faut savoir distinguer les urgences hypertensives vraies ou l'élévation de la pression artérielle s'accompagne d'une souffrance viscérale de la simple poussée hypertensive sans atteinte des organes cibles. Le but de l'étude est de déterminer la prévalence des poussées et des urgences hypertensives dans un centre d'assistance médicale urgente.

Méthodes : Etude rétrospective colligeant tous les patients se présentant aux urgences pour le motif de poussée aiguë hypertensive ou d'urgence hypertensive. Les critères utilisés pour définir une poussée hypertensive aiguë étaient une pression diastolique supérieure à 110 mmHg. L'urgence hypertensive était retenue chez les patients présentant un signe de souffrance viscérale.

Résultats : 71 malades ont été inclus. L'âge moyen était de 59 ans (21-76 ans) avec un sex ratio H/F= 57/14. L'HTA était antérieurement connue dans 75 % des cas. Une poussée hypertensive était retenue dans 24 cas. 47 malades présentaient une urgence hypertensive. Cette dernière était à type de : Insuffisance cardiaque aiguë (n=11), des douleurs thoraciques en rapport avec une insuffisance coronarienne ou une dissection de l'Aorte (n=18), un AVC ischémique (n=15) et un AVC hémorragique (n=3). L'hospitalisation en urgence était nécessaire en cas de souffrance viscérale avec un traitement antihypertenseur systématique. En cas de poussée hypertensive simple, le repos était indiqué associé ou non à un traitement antihypertenseur. Aucun cas de décès n'était noté.

Conclusion : Tout clinicien peut être confronté à une urgence ou une poussée hypertensive. La prise en charge demeure basée sur la tolérance clinique et le retentissement viscéral dont il faut évaluer la gravité.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-38

ASSOCIATION DIABÈTE DE TYPE 2- HTA DU SUJET ÂGÉ

TYPE 2 DIABETES -HYPERTENSION ASSOCIATION IN THE ELDERLY

I. KSIRA, S. HAMDI, I. SEBAI, R. BEN MOHAMED, H. TERTEK, A. TEMESSEK, M. ZARROUK,
F. BEN MAMI

Institut de nutrition Zouhair Kallel, Tunis, Tunisia

Objectifs : L'HTA est fréquemment associée au diabète majorant ainsi le risque cardiovasculaire des patients diabétiques. Les objectifs de notre étude étaient de déterminer la fréquence de l'HTA chez des sujets âgés diabétiques de type 2, de décrire le profil clinique de ces patients, de préciser les modalités thérapeutiques et de déterminer le rôle de l'HTA dans l'aggravation des complications chroniques du diabète.

Méthodes : Etude rétrospective descriptive incluant 65 patients diabétiques de type 2 âgés de 65 ans ou plus suivis au service C de l'institut national de nutrition. Les patients ont bénéficié d'un interrogatoire, d'un examen clinique complet et d'un bilan de retentissement du diabète.

Résultats : Soixante-cinq patients ont été inclus : 45 femmes et 20 hommes. L'âge moyen des patients était de $72,63 \pm 5,95$ ans. La durée moyenne d'évolution du diabète était de $14,66 \pm 9,21$ ans. L'HbA1c moyenne était de $9,93 \pm 1,98\%$. Près des trois quarts des patients (72,3%) étaient hypertendus. La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de $11,73 \pm 8,68$ ans. Un tiers des sujets étaient traités par une monothérapie, 18,5% par une bithérapie et 13,8% par une trithérapie. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion étaient la classe d'antihypertenseurs la plus prescrite (52,3% des patients) suivie par les inhibiteurs calciques (18,5%) et les bêtabloquants (16,9%). L'objectif thérapeutique a été atteint chez 23,1% des sujets. La rétinopathie diabétique était plus fréquente chez les patients hypertendus (60%) versus 22% chez les sujets non hypertendus avec une différence significative ($p=0,014$). La coronaropathie, la neuropathie et la néphropathie diabétiques étaient plus fréquentes chez les patients hypertendus mais sans différence statistiquement significative.

Conclusion : L'HTA est fréquente chez nos patients diabétiques âgés, volontiers associée aux complications dégénératives. Une prise en charge précoce et adéquate de l'HTA permet d'améliorer le pronostic vasculaire de ces patients.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-49

ÉVALUATION DE L'OBÉSITÉ ET DES COMORBIDITÉS CARDIOVASCULAIRES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS EN MÉDECINE INTERNE

EVALUATION OF OBESITY AND CARDIOVASCULAR COMORBIDITIES IN HOSPITALIZED PATIENTS IN INTERNAL MEDICINE

M. MAMA ¹, F. BEN DAHMEN ¹, S. HAMROUNI ¹, Y. CHERIF ¹, M. MROUKI ¹, N. RIDENE ², M. ABDALLAH ¹

¹ Service de médecine interne, hôpital régional, Faculté de médecine de Tunis, université de Tunis El Manar, Ben Arous, Tunisia,

² Service des Urgences-SMUR hôpital Universitaire Maamouri, Nabeul, Tunisia

Objectifs : L'obésité et le surpoids représentent le cinquième facteur de risque de mortalité dans le monde. Ils sont associés à un risque élevé de maladie cardiovasculaire. Le but de notre travail était d'étudier le lien entre l'obésité et les comorbidités cardiovasculaires chez des patients hospitalisés dans un service de médecine interne.

Méthodes : il s'agit d'une étude transversale menée dans un service de médecine interne durant une année et incluant tous les patients ayant un index de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30.

Résultats : Nous avons colligé 143 patients obèses parmi 416 malades hospitalisés durant la même période, ce qui représente 33,9 % des cas. Le genre ratio H/F était de 0,4. La majorité de nos patients étaient diabétiques (64,3%), de type 2 dans 95,6 % des cas. L'HTA était observée chez 67 patients (46,8%). Quinze patients (10,4%) avaient une coronaropathie. L'ECG était pathologique dans 36 cas (25,1%). Des antécédents d'accident vasculaire cérébral étaient notés chez 4% des patients obèses.

Une association statistiquement significative a été retrouvée entre l'obésité et le genre féminin ($p < 0,005$), le diabète de type 2 ($p < 0,005$), la dyslipidémie ($p < 0,023$) et un ECG pathologique ($p < 0,023$)

Nous résultats sont conformes à ceux rapportés dans la littérature. En effet, l'obésité est fortement associée au diabète de type 2. Elle accroît considérablement le risque de maladies cardiovasculaires comme en témoignent les résultats de notre série.

Conclusion : L'obésité constitue un problème de santé mondial en expansion continue. Une alimentation saine et une activité physique régulière représentent les bases de la prévention primaire et secondaire.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-50

PARTURIENTES OBÈSES : QUELLES COMORBI-MORTALITÉ À L'EHU ORAN ?

OBESSE WOMEN IN LABOR: WHAT MORBI-MORTALITY IN HOSPITALO INSTITUTION-UNIVERSITY ORAN?

S.A. ZELMAT ¹, D.D. BATOUCHE ², F. MAZOUR ¹, B. CHAFFI ¹

¹ Service de gynéco-obstétrique, réanimation médico-chirurgicale, Oran, Algérie,

² Service de réanimation, CHU, Oran, Algérie

Objectifs : Décrire les conséquences cliniques, obstétricales et néonatales de la parturiente obèse

Méthodes : Étude rétrospective réalisée au service de gynéco-obstétrique d'E H U O à partir du 1er mai 2013 au 30 Décembre 2015, chez des parturientes ayant une obésité morbide avec un IMC pré- grossesse supérieur à 40 kg/m². Les paramètres étudiés sont : âge, IMC, nombre de parité, morbidité maternelle et fœtale

Résultats : Un total de 21 patientes obèses, principalement des multipares, avec un âge moyen de 30 ans. Concernant l'impact obstétrical : 12 patientes sont diabétiques, une HTA gravidique grade 2 est apparue chez 6 parturientes et 3 parturientes ont une HTA chronique de grade 1, une hypothyroïdie était notée chez 7 patientes, une dyslipidémie chez 3 patientes.

Outre le contrôle du syndrome métabolique chez la plupart des patientes, l'attitude thérapeutique a concerné : un accouchement par voie basse chez 02 parturientes, et 14 parturientes ont été césarisées.

On note un décès maternel lors d'admission au bloc opératoire pour une anesthésie générale survenu suite à une difficulté de gestion de voie aérienne au cours d'une garde. Quant à l'implication fœtale 07 nouveaux nés sont macrosomes, 03 décès en périnatal sont notés, 5 ont présenté une détresse avec score d'apgar moins de 7 à la naissance.

Conclusion : Compte tenu de la morbi-mortalité foeto maternelle de l'obésité, la consultation préconceptionnelle devrait permettre une meilleure prévention et anticipation des pathologies associées à la grossesse, et une bonne planification d'une prise en charge optimale pour améliorer le pronostic maternel et fœtal.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-53

DIFFICULTÉ DE PRISE EN CHARGE D'UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE À ÉTIOLOGIES MULTIPLES. À PROPOS DE DEUX CAS

MANAGEMENT OF HYPERTENSION FOR MANY ETIOLOGY. ABOUT TWO CASES

Y. LAKHOUA, I. BEN NAÇEF, N. MCHIRGUI, K. KHIARI, N. BEN ABDALLAH¹, T. BEN ABDALLAH¹

Service De Médecine Interne A - Endocrinologie. Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) secondaire à une maladie sous-jacente rénale, rénovasculaire ou surrénale, ou la conséquence de l'exposition à un agent presseur est rare (<5%), mais l'HTA secondaire à plusieurs causes au même temps est encore plus rare.

Méthodes : Nous rapportons deux cas d'HTA secondaire à étiologies multiples et nous insistons sur la difficulté de prise en charge.

Résultats : La première Patiente est âgée de 53 ans, hypertendue connue depuis l'âge de 40 ans hospitalisée la première fois à l'âge de 45 ans pour bilan étiologique d'une HTA sévère avec accident vasculaire transitoire à répétition. Le bilan étiologique trouve une sténose de l'artère rénale droite qui a été dilatée, mais persistance d'une HTA toujours sévère. L'exploration hormonale était en faveur du diagnostic d'un hyperaldostéronisme primaire et la TDM surrénalienne trouvait une hyperplasie nodulaire des surrénales. Sous antialdostérone, l'HTA était toujours sévère avec des accidents vasculaires cérébraux à répétition d'où l'indication d'une surrénalectomie bilatérale en 2 temps mais sans pouvoir équilibrer la pression artérielle.

La deuxième patiente est âgée de 70 ans diabétique et hypertendue connue depuis environ 20 ans au stade de complications dégénératives et qui présentait une HTA sévère mal équilibré sous 5 anti hypertenseurs. Le bilan étiologique trouve une sténose de l'artère rénale gauche et une hyperplasie des deux surrénales. La patiente a eu une angioplastie rénale avec équilibration des chiffres tensionnels sous 2 antihypertenseurs pour une durée de 4 mois puis de nouveau l'HTA s'est déséquilibrée. L'exploration hormonale de l'hyperplasie des surrénales conclue à des masses non sécrétantes ?

Conclusion : chercher une cause à l'HTA sévère résistante au traitement médicale s'impose mais la guérison après traitement de la ou des causes n'est pas toujours obtenue.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr
15-16 décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-54

PEUT-ON OPTIMISER LE SUIVI-CARDIOVASCULAIRE DU PATIENT SOUS CHIMIOTHÉRAPIE ET RADIOTHÉRAPIE ?

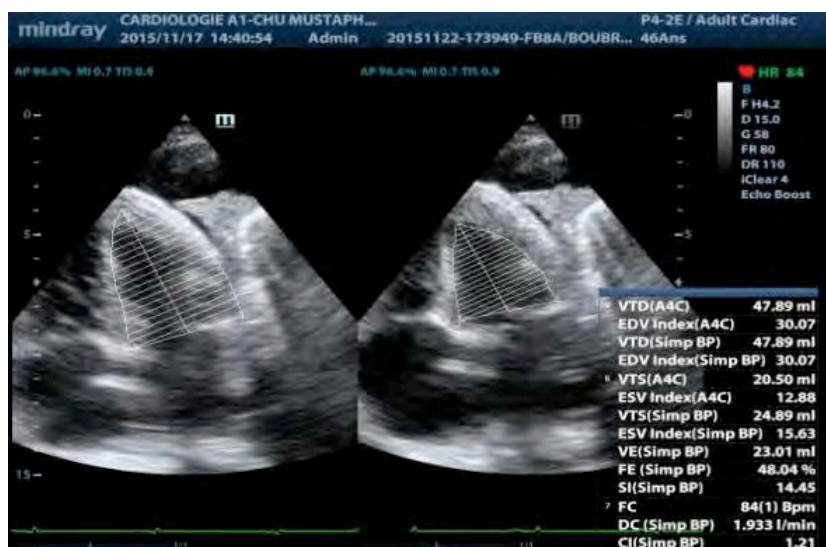
CAN WE OPTIMISE THE FOLLOW UP OF OUR PATIENTS UNDER CHEMOTHERAPY AND RADIOTHERAPY ?

N. ALI-TATAR, A. TILIKET, H. NOUAS, MT. CHENTIR

CHU Mustapha, Alger, Algérie

Objectifs : Les traitements chimiothérapiques ont transformé le pronostic de nombreuses pathologies néoplasiques. Leur efficacité est cependant assortie d'effets secondaires importants pouvant parfois mettre en jeu le pronostic vital. Un aspect essentiel du suivi des patients traités par chimiothérapie concerne donc la détection de cette cardiopathie pour la traiter le plus précocement possible et adapter voir interrompre le traitement dans le but de limiter son évolution.

Analyser les patients (pts) référés par l'oncologie pour bilan et optimisation du suivi cardiovasculaire avant, pendant et après chimiothérapie.



Méthodes : De 2008 à 2015, 460 pts d'âge moyen 50 ± 4 ans avec des extrêmes de 25 et 71 ans dont 377 femmes et 83 hommes (sexe ratio de 4.54) ont bénéficié après un examen clinique et électrocardiographique, d'un examen échocardiographique selon les recommandations ESC/ASE comportant la recherche d'une anomalie structurale, la quantification des diamètres cavitaires, de la fraction d'éjection avec la méthode Simpson biplan, des pressions de remplissage et de la fonction longitudinale.

Résultats : Les tumeurs du sein représentent 44% des consultations ; 299pts avaient au préalable subi des séances de chimiothérapie et 180 (39%) une radiothérapie associée à une chimiothérapie. L'hypertension artérielle est retrouvée dans 75% des cas ; le diabète dans 5% des cas. La fibrillation atriale dans 4% des cas. La fraction d'éjection est préservée dans 92% des cas et une dysfonction systolique est identifiée dans 8% des cas. Les pressions de remplissage sont élevées dans 6% des cas faisant réajuster le traitement médical. Une cardiomyopathie dilatée à fraction d'éjection très altérée est retrouvée chez 6 pts. La donnée concernant la dose cumulée n'a jamais été communiquée

Image montrant un épanchement pleuropéricardique chez une patiente aux antécédents de radiothérapie et de chimiothérapie.

Conclusion : Nous recommandons d'évaluer à la lumière de la dose cumulée, du projet thérapeutique oncologique, la fraction d'éjection, la fonction diastolique et l'identification d'anomalies structurales avant la chimiothérapie, pendant mais également après le traitement afin de déceler précocement les dysfonctions ventriculaires gauches et de mettre en route un traitement adapté pour essayer d'en améliorer le pronostic.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-55

DÉTERMINATION DES MARQUEURS DU STATUT REDOX ET DES CYTOKINES CHEZ LES FEMMES OBÈSES HYPERTENDUES

DETERMINATION OF REDOX STATUS MARKERS AND CYTOKINES IN OBESE WOMEN WITH HYPERTENSION

F. BABA AHMED ¹, H. MERZOUK ¹, S. BOUANANE ¹, N. SOUFI ²

¹ Laboratoire de Physiologie, Physiopathologie et Biochimie de la Nutrition. Université de Tlemcen, Algérie, Tlemcen, Algérie

² Service de Cardiologie, CHU de Tlemcen, Algérie, Tlemcen, Algérie

Objectifs : L'obésité liée à l'hypertension entraîne des altérations nombreuses et variables. Les modifications métaboliques et la présence d'un état inflammatoire liées à l'obésité sont bien déterminées chez les femmes obèses hypertendues. Le stress oxydatif correspond à une perturbation du statut oxydatif intracellulaire, induite soit par la production excessive de radicaux libres, soit par la diminution de capacité de défense antioxydante. De nombreux facteurs, tels que les perturbations métaboliques, l'inflammation, les cytokines, peuvent conduire à la formation de radicaux libres. De plus, le stress oxydatif est à l'origine de l'apparition de plusieurs pathologies le cancer, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, l'hypertension, etc... L'objectif de notre étude consiste à évaluer l'état inflammatoire et le stress oxydatif chez femmes obèses hypertendues comparées aux femmes témoins saines.

Méthodes : Les échantillons de sang proviennent des femmes obèses hypertendues (n = 35, IMC > 30) du CHU de Tlemcen (Algérie), et de femmes volontaires saines (n = 35, IMC < 25). Le but de l'étude est expliqué à ces femmes et leur consentement écrit est préalablement obtenu. Un prélèvement sanguin est réalisé pour le dosage des cytokines (IL-2, IL-6) et les marqueurs du stress oxydatif plasmatique et érythrocytaire (malondialdéhyde, protéines carbonylées, vitamines C, hydroperoxydes, catalase).

Résultats : Nos résultats montrent que l'obésité liée à l'hypertension entraîne la présence d'un état inflammatoire, et d'un stress oxydatif marquée par une augmentation des interleukines (IL-2 et IL-6) ainsi qu'une augmentation des hydroperoxydes, MDA et protéines carbonylées plasmatique et érythrocytaire avec diminution de la vitamine C chez les femmes obèses hypertendues comparées aux témoins.

Conclusion : l'inflammation, et le stress oxydatif sont deux facteurs de risque aboutissant à des altérations métaboliques associés à l'obésité liée à l'hypertension.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

2. Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P.56 >>> P.70

P-57

LA VITESSE DE L'ONDE DE POULS CORONAIRE : LE CHAÎNON MANQUANT ENTRE LA RIGIDITÉ AORTIQUE ET LES ÉVÉNEMENTS CORONAIRES ?

CORONARY ARTERY PULSE WAVE VELOCITY: THE MISSING LINK BETWEEN AORTIC STIFFNESS AND CORONARY EVENTS?

P. LANTELME^{1,2}, A. CIVIDJIAN¹, P.Y. COURAND^{1,2}, B. HARBAOUI^{1,2}

¹ Fédération de Cardiologie, Hôpital de la Croix-Rousse, Hôpital de Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France,

² CREATIS; CNRS UMR5220; Inserm U1044; INSA-Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France

Objectives: Albeit of utmost importance, especially with respect to plaque rupture, the biomechanical properties of coronary arteries are poorly assessable in routine practice. A classic method of assessment is to determine vascular compliance through pulse wave velocity (PWV). This has been done for aortic PWV, a strong predictor of coronary artery disease (CAD). To our knowledge, there is no way to assess coronary PWV (CoPWV) in routine practice. The first objective of this study was to describe a method of measuring coronary PWV (CoPWV) invasively, and to describe its determinants. The second objective was to assess both CoPWV and aortic PWV, in patients presenting with acute coronary syndromes (ACS) or with stable CAD.

Methods: In fifty-three patients, CoPWV was measured from the delay in pressure wave and distance travelled, as a pressure wire was withdrawn from the distal to the proximal coronary segment. Pressure and electrocardiographic signals were recorded at a high sampling frequency, and dedicated software was used to calculate CoPWV. Similarly, Aortic PWV was measured invasively when the wire was pulled across the ascending aorta; Carotid-femoral PWV was also measured non-invasively using the SphygmoCor system.

Results: Mean CoPWV was 10.3±6.1m/s. Determinants of increased CoPWV were smoking, diastolic blood pressure, and previous stent implantation in the recorded artery. CoPWV was much lower in ACS versus stable CAD patients (7.6±3m/s vs. 11.5±6.4m/s; p=0.02), and this persisted after adjustment for confounders. On the contrary, aortic stiffness, assessed by AoPWV and by Carotid-femoral PWV, did not significantly differ.

Conclusion: CoPWV seems associated with acute coronary events more tightly than AoPWV. High coronary compliance, whether per se or because it leads to a distal shift in compliance mismatch, may expose vulnerable plaques to high cyclic stretch. CoPWV is a new tool to assess local compliance at the coronary level; it paves the way for a new field of research.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-58

ÉTUDE DE LA GÉOMÉTRIE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ DES HYPERTENDUS NOIRS AFRICAINS À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

STUDY OF LEFT VENTRICULAR GEOMETRY IN HYPERTENSIVE BLACK AFRICANS IN HEART INSTITUTE ABIDJAN

B. KOUAME¹, S. BALAYSSAC¹, S. OUATTARA¹, Y. NGORAN², N. TUO¹, K. ANZOUAN², P. BOGUI¹

¹ Explorations Fonctionnelles CHU Yopougon, Abidjan, Ivory Coast

² Institut de Cardiologie Abidjan, Abidjan, Ivory Coast

Objectifs : décrire la géométrie ventriculaire gauche chez des hypertendus noirs africains et identifier les caractéristiques et déterminants.

Méthodes : Du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2013, 524 échocardiographies transthoraciques de sujets hypertendus noirs africains ont été réalisées selon la convention de l'American Society of Echocardiography. L'âge, la biométrie et les pressions artérielles au repos de chaque sujet ont été préalablement enregistrés. La mesure des épaisseurs des parois et du diamètre ventriculaire gauche en diastole ainsi que le calcul de la masse ventriculaire gauche indexée à la surface corporelle ont permis de rechercher les quatre types de géométrie : normale, remodelage concentrique, hypertrophie concentrique et hypertrophie excentrique.

Résultats : les valeurs moyennes de l'âge et de pression artérielle ont été respectivement de 54±12 ans, 147/87±22/14 mmHg. Une modification de la géométrie ventriculaire gauche a été retrouvée chez 29% des patients. Le remodelage concentrique a été la modification la plus fréquente dans les deux genres et dans les mêmes proportions (15%). Seuls les niveaux de pression artérielle ont été très faiblement mais statistiquement corrélés à la survenue de l'hypertrophie (r=0,15-p=0,00). L'hypertrophie concentrique a été associée à des moyennes de pression artérielle statistiquement plus élevées.

Conclusion : une proportion non négligeable des patients a présenté une modification de la géométrie ventriculaire gauche. Le principal déterminant de l'hypertrophie a été la pression artérielle. L'analyse échocardiographique régulière du ventricule gauche chez l'hypertendu est indispensable afin de déceler précocement toute modification de la géométrie.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-62

COMPLICATIONS OPHTALMOLOGIQUES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE MALIGNE DANS LE CADRE D'UNE NÉPHROANGIOSCLÉROSE CHEZ L'ENFANT

OPHTHALMOLOGIC COMPLICATIONS OF MALIGNANT HYPERTENSION THROUGH A NÉPHROANGIOSCLÉROSE IN CHILDREN

D. BATOUCHE ¹, N.F. BENATTA ², R. OKBANI ¹, D. BOUMENDIL ¹, Z. MENTOURI ¹, L. SADAOUI ³

¹ CHU, service de réanimation pédiatrique, Oran, Algérie,

² CHU, service de cardiologie, Oran, Algérie,

³ Service de Néphrologie CHU, Oran, Algérie

Objectifs : Décrire les lésions oculaires révélatrices d'une hypertension artérielle maligne chez les patients présentant une néphroangiosclérose à travers 02 vignettes cliniques

Méthodes : Description de 02 cas cliniques d'hypertension artérielle sévère compliquant une rétinopathie hypertensive et une insuffisance rénale chronique.

Résultats : Vignette n°1 : Adolescent âgé de 15 ans, a présenté brutalement au cours d'un jeu avec ses copains une cécité bilatérale qui a motivé ses parents à consulter en premier lieu les urgences ophtalmologiques en mai 2015. L'examen au fond d'œil montrait un décollement rétinien séreux postérieur gauche et droit avec œdème stade III et étoile maculaire exsudative. L'examen cardiovasculaire révélait une PAS à 220 mm Hg et PAD à 140 mm Hg. L'enfant fut évacué en réanimation pédiatrique où le bilan d'exploration retrouvait une insuffisance rénale chronique terminale avec une créatininémie à 160 mg/l et une urée sanguine à 2,5 g/l. Les examens complémentaires retrouvaient en plus une PTH à 1233 pg/l. Une échographie doppler rénale retrouvait des reins de taille réduite et a éliminé une sténose vasculaire. La prise en charge thérapeutique a consisté en un contrôle de la pression artérielle par l'association d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine à un inhibiteur calcique. Une hémodialyse intermittente à séquence quotidienne était indiquée dans le cadre d'une insuffisance rénale chronique décompensée en aiguë.

L'évolution à court terme a été favorable, les PA s'étaient stabilisées entre 115 et 120 mm Hg pour la PAS et entre 75 et 82 mm Hg pour la PAD. L'enfant a retrouvé une vision normale après 10 jours d'hospitalisation. Il est actuellement en poste en hémodialyse chronique.

Vignette n°2: adolescent âgé de 10 ans, a été admis en réanimation pour une encéphalopathie hypertensive compliquée de troubles visuels type cécité transitoire avec au fond d'oeil un œdème papillaire bilatéral, des hémorragies péripapillaires et des exsudats circlés. L'examen cardiovasculaire retrouvait une HTA à 230/150 mm Hg., Le bilan biologique trouvait un taux d'urée et de créatinine élevé en rapport avec une néphropathie chronique terminale secondaire à une vascularite. Des séances d'épuration extra rénales étaient indiquées avec stabilité des chiffres tensionnels sous Inhibiteur de l'enzyme de conversion. L'enfant a retrouvé une vision normale après 1 semaine d'hospitalisation et l'adolescent est toujours pris en charge en hémodialyse périodique.

Conclusion : L'HTA maligne peut débuter par des manifestations ophtalmologiques et l'origine de la néphroangiosclérose maligne hypertensive est à évoquer notamment chez l'enfant.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-63

DÉLAI DE MODIFICATION DE LA GÉOMÉTRIE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ DES HYPERTENDUS NOIRS AFRICAINS

CHANGE WITHIN THE LEFT VENTRICULAR GEOMETRY IN HYPERTENSIVE BLACK AFRICANS

B. KOUAME¹, S. BALAYSSAC¹, Y. NGORAN², H. YAO², K. ANZOUAN², S. OUATTARA¹, P. BOGUI¹

¹ Explorations Fonctionnelles CHU Yopougon, Abidjan, Ivory Coast,

² Institut de Cardiologie Abidjan, Abidjan, Ivory Coast

Objectifs : déterminer le délai moyen de modification de la géométrie ventriculaire gauche chez des hypertendus noirs africains.

Méthodes : Du 1er janvier 2012 au 31 mars 2013, 571 hypertendus ont été sélectionnés pour une étude transversale. Un interrogatoire détaillé précisant l'ancienneté de l'hypertension artérielle et un examen physique ont permis d'exclure 57 patients ayant une histoire médicale personnelle de maladie cardio-vasculaire. Des échocardiographies transthoraciques ont été réalisées selon la convention de l'American Society of Echocardiography. La mesure des épaisseurs pariétales et du diamètre ventriculaire gauche en diastole ainsi que le calcul de la masse ventriculaire gauche indexée à la surface corporelle ont permis de déterminer la géométrie normale, le remodelage concentrique, les hypertrophies concentrique et excentrique. Le délai moyen de modification de la géométrie ventriculaire gauche a été recherché.

Résultats : Les caractéristiques anthropométriques et les constantes hémodynamiques ont été répertoriées dans le tableau 1. Sur 524 patients, 273 (52,1%) ont été de genre masculin. Une modification de la géométrie ventriculaire gauche a été retrouvée chez 29% des patients (figure 1). Les proportions de géométrie ventriculaire gauche en fonction de la durée de l'hypertension artérielle (HTA) ont été répertoriées sur la figure 2. Le remodelage concentrique a été la première anomalie à apparaître à partir de la cinquième année d'évolution de l'HTA.

Conclusion : Cette étude a fourni des informations préliminaires sur le délai moyen de modifications de la géométrie ventriculaire gauche chez les hypertendus dans notre contexte de travail. Ces résultats sont pour la plupart en phase avec les données de la littérature.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

TABEAU 1: CARACTERISTIQUES CLINIQUES DES PATIENTS

PARAMETRES	POPULATION TOTALE (n=524)	FEMMES (n=251)	HOMMES (n=273)	p-value (hommes vs femmes)
Age (ans)	54±12	55±12	53±13	0,14
IMC (Kg/m ²)	27,5±2,1	27,6±2,2	27,5±2,1	0,80
PAS (mmHg)	147±22	147±23	147±20	0,68
PAD (mmHg)	86±14	86±14	87±13	0,13
FC (bat./min)	75±13	76±13	76±13	0,92

LEGENDE : n=effectifs, IMC= index de masse corporelle, kg/m²= Kilogramme par mètre carré, PAS= pression artérielle systolique, PAD= pression artérielle diastolique, FC= fréquence cardiaque, bat./mn=battements par minute, p-value=significativité du test.

TABEAU 2: CARACTERISTIQUES CLINIQUES DES PATIENTS EN FONCTION DE LA GEOMETRIE VENTRICULAIRE GAUCHE

PARAMETRES	Géométrie Normale (n=372)	Remodelage Concentrique (n=80)	Hypertrophie Excentrique (n=29)	Hypertrophie Concentrique (n=43)	p-value
Age (ans)	54±12	56±12	55±14	52±12	0,20
IMC (Kg/m ²)	27±2	28±2	26±2	27±2	0,56
PAS (mmHg)	146±20	143±18	153±32	156±32	0,00
PAD (mmHg)	86±14	85±13	89±15	91±17	0,04
FC (bat./min)	76±13	78±13	74±14	75±10	0,51

LEGENDE : n=effectifs, IMC= index de masse corporelle, kg/m²= Kilogramme par mètre carré, PAS= pression artérielle systolique, PAD= pression artérielle diastolique, FC= fréquence cardiaque, bat./mn=battements par minute, p-value=significativité du test.

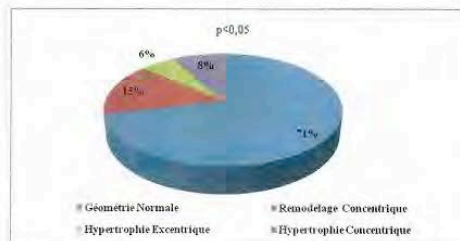


Figure 1 : proportions des différents types de géométrie ventriculaire gauche dans la population

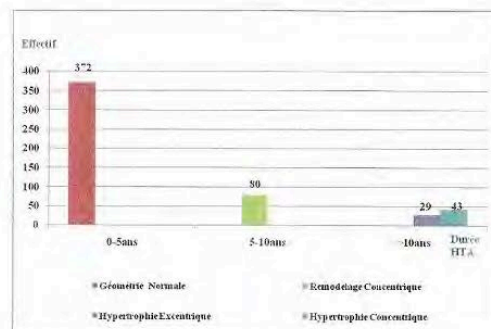


Figure 2 : proportion de géométrie ventriculaire gauche en fonction de l'ancienneté de l'HTA

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-64

COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES RÉVÉLANT UN SYNDROME DE CUSHING : À PROPOS DE 2 OBSERVATIONS

THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS REVEALING CUSHING'S SYNDROME : ABOUT 2 CASES

L. BELHADJ, F. CHAKER, M. SOMAI, M. YAZIDI, A. RACHDI, O. REJEB, M. CHIHAOUI, H. SLIMANE

Service D'Endocrinologie, Diabétologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisia

Objectifs : Le syndrome de Cushing est associé à une morbidité cardiovasculaire élevée. Le risque thromboembolique est majoré en cas d'hypercorticisme, avec une incidence élevée de thromboses veineuses.

Méthodes : Nous rapportons les observations de deux patients ayant un syndrome de Cushing révélé par une maladie thrombo-embolique.

Résultats : Observation 1

Patient âgé de 50 ans, hospitalisé pour thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit. L'examen à l'admission a montré une hypertension artérielle à 15/7 et une obésité facio-tronculaire. La kaliémie était à 2,4 mmol/l. Le diagnostic de maladie de Cushing a été confirmée par une cortisolémie non freinée au test de freinage faible et une ACTH élevée à 328pg/ml. Une IRM hypophysaire a montré deux lésions hypophysaires faisant 7 mm à droite et 10 mm à gauche avec envahissement du sinus caverneux gauche. Le bilan étiologique de la thrombose veineuse était négatif (Bilan de thrombophilie négatif et absence de néoplasie sous-jacente). Le patient a été mis sous spironolactone et Mitotane. Il a été mis sous anticoagulants pour sa thrombose veineuse.

Observation 2

Patient âgé de 58 ans, aux antécédents de syndrome dépressif et automédication par la dexaméthasone depuis un an. Il a consulté pour une douleur thoracique d'installation brutale et dyspnée. L'examen clinique a montré des signes d'hypercorticisme : un visage bouffi et des vergetures pourpres. La gazométrie a montré une hypoxie avec hypocapnie. La cortisolémie à 8heures était à 16 ng/ml. L'angio-TDM thoracique a montré une thrombose des artères lobaires supérieures, moyennes du tronc intermédiaire et de la pyramide basale et à gauche une thrombose des artères segmentaires de l'artère lobaire inférieure. Le reste du bilan étiologique de thrombose veineuse était négatif. Le patient a été mis sous anticoagulants.

Conclusion : Le syndrome de Cushing (SC) constitue un état pro-thrombotique. L'incidence des thromboses veineuses profondes au cours du SC varie de 7 % à 25 % selon les séries. Le risque d'embolie pulmonaire et de thromboses est important notamment en postopératoire. Au cours du syndrome de Cushing, le traitement chirurgical à visée curative permet de réduire la morbi-mortalité liée aux complications thromboemboliques.

P-67

PARAMÈTRES HÉMODYNAMIQUES DES SUJETS OBÈSES D'ORIGINE NOIRE AFRICAINE HAEMODYNAMIC PARAMETERS FROM BLACK AFRICAN OBESE SUBJECT

K. MALIK¹, E BALAYSSAC-SIRANSY¹, A ADOUBI², S OUATTARA¹, A KOUAME¹, P BOGUI¹,
L KOUADIO³

¹ CHU de Yopougon, Service Explorations Fonctionnelles, Abidjan, Ivory Coast,

² CHU de BOUAKE, Service de Cardiologie, Bouake, Ivory Coast,

³ 3. Université Félix Houphouët-Boigny, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Abidjan, Ivory Coast

Objectifs : La prévalence du surpoids et de l'obésité augmentent de façon spectaculaire dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Elle est associée à un risque élevé de maladies chroniques notamment cardiovasculaires. L'objectif de ce travail était d'évaluer le profil hémodynamique des sujets obèses d'origine noire africaine.

TABLEAU I : CARACTERISTIQUES DES 3 GROUPES DE SUJETS

	Normaux n = 248	Surpoids n = 139	Obésité n = 72	p
Age (ans)	33,9 ± 12,7	39,5 ± 12,7	37,4 ± 11,7	10 ⁻⁴
Sex ratio H/F	0,59	0,56	0,12	
IMC (kg/m ²)	22,3 ± 1,7	27,2 ± 1,4	33,6 ± 3,6	0,0000

TABLEAU II : VARIABLES HEMODYNAMIQUES DE REPOS SELON LE GROUPE

	Normaux n = 248	Surpoids n = 139	Obésité n = 72	p
FC (bpm)	78 ± 12,8	79 ± 11,4	82 ± 12,2	0,03
PAS (mmHg)	129 ± 23	132 ± 27	135 ± 30	0,21
PAD (mmHg)	86 ± 19	88 ± 20	90 ± 15	0,28

Méthodes : Du 24 Avril au 23 Mai 2014, nous avons recrutés 459 adultes, vivant en zone rurale (Anonkoi 3, Abidjan, Côte d'Ivoire, Afrique de l'Ouest). Ils étaient en bonne santé apparente, âgés de 18 ans et plus, et avaient un Indice de Masse Corporelle (IMC) supérieur ou égal à 18,5 kg/m².

Les sujets porteurs d'une pathologie cardiovasculaire ou respiratoire, alités ainsi que les femmes en grossesse ou allaitantes n'ont pas été inclus. Le recueil de l'identité et des antécédents a été fait à l'aide d'un questionnaire prétesté.

Le surpoids et l'obésité ont été définis par un IMC respectivement supérieur ou égal à 25 kg/m² et 30 kg/m². Après un repos de 5 minutes en position assise, les pressions artérielles systolique (PAS) et diastolique (PAD) et la fréquence cardiaque (FC) ont été mesurées, à l'aide d'un tensiomètre électronique muni d'un brassard au bras de marque New'Test. Les données ont été saisies avec le logiciel Excel. L'analyse statistique des données a été faite au seuil de significativité de 0,05 par le test ANOVA.

Résultats : L'âge moyen des sujets était de 36,1 ans ± 12,8; le poids moyen de 69,6 kg ± 12,4; la taille moyenne de 1,65 m ± 0,07; l'IMC moyen de 25,5 kg/m² ± 4,6. Les caractéristiques des 3 groupes de sujets constitués (obèse, surpoids, poids normal) ont été répertoriées dans le tableau I. La fréquence cardiaque des obèses était significativement plus élevée que celles des sujets de poids normal et en surpoids (p=0,03) (tableau II). Pour les pressions artérielles, il n'y avait pas de différence significative entre les 3 sous-populations (tableau II).

Conclusion : La fréquence cardiaque est une variable qui devrait être prise en compte dans l'évaluation du niveau de risque des sujets obèses.

P-68

SYNDROME MÉTABOLIQUE EN HÉMODIALYSE METABOLIC SYNDROME IN HEMODIALYSIS PATIENTS

H. JEBALI¹, M. LAIFI¹, W. SMAOUI¹, R. KHEDER¹, S. BEJI¹, L. BEN FATMA¹, M. KRID², F. BEN HMIDA¹, L. RAÏS¹, MK. ZOUAGHI¹

¹ service de néphrologie de dialyse et de transplantation rénale CHU la Rabta, Tunis, Tunisia,

² Laboratoire de recherche des maladies rénales LR00SP01, Tunis, Tunisia

Objectifs : Le syndrome métabolique (SM) constitue une entité émergente qui regroupe chez le même individu plusieurs anomalies métaboliques qui prédisposent, chacune, au risque cardiovasculaire. L'objectif de ce travail est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et clinicobiologiques chez une population hémodialysée chronique présentant un SM ainsi que son impact sur la morbidité cardiovasculaire

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur 87 patients présentant un SM et pris en charge en hémodialyse chronique dans l'unité d'hémodialyse du service de néphrologie CHU La Rabta. 10 patients sont encore hémodialysés dans le service et 77 malades étaient pris en charge dans notre unité durant la période entre 2007 et 2012.

Résultats : Il s'agit de 78 malades pris en charge en hémodialyse chronique d'âge moyen de 55,5 ans avec des extrêmes allant de 28 à 82 ans. Notre population comporte 50 hommes (57%) et 37 femmes (43%) soit un sex ratio de 1.35. La néphropathie initiale était glomérulaire dans 76 cas, tubulointerstitielle dans 5 cas, vasculaire dans 2 cas et indéterminée dans 4 cas. La durée moyenne en hémodialyse est de 4 ans. 71 malades bénéficiaient de 3 séances par semaine et 16 patients de 2 séances par semaine. Concernant les critères diagnostiques du SM, 83 patients avaient hypertension artérielle, 84 malades étaient diabétiques, une hypertriglycémie était objectivée dans 78 cas, un tour de taille pathologique dans 10 cas et un taux de HDL-cholestérol bas chez 26 patients. Le SM était jugé modéré dans 66 cas et sévère dans 21 cas. Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 43%. Le SM était associé significativement à l'arythmie complète par fibrillation auriculaire ($p=0.04$) et l'infarctus de myocarde ($p<0.05$). Concernant les autres atteintes cardiovasculaires, nous avons noté Une hypertrophie ventriculaire gauche chez 51 patients, une insuffisance cardiaque dans 15 cas, un accident vasculaire cérébral ischémique dans 13 cas et des calcifications vasculaires dans 44 cas. Le décès était survenu chez 28 de nos patients (32%) (DNS) et la cause de décès était cardiovasculaire dans 15 cas (54%).

Conclusion: L'hypertension artérielle et le diabète ont constitué les 2 principaux composants du SM dans notre population, notés dans respectivement 95% et 94%. Le SM est associé à la mortalité cardiovasculaire dans la population générale. Par contre, chez nos malades hémodialysés, le SM ne paraît pas influencer la survie.

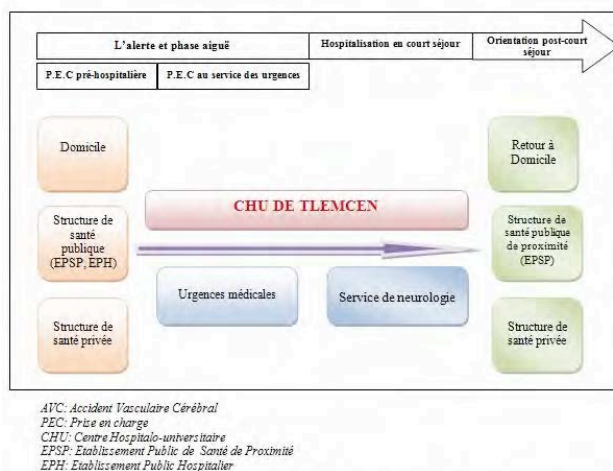


Figure.1. Trajectoire des patients atteints d'AVC au CHU de Tlemcen

Conclusion : L'AVC est une pathologie qui met en jeu l'ensemble de la filière de soins. Cette pathologie nécessite une prise en charge multidisciplinaire, elle concerne le secteur hospitalier mais aussi la médecine libérale avec ses acteurs médicaux et paramédicaux. Ainsi, la trajectoire du patient victime d'AVC comporte plusieurs phases et met en jeu une grande diversité d'acteurs.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-70

FACTEUR DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE ET LES PARAMÈTRE ATMOSPHÉRIQUE : UNE LIAISON DANGEREUSE ?

MAJOR CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND ATMOSPHERICAL PARAMETERS: EVIDENCE FOR AN INCREASED METEOROSENSITIVITY RISK. A DANGEROUS LIASION?

N. BOUSSOUSSOU, M. BOUSSOUSSOU, L. ENTZ, A. NEMES

Semmelweis University, Department of Vascular Surgery, Budapest, Hungary

Objectives: Most of health effects of global climate change are mediated via different cardiac diseases. 50% of the population are meteorosensitive. A human population profile shows various degrees of meteorosensitivity. We hypothesized, that cardiovascular risk factors might play a role in triggering increased meteorosensitivity. We aimed to provide evidence on relationship of major cardiovascular factors and meteorosensitivity to help increase the success of the cardiovascular prevention.

Methods: During a 1 year-period, 2013, data was retrospectively acquired on 1330 patients with acute cardiovascular diseases presenting to the Semmelweis University-Department of Vascular Surgery, Budapest. For each patient the major cardiovascular risk factors were collected. During the same period atmospheric parameters data were recorded daily. Atmospheric parameters data provided by the Hungarian National Meteorology Service. We analyzed the correlation between several atmospheric parameters and patients with or without major cardiovascular risk factor.

Results: Our study demonstrate a significant association between meteorosensitivity and atmospheric parameters in patients with major cardiovascular risk factors. Number of patients with major cardiovascular risk were found to be significantly higher on those days when negative atmospheric parameters detected compared to number of patients without cardiovascular risk. Between risk factors previous cardiac event, hypertension and hypercholesterolemia shows increased meteorosensitivity.

Conclusion: According to our study the magnitude of meteorosensitivity depend on already existing major cardiovascular risk factors. Our study prove that major cardiovascular risk factors increased meteorosensitivity. Understanding the influence of cardiovascular risk factors on meteorosensitivity is essential when seeking to implement effective public health measures. Our study may allow the development of novel prevention strategies.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

03. Épidémiologie / Epidemiology

P.71 >>> P.85

P-73

MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE EN MILIEU NÉPHROLOGIQUE : INDICATIONS ET RÉSULTATS AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING IN NEPHROLOGY ENVIRONMENT : INDICATIONS AND RESULTS

M. MARS¹, K. KAMMOUN¹, S. MSAAD³, H. MAHFOUDH¹, Y. CHAABOUNI¹, S. YAICH¹, M. KHARRAT¹,
F. JARRAYA¹, J. HACHICHA¹

¹ Service Néphrologie CHU Hédi Chaker Sfax, Unité de pathologie rénale UR12ES14, Sfax, Tunisia,

² Service Pneumologie CHU Hédi Chaker Sfax, Sfax, Tunisia

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque cardio-vasculaire majeur dont l'évaluation reste difficile. La mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) étant l'une des méthodes pour l'évaluer. Elle reflète mieux la pression artérielle (PA) du patient dans ses conditions de vie réelle. Le but de notre étude est d'étudier les différentes indications et les résultats des MAPA réalisées dans notre centre.

Méthodes : Notre étude est rétrospective concernant les MAPA réalisés entre Mars 2015 et Février 2016. Nous avons revus les données démographiques, cliniques, les indications et les résultats des MAPA.

Résultats : Nous avons colligé 188 MAPA réalisées à 159 patients (72 hommes et 87 femmes), d'âge moyen 55 ± 16 ans. Une HTA connue était observée dans 65 % des cas. Le diabète, la dyslipidémie, l'insuffisance rénale chronique, le syndrome d'apnée de sommeil et le syndrome métabolique ont été observés respectivement dans 30%, 34%, 28%, 21 % et 36 % des cas. Les indications de la MAPA étaient : une HTA mal équilibrée en consultation (64% dont 18% une HTA réfractaire), une HTA limite (18%), une hypotension en consultation (3%) et la recherche d'une HTA masquée (15 %). L'HTA mal équilibrée en consultation a été confirmée chez 53 % des cas, une HTA blouse blanche chez 43% voire une hypotension chez 4 % des cas. Parmi les MAPA faites pour une HTA limite, une HTA blouse blanche était observée dans 47 % des cas et une HTA confirmée dans 53 % des cas. Parmi les MAPA faites pour une Hypotension : 60 % des cas avaient une HTA bien équilibrée, 20% sans HTA et 20 % une hypotension. La MAPA réalisée à la recherche d'une HTA masquée a permis de confirmer l'HTA dans 50 % des cas.

Conclusion : La MAPA a un apport beaucoup plus important que la mesure de la PA en consultation. Elle permet de mieux guider le traitement permettant d'éviter de l'intensifier ou de l'alléger à tort.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-75

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET LES AUTRES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES DANS LA COMMUNE D'ATAKPAMÉ (TOGO)

HIGH BLOOD PRESSURE AND OTHER CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN THE TOWN OF ATAHPAME (TOGO)

E GOEH AKUE¹, M PIO¹, YM AFASSINOU¹, B ATTA¹, S BARAGOU², T TATENGMO¹,
F SIMWETARE¹, S PESSINABA²

¹ CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo,

² CHU Campus, Lomé, Togo

Objectifs : Le but de cette étude était de déterminer la prévalence de l'HTA et des facteurs de risque cardiovasculaires dans les structures sanitaires d'Atakpamé.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective de dépistage menée du 1^{er} mars au 30 avril 2015 dans quatre centres sanitaires publiques de la commune d'Atakpame chez les sujets âgés de 18ans et plus. Ces patients étaient venus en consultation externe de médecine et les informations étaient collectées sur une fiche de collecte de données.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons collecté des données chez 304 patients dont 180 femmes et 124 hommes. L'âge moyen des patients était de 47,42±15,13 ans (extrêmes : 18 et 81 ans) et la sex-ratio (H/F) de 0,68. La prévalence de HTA était de 47,30%, avec une prédominance féminine 51,11% contre 41,12% pour les hommes. L'âge moyen des hypertendus de notre échantillon était de 53,49±12,72 ans avec des extrêmes de 27 et 81 ans. Les facteurs de risque cardiovasculaire les plus retrouvés étaient le bas niveau d'instruction, ATCD familial HTA 61,54%, l'alcool 53,15%, le surpoids 39,86%, l'obésité 20,98%, les dyslipidémie 46,15 % et le diabète 13,99 %.

Conclusion : La prévalence hospitalière de l'HTA au sein de la population de la commune d'Atakpame était élevée avec une prédominance féminine. Les principaux facteurs de risque de cette affection dans cette population étaient l'âge, l'obésité, alcool, le tabac, l'hérédité, le bas niveau d'instruction le diabète et les dyslipidémies.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-77

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA) SECONDAIRE : UN DIAGNOSTIC À NE PAS MANQUER SECONDARY HYPERTENSION: A DIAGNOSIS NOT TO BE MISSED

N. FOUHAÏLI, R. BOURGUIBA, B. BEN KAAB, S. BELLAKHAL, H. SMIDA, M.H. DOUGGUI

Hôpital des forces de sécurité intérieure, La Marsa, Tunisia

Objectifs : Le but de de travail est d'étudier le profil clinique, biologique, morphologique, thérapeutique et évolutif de l'HTA secondaire chez des patients suivis au service de Médecine Interne de l'hôpital des Forces de Sécurité intérieure de la Marsa.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective sur une période de 7 ans (Janvier 2010 – Octobre 2016) incluant 21 patients suivies pour HTA secondaire.

Résultats : L'âge moyen était de $45,81 \pm 13,95$ [26 - 78 ans] avec une nette prédominance masculine (sex-ratio = 1,83). 62% des patientes étaient sans antécédents pathologiques notables et 23% étaient suivies pour une HTA pendant au moins 5 ans. Les principales circonstances de découverte étaient une urgence hypertensive (23%), une HTA sévère ou réfractaire (19%), une endocrinologie ou une connectivité (24%) ou l'exploration d'une HTA secondaire (34%). L'HTA était sévère dans 61% des cas et maligne dans 24 % des cas. Les anomalies biologiques les plus fréquemment retrouvées étaient une hypokaliémie (33%) et une insuffisance rénale et/ou des anomalies du sédiment urinaire (66%). Les étiologies retrouvées étaient les néphropathies glomérulaires (43%) avec 3 cas de néphropathie lupique, 3 cas de glomérulonéphrite extra-membraneuse idiopathique, 2 cas de néphropathie à IgA (idiopathique, purpura rhumatoïde) et 1 cas cryoglobulinémie (syndrome de Sjögren), les endocrinopathies (38%) avec comme étiologies l'adénome de Conn (5 cas), la maladie de Cushing (2 cas) et le phéochromocytome (1 cas) et 2 cas de sténoses de l'artère rénale (dysplasie fibromusculaire, maladie de Takayasu) soit moins de 1%. Aucune étiologie n'a pu être déterminée chez 2 patients.

Le traitement étiologique a permis d'équilibrer la pression artérielle avec arrêt du traitement antihypertenseur chez 3 patients, une monothérapie chez 15 malades, une bithérapie chez deux malades et une trithérapie chez un patient. Il s'agissait d'un traitement chirurgical pour adénome de Conn dans 3 cas, une angioplastie pour sténose de l'artère rénale dans 2 cas et un traitement médical dans 14 cas. Les molécules utilisées, seules ou en association, étaient les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (6 cas), les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (5 cas), les inhibiteurs calciques (8 cas), les bêtabloquants (1cas), les antihypertenseurs centraux (1cas) et les diurétiques thiazidiques (1 cas).

Conclusion : Le caractère secondaire est à suspecter devant toute HTA vue la gravité potentielle de l'HTA secondaire et son caractère curable, notamment devant un sujet jeune de sexe masculin, une HTA réfractaire, des anomalies du sédiment urinaire et une hypokaliémie.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-80

PRÉVALENCE DU SYNDROME MÉTABOLIQUE DANS UNE POPULATION ACTIVE PORTUGAIS DU NORD-OUEST ALENTEJO

PREVALENCE OF THE METABOLIC SYNDROME IN A PORTUGUESE ACTIVE POPULATION ALENTEJO NORTH WEST

A. RIBEIRO, J.U. GALVEZ, V.C. MATA

Universidad de Extremadura, Badajoz, Spain

Objectives: In Portugal there are few studies on the prevalence of metabolic syndrome, and there is no study in North Alentejo region. For this reason the author intends to present the epidemiological data on the metabolic syndrome in Alentejo northern population.

The primary objectives of this work is to estimate the prevalence of metabolic syndrome in the working population in Alentejo Northwest, with the secondary objective of estimating the prevalence of cardiovascular risk factors, anthropometric changes and the prevalence of target organ damage.

Methods: Obtaining the sample for the study was done through descriptive study. In the selection of the sample patients older than 18 years included in active situation in the district Portalegre area.

It will be evaluated both SBP and DBP with digital sphygmomanometer validated in three serial measurements subsequently discovering the arithmetic mean.

They will be determined anthropometric measurements and some biochemical parameters: blood count, renal and liver function, total cholesterol, HDL cholesterol, LDL cholesterol, fasting glucose, fasting insulin, HbA1c, uric acid, C-reactive protein, micro albuminuria.

All the elements of the sample were performed 12-lead ECG to assess left ventricular hypertrophy according to criteria Sokoloff-Lyons.

Results: The sample is composed of 803 people, 434 are male and 369 sex feminino.com aged between 18 and 77 years, with a mean age of 38.11 years with a standard deviation of 10.78 years.

23.8% of the population has metabolic syndrome more prevalent in males, no smoking, no significant alcohol consumption, sedentary, with a high BMI. It is more prevalent in people with older age than those who do not.

By chi-square values (X²), we note the existence of very significant statistical differences (** p <0.01) and highly significant (***) p <0.001) between the metabolic syndrome and age group, smoking, alcohol and BMI.

As for statistics on anthropometric variables, we found that users with metabolic syndrome are those who score higher than average in weight, BMI, diameter of the wrist, waist and hip. Only the height is dominated by users without metabolic syndrome.

By chi-square values, we note the existence of very significant statistical differences (** p <0.01) and highly significant (***) p <0.001) between the metabolic syndrome and hypertension, diabetes, dyslipidaemia, hyperuricemia, ischemic heart disease, heart failure and left ventricular hypertrophy.

Conclusion: The prevalence of metabolic syndrome requires a close medical action to reduce metabolic risk and the risk of cardiovascular disease, reducing personnel costs, social, family and economic

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-81

POLY MÉDICATION CHEZ LES HYPERTENDUS ÂGÉS DE PLUS QUE 65 ANS VIVANT À DOMICILE DANS LE GOUVERNORAT DE MONASTIR

POLYMEDICATION IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION AGED 65 YEARS AND OVER LIVING AT HOME IN MONASTIR CITY

H. SONIA ¹, A. BARHOUMI ¹, S. HAJEM ²

¹ CHU F. Bourguiba Monastir, Monastir, Tunisie, Tunisia,

² Institut de Santé Publique, Tunis, Tunisia

Objectifs : Le vieillissement de la population explique le poids croissant pour les années à venir des maladies dégénératives et des maladies chroniques liées au vieillissement. L'hypertension artérielle est fortement prévalente chez les individus âgés. Elle expose la personne âgée à un risque de poly médication et de problème d'iatrogénie.

Méthodes : Les données de ce travail sont tirées des résultats de l'étude nationale sur l'état de santé et les conditions de vie des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile dans le gouvernorat de Monastir. Il est considérée comme hypertendue, toute personne ayant une PAS >140 mm Hg et / ou une PAD > 90 mm et celle déclarant être suivie pour hypertension artérielle et ayant une tension artérielle équilibrée.

Résultats : La prévalence de l'HTA est de 52 % (311), elle diffère significativement selon le sexe. En effet, 55,6 % des femmes sont hypertendues contre 44,4 % des hommes ($p < 0,05$). En revanche, nous n'avons pas mis en évidence une différence significative selon l'âge ($p = 0,4$). La prévalence de l'hypertension artérielle est plus élevée en milieu urbain : elle touche plus qu'une personne âgée sur deux, qu'en milieu rural (32 %). La prévalence de l'HTA chez les personnes âgées obèses est de 64,2 % ($n = 167$) VS 41,7 % ($n = 113$) pour les non obèses, $p < 0,001$. La prévalence de l'HTA est plus élevée chez les diabétiques en comparaison avec ceux qui ne sont pas diabétiques (70,7 % vs 44,8 %) la différence est statistiquement significative ($p < 0,001$). On observe une variation de la prévalence de l'HTA selon le niveau scolaire. Plus le niveau scolaire est bas, plus la prévalence de l'HTA augmente (52,3 % chez les analphabètes vs 25 % chez ceux ayant un niveau d'étude universitaire, $p < 0,01$). Parmi les hypertendus uniquement sept ne recevaient aucun traitement (12,3 %), 97 recevaient au moins 3 médicaments et 207 recevaient plus que 3 médicaments en même temps.

Conclusion : Le vieillissement de la population explique le poids croissant pour les années à venir des maladies dégénératives et des maladies chroniques liées au vieillissement. L'hypertension artérielle est fortement prévalente chez les individus âgés. Elle expose la personne âgée à un risque de poly médication et de problème d'iatrogénie.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

4. Génétique / Genetics

P.86 >>> P.88

P-86

L'ANALYSE DE L'INFLUENCE DU GÈNE DE LA GLUTATHION S-TRANSFERASE (GSTM1 ET GSTT1) SUR LE RISQUE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ UNE POPULATION MAROCAINE ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF GLUTATHIONE S-TRANSFERASE (GSTM1 AND GSTT1) GENES ON THE RISK OF ESSENTIAL HYPERTENSION IN MOROCCAN POPULATION

S. NASSEREDDINE, M HARRAKA, R ABOUELFATH, Y KASSOGUE, R HABBAL, S NADIFI

Laboratoire de Génétique et Pathologie Moléculaire, Casablanca, Morocco ; Service de Cardiologie Chu Ibn Rochd, Casablanca, Morocco

Objectives: Essential Hypertension (EH) is a multifactorial disease with great concern for public health both in developed and developing countries, implicated in the initiation and in the complication of cardiovascular, cerebrovascular and renal diseases. It is noteworthy that, oxidative stress and vascular inflammation may play a crucial role in the physiopathology of hypertension.

In the metabolism of xenobiotics, we have selected to work on the GST (glutathione S-transferase) polymorphisms, the antioxidant activity of GSTs may according to individual's genetic makeup and further explain the difference in the development of hypertension.

Methods: The study population consisted of 160 outpatients (127 females and 33 males) and 109 unrelated healthy normotensive subjects; this case-control study was conducted to investigate the influence of GSTT1 and GSTM1 on the susceptibility of essential hypertension in a sample of the Moroccan population.

Results: In the present study, we observed that the null genotype of GSTT1 is significantly higher in patients and was found to be associated with the risk of hypertension (OR 95% CI, 6.3, 3.4-11.5; $p < 0.001$). The null genotype of GSTM1 did not influence the risk of hypertension in our population (OR 95% CI, 1; 0.6-1.5; $p = 0.8$).

Conclusion: there is an association of GSTT1-null and GSTM1-null genotypes and the risk of hypertension.

P-87

IMPLICATION DU GÈNE CYP11B2 (-344T / C) DANS L'HYPERTENSION ESSENTIELLE DANS UNE POPULATION MAROCAINE

INVOLVEMENT OF CYP11B2 GENE (-344T / C) IN ESSENTIAL HYPERTENSION IN THE MOROCCAN POPULATION

R. ABOUELFATH¹, S. NASSEREDDINE², O.K. AITBOUJMIA¹, M. HARRAKA², R. HABBAL², S. NADIFI¹

¹ Laboratoire de Génétique et Pathologie Moléculaire, Casablanca, Morocco

² Service de cardiologie, CHU IBN ROCHD, Casablanca, Morocco

Objectives: High blood pressure (HBP) is a multifactorial disease essential, resulting from interactions of genes with each other and / or between genes and environmental factors. It represents 90% of cases of hypertension. In fact the incidence of hypertension is increasing in the world where this disease is a public health problem. Hypertension is the leading risk factor for cardiovascular disease and stroke.

The main genes involved in hypertension are candidate genes renin angiotensin aldosterone system (RAAS). Among which, the gene encoding aldosterone synthase which allows the synthesis of aldosterone, a key element of RAAS.

Our work aims to study the polymorphism -344T / C of CYP11B2 Aldosterone synthase gene in the onset of hypertension essential. This study was conducted on a sample of 45 hypertensive patients and 24 normotensive subjects of the Moroccan population.

Tableau III: Distribution des fréquences génotypique et allélique du gène CYP11B2 chez les patients.

Génotype	Nombre	Fréquence	X ² _{Hardy-Weinberg}	p
CC	22	48,9		
CT	14	31,1		
TT	9	20		
Allèles				
C	58	64,45	4,64	< 0,05
T	32	35,55		

Methods: PCR-RFLP methode

Results: Our results show that the genotype frequency of CC, CT and TT were 48.9%, 31.1% and 20% respectively in hypertensive patients. While in the normal-tense population are 20.8%, 58.4 and 20.8% respectively.

The C allele was more frequent in the hypertensive population representing 64.45% against 35.55% a frequency for allele T. While in normotensive subjects frequencies are equal to 50%.

Also the patients with a high cardiovascular risk have a high frequency of the CC genotype in the order of 75% compared to other CT and TT genotypes. Male hypertensive patients are at very high cardiovascular risk at an earlier age than females.

Conclusion: Thus, finding an association between polymorphism observed for the CYP11B2 gene and genetic susceptibility of essential hypertension seems related with genotype CC.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-88

GROSSESSE HYPERTENSIVE : FENÊTRE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LA FEMME HYPERTENSIVE PREGNANCY: A WINDOW TO WOMAN'S CARDIOVASCULAR HEALTH

R. KAAJA

Université de Turku, Faculté de Médecine, Hôpital Universitaire de Turku, Turku, Finland

Objectives: It has been shown that women with a previous history of pre-eclampsia have an increased risk of hypertension, ischemic heart disease, stroke and venous thromboembolism in the later life. In our recent preliminary study we showed that pre-eclampsia and pregnancy-induced hypertension are risk factors for namely stress-induced cardiomyopathy or Takotsubo cardiomyopathy (TTC) later in life. On the other hand, in a diabetic woman, history of pre-eclampsia or pregnancy induced hypertension is an important prognostic factor for micro- and macro-vascular complications later in life (Gordin et al 2014). What could be a common pathophysiological pathway behind these complications ?

Methods: Pre-eclampsia is characterized by increased insulin resistance and sympathetic overactivity shown by measuring increased Muscular Sympathetic Neural Activity (MSNA) and high plasma norepinephrine (NE) levels.

Results:

We have recently shown, that increased levels of NE prevail after pre-eclamptic pregnancy (Lampinen et al 2014). Thus elevated NE levels in blood are signs suggestive of increased sympathetic activity in women with a history of pre-eclampsia and may be related for their heightened risk of cardiovascular diseases later in life. There is previous evidence to support the pathophysiological role of the sympathetic nervous system and catecholamines (NE) in TTC (Wittstein et al 2005).

Conclusion: Previous episodes of increased sympathetic activity, such pre-eclampsia, might predict increased risk of cardiovascular diseases in diabetic and non-diabetic women.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

5. Hormones / Hormones

P.89 >>> P.103

P-91

PHÉOCHROMOCYTOME INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE ET HÉMODIALYSE : À PROPOS D'UN CAS

PHEOCHROMOCYTOMA CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY, AND HEMODIALYSIS: A CASE REPORT

I. EL KOSSAI¹, A. BAFFOUN², M. BEJI², I. KACEM¹, N. CHAOUCH³, N. HICHRI², J. HAMIDA²

¹ Unité de Greffe d'Organes. Hôpital Militaire de Tunis, Tunis, Tunisia,

² Unité d'hémodialyse. Hôpital Militaire de Tunis, Tunis, Tunisia,

³ Service de Chirurgie Vasculaire. Hôpital Militaire de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs : Le phéochromocytome est une pathologie extrêmement rare chez les patients en dialyse chronique. Il pose un problème diagnostic et thérapeutique chez ces malades.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 72 ans insuffisante rénale chronique terminale au stage d'hémodialyse, chez qui on a découvert un phéochromocytome.

Résultats : La patiente avait comme antécédents un diabète type 2 depuis 10 ans et une HTA depuis 20 ans. Sa néphropathie initiale était une néphroangiosclérose et elle était sous 4 antihypertenseurs. Après 6 mois du démarrage de l'hémodialyse chronique, sa pression artérielle était toujours mal équilibrée malgré une épuration adéquate. Elle se plaignait de céphalées et de palpitations survenant de façon paroxystique. Le dosage des dérivés méthoxylés urinaires étaient élevés. Un angiographe thoraco abdominale a objectivé une hyperplasie de la surrénale gauche et une plaque athéromateuse de l'ostium rénal droit sans sténose significative. La patiente a été mise sous alpha-bloqueurs durant 4 semaines. Une surrénalectomie gauche a été réalisée et l'examen anatomopathologique a conclu à un phéochromocytome surrénalien. Les suites opératoires étaient simples et la patiente n'a gardé qu'un seul inhibiteur calcique comme antihypertenseur.

Conclusion : Les malades en dialyse chronique avec un phéochromocytome sont souvent une situation clinique difficile d'un point de vue diagnostic. Néanmoins le phéochromocytome reste une cause d'HTA secondaire à ne pas méconnaître et dont le diagnostic précoce peut conditionner la maîtrise de son HTA et son pronostic vital.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-94

L'HYPERPARATHYROIDIE PRIMAIRE : UNE CAUSE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉSISTANTE ?

PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM: A CAUSE OF RESISTANT HYPERTENSION?

M. SOMAÏ, F. CHAKER, L. BELHADJ, N. KHESSAIRI, O. REJEB, M. YAZIDI, M. CHIAOUI, H. SLIMANE
Hôpital La Rabta, Service d'endocrinologie, Tunis, Tunisia

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) d'origine endocrinienne 5% et 10% des HTA. Des études récentes ont montré que l'hyperparathyroïdie primaire (HPP) était associée à l'apparition de l'hypertension artérielle dans les pays occidentaux; Cependant, les liens physiopathologiques entre les deux pathologies reste un sujet de controverse.

Méthodes : Nous rapportons l'observation d'une patiente chez qui le diagnostic étiologique d'une HTA résistante a révélé une hyperparathyroïdie primaire.

Résultats : Il s'agit d'une femme âgée 56 ans, aux antécédents de diabète type 2, de dyslipidémie qui a été admise pour exploration d'une HTA résistante sous six antihypertenseurs à dose optimale. L'auscultation cardiaque et des axes des gros vaisseaux était sans anomalie. La TA était de 18/9. Le bilan biologique montrait une fonction rénale correcte, sans protéinurie, ni hématurie, un ionogramme normal. L'échographie cardiaque était normale. L'échographie-doppler et l'angioscanner des artères rénales n'ont pas objectivé de sténose. Le scanner des surrénales était sans anomalies. Le bilan thyroïdien était normal. Le dosage des dérivés méthoxylés urinaires contrôlé à trois reprises était normal. Le syndrome de Cushing était infirmé. Le rapport aldostérone sur rénine était normal. Une hyperparathyroïdie primaire associée à une carence en vitamine D a été confirmée devant une hypercalcémie à 118mg/l et une PTH à 205ng/L. L'échographie et la scintigraphie parathyroïdienne n'ont pas objectivé d'anomalies parathyroïdiennes. L'ostéodensitométrie a montré une ostéopénie. La cure chirurgicale de l'HPP a été récusée à la consultation pré anesthésie devant les chiffres tensionnels élevés.

Conclusion : L'hypertension artérielle au cours de l'hypercalcémie est expliquée par l'infiltration calcique des artères qui les rend plus rigides. Cependant, certaines études ont rapporté une prévalence d'HTA plus élevée chez les patients avec des taux de PTH sériques élevés indépendamment du taux de la calcémie. Dans notre observation, l'hypercalcémie secondaire à l'hyperparathyroïdie était le seul facteur qui expliquait le caractère résistant de l'HTA.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-96

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET ACROMÉGALIE HYPERTENSION IN ACROMEGALY

S. OUERDENI, M. JMEL, H. SAYADI, H. MARMOUCH, S. GRAJA, I. KHOCHTALI

Service d'Endocrinologie, Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

Objectifs : Evaluer la fréquence de l'hypertension artérielle (HTA) patente chez des patients acromégales avant et après réduction des taux de GH.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 26 patients hospitalisés dans notre service d'endocrinologie. Tous nos patients ont bénéficié d'une surveillance régulière de leur tension artérielle, d'un bilan de retentissement d'HTA, et d'un bilan métabolique : glycémie à jeun, HGPO à 75g, bilan lipidique.

Résultats : L'HTA a été retrouvée dans 13 cas (50 %), 9 femmes et 4 hommes. Au diagnostic de l'acromégalie, 4 patients (30%) étaient déjà sous traitement antihypertenseur avec une tension artérielle moyenne de 16,4 / 9,3 cmHg. 9 hypertendus (69%) ont été diagnostiqués au moment de la découverte de l'acromégalie, la tension artérielle moyenne 15,4/9,2cmHg. Un seul patient avait d'antécédents familiaux d'HTA. L'HTA était un symptôme révélateur dans 11 % des cas, associé à un trouble du métabolisme glucidique chez 76% des cas, et à une dyslipidémie dans 53%. La rétinopathie hypertensive est retrouvée dans 15% des cas, une microalbuminurie positive chez 11% et une cardiopathie hypertensive chez 19%. L'hypertension a régressé chez 17 patients après traitement chirurgical, soit dans 65% des cas.

Conclusion : Outre son action sur la croissance et le métabolisme, l'hormone de croissance favorise la rétention hydrosodée, et donc l'augmentation de la pression artérielle. Elle serait 3 fois plus fréquente chez les acromégales et fait partie intégrante des complications cardiovasculaires qui conditionnent le pronostic vital.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-99

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET INCIDENTALOME SURRÉNALIEN HYPERTENSION AND ADRENAL INCIDENTALOMA

S. KARMA¹, H. ZOUBEIDI², L. LAMMOUCHI¹, S. SLAOU¹, F. BOUSSEMA²

¹ Centre d'assistance médicale urgente, Tunis, Tunisia,

² Service de Médecine Interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisia

Objectifs : Les progrès de l'imagerie médicale entraînent la découverte fortuite de plus en plus de lésions tumorales méconnues. Dans ce cadre, l'incidentalome surrénalien est de plus en plus diagnostiqué. L'hypertension artérielle (HTA) est présente chez la moitié des patients ayant un incidentalome surrénalien. Elle peut être due à une hypersécrétion hormonale comme elle peut être associée à l'incidentalome de façon indépendante.

Méthodes : Etude rétrospective rapportant 3 cas d'incidentalome surrénalien

Résultats : Il s'agissait de 3 femmes âgées respectivement de 68, 76 et 80 ans. Le motif de consultation était des signes neurosensoriels d'HTA dans les 3 cas : des céphalées, un flou visuel et un bourdonnement d'oreilles. L'examen clinique objectivait des chiffres tensionnels élevés chez les 3 patientes. Devant une symptomatologie douloureuse abdominale, une échographie abdominale couplée à une tomodensitométrie était demandée pour ces 3 malades retrouvant un incidentalome surrénalien. Un bilan hormonal était réalisé concluant à une tumeur non sécrétante chez les 3 patientes. L'indication opératoire n'était pas retenue. Un traitement médical avec surveillance était alors préconisé dans tous les cas.

Conclusion : L'association HTA-incidentalome surrénalien est fréquente. Dans tous les cas, quelles que soient les circonstances de découverte de l'HTA par rapport à l'incidentalome surrénalien, HTA ancienne connue traitée, HTA non essentielle sévère, HTA d'apparition secondaire alors que l'incidentalome connu semblait asymptomatique, la démarche clinique doit être rigoureuse. Elle est basée sur l'examen clinique, la biologie, le bilan hormonal ainsi que l'imagerie ayant pour but de déterminer le caractère malin ou bénin, sécrétant ou non de l'incidentalome. En cas de non sécrétion initiale, une surveillance prolongée s'impose et le caractère essentiel de l'HTA ne peut être affirmé qu'après un nouveau bilan de contrôle.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-102

ASSOCIATION INHABITUELLE D'UN DIABÈTE DE TYPE 1 ET D'UNE HTA SÉVÈRE

UNUSUAL COMBINATION OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS AND SEVERE HYPERTENSION

E. DENDANA, Y. HASNI, A. BETTAIBI, G. SAAD, A. MAAROUFI, M. KACEM, M. CHAIEB, K. ACH

Service d'Endocrinologie-diabétologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisia

Objectifs : L'HTA sévère représente un facteur de risque cardio-vasculaire majeur. Chez le sujet jeune elle doit faire suspecter une étiologie secondaire.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient diabétique de type 1 présentant une HTA sévère.

Résultats : Il s'agit d'un patient âgé de 36 ans présentant un diabète de type 1 récent avec des anticorps anti-GAD positifs, non compliqué. Son diabète était concomitant à la découverte d'une HTA grade 3.

A l'examen il avait un IMC à 25,4 kg/m², sa tension artérielle était à 160/110 mmHg. Il n'y avait pas de signe d'hypercorticisme. A la biologie la kaliémie était à 4,1 mmol/L et la clearance de la créatinine était à 63 ml/min.

Une exploration envers une étiologie secondaire a été entamée. L'échographie doppler n'a pas montré de sténose sur le trajet des artères rénales. L'angioscanner thoracique et abdominale était sans anomalie et n'a pas montré de signe en faveur d'une coarctation de l'aorte. Sur les coupes passant par l'abdomen il n'y avait pas de masse surrénalienne. Le rapport Aldostérone/Rénine était à 34. Aucune étiologie secondaire n'a été retenue chez notre patient.

Conclusion : L'originalité de ce cas clinique consiste en une association inhabituelle d'un diabète de type 1 auto-immun récent non compliqué de néphropathie et d'une HTA grade 3.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-103

EFFET DE L'EXTRAIT AQUEUX D'ALOE VERA SUR LA RÉGULATION DE LA GLYCÉMIE CHEZ LES SOURIS BALB/C RENDUES DIABÉTIQUES

EFFECT OF THE AQUEOUS EXTRACT OF ALOE VERA ON THE REGULATION OF THE GLYCEMIA TO MICE BALB/C MADE DIABETIC

S. ADDOU, F. ABDERRAHMANE, I. LABADI, O. KHEROUA

Laboratoire de la physiologie de la nutrition et de la sécurité alimentaire, Université, Oran, Algérie

Objectifs : Le diabète sucré est un syndrome métabolique, caractérisé par une hyperglycémie chronique (glucose inférieur ou égale à 1.26) liée à une déficience, soit de la sécrétion de l'insuline, soit de l'action de l'insuline, soit des deux. Au cours de son évolution, le diabète peut engendrer de graves complications touchant le pancréas, les reins, le cœur, le cerveau et d'autres organes.

L'objectif de ce travail est de tester l'effet de l'extrait aqueux d'Aloe vera sur la régulation de la glycémie chez des souris Balb/c rendues diabétiques.

Méthodes : La durée de notre expérimentation est de 3 semaines, au cours desquelles 3 groupes de souris comprenant chacun 6 males âgés de 8-10 semaines sont utilisés. Tout au long du protocole, les souris ont été soumises à un régime isocalorique.

Les souris du 1er groupe sont des témoins négatifs. Tandis que chez les 2 groupes restants, un diabète expérimental est induit par injection d'AM à dose de 170 mg/Kg de poids corporel.

Les animaux du 2ème groupe sont des témoins positifs alors que ceux du 3ème groupe sont traités par l'extrait aqueux d'Aloe vera par gavage gastrique quotidien. Au terme des 3 semaines d'expérimentation, le sang est recueilli et après sacrifice, le pancréas, les reins, le cœur et le cerveau sont prélevés pour vérifier l'existence d'éventuelles altérations.

Résultats : Les résultats obtenus indiquent que le traitement des souris diabétiques avec l'extrait aqueux d'Aloe vera pendant 3 semaines a réduit leur taux de glucose sanguin.

Comme il est connu dans le cas du diabète, les conséquences observées chez le groupe de souris témoins diabétiques étaient prévisibles notamment une polydipsie, une polyphagie ainsi qu'une polyurie sévère comparée au groupe traité. Une atténuation de lésions marquées au niveau du pancréas, des reins, du cœur et du cerveau a été également observée chez ce groupe comparé au groupe de souris diabétiques contrôle.

Conclusion : Les résultats obtenus indiquent que le gavage gastrique d'extrait aqueux d'Aloe vera à une dose de 250mg/Kg chez la souris Balb/c rendue diabétique par l'Alloxane monohydrate réduit le taux du glucose ainsi que les complications du diabète au niveau des organes.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

07. Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P.107 >>> P.118

P-107

COMMENT MESURER CORRECTEMENT LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES PATIENTS HÉMODIALYSÉS ?

HOW TO MEASURE ACCURATELY BLOOD PRESSURE IN HEMODIALYSIS PATIENTS?

P. VANDERWECKENE, A. SAINT-REMY, J.M. KRZESINSKI

CHU Sart-Tilman, Liège, Belgium

Objectifs : Le niveau de la pression artérielle (PA) à atteindre chez le patient hémodialysé (HD) est controversé en ce qui concerne la protection cardiovasculaire. La mesure de la PA dans cette population est difficile à appréhender au vu de sa grande variabilité. L'exactitude des mesures péridialytiques (enregistrées dans l'unité d'HD pendant la séance) est souvent remise en question et peut participer à la controverse. L'objectif de notre étude est d'établir la contribution et la concordance entre deux techniques de mesure ambulatoire pour détecter la PA non contrôlée chez ces patients HD. Il s'agit du monitoring ambulatoire interdialytique de 44h (MAPA) et de l'automesure au domicile (HBPM) pendant une durée variable de 3, 5 et 7 jours.

Méthodes : 43 patients hémodialysés chroniques (H=28, F = 15), âgés en moyenne de 68,3±13 ans ont été soumis à une MAPA de 44h entre 2 dialyses (Spacelabs 90207), immédiatement suivie par une automesure de 7 jours (2x2 mesures/j)(Omron M6). Les mesures péridialytiques correspondaient à la moyenne des PA pré- ou post-dialyse enregistrées sur 2 semaines (6 séances d'HD).

L'hypertension était définie par une PA supérieure ou égale à 140/90 mmHg pour la PA pré-HD, 130/80 mmHg pour la PA post-HD, 130/80 mmHg pour la MAPA de 44 h et 135/85 mmHg pour l'HBPM.

Résultats : Une bonne corrélation a été observée entre la MAPA et l'HBPM pour le diagnostic de l'hypertension chez le patient HD. Confrontées aux PA péridialytiques, les 2 techniques ambulatoires ont permis d'identifier la même proportion d'hypertension masquée et d'hypertension de la blouse blanche (25%).

La meilleure précision de diagnostic du statut tensionnel a été notée pour les plus longues périodes d'enregistrement (44h pour la MAPA et 7 jours pour l'HBPM). Les plus courtes périodes étaient mieux tolérées par les patients mais moins précises pour détecter l'hypertension. L'automesure était mieux acceptée que la MAPA de 44h.

Conclusion : La MAPA et l'automesure ont permis d'identifier un quart de patients avec un phénotype particulier d'hypertension, qui n'auraient pas été classés correctement en se fiant uniquement aux mesures péridialytiques. L'automesure devrait être recommandée en première ligne chez le patient HD (au moins une semaine/mois). Cependant, la MAPA fournit des informations uniques comme la PA nocturne et pourrait être proposée, au moins une fois par an, chez tous les patients.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-111

L'IMPÉDENCE MÉTRIE PERMET-ELLE D'ÉTABLIR LE LIEN ENTRE L'ÉTAT D'HYDRATATION ET LA PRESSION ARTÉRIELLE ? ET QU'ELLES SONT CES LIMITES ?

THE IMPEDANCE -IT ALLOWS TO ESTABLISH THE LINK BETWEEN HYDRATION STATUS AND BLOOD PRESSURE? AND THEY ARE THEY?

L. AZOUAOU, N. MAZARI, T. RAYANE

CHU, Alger, Algérie

Objectifs : les maladies cardio-vasculaires et l'hyperhydratation représentent les causes majeures de décès chez les malades en Hémodialyse. Améliorer le traitement de l'hypertension et corriger l'hyperhydratation peuvent permettre de limiter le développement de l'hypertrophie ventriculaire gauche et par conséquent l'augmentation de l'espérance de vie chez les patients. L'impédencemétrie permet d'établir le lien entre l'état d'hydratation et la pression artérielle afin d'ajuster de manière appropriée la prescription de l'ultrafiltration et d'agents antihypertenseurs. Le but de ce travail est de quantifier l'état d'hydratation de nos patients : Hyperhydratation – Eau Corporelle Total et déterminer les limites du BCM.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective menée dans le centre d'hémodialyse du CHU Nafissa Hamoud de Parnet d'Alger: sur 77 patients hémodialisés chroniques. nous avons calculé l'état d'hydratation des patients :en extra cellulaire et intra cellulaire, la différence d'ultrafiltration ainsi que la différence d'eau totale par BCM.

Résultats : L'âge médian des patients était de 48 ± 5 ans, et un sexe ratio homme /femme de 1,3, BMI moyen de $22 \pm 2,5$ kg /m². Nous avons constaté dans cette étude que 45% des patients étaient en hyperhydratation et en hypertension, 27% des patients en hypotension et hypo hydratation et 8% en hypotension et hyperhydratation et 5% en hypertension et hyperhydratation. Pour le reste nous n'avons pu définir leur état d'hydratation. Quatre de nos patients étaient porteurs de prothèses de hanche et 2 clous de jambe. Nous avons constaté qu'il existe une différence significative entre la variation de l'ultrafiltration et la différence de l'eau totale. Plus de 10% de nos patients avaient une hyperhydratation OH> 15% qui est de très mauvais pronostic.

Discussion : la bioimpédencemétrie est un outil ancien pour l'étude de la composition corporelle. mais malheureusement les mesures physiques sont très probablement modifiées par la présence de matériel implanté passif ou actif. L'hyperhydratation supérieure OH>15% par BCM est un paramètre de très mauvais pronostic prouvé dans plusieurs études récentes.

Conclusion : le BCM est le premier outil de mesure de l'hyperhydratation, il améliore la gestion de l'hypertension et de l'état d'hydratation et donne accès à une base d'information sur la nutrition et détermine avec précision le « V » pour une prescription simplifiée de la dose de dialyse, il nous propose une mesure non invasive, rapide et simple. Mais malheureusement cette mesure a ses limites.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-114

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET DIABÈTE : FRÉQUENCE, RISQUE CARDIOVASCULAIRE ET MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES

HYPERTENSION AND DIABETES: FREQUENCY, CARDIOVASCULAR RISK AND THERAPEUTIC MODALITIES

S. SELLAMI, F. MAHJOUB, I. STAMBOULI, C. JEMAI, H. SFAR, R. BEN OTHMAN, O. BERRICHE, C. AMROUCHE, H. JAMMOUSSI

Institut national de nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) est une comorbidité fréquente du diabète. Leur association accroît la morbi-mortalité cardiovasculaire.

Les objectifs de notre étude étaient de déterminer la fréquence de l'HTA chez des patients diabétiques, d'étudier les différentes modalités thérapeutiques et d'évaluer le risque cardiovasculaire.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive portant sur 47 patients diabétiques hospitalisés au service « A » de l'Institut National de Nutrition durant les mois de Juillet et Aout 2016. Tous les patients ont bénéficié d'un interrogatoire, d'un examen clinique, d'un bilan métabolique et d'un bilan de retentissement du diabète (FO, créatininémie, microalbuminurie des 24h et ECG).

Résultats : L'âge moyen était de 53ans. La majorité des patients (82%) étaient des diabétiques de type2. L'ancienneté moyenne du diabète était de 9.1 ans. Le taux d'HbA1c moyen était de 10.6 %.

La fréquence de l'association HTA-diabète était de 57 % avec une prédominance féminine (63%). Tous les patients hypertendus étaient diabétiques type2. La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de 10 ans. 33 % des patients hypertendus étaient traités par une monothérapie, 37% par une bithérapie, 11% par une trithérapie et 11% par une quadrithérapie. Le taux des hypertendus bénéficiant d'une couverture sociale était de 66%. La classe d'antihypertenseurs la plus prescrite était les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (70 % des hypertendus), suivie par les inhibiteurs calciques (40 %), les diurétiques (33%) et les bêtabloquants (29 %). 65% des hypertendus avaient une TA équilibrée sous traitement. Les autres facteurs de risque cardiovasculaires notés étaient le tabagisme (25.5 %), la sédentarité (34%), la dyslipidémie (74%), et le surpoids et/ou obésité (72 %).

Les complications macroangiopathiques étaient retrouvées chez 37% des hypertendus contre 10% des non hypertendus : Artérite oblitérante des membres inférieurs (27% vs 10%), syndrome coronarien (11 % vs 5%), AVC (11% vs 0%).

La rétinopathie diabétique était présente chez 33% des patients hypertendus contre 25% des non hypertendus. La neuropathie diabétique concernait 29% et 30%. La néphropathie diabétique était présente chez 26% des hypertendus vs 21% des non hypertendus.

Conclusion : L'HTA représente un facteur de risque cardiovasculaire supplémentaire chez les diabétiques. Sa prévalence est en nette augmentation notamment chez les diabétiques de type 2. L'absence de différence concernant la fréquence de la néphropathie chez les hypertendus et les non hypertendus peut être expliquée par l'équilibration de la TA chez plus de 60% des hypertendus traités. Ainsi, une prise en charge précoce et adéquate est primordiale afin de réduire le risque des complications dégénératives et améliorer la qualité de vie des diabétiques

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-115

HYPERTENSION ARTÉRIELLE PARADOXALE CHEZ L'ENFANT DIALYSÉ : PRÉVALENCE, FACTEURS PRÉDICTIFS DE SURVENUE ET PRISE EN CHARGE AU CHU ORAN

PARADOXICAL HYPERTENSION IN DIALYSIS CHILD: PREVALENCE, PREDICTORS OF OCCURRENCE AND MANAGEMENT AT UNIVERSITY HOSPITAL OF ORAN

D. BATOUCHE¹, R. OKBANI², D. BOUMENDIL¹, KED KERBOUA³, L. SADAOUI⁴, F. BENHAMED¹, N.F. BENATTA⁵

¹ CHU, service de réanimation pédiatrique, unité dialyse enfant, Oran, Algérie,

² Unité psychologie, université d'Oran, Oran, Algérie,

³ HMRU, service d'immunologie, Oran, Algérie,

⁴ CHU, service de néphrologie, Oran, Algérie,

⁵ CHU, service de cardiologie, Oran, Algérie

Objectifs : Chez la plupart des enfants dialysés, la pression artérielle (PA) s'abaisse au cours de la séance de dialyse sous l'effet de l'ultrafiltration. Il arrive souvent que cette PA augmente et reste élevée avec classiquement une PA de débranchement supérieure à la PA du patient au branchement qui peut être dans les zones normales du patient, et qui est appelée donc une HTA paradoxale (HTA-par).

Notre objectif est d'étudier les facteurs de risque (FDR) prédictifs de survenue d'une (HTA -par) chez l'enfant dialysé.

Méthodes : 1-Etude transversale monocentrique menée sur une période de 02 mois en 2015. Nous définissons G1 (11 patients) groupe contrôle :patients normotendus et G2 (7 patients hypertendus). Ont été étudiés les paramètres clinico-biologiques, radiologiques, ainsi que les paramètres de dialyse. La surveillance de la PA est programmée toutes les 10 minutes par le moniteur automatique DYNAMAP PLUS affichant les PAS, PAD, PAM, FC et SPIO2.

2-Nous avons adopté une stratégie thérapeutique chez les patients ayant présenté une (HTA -par)

Résultats : âge moyen est de 11,972 ans $\pm$ 2,36 ans avec nette prédominance masculine.468 séances de dialyse ont été réalisées pour les 02 groupes. La fréquence de survenue de cette (HTA-par) dans le G2 est de 2,05 $\pm$ 1,7 épisodes par malade. (HTA -par) est définie pour des valeurs moyennes de PAS / PAD post dialyse de 170 $\pm$ 31 mmHg et 120 $\pm$ 17 mmHg contre 135 $\pm$ 15 mmHg et 105 $\pm$ 10 mmHg avant dialyse. L'analyse comparative entre les deux groupes avait retrouvé une différence significative en ce qui concerne : Une prise de poids interdialytique (PPID) 3,01 $\pm$ 0,6L (G2) vs 1,48 $\pm$ 0,5 (G1) (p = 0,0005), une protéinémie g/l (66,73 $\pm$ 5,1 vs 63,283 $\pm$ 7,85. Une natrémie pré dialyse 135,43 $\pm$ 1,9 meq/l vs 139,27. On note également dans le groupe 2 un nombre de médicaments anti-hypertenseurs plus important.

Dans le groupe 2 : Une attitude thérapeutique a été adoptée par une prescription de dialyse quotidienne, une réduction de poids sec, un apport surveillé en sel. Une prescription du minoxidil a permis un retour aux valeurs habituelles de la PA équilibrée sous traitement chez 04 patients.

Conclusion : (L'HTA-par) est une complication peu fréquente chez l'enfant. Le principal mécanisme pathogénique de cette complication reste comme toute HTA en per dialyse une surcharge volémique. Le traitement reposera sur la réduction du poids sec avec un ajustement du protocole de dialyse.

8. Pharmacologie / Pharmacology

P.119

P-119

APPROCHE, PHYTOCHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE POUR L'ÉTUDE DE L'ACTIVITÉ HYPOTENSIVE D'UNE PLANTE MÉDICINALE UTILISÉE PAR LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DU SUD ALGÉRIEN

APPROACH, PHYTOCHEMICAL AND PHARMACOLOGICAL STUDY FOR THE HYPOTENSIVE ACTIVITY OF A MEDICINAL PLANT USED IN TRADITIONAL MEDICINE OF SOUTHERN ALGERIA

N. BOUGHANDJIOUA ¹, S. BOUGHANDJIOUA ², I. ADJAILIA ¹

¹ Laboratoire de Pharmacognosie, Département de Pharmacie, Faculté de Médecine, Université Badji Mokhtar, Annaba, Annaba, Algérie,

² Service Médecine Interne, CHU Ibn Sina, Annaba, Algérie

Objectifs : Au cours de ce travail, nous avons essayé de confirmer sur des modèles pharmacologiques classiques les propriétés vernaculaires d'une plante médicinale du sud algérien et d'en déterminer ses principes actifs responsables (Rhamnus alaternus) avec la mise en évidence de ses propriétés cardio-vasculaires éventuelles. Celle-ci étant largement utilisée en médecine traditionnelle dans ce domaine.

Méthodes : Nous avons procédé, dans un premier temps à l'étude systématique de l'extrait total de la plante, des fractions purifiées et des principes actifs purs sur la pression artérielle du rat éveillé. Dans tous nos essais, nous avons utilisé des rats Sprague Dawley mâles (Etablissement Dépré, St Doulchard), d'un poids compris entre 200 et 220 g. Les animaux sont stabulés dans une animalerie conventionnelle (température: 21° C ± 0,5), à raison de six rats par cage. La nourriture (Pellet A 103-UAR 91000 Villemoisson) et la boisson sont données à volonté. Nous avons mesuré la pression artérielle systolique caudale chez le rat éveillé à l'aide d'un électro sphygmomanomètre (NARCO biosystème programmé électro- sphygmomanomètre

Résultats : L'étude préliminaire d'une activité cardiovasculaire éventuelle a été abordée en observant les variations de la pression artérielle après administration peros chez le Rat éveillé, ce modèle simple se prêtant tout particulièrement à une étude globale.

- L'extrait alcoolique total manifeste une action hypotensive discrète et tardive.
- La fraction alcaloïdes totaux présente, à l'inverse, une action hypertensive précoce.
- La fraction flavonoïdes totaux est dénuée d'action à ce niveau tandis que la fraction lignanes totaux manifeste une action hypotensive prolongée.
- L'étude de l'activité hypotensive des alcaloïdes purs a permis de mettre en évidence le rôle important de la chaîne osidique, plusieurs glycosides montrant une activité très supérieure à celle de la génine.

Conclusion : Au demeurant, le présent travail aura permis de mettre en évidence l'intérêt potentiel d'une nouvelle classe thérapeutique de composés anti hypertensifs.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

9. Rein / Kidney P.120 >>> P.134

P-122

STÉNOSE DE L'ARTÈRE RÉNALE SUR REIN TRANSPLANTÉ TRANSPLANT RENAL ARTERY STENOSIS

H. KALLEL¹, I. KOSSAI¹, N. CHAOUCH², A. BAFFOUN³, I. KACEM¹, A. SAAIDI², J. EL MANAA¹

¹ Unité de greffe des organes, Hôpital Militaire, Tunis, Tunisia,

² Service de chirurgie vasculaire, Hôpital Militaire, Tunis, Tunisia,

³ Service d'hémodialyse, Hôpital Militaire, Tunis, Tunisia

Objectifs : L'incidence de la sténose de l'artère du greffon rénal varie entre 1 à 23%. Cette complication vasculaire représente 1% à 5% des causes d'hypertension artérielle après la greffe rénale. L'objectif de notre travail est de préciser les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de cette complication vasculaire ainsi que le délai de survenue par rapport à la transplantation, l'évolution de cette pathologie et ses répercussions sur la survie du greffon.

Méthodes : Sur un total de 220 patients ayant bénéficié d'une transplantation rénale à l'unité de greffe d'organes de l'hôpital militaire de Tunis entre janvier 1996 et mai 2016, 6 cas de sténose de l'artère du greffon rénal ont été diagnostiqués.

Résultats : L'âge moyen des receveurs était de 28 ans (19-52 ans). Les donneurs avaient une moyenne d'âge de 50 ans (40-55 ans) dont 4 étaient vivants et 2 en état de mort encéphalique. La moyenne d'ischémie froide était de 82 mn (+/-30) et la moyenne d'ischémie chaude était de 41 mn (+/-27). Deux patients ont eu une reconstruction artérielle. 3 patients avaient une infection à cytomégalovirus CMV. Le délai moyen du diagnostic de la sténose de l'artère du greffon était 9 mois (1-36 mois). Le diagnostic de la sténose de l'artère du greffon était confirmé par l'échographie Doppler pour 4 malades et une angio TDM du greffon rénal pour 2 malades. Le site de la sténose était dans 4 cas pré-anastomotique et dans deux cas il s'agissait de sténoses longues multiples. Le degré de la sténose était supérieur à 50% chez 4 patients. Le geste de revascularisation était une angioplastie pour 4 malades, une angioplastie couplée à une mise en place d'un stent dans un cas et une chirurgie dans le dernier cas. La moyenne de suivi médical en post revascularisation était de 12 ans (+/-5). Un patient a présenté une resténose dans un délai de 13 mois. Un autre patient a perdu son greffon. 4 patients ont eu une régression de la créatinémie moyenne de 174 µmol/l à 125 µmol/l et de leurs chiffres tensionnels avec passage de la moyenne de la systolique de 170 mm/Hg à 145 mm/Hg et de la moyenne de la diastolique de 100 mm/Hg à 80 mm/Hg.

Conclusion : La sténose de l'artère du greffon est la complication vasculaire la plus fréquente en post transplantation rénale. Un diagnostic et un geste de revascularisation précoces permettent d'améliorer la survie du patient et du greffon rénal.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-123

COMPLICATIONS CARDIO-VASCULAIRES AU COURS DES MALADIES RÉNALES CHRONIQUES ÉTUDES MONO-CENTRIQUE AU NIVEAU DU SERVICE DE NÉPHROLOGIE CHU DE SIDI BEL ABBÈS CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN THE CHRONIC KIDNEY DISEASE MONOCENTRIC STUDY IN DEPARTMENT OF NEPHROLOGY CHU SIDI BEL ABBÈS

B. BOUTERFAS

CHU Sidi Bel Abbès, Sidi Bel Abbès, Algérie

Objectifs : Les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de mortalité chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique (IRC), cette mortalité est liée dans 30-50 % des cas à l'insuffisance cardiaque(IC). L'hypertension artérielle (HTA) et ses complications représentent la première cause d'IC quelle que soit le stade de la maladie. Le taux annuel de mortalité par IC chez l'IRC hypertendu est d'environ 9% soit un risque cardio-vasculaire de 30 fois supérieur à la population générale. L'objectif de ce travail est de décrire les différentes complications cardio-vasculaires au cours des maladies rénales chroniques (MRC), déterminer les facteurs associés aux principales atteintes et déterminer la prévalence des atteintes cardiaques au cours de l'IRC avant le stade de dialyse.

Méthodes : Etude transversale mono centrique incluant les malades présentant une MRC entre le stade 2 et 4, suivies au niveau du service de néphrologie du CHU de Sidi Bel Abbès durant la période de janvier 2015 au décembre 2015. Notre étude descriptive puis analytique a porté sur l'analyse des données démographiques, cliniques, biologiques et des événements cardio-vasculaires.

Résultats : Durant l'année 2015, 514 malades ont été pris en charge pour une MRC entre le stade 2 et 4 par le service (consultation de néphrologie, hôpital de jour et hospitalisation au niveau de l'unité de néphrologie) mais seulement 386 malades ont été colligés ou on a pu réaliser des explorations cardio-vasculaire (ECG, échocardiographie, Holter tensionnels et Echo-dopplers vasculaire). L'âge moyen des patients est de $57,88 \pm 16,54$ ans, la clairance moyenne de la créatinine selon MDRD $27,81 \pm 13,71$ ml/min, la néphropathie diabétique(ND) représente l'étiologie majeure de la MRC 34,6%, suivie par les néphropathies vasculaires 22%. 70% des patients sont hypertendus, La prévalence de la maladie coronaire est de 34% chez les patients au stade 4 de MRC et 19% chez les patients au stade 3 de, au stade 2 la prévalence est de 8%. 46% des patients en stade 4 ont une hypertrophie ventriculaire gauche (HVG). L'insuffisance cardiaque est présente chez 30% chez les patients en stade 4 de MRC.

Conclusion : Les affections cardiaques sont la cause la plus fréquente de morbidité et de mortalité chez les patients atteints d'une MRC quel que soit le stade de la maladie. Les complications cardiaques sont fréquentes chez les malades atteints d'une maladie rénale chronique, elles sont dominées par l'hypertrophie ventriculaire gauche avec comme facteur de risque majeur l'HTA

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-126

UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE À UNE STÉNOSE BILATÉRALE DES ARTÈRES RÉNALES RÉVÉLANT UN SYNDROME DES ANTIPHOSPHOLIPIDES : À PROPOS D'UN CAS SECONDARY HYPERTENSION DUE TO BILATERAL RENAL ARTERY STENOSIS REVEALING AN ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME : A NEW CASE REPORT.

H. ZOUBEIDI, F. DAOUD, L. BAILI, Z. AYDI, I. RACHDI, B. BEN DHAOU, S. KOCHBATI, F. BOUSSEMA

Service de Médecine Interne, Hopital Habib Thameur, Tunis, Tunisia

Objectifs : Les manifestations vasculaires du syndrome des antiphospholipides (SAPL) sont polymorphes. La survenue d'une hypertension artérielle au cours de ce syndrome est décrite avec une pathogénie variable mais elle en exceptionnellement révélatrice.

Méthodes : Nous rapportons l'observation d'une hypertension artérielle secondaire à une sténose bilatérale des artères rénales inaugurant un SAPL.

Résultats : Il s'agit d'un patient âgé de 42 ans, ayant depuis 3 ans une hypertension artérielle (HTA) traitée par un inhibiteur calcique sans bilan étiologique. Il avait présenté brutalement un déficit moteur de l'hémicorps droit avec des troubles de l'élocution. Le diagnostic d'un accident vasculaire cérébral ischémique était retenu sur les données de l'examen clinique et la tomodensitométrie cérébrale concluant à une occlusion de l'artère sylvienne gauche. Devant l'association HTA et AVC ischémique chez un sujet jeune, une enquête étiologique exhaustive était entamée. L'examen vasculaire ne montrait pas d'asymétrie tensionnelle mais révélait un souffle abdominal et une diminution bilatérale des pouls fémoraux qui restent perceptibles. La biologie ne montrait pas d'hypokaliémie ni d'hyperglycémie avec un bilan lipidique correct. L'échographie cardiaque et l'échographie des troncs supraaortiques étaient sans anomalies. L'angioscanner thoracoabdominal avait conclu à une occlusion de l'aorte abdominale s'étendant aux iliaques primitives, à hauteur des artères rénales qui présentent une sténose post ostiale à 50%. Le reste des axes artériels était perméable. Un bilan immunologique était pratiqué montrant des anticorps antiphospholipides positifs avec des anticardiolipines de type IgM à 116 UI et des anti B2 glycoprotéine I de type IgM à 147,9 UI recontrôlés à 12 semaines d'intervalle. Le diagnostic d'un SAPL était retenu. L'HTA était expliquée par la sténose bilatérale des artères rénales. Le malade était traité par antivitamine K. Il était adressé en chirurgie vasculaire pour un geste de revascularisation.

Conclusion : Toute HTA du sujet jeune impose une enquête étiologique avant de retenir l'origine essentielle. La sténose des artères rénales est une cause connue d'HTA secondaire. Ses principales causes étant l'athérosclérose et la dysplasie fibromusculaire. Cependant, d'autres étiologies doivent être présentes à l'esprit du clinicien notamment le SAPL. Deux principaux mécanismes sont évoqués dans la survenue d'une HTA au cours du SAPL : Une sténose des artères rénales ou des microthrombi au niveau des vaisseaux glomérulaires avec une néphroangiosclérose. Ainsi, le dosage des APL semble recommandé devant une HTA du sujet jeune volontiers en présence d'autres manifestations thrombotiques comme illustré par notre cas.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-127

MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES DES STÉNOSES DES ARTÈRES RÉNALES RENAL ARTERY STENOSIS MANAGEMENT STRATEGIES

Y. BEN ARIBA, DH. MAAOUI, N. BOUSSETTA, F. AJILI, B. LOUZIR, J. LABIDI, S. OTHMANI

Service de Médecine Interne Hôpital Militaire de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs : La sténose des artères rénales (SAR) est une cause fréquente de l'hypertension artérielle (HTA) secondaire. Ses modalités thérapeutiques sont différentes. Il existe peu d'information sur le traitement optimal d'une SAR. Le but de notre étude était de décrire les modalités thérapeutiques des SAR.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective concernant 17 patients présentant une SAR hospitalisés dans le service de médecine interne de l'Hôpital Militaire de Tunis entre 1999 et 2016.

Résultats : Il s'agissait de 8 femmes et 9 hommes. L'âge moyen était de 54 ans. Neuf malades étaient âgés de plus de 55 ans, 2 malades avaient des antécédents familiaux d'HTA, 7 malades étaient tabagiques, 8 dyslipidémiques, 3 diabétiques et 3 présentaient une surcharge pondérale. Une insuffisance rénale était notée dans 9 cas. Une hypokaliémie était notée dans 8 cas, une hyperuricémie dans 3 cas, une dyslipidémie dans 9 cas. La SAR était bilatérale dans 5 cas, unilatérale dans 11 cas et unilatérale sur rein unique fonctionnel dans 1 cas. La SAR était d'origine athéromateuse dans 12 cas, secondaire à une fibrodysplasie dans 4 cas et elle était secondaire à un clampage post néphrectomie gauche pour tumeur rénale dans un cas.

Le traitement médical a été utilisé seul chez 8 malades associant un IEC ou ARA2, anti-aggrégants plaquettaires et une statine. Une revascularisation des AR dans 9 cas, par angioplastie percutanée dans 5 cas et chirurgicale dans 4 cas. Une néphrectomie sur rein ischémique non fonctionnel à la scintigraphie rénale était pratiquée chez 2 patients. A court terme, nous avons noté un hématome inguinal dans un cas post angioplastie, un décès dans les suites opératoires suites à des complications hémorragiques et un accident vasculaire cérébral ischémique post-opératoire dans un cas. A long terme, nous avons noté dans 2 cas une re-sténose sur pont veineux sur un rein fonctionnel unique, les 2 patients avaient été alors traités par une angioplastie avec pose d'un stent avec une évolution favorable.

Conclusion : La SAR est fréquente, il est nécessaire de la rechercher en présence d'éléments de présomption clinico-biologiques et radiologiques. Ses étiologies sont dominées par l'athérosclérose et la fibrodysplasie.

Poser le diagnostic précocement permet d'agir en conséquence afin de préserver la fonction rénale surtout et d'équilibrer la PA, d'éviter les OAP... Le traitement reste un sujet de controverse entre le traitement médical seul ou associé à la revascularisation.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-129

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET HÉMODIALYSE ÉTUDE MONO CENTRIQUE AU CHU DE SIDI BEL ABBÈS

HYPERTENSION AND HEMODIALYSIS MONO CENTRIC STUDY AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF SIDI BEL ABBES

B. BOUTERFAS

CHU Sidi Bel Abbès, Sidi Bel Abbès, Algérie

Objectifs : Le contrôle insuffisant de l'hypertension artérielle (HTA) chez les malades hémodialysés explique la fréquence élevée de la morbi-mortalité surtout cardio-vasculaire en dialyse. Les études épidémiologiques ont montrées que la prévalence de l'HTA en hémodialyse variée entre 50 à 80% selon l'âge et la pathologie causale de la maladie rénale chronique. L'HTA chez le dialysé se caractérise par une l'élévation de la pression systolique, la pression diastolique étant en général normale ou basse.

L'objectif de notre étude est de :

Déterminer la prévalence de l'HTA dans notre centre de dialyse.

Décrire les facteurs prédictifs de l'HTA chez nos patients.

D'établir une stratégie pour une prise en charge individuelle des troubles de la pression artérielle chez nos malades dialysés

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée au niveau de service de néphrologie-dialyse du CHU de Sidi Bel Abbès, portant sur 110 malades hémodialysés depuis plus de six mois. Un contrôle régulier de la pression artérielle a été réalisé avant la dialyse, pendant la séance et la fin de l'épuration extra-rénale avec ajustement des facteurs agissant sur la pression artérielle complété par un bilan biologique (calcémie, phosphorémie, PTH, ionogramme sanguin et hémoglobines) pendant six semaines.

Une exploration écho cardiographique pour les malades avec des tensions non contrôlées par un traitement pharmacologique et des mesurés hygiéno-diététiques.

Résultats : Age moyen de nos patients de 57± 16 ans avec une prédominance masculine sex/ratio 1,46. Néphropathies diabétiques 35%, néphropathies hypertensives 24% et néphropathies glomérulaires 10% représentent les principales étiologies chez nos patients hémodialysés.

63,33% des malades présentaient une hypertension artérielle plus fréquente chez les diabétiques et les malades présentent une échocardiographie pathologique. Alors que l'hypertension chez les patients sous érythropoïétine était de 35,71%. 42,82 % des hypertendus présentaient une rétention hydro-sodée. 92% des patients anuriques sont hypertendus. La pression artérielle systolique était élevée par rapport à la pression artérielle diastolique chez 80 % des patients hypertendus. La pression artérielle augmentait de façon linéaire par rapport à l'ancienneté de l'hémodialyse.

Conclusion : L'hypertension artérielle est fréquente chez les malades hémodialysés, elle est causée par une expansion du volume extra-cellulaire d'où la nécessité de fixer le poids sec pour chaque malade et l'individualisation de la dialyse surtout le taux de sodium dans le dialysat; L'indication de l'érythropoïétine doit être posé après la correction la l'hypertension artérielle, un examen écho-cardiographique doit systématique et périodique pour chaque malade sous épuration extra-rénale.

10. Système Nerveux / Nervous System P.135 >>> P.136

P-135

PARTICULARITÉS CLINICO-RADIOLOGIQUES DU PRES SYNDROME CLINICAL AND RADIOLOGICAL PARTICULARITIES OF THE PRES SYNDROME

M. KHADHAR, S. BARBOUCH, H. HIDRI, M. BECHA, E. ABDERAHIM, K. BOUBAKAR, F.B. HAMIDA, T.B. ABDALLAH

Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia et Laboratoire de pathologie rénale (LR00SP01)

Objectifs : L'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) est une entité rare dont le diagnostic est radio-clinique. Il s'agit d'un syndrome neurologique aigu ou sub-aigu réversible. Les facteurs favorisants reconnus et rapportés dans la littérature sont l'hypertension artérielle (HTA), la toxémie gravidique, l'insuffisance rénale et certains traitements immunosuppresseurs tel que la ciclosporine, les corticoïdes, le tacrolimus, l'érythropoïétine et le rituximab.

Méthodes : Nous rapportons des observations de six cas de PRES syndrome hospitalisés au service de médecine interne à l'hôpital Charles Nicolle de Tunis entre 2011 et 2016. Tous les patients ont eu une confirmation radiologique du diagnostic par une IRM cérébrale.

Résultats : Il s'agit de 6 adultes (3 femmes et 3 hommes) d'âge moyen de 33 ans (16 à 66 ans). Les particularités épidémiologiques, cliniques et biologiques des patients ont été rapportés dans le tableau ci-joint.

	NI	TR	PA S/ PAD mmHg	Creatinémie µmol/l
Patient 1 Age=66ans (F)	GNMP avec cryoglobulinémie en poussée traitée par corticothérapie	Non	180/90	381
Patient 2 Age=16ans (H)	GNA post-infectieuse secondaire à une infection cutanée	Non	180/100	90
Patient 3 Age 26ans (H)	GNMP type1	Oui, Complication de rejet aigu humoral traité par une corticothérapie à forte dose, immunoglobulines humaines et anticorps anti-CD20. Hospitalisé 3 ans	180/70	470
Patient 4 Age 21ans (F)	un reflux vésico-urétéral bilatéral.	Oui, rejet aigu humoral survenu suite à l'arrêt de son traitement immunosuppresseur. Elle a été remise sous Ciclosporine et Mycophénolate Mofétil avec corticothérapie à forte dose et sérum antilymphocytaire.	140/90	320
Patient 5 Age 19ans (H)	vasculite à ANCA	Non	180/120	720
Patient 6 Age 55ans (F)	Néphroangiosclérose	Non	170/120	300

NI : néphropathie initiale. TR : Transplantation rénale. GNMP : Glomérulonéphrite membrano-proliférative. GNA : Glomérulonéphrite aiguë. Femme (F). Homme (H)

Tous les patients ont bénéficié d'une TDM cérébrale qui a montré des plages hypodenses cortico-sous-corticales bi-occipitales dans 2 cas et qui était normale dans 4 cas. Ils ont eu des IRM cérébrales montrant une atteinte bilatérale cortico-sous-corticale des territoires pariéto-occipitaux. Trois patients ont nécessité l'introduction de nicardipine à la pousse seringue électrique avec une bonne évolution et les 3 autres ont eu une évolution favorable sous traitement antihypertenseur oral à base d'inhibiteur calcique ou d'inhibiteur de l'enzyme de conversion. On a noté une disparition des anomalies du signal à l'IRM de contrôle pratiquée après 3 mois chez une seule patiente.

Conclusion: Le diagnostic du PRES est une urgence médicale. L'évolution du PRES est le plus souvent favorable sous traitement. La particularité chez nos patients, surtout les greffés, est l'existence de plusieurs circonstances favorisant tel que l'HTA maligne, l'insuffisance rénale et le recours aux immunosuppresseurs tel que la ciclosporine et les corticoïdes. L'influence de l'arrêt ou de la diminution des immunosuppresseurs n'a jamais été prouvée bien qu'elle soit recommandée par la majorité des auteurs

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

P-136

RÉCURRENCE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL ISCHÉMIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE, À PROPOS D'UN CAS

RECURRENCE ISCHEMIC STROKE DURING PREGNANCY, ABOUT A CASE

S.A. ZELMAT¹, D.D. BATOUCHE², F. MAZOUR¹, B. CHAFFI¹

¹ Service de Gynéco-Obstétrique, Réanimation Médico-chirurgicale, Oran, Algérie,

² Service de Réanimation, CHU, Oran, Algérie

Objectifs : La grossesse et la période du post-partum constituent des facteurs de risque de survenue d'un AVC chez la femme jeune. Ces accidents sont ischémiques dans 80 % des cas et hémorragiques dans 20 % des cas. But de l'étude : est de montrer une possibilité d'une recrudescence d'AVC chez une parturiente aux risques cardiovasculaires.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'une jeune patiente, hospitalisée pour AVC ischémique transitoire récurrent. Les trois dernières grossesses étaient marquées par l'installation d'un AVCI multi territorial, avec conséquences neurologiques.

Résultats : Patiente âgée de 40 ans, obèse, 7gestes, mère de deux enfants vivants. Dans ces antécédents : une HTA gravidique, sténose mitrale et 02 épisodes d'accident ischémique transitoire survenant le dernier mois des 02 dernières grossesses et qui ont répondu aux traitements instaurés : HBPM et équilibre tensionnel avec rééducation fonctionnelle.

Un troisième AVCI est survenu à la 32^{ème} semaine d'aménorrhée, la patiente a été évacuée à l'EHU Oran où à son admission au service de gynéco-obstétrique l'examen neurologique révélait une dysarthrie, aphasie de Broca, une paralysie faciale partielle, atteinte pyramidale aux 04 membres à prédominance du côté gauche, les ROT étaient vifs. L'échographie obstétricale a révélé une grossesse monofoetale évolutive de 31 SA. Avec un RCIU. Le doppler ombilical a montré un IR à 0,66. Une évaluation cardiaque a montré un ECG normal, une échographie doppler cardiaque a objectivé un RM modéré avec une S² de 2,2 cm², FES à 72%, FR à 46% IM Grade1, HTAP légère, PAPS à 41 mm Hg. La TDM Cérébrale a objectivé des séquelles d'AVC ischémique partiel gauche. La patiente a été mise sous lovenox à 0,6 ml 2 fois /j et bb bloquant (BISOPROTOL ½ cp/j).

A 37 SA une césarienne était pratiquée sous anesthésie générale donnant un nouveau-né de 2kg200 en bon état de santé, une ligature des trompes était décidée par le staff après le consentement des époux vu les recrudescences de ces AVC durant les grossesses. La persistance d'une parésie du membre inférieur droit a nécessité des séances de kinésithérapie fonctionnelle. L'évolution était favorable avec régression totale des lésions au bout de 06mois. Aucune récurrence de l'AVCI n'était notée durant un recul de 18 mois

Conclusion : La recrudescence de cet AVC chez notre parturiente reste liée à son problème d'HTA gravidique, sa pathologie cardioemboligène et à son obésité. Néanmoins une attitude thérapeutique préventive aurait dû être entamée pour éviter ces épisodes de recrudescence.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

11. Thérapeutique / Therapeutic P.137 >>> P.145

P-137

UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE SUITE À UN TRAUMATISME FERMÉ VIOLENT CHEZ UN ENFANT HYPERTENSION FOLLOWING A VIOLENT BLUNT TRAUMA IN A CHILD

D. BATOUCHE ¹, D. BOUMENDIL ¹, H. BOUGUETTOF ¹, K. ELHALIMI ¹, M.A. NEGADI ¹,
H. BOUKKEROUCHA ², R. OKBANI ³

¹ CHU, Service de Réanimation Pédiatrique, Unité Dialyse Enfant, Oran, Algérie,

² Service de Chirurgie Vasculaire, Oran, Algérie,

³ Unité Psychologie, Université d'Oran, Oran, Algérie

Objectifs : En pédiatrie, le traumatisme fermé est à l'origine de la majorité des lésions rénales traumatiques. Une hypertension artérielle post traumatique peut émailler l'évolution des formes majeures. Dans la littérature peu de données sont consacrées à son incidence réelle. Notre objectif est montrer une possibilité d'installation d'une HTA post traumatique.

Méthodes : Nous décrivons une observation clinique d'un enfant victime d'un accident domestique ayant engendré une section du pédicule vasculaire rénal, émaillé à court terme d'apparition d'une HTA.

Résultats : BB âgé de 4 ans, victime en juillet 2016 à domicile d'un traumatisme abdominal fermé à haute cinétique (l'enfant est victime d'une chute d'une citerne pleine d'eau mal positionnée). Après les premiers soins, l'enfant était évacué dans un délai de 1h30minutes. Admis au bloc opératoire en état de choc hémorragique. Scoré à 10/15 sur échelle de Glasgow, abdomen distendu sensible. Il reçoit 4 culots globulaires et 02 flacons de PFC. L'exploration initiale retrouvait un épanchement de 1200 cc de sang en rétropéritonéal qui a été aspiré, une effraction antéro pylorique de l'estomac qui a été suturée, une lésion vasculaire rénale gauche avec dissection de l'artère, de la veine rénale gauche à 1 cm en amont de l'aorte. L'équipe de la chirurgie vasculaire procéda après clampage de l'aorte à une réparation par suture anastomotique artério-veineuse. En post opératoire immédiat, afin d'optimiser les PAM, l'enfant était mis sous support hémodynamique, il est resté intubé et ventilé. Les PAS et PAD étaient normales. Par ailleurs une hématurie à 3+++ persistait et le drain Redon ramenait 50 cc de collection hématique. A j2 une insuffisance rénale aiguë de gravité RIFLE(F) a nécessité des séances d'épuration extra rénale pendant 04 jours et sans anticoagulation durant les 02 premiers jours. L'échodoppler rénal montrait un index de résistivité à 0,70 à gauche et à 0,56 à droite. Le scanner abdominal ne montra aucune anomalie décelable. L'état hémodynamique était correct, l'enfant est extubé à j 6. A j7 apparaît une HTA (en dehors de tout problème de sevrage aux médicaments) maintenue pour des PAM entre 95-100 mmHg nécessitant une administration de nifedipine en SAP et relais per os à J10. L'enfant quitte le service à J12, revu en consultation 10 jours après sa sortie. Il est toujours sous antihypertenseur type IEC.

Conclusion : La lésion vasculaire rénale traumatique est à l'origine d'une installation d'une HTA post traumatique dont il faudrait un suivi radiologique, biologique clinique pour le contrôle de la fonction rénale et de la PA.



P-141

LES CLADODES DU CACTUS (OPUNTIA FICUS INDICA) ATTÉNUENT LE DÉVELOPPEMENT DE L'OBÉSITÉ ET SES DÉSORDRES MÉTABOLIQUES ASSOCIÉS, CHEZ LE JEUNE RAT SOUMIS PRÉCOCEMENT À UN RÉGIME CAFETERIA

CACTUS CLADODES OF OPUNTIA FICUS-INDICA ATTENUATE OBESITY DEVELOPMENT AND ITS RELATED METABOLIC DISORDERS IN WEANED RAT SUBJECTED PREMATURELY TO CAFETERIA DIET

H. CHEKKAL, N.I. HARRAT, F. AFFANE, S. LOUALA, F. BENSALAH, M.Y. LAMRI-SENHADJI

Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique, Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Université d'Oran1, Oran, Algérie

Objectifs : Les régimes cafeteria proches des régimes consommés par l'Homme proposent un assortiment de plusieurs aliments appétants, de composition, d'apparence et de texture différentes, ils permettent de développer une obésité en déclenchant une hyperphagie. L'objectif de ce travail est d'évaluer chez le jeune rat soumis à un régime type cafétéria (hypercalorique-hyperlipidique), le potentiel-santé des cladodes (Nopal) du cactus (*Opuntia ficus indica* (OFI)) sur quelques marqueurs de risque cardio-métaboliques associés à l'obésité.

Méthodes : Des rats mâles de souche Wistar (n=16) sont soumis dès le sevrage à un régime type cafétéria (ad-libitum) pendant un mois. Au poids corporel (PC) de 110 ± 20 g, les rats sont ensuite répartis en 2 groupes homogènes. Le premier groupe consomme le régime cafétéria contenant des cladodes fraîches d'OFI à raison de 50% (g/100g de régime) (RCC). Le second continu de consommer le régime cafétéria et sert de témoin (RC).

Résultats : Chez le groupe RCC comparé au groupe RC, une perte de poids (-13%) et une réduction des teneurs sériques en cholestérol total (-29%), cholestérol libre (-31%), triglycérides (-34%) et acide urique (-10%) sont notées. De plus, la valeur de la glycémie est significativement abaissée (-65%). L'étude de la peroxydation lipidique montre une réduction des teneurs tissulaires en substances réactives à l'acide thiobarbiturique dans le tissu adipeux (1,8-fois), muscle (1,7-fois), cerveau (1,8-fois), cœur (1,2-fois), aorte (1,6-fois) et rein (1,2-fois). Toutefois, l'activité de la lécithine : cholestérol acyltransférase (LCAT), enzyme impliquée dans le transport inverse du cholestérol des tissus périphériques vers le foie ainsi que la pression artérielle sont inchangées.

Conclusion : Chez le jeune rat soumis précocement à un régime déséquilibré, la consommation de cladodes du cactus d'OFI n'a aucun effet sur les chiffres tensionnels et l'enzyme incriminée dans la capacité anti-oxydante des HDL. En revanche, l'incorporation des cladodes d'OFI dans le régime atténue efficacement le développement de l'obésité et ses désordres associés, en réduisant la prise de poids, la dyslipidémie athérogène, l'hyperglycémie et la lipoperoxydation.

Les cladodes du cactus *Opuntia ficus indica*, de par ses molécules bioactives peuvent constituer une alternative très prometteuse pour prévenir et limiter les anomalies métaboliques (insulino-résistance, obésité viscérale et dyslipidémie) et les dommages oxydatifs au cours des déséquilibres nutritionnels.

36^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

www.jhta2016.fr

15-16
décembre 2016
Paris - Campus des Cordeliers
Université Paris Descartes

10TH INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

Atelier Infirmiers et Acteurs de Santé Nurses and Health Actors Workshop

HTA chez le jeune (de 15 à 25 ans) / Hypertension in young people

HTA chez le Sujet jeune

Romain Boulestreau

Service de Cardiologie, CHU, Bordeaux, France

L'Hypertension artérielle est rare chez le sujet jeune mais pose des problèmes spécifiques pour le diagnostic et la thérapeutique

Ces sujets seront discutés lors de cette session

Hypertension among the youngest patients is particularity challenging.

This situation is indeed rare, but with specificities both in diagnostic and therapeutic fields which deserve to be known.

These topics will be discussed during this session.

Alimentation chez le jeune. Idées reçues et quiz

Feeding in young people - Discussion

Solène Robin¹, Hélène Bely²

¹ CHU de Poitiers, Poitiers, France,

² Hôpital Saint-André, Bordeaux, France

La prévalence de l'hypertension artérielle chez les jeunes, montre une augmentation depuis les années 80. On peut supposer que ce constat est corrélé à une amélioration du diagnostic et une augmentation de l'obésité dans cette tranche de la population.

Dans notre intervention, nous voulons associer d'autres facteurs hygiéno-diététiques, qui nous paraissent aussi importants dans l'apparition de l'HTA chez les jeunes, tels que :

2. - Une majoration de la consommation de sel
3. - L'augmentation de celle de l'alcool du fait d'un comportement très spécifique
4. - L'insuffisance de consommation des fruits et légumes
5. - La réduction de l'activité physique

Pour aider à comprendre le danger potentiel de ces comportements chez les jeunes, nous proposerons un quizz de connaissances sur l'alimentation. Nous espérons gommer les idées reçues qui circulent et influent peut-être sur les pratiques alimentaires des gens.

The prevalence of high blood pressure in younger people has been increasing since the 1980s. This observation could be explained by improved diagnostics and increased obesity rates in this age group.

In the current intervention, we would like to associate several other lifestyle and diet related factors, which seem equally important, to the development of high blood pressure in young people such as:

- *An increased salt intake*
- *An increased alcohol intake in a very specific behavioral context*
- *An insufficient consumption of fruits and vegetables*
- *A decline in physical activity*

In order to understand the potential danger of such behavior patterns in younger people, we propose a quiz on food-related knowledge. We hope to erase any preconceived ideas which may have a negative impact on people's eating habits.



Formation pratique infirmières et acteurs de santé Nurses and health actors practical training

La prise en charge de l'hypertension artérielle : perspective canadienne

Management of hypertension: a Canadian perspective

Lyne Cloutier

GIRAS, Groupe Interdisciplinaire de Recherche Appliquée en Santé-Département des sciences infirmières,
Université du Québec, Trois-Rivières, Canada

L'atelier proposé permettra de prendre connaissance des données épidémiologiques concernant l'hypertension artérielle au Canada. Le processus d'élaboration des lignes directrices ainsi que leur mise en œuvre sera également révisé avec les résultats tangibles obtenus au cours des deux dernières décennies. Les différents modes d'organisation des soins et services sera également présenté afin d'identifier les différences entre les provinces concernant la collaboration des infirmières, des infirmières praticiennes et des pharmaciens. Les résultats issus d'une récente méta-analyse Cochrane seront également présentés. Un exemple de programme de recherche mené par une infirmière avec des projets portant sur la mesure de la pression artérielle, l'organisation des soins, le dépistage dans le cadre de projets internationaux sera également abordé.

Canadian Epidemiological data on hypertension will first be reviewed. Secondly, the process for elaboration, validation, implementation and evaluation of the Canadian Hypertension guidelines will be presented. Roles of health care providers across Canadian provinces will also be discussed. Preliminary results from a recent Cochrane meta-analysis will be presented. Finally, an example of a nursing research program in Hypertension will be presented with results concerning screening, blood pressure measurement and organisational interventions.

37^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

11TH INTERNATIONAL MEETING
OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION



Société Française
d'Hypertension Artérielle

Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

14-15
décembre 2017

Paris

Cité Universitaire
(CIUP)

www.jhta2017.fr



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension