

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

Livre des
résumés



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle

Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

COMITÉS

COMMITTEES

Président
President
Thierry DENOLLE

Président Sortant
Past President
Jacques BLACHER

Vice-Président
Vice-President
Jean-Pierre FAUVEL

Conseil d'Administration
Administration Committee
Michel AZIZI
Jean-Philippe BAGUET
Théodora BEJAN-ANGOULVANT
Jean-Christophe BLANCHARD
Jacques BLACHER
Jean-Marc BOIVIN
Pierre BOUTOUYRIE
Thierry DENOLLE
Caroline DOURMAP
Béatrice DULY-BOUHANICK
Francine ESCORNEBOUEU
Jean-Pierre FAUVEL
Xavier GIRERD
Jean-Michel HALIMI
Olivier HANON
Pierre LANTELME
Jean-Yves LE HEUZEY
Bernard LÉVY
Marilucy LOPEZ-SUBLET
Claire MOUNIER-VÉHIER
Jean-Jacques MOURAD
Atul PATHAK
Xavier POURRAT
François SILHOL
Philippe SOSNER
Pierre-Louis THARAUX
Bernard VAÏSSE

Secrétaire Général
General Secretary
Pierre LANTELME

Secrétaire Générale Adjointe
Deputy Secretary
Marilucy LOPEZ-SUBLET

Secrétaire Scientifique des Journées
Scientific Secretary
Atul PATHAK

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 Génétique, Hormones, Biomarqueurs	5	Parallel oral session 1 Genetics, Hormons, Biomarkers
Communications orales 2 HTA et personnes âgées: cibles, décline cognitif, hypotension	8	Parallel oral session 2 Hypertension and old people: targets, cognitive decline, hypotension
Communications orales 3 Le diabète pris en charge par un hypertensiologue	15	Parallel oral session 3 Hypertension specialist point of view on diabetes
Cas Cliniques 1	20	Clinical Cases 1
Cas Cliniques 2	27	Clinical Cases 2
Communications orales 6 Alicaments et HTA	33	Parallel oral session 6 Alicaments and hypertension
Communications orales 7 HTA, œil et cerveau	38	Parallel oral session 7 Eye, brain and hypertension
Communications orales 8 Au cœur de l'HTA	43	Parallel oral session 8 Hypertensive heart disease
Communications orales 9 Epidémiologie/Clinique	48	Parallel oral session 9 Epidemiology/Clinics
Session meilleurs abstracts	53	Best abstracts session
Communications orales 10	57	Parallel oral session 10
Session meilleurs posters 1	62	Best posters session 1
Session meilleurs posters 2	68	Best posters session 2
Session meilleurs posters 3	74	Best posters session 3
Session meilleurs posters 4	79	Best posters session 4
Posters affichés	85	Posters Display

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

Génétique, Hormones, Biomarqueurs / Genetics, Hormones, Biomarkers

Jeudi 14 décembre / Thursday December 14

09:15 >> 10:45

CO-01

REVUE DES PRATIQUES DE PRISE EN CHARGE DES HYPERALDOSTÉRONISMES PRIMAIRES AU CHU DE NANTES : APPORT DU CATHÉTÉRISME DES VEINES SURRÉNALIENNES

REVIEW OF MANAGEMENT PRACTICES FOR PRIMARY HYPERALDOSTERONISM AT NANTES UNIVERSITY HOSPITAL: CONTRIBUTION OF ADRENAL VENOUS SAMPLING

E. CORDOLIANI¹, K. BACH², F. DOUANE³, F. TOULGOAT³, D. MASSON², M. LE BRAS¹, E. LANDAU¹, C. CAILLARD⁴,
C. PERRET³, B. CARIOU¹, E. MIRALLIE⁴, D. DRUI¹

¹Service d'Endocrinologie, CHU de Nantes, 38000 Nantes, FRANCE,

²Service de Biochimie, CHU de Nantes, 38000 Nantes, FRANCE,

³Service de Radiologie, CHU de Nantes, 38000 Nantes, FRANCE,

⁴Service de Chirurgie Digestive et Endocrinienne, CHU de Nantes, 38000 Nantes, FRANCE

Objectifs : L'enjeu majeur de l'hyperaldostérionisme primaire est de différencier adénome de Conn et hyperplasie bilatérale des surrénales pour proposer une prise en charge adaptée : surrénalectomie unilatérale versus traitement médical. Pour affirmer la latéralisation de la sécrétion d'aldostérone, si la chirurgie est envisagée, il est recommandé de compléter le scanner surrénalien par un cathétérisme des veines surrénaliennes (KTVS). Notre étude évalue l'apport des KTVS par rapport au scanner sur le type de prise en charge.

Méthodes : Recueil des données clinico-biologiques, hormonologiques, radiologiques et chirurgicales de manière rétrospective et prospective des patients ayant eu un KTVS entre mai 2015 et mai 2017.

Résultats : Un KTVS a été réalisé chez 23 patients.

L'âge médian était de 52 ans. Sur les vingt-trois patients, 22 avaient une kaliémie spontanée au diagnostic < 3,6 mmol/l, 6 une HTA résistante et 11 des complications cardio-vasculaires. Le KTVS a été sélectif pour 21 patients dont 17 avec sécrétion latéralisée.

Scanner et KTVS étaient concordants pour 14 patients: 12 ont été traités par chirurgie (latéralisation) et 2 ont été traités médicalement (absence de latéralisation).

Les examens étaient discordants pour 8 patients : 5 ont évité une chirurgie qui n'aurait pas apporté de bénéfice, 2 ont pu avoir une chirurgie qui ne leur aurait pas été proposée sur le scanner seul et un patient a eu une chirurgie controlatérale aux données de l'imagerie.

Les patients non opérés ont été pris en charge par optimisation du traitement anti-HTA (introduction de Spironolactone).

Chez les 15 patients opérés on notait des modifications significatives à 3 mois post-opératoires : correction de la kaliémie spontanée à 4.2 mmol/l versus 2.9 mmol/l (p=0.0007), réduction du nombre de traitements anti-HTA : 0 versus 3 (p=0.001) et réduction de la pression artérielle systolique à 123 mmHg versus 155 mmHg en automesure (p=0.016, n=7) et 130 mmHg versus 150 mmHg en consultation (p=0.004, n=13). Nous n'avons relevé que 2 complications mineures de la chirurgie.

Conclusion : Sur 23 KTVS réalisés, 21 ont été sélectifs et ont permis pour 15 patients de proposer une surrénalectomie. La réalisation du KTVS a modifié la prise en charge (par rapport à ce qu'elle aurait été avec le scanner seul) pour 8 patients sur 23. La chirurgie a permis de manière significative une diminution de la pression artérielle systolique tout en réduisant le nombre de traitements anti-HTA et une correction de la kaliémie spontanée à 3 mois post-opératoires.

**Communications orales 1 / Parallel oral session 1****Génétique, Hormones, Biomarqueurs / Genetics, Hormons, Biomarkers****CO-02****ÉVALUATION DU RISQUE TOXICOLOGIQUE DU LAIT DE SOJA CHEZ LA SOURIS SWISS FEMELLE À COURT TERME
EVALUATION OF THE RISK TOXICOLOGIQUE OF THE MILK OF SOYA TO THE SHORT TERM FEMALE MOUSE SWISS****S. ADDOU, I. F. ZERIOUH, O. KHEROUA**

Laboratoire de la Physiologie de la Nutrition et de la Sécurité Alimentaire, Université d'Oran, Oran, ALGERIA

Objectifs : Lait de soja est un produit diététique riche en phyto-œstrogènes dont l'innocuité n'est pas totalement prouvée. Ces composés sont susceptibles de modifier le processus physiologique normal du foie et rein. On ignore à l'heure actuelle ses effets nocifs potentiels sur la santé de l'homme. Le but de notre étude est d'évaluer les conséquences de la consommation de lait de soja chez les souris femelles Swiss sur les paramètres histologiques de rein et du foie et certains paramètres biochimiques sériques : les transaminases (TGO et TGP), cholestérol, albumine, urée, créatinine, acide urique

Méthodes : Nous avons utilisé 40 souris femelles âgées de 4 semaines et pesant en moyenne ($13,93 \pm 0,50$) g. Ces animaux sont répartis en 4 groupes de 10 souris. Les souris du groupe 1 font partie d'une portée dont la mère ne reçoit que du lait de soja dès la mise bas jusqu'au sevrage. Après le sevrage, les souris de ce groupe ne reçoivent à leur tour que du lait de soja pendant 30 jours. Le groupe 2 est constitué d'animaux issus d'une mère qui n'est nourrie qu'au lait de soja pendant la période d'allaitement et reçoivent, après le sevrage, un aliment standard et de l'eau pendant 30 jours. Le groupe 3 comprend des souris issues d'une mère qui a consommé un aliment standard durant la période d'allaitement et qui ne reçoivent, après le sevrage, que du lait de soja pendant 30 jours. Les animaux du groupe 4 constituent les témoins. Ces souris sont issues d'une mère qui a consommé de l'aliment standard et qui reçoivent le même régime après le sevrage. Au terme de 60 jours d'expérimentation le sang recueilli juste avant leur sacrifice par dislocation cervicale a fin de doser les paramètres biochimiques, et après sacrifice le foie et les reins pour une étude histologique

Résultats : Les souris traitées au lait de soja présentent une hyperalbuminémie, une hypocholestérolémie, une hyperurémie associée à une hypercréatinémie et un taux élevé en acide urique, ainsi qu'un taux normal des transaminases. – Ce lait de soja provoque des altérations de certains paramètres histologiques du foie et du rein des souris Swiss ayant ingéré ce lait.

Conclusion : Les résultats obtenus indiquent que l'ingestion du lait de soja n'est pas sans conséquence elle semble provoquer des altérations de certains paramètres biochimiques sériques ainsi qu'un dysfonctionnement rénal des souris Swiss ayant ingéré ce lait.

**Communications orales 1 / Parallel oral session 1****Génétique, Hormones, Biomarqueurs / Genetics, Hormons, Biomarkers****CO-04****ÉTUDE DE L'ASSOCIATION DE LA VITAMINE D AVEC LE NIVEAU DE PRESSION ARTÉRIELLE ET LE SYSTEME RÉNINE ANGIOTENSINE ALDOSTÉRONE CHEZ DES SUJETS HYPERTENDUS****INVESTIGATING THE ASSOCIATION OF VITAMIN D WITH BLOOD PRESSURE AND THE RENIN-ANGIOTENSIN-ALDOSTERONE SYSTEM IN HYPERTENSIVE SUBJECTS**

A. CREMER¹, C. TAMBOSCO¹, J.B. CORCUFF³, R. BOULESTREAU¹, P. GAILLARD¹, M. LAINE¹, G. PAPAIOANNOU¹, P. GOSSE¹

¹Unité de Cardiologie et d'Hypertension Artérielle, CHU de Bordeaux, Hôpital Saint André, Bordeaux, FRANCE,

²Univ. Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, UMR 1219, Bordeaux, FRANCE,

³Hormons Laboratory Tumoral Markers, Nuclear Medicine PTM, Bordeaux, FRANCE

Introduction: The hypothesis that vitamin D (25(OH)D) insufficiency plays a role in occurring of various disease has led to a rise in requests of dosages and to an increase of healthcare costs. 25(OH)D insufficiency is associated with increased risk of cardiovascular disease and hypertension in many studies. Animal studies demonstrated that 25(OH)D insufficiency activates renin angiotensin system but corresponding humans data are limited.

Objectives: The aim of the study was to document relationship between 25(OH)D, blood pressure and renin angiotensin system in hypertensive subjects.

Materials and methods: 248 hypertensive individuals, 46.8 years (± 14), were hospitalized for an etiological assessment of hypertension in this cross-sectional study over two calendar years. 25(OH)D, plasma renin activity and aldosterone were determined in stringent conditions and blood pressure was measure. Statistical analyses were carried out to analyze the association between 25(OH)D, blood pressure and renin angiotensin system using linear and logistic regressions with adjustments on relevant variables.

Results: 80% of the studied population had a 25(OH)D insufficiency. There were no significant association between 25(OH)D and levels of systolic or diastolic blood pressure, plasma renin activity and aldosterone whatever the statistical method used after adjustment.

Conclusion: 25(OH)D is not associated with blood pressure and renin angiotensin component in hypertensive subjects. These results corroborate the interventional studies which are for a large majority negatives. A new definition of the 25(OH)D insufficiency in general population is necessary.



Communications orales 2 / Parallel oral session 2

HTA et personnes âgées : cibles, décline cognitif, hypotension / Hypertension and old people: targets, cognitive decline, hypotension

Jeudi 14 décembre / Thursday December 14

09:15 >> 10:45

CO-06

DYSRÉGULATION AUTONOMIQUE EN HYPERTENSION ARTÉRIELLE PRIMAIRE

AUTONOMIC DYSREGULATION IN PRIMARY HYPERTENSION

M. EL BAKKALI¹, S. ABOUDRAR¹, T. DAKKA¹, H. BENJELLOUN²

¹Laboratoire de Physiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, MOROCCO,

²Service de Cardiologie A, CHU IBN SINA, Rabat, MOROCCO

Introduction: Would cardiovascular autonomic reflexes help in understanding the diagnosis and the management of primary hypertension (PHT). The purpose of this study was to evaluate the cardiovascular autonomic reflexes in patients with primary hypertension (PHT), including masked hypertension (MHT), hypertension with type 2 diabetes (DHT), orthostatic hypertension (OHT) and orthostatic hypotension (OHypOT).

Patients and Methods: This prospective study included two groups: normotensive group, NT (N = 120) and primary hypertensive group, PHT (N=120). The PHT group was divided in different subgroup: N1 = subgroup of MHT, N2= subgroup of DHT, N3 = subgroup of OHT and N4 = subgroup of OHypOT. The PHT group as well as the subgroups were compared to NT group. The cardiovascular autonomic tests performed in these groups, included deep breathing (DB), hand-grip (Hg), mental stress (MS) and orthostatic (Orth) tests. Statistical analysis was done using the Student's t-test.

Results: Cardiovascular autonomic reflexes responses were as follows: Compared to NT,

1. Central alpha adrenergic response to mental stress test was of $20,0 \pm 9,8\%$ vs $15,2 \pm 8,6\%$ ($p < 0,001$) in PHT; $24,7 \pm 7,2\%$ vs $15,2 \pm 4,5\%$ ($p < 0,001$) in MHT ; and $23,48 \pm 9,82\%$ vs $20,28 \pm 9,60\%$ ($p = 0,243$) in DHT.
2. Peripheral alpha adrenergic response to hand grip test of $16,7 \pm 7,5\%$ vs $13,3 \pm 6,5\%$ ($p < 0,001$) in PHT ; $27,0 \pm 5,4\%$ vs $16,4 \pm 4,5\%$ ($P < 0,001$) in MHT ; and $20,03 \pm 8,05$ vs $21,71 \pm 11,23\%$ ($p = 0,588$) in DHT.
3. Vagal response to deep breathing test was of $30,2 \pm 8,1\%$ vs $46,1 \pm 2,1\%$ ($p < 0,001$) in PHT ; $30,5 \pm 10,4\%$ vs $32,7 \pm 11,3\%$ ($p = 0,1$) in MHT ; and $23,09 \pm 11,06\%$ vs $34,15 \pm 17,7\%$ ($p < 0,001$) in DHT. Of interest orthostatic test showed that 70% of PHT had orthostatic hypertension and 15% orthostatic hypotension.

Conclusion: PHT, hypertensive with type 2 diabetes, MHT have a significantly higher sympathetic response when compared to controls and vagal response significantly lower. The latter is accentuated by the association of diabetes to hypertension. The results attest that cardiovascular autonomic reflexes study is of high interest in assessing PHT.



Communications orales 2 / Parallel oral session 2

HTA et personnes âgées : cibles, décline cognitif, hypotension / Hypertension and old people: targets, cognitive decline, hypotension

CO-07

L'AUTOMESURE TENSIONNELLE AU SECOURS DU CONTRÔLE DE L'HYPERTENSION EN FRANCE : QUE DE CHEMIN À PARCOURIR !

SELF-BLOOD PRESSURE MEASUREMENT TO CONTROL BLOOD PRESSURE: A LONG AND WINDING ROAD!

G. DUGELAY¹, L. DESSE¹, J. KIVITZ^{1,3}, J.M. BOIVIN^{1,2}

¹Université de Lorraine, NANCY, FRANCE,

²INSERM, CIC-P 1433, UMR 1116, CHU de Nancy, Vandœuvre, FRANCE,

³INSERM CIC-EC, Vandœuvre, FRANCE

Objectifs : Explorer, avec l'aide d'une sociologue, la perception de l'utilisation de l'automesure tensionnelle (AMT) par les médecins généralistes (MG) en pratique courante afin d'identifier les bénéfices ressentis et les facteurs limitant son implémentation en pratique journalière. Explorer l'impact de la mesure de la pression artérielle sur l'inertie thérapeutique et le contrôle de la pression artérielle.

Méthodes : Etude qualitative réalisée sous forme de 6 focus groupes entre octobre 2016 et février 2017 réunissant 41 médecins généralistes lorrains exerçant en cabinet de soins primaires, avec analyse thématique du contenu de type compréhensif.

Résultats : Une grande variabilité des pratiques a été constatée, du fait de connaissances insuffisantes sur les règles d'utilisation de l'AMT et des objectifs tensionnels ainsi que d'une adhésion aux recommandations médiocre. L'autonomisation du patient et l'application rigoureuse de lignes directrices étaient perçues comme une atteinte à leur pouvoir médical et à leur liberté d'exercice. Pour justifier leur manque d'appropriation de l'AMT, les MG avançaient un manque de temps, de moyens matériels et humains qu'ils attribuaient au manque d'implication du système de santé et qu'ils ne compensaient pas toujours par la mise en place de stratégies organisationnelles. L'inobservance thérapeutique des patients et l'inertie thérapeutique des MG ont été identifiées comme des barrières à un contrôle tensionnel optimal dont un des axes d'amélioration était une utilisation systématique de l'AMT associée à une éducation thérapeutique patient.

Conclusion : Afin d'améliorer l'implémentation de l'AMT en pratique quotidienne, il apparaît nécessaire de miser sur la formation des MG et l'éducation des patients. Il faut également en finir avec le «pouvoir médical» dans la prise en charge de l'HTA et se tourner vers une prise en charge pluridisciplinaire incluant infirmier, pharmacien et patient.



Communications orales 2 / Parallel oral session 2

HTA et personnes âgées : cibles, déclin cognitif, hypotension / Hypertension and old people: targets, cognitive decline, hypotension

CO-08

QUELLE ÉVOLUTION À LONG TERME DU TRAITEMENT ANTIHYPERTENSEUR APRÈS DIMINUTION QUANTITATIVE DE CE TRAITEMENT AU COURS D'UNE HOSPITALISATION EN MÉDECINE GÉRIATRIQUE ?

FIVE YEAR EVOLUTION OF ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT AFTER QUANTITATIVE REDUCTION DURING HOSPITALIZATION IN A GERIATRIC UNIT

A. SCHUMACHER¹, A. KEARNEY- SCHWARTZ¹, A. BENETOS^{1,2}

¹Department of Geriatrics, Brabois University Hospital, Nancy, FRANCE,

²INSERM U961, Nancy, France, Nancy, FRANCE

Objectifs : Etudier la pérennité de la diminution du traitement antihypertenseur (antiHTA), à court et long terme, chez la personne âgée, dans un contexte de poly-médication importante.

Méthodes : 318 courriers de patients hospitalisés ont été étudiés. Cinquante-neuf patients ont bénéficié d'une réduction quantitative des antiHTA durant une hospitalisation en court séjour gériatrique (T0=entrée, T1=sortie). Ces 59 patients ont été suivis à 3 mois (T3m) et à 5 ans (T5A) de la sortie, ou jusqu'au moment du décès. Ont été recueillis auprès des médecins traitants: le nombre des médicaments antiHTA, leur classe, la pression artérielle (PA), la raison d'une éventuelle majoration de traitement et le cas échéant la date de décès.

Résultats : Les patients étudiés (âge moyen 86±6 ans) bénéficiaient de 9.05±3.22 traitements à (T0) dont 2.10±0.94 traitements antiHTA, 8.08±2.73 dont 0.86±0.86 à T1, 8.17±3.04 dont 1.29±1.04 à T3m et 7.98±2.89 dont 1.21±0.98 à T5A respectivement. Pendant l'hospitalisation les antagonistes calcique puis les ARA2 ont été les médicaments les plus souvent arrêtés et les IEC les plus souvent initiés. A T3m, 7 patients ont été perdus de vue, 10 patients décédés. Il n'y a eu aucune majoration du traitement antiHTA chez les 10 patients décédés. Parmi les 42 patients survivants, 16 ont eu leur traitement majoré essentiellement pour élévation tensionnelle, 3, diminué et 23 non modifié. A T5A: 35 patients sont décédés et 7 étaient encore en vie. Sur l'ensemble de ces 42 patients suivis à long terme 40 ont gardé le même nombre de médicaments ou ont eu une réduction par rapport au T3m. Parmi les 7 survivants, comparativement à T3m, 2 ont bénéficié d'une majoration, 2 d'une diminution et 3 n'ont pas eu de changement du nombre des antiHTA.

Conclusion : La diminution du traitement proposée en hospitalisation en médecine gériatrique est majoritairement pérenne à court et long terme. Une révision de l'ordonnance du sujet âgé au cours d'une hospitalisation peut conduire à une réduction de la polymédication à long terme. C'est à notre connaissance une des premières études de ce type.



Communications orales 2 / Parallel oral session 2

HTA et personnes âgées : cibles, décline cognitif, hypotension / Hypertension and old people: targets, cognitive decline, hypotension

CO-09

IL EXISTE UNE FORTE ASSOCIATION ENTRE UN FAIBLE NIVEAU D'ÉDUCATION ET UNE HYPERTENSION NON CONTRÔLÉE : ÉTUDE EN POPULATION

STRONG ASSOCIATION BETWEEN LOW EDUCATION AND UNCONTROLLED HYPERTENSION: A POPULATION-BASED STUDY

K. CHAU^{1,2}, N. GIRERD^{1,2}, F. ZANNAD^{1,2}, P. ROSSIGNOL^{1,2}, J.M. BOIVIN^{1,2}

¹Université de Lorraine, NANCY, FRANCE,

²INSERM, CIC-P 1433, UMR 1116, CHU de Nancy, Vandœuvre, FRANCE

Objectives: Uncontrolled hypertension affects 40 to 50% of French hypertensive patients. Most studies have focused on treatments. Low education is associated with poor living conditions, nutrition, health perception and cardiovascular diseases. This study sought to examine whether low education was associated with uncontrolled hypertension.

Methods: Data were from a population-based cohort at last examination (2011-2016). Subjects' characteristics, low education (primary school vs higher education), clinical and biological measures, health problems, and office and 24-hour ambulatory blood pressures (BPs) were collected. Among the 738 adults involved (aged 49-81), 105 subjects had treated hypertension and controlled BPs (office BPs <140/90 and 24h ambulatory BPs <130/80 mmHg), and 43 subjects had a treated hypertension but uncontrolled BPs (both office BPs ≥140/90 and 24h ambulatory BPs ≥130/80 mmHg). We excluded the subjects with no history nor treated hypertension (whatever their office and ambulatory BPs) and those with treated hypertension and a white-coat or masked hypertension. Data were analyzed using logistic regression models.

Results: Low education was associated with uncontrolled hypertension: sex and age adjusted odds ratio 2.41 (95% CI 1.00 to 5.87, P=0.05). The association remained significant with further adjustment for body mass index and waist circumference (2.55, 95% CI 1.03 to 6.34, P=0.04); high density lipoprotein cholesterol, low density lipoprotein cholesterol, triglyceride and blood glucose (2.85, 1.13 to 7.22, P=0.03); C-reactive protein (2.73, 1.10 to 6.78, P=0.03). The association remained significant with further adjustment for alcohol consumption, smoking status, poor health status, anxiousness, memory disorder and number of cardiovascular diseases/diabetes (2.72, 1.03 to 7.21, P=0.04); and also after adjustment for dissatisfaction with GP's counsels about cardiovascular risk factors, poor-adherence habit, perception of hypertension as a severe disease, and number of GP consultations per year (2.73, 1.05 to 7.11, P=0.04).

Conclusions: Low education is associated with an increased risk of uncontrolled hypertension. The risk is independent of anthropometric, metabolic, inflammatory, anxiousness, adherence to treatment, and health-related factors. Further research on the living conditions, nutrition, sports and physical activities, and treatments prescribed are needed.



Communications orales 2 / Parallel oral session 2

HTA et personnes âgées : cibles, décline cognitif, hypotension / Hypertension and old people: targets, cognitive decline, hypotension

CO-10

ADHÉSION AUX MÉDICAMENTS PENDANT LE DÉPISTAGE D'ALDOSTÉRONISME PRIMAIRE

MEDICATION ADHERENCE DURING WORK-UP FOR PRIMARY ALDOSTERONISM

J. BOHLENDER¹, F. SANDBAUMHÜTER¹, B. VOGT², M. HASCHKE¹

¹Department of Internal Medicine and Clinical Pharmacology, Inselspital, Bern University Hospital, Bern, SWITZERLAND,

²Department of Nephrology and Hypertension, Inselspital, Bern University Hospital, Bern, SWITZERLAND

Objectives: Non-adherence to prescribed medication may lead to misinterpretations of aldosterone-to-renin ratios during the work-up of resistant hypertension and primary aldosteronism. We compared plasma concentrations of antihypertensive drugs with actual prescriptions in patients referred to our hypertension clinic for evaluation of difficult-to-treat hypertension.

Methods: Patients on 2 or more antihypertensive classes were included: renin-angiotensin system inhibitors, Ca-antagonists, beta-blockers, diuretics, central acting, others including alpha-blockers. Plasma concentrations of antihypertensives were determined in all patients by LC-MS/MS spectrometry on 1st visits and again after stopping antihypertensive agents before determinations of aldosterone-to-renin ratios on subsequent 2nd visits when only Ca-antagonists and/or doxazosin were allowed to control hypertension. Patients with aliskiren, aldosterone/epplerenone, renal insufficiency stage >3, heart failure NYHA IV and pregnancy were excluded.

Results: Twenty-four consecutive patients were included: 42% female, 21% diabetics; mean age 54±13 years, BMI 28±7, serum creatinine 87±26 pmol/l, intervisit time interval 14±6 days, 1st visit blood pressure 155/89 mmHg, supine aldosterone/renin 28±25 pmol/ng. None had 1st visit normotension or systolic blood pressure >190 mmHg. Irbesartan, valsartan, olmesartan, candesartan, perindopril, metoprolol, amlodipine and lercanidipine, hydrochlorothiazide were used and quantitated vs. lisinopril, azilsartan, nebivolol, carvedilol, torasemide, moxonidine, amiloride (1-4 patients/drug) not determined. Prescribed angiotensin receptor-blockers had (1st/2nd visit; % patients) 54.2/0, converting enzyme inhibitors 29.2/0, Ca-antagonists 79.2/79.2, diuretics 66.7/0, doxazosin 0/25.0, beta-blockers 50.0/0, thiazides 62.5/0, loop diuretics 4.2/0. Detectable plasma concentrations were mostly at the expected level. Discrepancy between measured plasma levels (absence/presence) and prescribed and tested medication was detected in 21% on 1st visits (non-adherence 8.3%/unprescribed presence 12.5%) vs. 21% on 2nd visits (0/21%) concerning 33.3% of all patients for both visits (8/24 patients, 95% CI 14.5 to 52.2%). Prohibited medication on 2nd visit (perindopril, metoprolol) was detectable in 16.7% (4/24; 95% CI 4.8 to 37.4%).

Conclusion: Non-adherence to prescribed antihypertensives or unexpected intake was frequent and may interfere with aldosterone/renin determinations in a significant number. Physicians should interpret results cautiously in view of possible medication bias and seek confirmation in unclear cases.



Communications orales 2 / Parallel oral session 2

HTA et personnes âgées : cibles, décline cognitif, hypotension / Hypertension and old people: targets, cognitive decline, hypotension

CO-11

IMPACT DU PROFIL PSYCHOLOGIQUE SUR L'ADHÉRENCE ET LA RÉSISTANCE AU TRAITEMENT CHEZ DES PATIENTS APPAREMMENT HYPERTENDUS RÉSISTANTS

IMPACT OF PSYCHOLOGICAL PROFILE ON DRUG ADHERENCE AND DRUG RESISTANCE IN PATIENTS WITH APPARENTLY TREATMENT-RESISTANT HYPERTENSION

C. GEORGES¹, G. PETIT², E. BERRA³, A. CAPRON⁴, Q. HUANG⁵, M. LOPEZ-SUBLET⁶, F. RABBIA⁷, J.A. STAESSEN⁸, P. WALLEMACQ⁹, P. DE TIMARY¹⁰, A. PERSU¹¹

¹Department of Cardiology, Cliniques universitaires Saint-Luc, Brussels, BELGIUM,

²Adult Psychiatry Department and Institute of Neuroscience, Cliniques universitaires Saint-Luc, Brussels, BELGIUM,

³Department of Medical Sciences, Internal Medicine and Hypertension Division, AOU Città della Salute e della Scienza, Turin, ITALY,

⁴Clinical Chemistry Department, Cliniques universitaires Saint-Luc, Center for Toxicology and Applied Pharmacology, Brussels, BELGIUM,

⁵Studies Coordinating Centre, Research Unit Hypertension and Cardiovascular Epidemiology, KU Leuven, Leuven, BELGIUM,

⁶Department of Internal Medicine and Arterial Hypertension, Avicenne University Hospital, Bobigny, FRANCE

⁷Department of Medical Sciences, Internal Medicine and Hypertension Division, AOU Città della Salute e della Scienza, Turin, ITALY,

⁸Studies Coordinating Centre, Research Unit Hypertension and Cardiovascular Epidemiology, KU Leuven, Leuven, BELGIUM,

⁹Clinical Chemistry Department, Cliniques universitaires Saint-Luc, Center for Toxicology and Applied Pharmacology, Brussels, BELGIUM,

¹⁰Adult Psychiatry Department and Institute of Neuroscience, Cliniques universitaires Saint-Luc, Brussels, BELGIUM,

¹¹Department of Cardiology, Cliniques universitaires Saint-Luc, Brussels, BELGIUM

Objectives: Patients with apparent treatment-resistant hypertension (a-TRH) are often poorly adherent to drug treatment and have an unusual personal history and psychological profile. The aim of this study was to identify predictors of drug adherence and drug resistance in a cohort of patients with aTRH, with emphasis on psychological characteristics.

Methods: All patients with confirmed aTRH on standardized antihypertensive treatment were eligible. Drug adherence was assessed by drug dosages in urine using Liquid Chromatography-Mass Spectrometry (LC-MS/MS). Drug resistance was assessed by on-treatment 24-hour ambulatory blood pressure adjusted for the number of antihypertensive drugs and drug adherence. Psychological profile was assessed using a broad array of validated questionnaires.

Results: The analysis included 35 consecutive patients. The proportion of adherent, partly adherent and totally non-adherent patients was 29, 40 and 31%, respectively. In regression analysis, independent predictors of adherence were recent admission to the emergency room, ability to put things into perspective when facing negative life events and somatization, accounting for 51% of variability in drug adherence. Independent predictors of treatment resistance were blame of others and self-blame in negative life situations, accounting for 37% of variability in drug treatment resistance. In contrast, in multivariable analysis, clinical and demographic characteristics were not predictive either of drug adherence or resistance.

Conclusion: In conclusion, in patients with aTRH, poor adherence is frequent but does not entirely account for treatment resistance. Psychological characteristics appear as strong predictors of both drug adherence and drug resistance. Our results strongly suggest that therapeutic drug monitoring and psychological evaluation should be an integral part of assessment of patients with aTRH.



Communications orales 2 / Parallel oral session 2

HTA et personnes âgées : cibles, décline cognitif, hypotension / Hypertension and old people: targets, cognitive decline, hypotension

CO-12

IMPACT D'OUTILS D'AIDE À LA REPRISE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ DES PATIENTS DIABÉTIQUES DE TYPE 2 : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE OBSERVATIONNELLE PARTITA

IMPACT OF EDUCATIONAL TOOLS ON IMPROVING PHYSICAL ACTIVITY RECOVERY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES: RESULTS OF THE OBSERVATIONAL STUDY PARTITA

S. PRIAM¹, M. DUCLOS², J.M. GUY³

¹Novartis Pharma SAS, Rueil-Malmaison, FRANCE,

²CHU G. Montpied, Clermont-Ferrand, FRANCE,

³Club des Cardiologues du Sport, Saint-Priest-en-Jarez, FRANCE

Objectifs : Bien que bénéfique sur le contrôle du diabète (DT2) et de ses comorbidités, l'activité physique (AP) est rarement mise en œuvre. Afin de la mettre au cœur du suivi des patients DT2, Novartis a développé un programme de formation des médecins et des outils d'aide à la reprise de l'AP pour les patients: le programme CARDINAL. Il comporte trois brochures sur l'AP, les modalités de sa mise en œuvre et des carnets de suivi. L'objectif de l'étude observationnelle prospective multicentrique PARTITA était d'évaluer l'impact de ces outils sur l'augmentation du niveau d'AP de patients DT2 suivis par des médecins (généralistes, cardiologues, diabétologues) préalablement formés.

Méthodes : L'AP moyenne sur 3 jours (2 semaine, 1 weekend) a été mesurée avec un podomètre. Les AP non mesurables par un podomètre ont été converties en pas par un algorithme. Le niveau d'AP a été mesuré à l'inclusion et après 3 à 6 mois de suivi dans 2 groupes de patients DT2 : un groupe ayant reçu uniquement les conseils de leur médecin sur l'AP (groupe contrôle) ; un groupe disposant des brochures en complément des conseils de leur médecin (groupe CARDINAL).

Résultats : 362 patients DT2 ont été inclus dans 64 centres (53.1% généralistes, 29.7% diabétologues, 17.2% cardiologues) avec 265 patients (65.7%) dans le groupe CARDINAL pour 91 patients (34.3%) dans le groupe contrôle (n=356 patients évaluable). Les patients étaient âgés en moyenne de 62.5 ans $\pm$ 10.2 (61.6 $\pm$ 9.9 groupe CARDINAL vs 65.0 $\pm$ 10.5 groupe contrôle, p=0.005) ; majorité masculine (54.8%) ; IMC moyen 30.6 $\pm$ 5.2 kg/m². Les risques cardiovasculaires étaient en majorité l'HTA (80.6% des patients dont 39.2% avec une HTA non contrôlée, n=138) et les dyslipidémies (64.6% des patients, n=230). A l'issue du suivi, le niveau d'AP est augmenté dans les deux groupes avec une variation relative qui semble plus importante dans le groupe CARDINAL (98.8 $\pm$ 390.7, n=176) comparativement au groupe contrôle (41.5 $\pm$ 90.3, n=62) bien que cette tendance ne soit pas significative (p=0.071). Parallèlement, on observe un meilleur contrôle de l'HTA dans le groupe CARDINAL (36.9% d'HTA non contrôlée vs 46.6% à l'inclusion) comparativement au groupe contrôle (60.9% d'HTA non contrôlée vs 37.8% à l'inclusion) (p<0.001) sans modification concomitante des traitements de hypertension.

Conclusion : L'utilisation d'outils d'aide à la reprise de l'AP en complément des conseils des médecins pourrait améliorer l'intégration de l'AP dans la prise en charge des patients DT2, avec des effets bénéfiques sur l'équilibre tensionnel.



Communications orales 3 / Parallel oral session 3

Le diabète pris en charge par un hypertensiologue / Hypertension specialist point of view on diabetes

Jeudi 14 décembre / Thursday December 14

16:30 >> 18:00

CO-13

DÉPISTAGE DE L'ISCHÉMIE MYOCARDIQUE SILENCIEUSE CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES : L'EXPÉRIENCE LILLOISE DE 2011 À 2013

SCREENING FOR SILENT MYOCARDIAL ISCHEMIA IN DIABETICS: THE LILLE EXPERIENCE FROM 2011 TO 2013

F. BOUDGHENE¹, A. SOUDANT¹, P. DELSART¹, G. CLAISSE¹, C. MOUNIER VEHIER²

¹Hôpital de Lille, Lille, FRANCE,

²Faculté de Médecine Lille 2, Lille, FRANCE

Objectifs : La maladie coronaire est la principale cause de morbi-mortalité des patients diabétiques. L'ischémie myocardique silencieuse est un facteur prédictif d'événements cardiovasculaires mais son identification reste difficile chez les patients diabétiques. En effet, les critères de sélection des patients à haut risque cardiovasculaire relevant d'un dépistage de l'ischémie myocardique silencieuse (IMS) doivent être améliorés. L'objectif principal de notre étude était d'identifier les facteurs prédictifs d'ischémie myocardique silencieuse afin de mieux cibler les patients à dépister. Les objectifs secondaires étaient de déterminer la prévalence de l'ischémie myocardique silencieuse et d'évaluer la prise en charge thérapeutique des patients dépistés.

Méthodes : Nous avons inclus de façon rétrospective, les patients diabétiques (de type 1 ou 2) ayant été dépistés pour l'IMS dans le service d'Hypertension Artérielle et de Médecine Vasculaire du CHRU de Lille entre janvier 2011 et décembre 2013. Ces patients étaient asymptomatiques et à haut risque cardiovasculaire selon les critères de la SFC/ALFEDIAM. Le dépistage de l'IMS a été effectué par des tests d'ischémie non invasifs. Une coronarographie était réalisée en cas de test positif.

Résultats : Cent quarante-neuf patients ont été inclus dans notre étude. Le diagnostic d'IMS a été établi chez 24,2% des patients. Parmi ces patients, 63,6% présentaient au moins une sténose coronaire significative. Une revascularisation percutanée ou chirurgicale a été réalisée chez 12,1% des patients dépistés. Nous avons identifié 2 facteurs prédictifs indépendants d'IMS en analyse multivariée: les sténoses artérielles des membres inférieurs > 50% (OR= 3,59 IC 95% [1,33-9,72]) et les troubles de la cinétique segmentaire à l'échographie cardiaque de repos (OR=9,44 IC 95% [3,18-28,0]). Le dépistage de l'ischémie myocardique silencieuse a permis d'optimiser la prise en charge des patients puisque nous avons constaté une augmentation significative de prescription d'antiagrégants plaquettaires (p<0,001), de statines (p<0,001) et d'antihypertenseurs de la classe des Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion ou des Antagonistes des Récepteurs de l'Angiotensine 2 (p<0,001).

Conclusion : Notre étude confirme la prévalence non négligeable de l'IMS chez des patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire et la nécessité d'améliorer les critères de sélection des patients à dépister. Les sténoses artérielles des membres inférieurs > 50% et les troubles de la cinétique segmentaire sont deux facteurs particulièrement prédictifs d'IMS chez des patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire.

**Communications orales 3 / Parallel oral session 3****Le diabète pris en charge par un hypertensiologue / Hypertension specialist point of view on diabetes****CO-14****DÉPISTAGE DE L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE AU COURS DES AUTOMESURES TENSIONNELLES****DETECTION OF ORTHOSTATIC HYPOTENSION DURING HOME BLOOD PRESSURE MEASUREMENT****A. CREMER¹, A.L. ROUSSEAU¹, R. BOULESTREAU¹, P. GOSSE¹, C. TZOURIO^{2,3}**¹CHU de Bordeaux, Hôpital Saint Andre, Bordeaux, FRANCE,²Univ. Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, UMR 1219, Bordeaux, FRANCE,³CHU de Bordeaux, Pole de Santé Publique, Bordeaux, FRANCE

Objectifs : L'hypotension orthostatique (HO) est une situation fréquente qui est associée à un mauvais pronostic cardiovasculaire et cognitif. Le dépistage se fait au cours de mesures de pression artérielle en position assise et debout au cours d'une consultation. L'HO étant une situation clinique peu reproductible, il est possible que la simple mesure en consultation sous-estime la prévalence réelle de cet état. **Objectif :** nous avons donc voulu savoir si le dépistage de l'HO au cours de la réalisation de série d'auto mesures tensionnelles (ATM) permettait une amélioration du dépistage sans porter préjudice à la qualité de l'enregistrement en position assise chez des patients.

Méthodes : Nous avons proposé à tous les patients avec indications à une ATM de l'unité d'HTA et de cabinets de médecine générale de réaliser une série d'ATM selon la règle des 3 avec à la fin de chaque série de mesures la réalisation d'une mesure de PA en position debout.

Résultats : Nous avons sur un an recueilli 505 relevés d'ATM avec mesures de la PA debout. Le taux de succès des ATM respectant les critères ESH (12 mesures sur 18) est de 94.5% comparable aux séries déjà publiées. 91% ont mesuré au moins une fois leur PA en position debout et 88% ont réalisé les 6 mesures en positions debout. La prévalence de l'HO définie comme la présence d'au moins une HO dans la série d'ATM est de 37.47% bien supérieur à la prévalence de l'HO de consultation dans cette cohorte qui est de 15%.

Conclusion : La mesure la PA en position debout au cours des ATM est faisable sans altérer la qualité de l'enregistrement en position assise. La prévalence de l'HO dans ces conditions est bien supérieure à celle de consultation.



Communications orales 3 / Parallel oral session 3

Le diabète pris en charge par un hypertensiologue / Hypertension specialist point of view on diabetes

CO-15

PRÉVENTION PHARMACOLOGIQUE DE LA MORT SUBITE CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 : MANQUE DE PREUVE.

REVUE SYSTÉMATIQUE ET MÉTA-ANALYSE DES 26 ECRS

PHARMACOLOGICAL PREVENTION OF SUDDEN CARDIAC DEATH IN TYPE 2 DIABETES: LACK OF DATA.

A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES FROM 26 RCTS

H. LE, A. BERRIMA, M. GIRARD, S. ERPELDINGER, F. GUEYFFIER

Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, FRANCE

Objectives: Diabetic patients are about two-times more at risk of sudden cardiac death (SCD), compared to non-diabetic ones. Pharmacological intervention (anti-platelet, anti-hypertensive, lipid lowering, and to a lesser extent, anti-diabetic agents, abbreviated respectively as APA, AHA, LLA, and ADA) appear to be the most efficient and economic candidates to prevent this event at long term.

We performed meta-analyses/systematic reviews to evaluate their effects on SCD risk.

Methods: Clinical trials, systematic reviews and meta-analyses were searched through PubMed, ScienceDirect, Web of Science, Cochrane library database, clinicaltrials.gov, trialresultscenter.org, and Google Scholar, with no language restriction, until 30/06/2017. Eligibility criteria of included trials were i) RCT assessing the efficacy of therapies of interest versus control or placebo; ii) including patients with T2D; iii) reporting SCD outcome; iv) study duration longer than 12 months. Relative risks (RR) at 95% confidence intervals (CIs) were calculated from the numbers of events/patients in each group, for every trial. Statistical heterogeneity across trials was assessed with I^2 statistics. Intention-to-treat principle was not obligated. All p-values were two-sided ($p < 0.05$).

Results: The benefits of the four drug groups (ADA, AHA, LLA, APA) were assessed through the available literature: no specific/conclusive data was found for diabetic patients (Table 1).

- For AHAs, no effect for SCD prevention in patients with T2D was found: relative risk RR 1.00 (0.84-1.18, $p = 0.96$).
Our specific meta-analysis on the effect of ACE inhibitors gave RR 0.86 (0.54-1.24, $p = 0.41$).
- For LLAs, our 4-trial meta-analysis suggested no beneficial effect of statins in preventing SCD in T2D: RR 0.96 (0.75-1.24).
- For APAs, the 2-trial pooled results suggested a probable favorable effect, but not significant: RR = 0.72 (0.51-1.02, $p = 0.06$, $I^2 = 0\%$).
- Our 8-trial meta-analysis comparing intensive to standard glycemc controls, detected no significant effect on SCD: RR 1.14 (0.74-1.76, $p = 0.54$)
- In general, intensive (blood pressure and/or glucose) control seemed to bring no benefit to prevent SCD in T2D: RR 1.05 (0.78-1.41, $p = 0.77$).
- Until now, empagliflozin seemed to be the only ADA which could reduce the risk of SCD by 31% in T2D, but not significantly: RR = 0.69 (0.46-1.05, $p = 0.08$, data from EMPAREG-OUTCOME trial).

Conclusion: Our search called for more evidence on drug effect in preventing SCD in these subjects: this event should be considered as a separated outcome. As well, an open data sharing system of clinical trials is needed.



Communications orales 3 / Parallel oral session 3

Le diabète pris en charge par un hypertensiologue / Hypertension specialist point of view on diabetes

CO-16

ÉTUDE DU DIAMÈTRE VEINEUX ET DU RAPPORT ARTÉRIO-VEINEUX PAR OPTIQUE ADAPTATIVE CHEZ L'HYPERTENDU ET LE DIABÉTIQUE

EVALUATION OF RETINAL VENULAR CALIBER AND ARTERIO-VEINUS RATIO BY ADAPTIVE OPTICS IN TREATED HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES

A. GALLO¹, D. ROSENBAUM¹, T. DIETENBECK², N. KACHENOURA², M. PAQUES³, X. GIRERD¹

¹Unité de Prévention Cardiovasculaire, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, APHP, Paris, FRANCE,

²Sorbonne Universités, UPMC Université Paris 06, INSERM 1146, CNRS 7371, Laboratoire Imagerie Biomédicale, Paris, FRANCE,

³Unité INSERM 968 Institut de la vision - Centre Investigation Clinique 503 Centre Hospitalier National des XV-XX, Paris, FRANCE

Objectives: Retinal arteriolar remodeling is an early marker of subclinical target organ damage in arterial hypertension. Little is known about the venular adaptation to arterial hypertension. An increased venular diameter is associated with some metabolic conditions like diabetes and a decreased arterio-venous ratio (AVR) is usually found in diabetic patients. Our aim was to compare arteriolar and venular remodeling in hypertensive and diabetic subjects.

Methods: Hypertensive patients (group H), diabetic subjects without overt diabetic retinopathy (group D) and non-hypertensive non-diabetic control subjects (group C) matched for age and sex were recruited. Adaptive Optics RTX1® Camera (ImagineEye, Orsay, France) was used to capture three consecutive images along the supero-temporal arteriole and vein and measure arteriolar and venular internal diameter (ID) in order to calculate AVR. For arteries, Wall Thickness (WT) was also measured to calculate Wall-to-Lumen Ratio (WLR) and Wall Cross-Sectional Area (WCSA). Hypertension was defined according to the presence of any antihypertensive treatment, diabetes was defined by any antidiabetic treatment or HbA1c >6.5% on two samples.

Results: 30 patients were analyzed (10 for each group, mean age 54.3±11, 50% men). Hypertensive patients exhibited higher office BP values compared to diabetic subjects and controls, despite the antihypertensive treatment. Hypertensive patients had an increased venular ID (group H 139.4±18 µm vs group D 128.8±10 µm and group C 117.6±18 µm, p=0.025) as opposed to a trend towards arteriolar narrowing (group H 89.3±14 µm vs group D 97.0±9 µm vs group C 95.1±18 µm) associated with a lower AVR (group H 0.65 vs group D 0.76 vs group C 0.82, p=0.009). A trend was also observed in group D towards an increased WCSA (4458.9 µm² group D vs 3725.9 µm² group H vs 4193.2 group C), whereas no differences were found in WT (25±2 µm group H vs 23±2 µm group D vs 25±3 µm group C) and WLR (0.26±0.03 for the three groups).

Conclusion: Adaptive Optics allows an accurate evaluation of arteriolar and venular ID, by means of the AVR.

While WLR has been associated with BP control, being higher in uncontrolled hypertension compared to controlled treated hypertension, AVR may represent a more accurate marker of retinal vascular damage, in a way that is independent from BP levels and probably less associated with myogenic tone regulation. By allowing the precise evaluation of the little explored venular network, Adaptive Optics represents a powerful source of new high-definition micro vascular markers: funduscopy in hypertension and diabetes might become current again!



Communications orales 3 / Parallel oral session 3

Le diabète pris en charge par un hypertensiologue / Hypertension specialist point of view on diabetes

CO-17

PRÉVALENCE DU DIABÈTE ET DES DYSLIPIDÉMIES CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS DANS LA RÉGION DE BLIDA (ALGÉRIE) PREVALENCE OF DIABETES AND DYSLIPIDEMIA IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE AREA OF BLIDA (ALGERIA)

A. BACHIR CHERIF¹, S. BENNOUAR², A. BOUAMRA³, A. TALEB¹, A. BOURAGHDA¹, F. HAMIDA¹, R. NEDJAR¹, M. TEMMAR⁴, M.T. BOUAFIA¹

¹Service de Médecine Interne et de Cardiologie, Blida, ALGERIA,

²Laboratoire Central de Biochimie, Blida, ALGERIA,

³Service d'Epidémiologie, Blida, ALGERIA,

⁴Centre de Cardiologie et d'Angiologie, Ghardaia, ALGERIA

Objectifs : Le diabète sucré (DS) et les troubles lipidiques (TL) chez les patients hypertendus sont associés à un risque accru de complications cardiovasculaires nécessitant un suivi et des stratégies thérapeutiques plus agressifs. L'objectif principal de cette étude était de décrire la prévalence du DS et des TL chez les patients hypertendus adultes suivis en consultation spécialisée d'HTA dans la région de Blida (Algérie) durant la période de janvier 2013 à juin 2017.

Méthodes : Nous avons inclus 3268 patients hypertendus (1453 hommes et 1815 femmes), âge moyen de $58,3 \pm 13,8$ ans. Les statistiques descriptives ont été utilisées pour estimer les moyens selon le sexe et l'âge pour les sous-groupes [moins de 35 ans, 35-49, 50-65, plus de 65 ans]. Une régression linéaire a été utilisée pour déterminer les tendances annuelles. Les résultats spécifiques à l'âge et au sexe ont été ajustés aux données démographiques générales de la ville de Blida pour une période de 4 ans et à chaque année étudiée.

Résultats : La prévalence moyenne des troubles lipidiques connus pour la période étudiée était de 11,3% sans aucune tendance significative à 4 ans. L'augmentation du taux de cholestérol total combiné à l'augmentation des taux de lipoprotéines de faible densité (LDL) était le trouble le plus fréquent (48,7%). Il n'y a pas eu de différence significative dans la prévalence et les caractéristiques des troubles lipidiques dans les sous-groupes selon le sexe. L'analyse des groupes d'âge a montré une augmentation de la fréquence des troubles lipidiques chez les patients de plus de 65 ans ($R^2 = 0,80$; $p = 0,001$). La prévalence moyenne du diabète connu était de 21,8% et la tolérance au glucose de 10,9% sans tendance significative pendant la période étudiée dans la population globale et dans les sous-groupes selon le sexe. Alors que dans le sous-groupe des patients hypertendus de plus de 65 ans, il y a eu une augmentation de la prévalence du diabète et une diminution de la tolérance au glucose au cours des 4 dernières années ($R^2 = 0,78$, $p = 0,05$ et $R^2 = 0,95$ $p = 0,005$, respectivement).

Conclusion : Au cours des 4 dernières années, l'âge de plus de 65 ans était associé à une augmentation de la prévalence des troubles métaboliques chez les hypertendus non contrôlés. Ces tendances peuvent être importantes pour la réduction du risque total chez les personnes âgées et expliquer le mauvais contrôle de la pression artérielle.



Cas clinique 1 / Clinical cases 1

Jeudi 14 décembre / Thursday December 14

16:30 >> 18:00

CO-18

STÉNOSE DE L'ARTÈRE RÉNALE À DISTANCE D'UNE DÉNÉRVATION RÉNALE POUR HTA RÉSISTANTE
RENAL ARTERY STENOSIS A LONG TIME AFTER RENAL DENERVATION IN RESISTANT HYPERTENSION

T. DENOLLE, J.F. HEAUTOT

Centre d'Excellence d'HTA Rennes-Dinard, Dinard, FRANCE,

Objectifs : La survenue d'une sténose de l'artère rénale au décours d'une dénervation rénale est rare et survient dans les premiers mois suivant la dénervation rénale. Nous rapportons la survenue d'une sténose de l'artère rénale à distance de la dénervation rénale.

Méthodes : Mr G.R. 74 ans tabagique sevré depuis 1980, dyslipidémique traité avec une coronaropathie revascularisée en 2011, une artérite des membres inférieurs bien stabilisée depuis 2001 et un athérome carotidien stable asymptomatique et une bonne fonction rénale présente une HTA connue depuis 1995 devenant résistante en 2012 malgré un traitement par irbesartan 300, HCTZ 25 mg, nicardipine 50: 2/j, bisoprolol 2.5 avec gynécomastie sous spironolactone avec une MAPA à 161/ 75 mmHg. Après contrôle de ses artères rénales par angioscanner, il bénéficie d'une dénervation rénale en octobre 2012. En janvier 2013, introduction de modamide 10 mg sa pression artérielle ne baissant pas 3 mois après la dénervation puis début de baisse de la pression artérielle confirmée en automesure. MAPA diurne à 141/ 66 et 142/ 62 en automesure en janvier 2014 et un scanner sans sténose des artères rénales.

Résultats : Automesure à 139/ 64 mmHg en juillet 2015 mais remontée de la pression artérielle fin 2015 atteignant 182/ 74 mmHg en automesure en avril 2017 sous pentathérapie avec eplerenone associé à de l'atorvastatine et du clopidogrel sans sténose des artères rénales à l'écho Doppler. Pas de problème d'observance à l'interrogatoire du patient et de la pharmacie. Une 2ème dénervation rénale est envisagée, le patient ne pouvant bénéficier d'une barostimulation carotidienne vu son âge. Découverte d'une sténose post ostiale de 65% de l'artère rénale gauche avec diminution de la taille et du cortex du rein gauche par rapport à 2011.

Angioplastie de l'artère rénale gauche en avril 2017 Baisse rapide de la pression artérielle qui se stabilise à 146/ 75 mmHg en automesure et à 149/ 66 mmHg en MAPA.

Discussion d'une barostimulation carotidienne dans le protocole ESTIM chez ce patient en bon état général dont l'atteinte athéromateuse est bien stabilisée.

Conclusion : Apparition d'une nouvelle HTA résistante 3 ans après une dénervation rénale avec découverte seulement à l'angioscanner d'une sténose de l'artère rénale gauche dont l'angioplastie a permis un meilleur contrôle tensionnel. Origine de cette sténose à distance de la dénervation: post dénervation ou athéromateuse ?



Cas clinique 1 / Clinical cases 1

CO-19

INSUFFISANCE RÉNALE SÉVÈRE ET MICROANGIOPATHIE THROMBOTIQUE INDUITE PAR L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE MALIGNE EFFICACEMENT TRAITÉ PAR LA SPIRONOLACTONE

SEVERE RENAL FAILURE AND THROMBOTIC MICROANGIOPATHY INDUCED BY MALIGNANT HYPERTENSION SUCCESSFULLY TREATED WITH SPIRONOLACTONE

H.M. VILLAFUERTE LEDESMA, A. TOMAS LA TORRE, J.M. PEÑA PORTA, P. IÑIGO GIL, P. MARTIN AZARA, R. ALVAREZ LIPE,
J.E. RUIZ LA IGLESIA

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, SPAIN

Objectives: Thrombotic microangiopathy (TMA) is characterized by microangiopathic hemolytic anemia and thrombocytopenia. TMA have defined abnormalities: thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) or haemolytic uremic syndrome (HUS). However, TMA may also develop as a complication of malignant hypertension (MHTN), autoimmune disease, glomerulopathies and sepsis.

MHTN comprises high blood pressure and hypertensive retinopathy. Distinguishing between the MHTN with renal failure and TMA from TTP is difficult due to significant overlap of presentation.

We report the case of a 30-year-old man who developed TMA with renal failure requiring dialysis initiation in the setting of MHTN that was successfully treated with multiple medications including spironolactone, an mineralocorticoid receptor antagonist (MRA).

Methods: A 30-year-old African man, without medical history.

He was admitted to another hospital, his symptoms included nausea, stomachache and shortness of breath. His blood pressure (BP): 250/160. Respiratory auscultation detected decreased vesicular murmur. Laboratory tests: renal failure (creatinine 8.83 mg/dL), hyperkalemia, anemia (8 g/dL), thrombocytopenia (58 000), high LDH (1028 IU/L), normal coagulation, negative direct Coombs test and schistocytes. He was diagnosed with acute Pulmonary Edema, hypertensive emergency, severe renal failure and Thrombotic Microangiopathy. Hemodialysis was initiated. The treatment with urapidil, nitroglycerin and Doxazosin partially controlled his blood pressure.

Twenty-four hours later, he was referred to our hospital due to the suspicion of TTP and a dilemma of initiate plasma exchange.

Résultats: Electrocardiogram showed signs of left ventricular hypertrophy (Figure 1). Fundoscopic findings revealed exudate retinopathy with papilledema, suggestive of MHTN (Figure 2).

The results of our laboratory tests demonstrated severe renal failure, anemia and thrombocytopenia (69 000). Moreover, levels of LDH (530 IU/L) with normal bilirubin. The haptoglobin was low and a direct Coombs test was negative. The computed tomography showed how well the contrast material flowed through the renal arteries.

We didn't consider emergent plasmapheresis due to the absence of hyperbilirubinemia and LDH decrease.

Other results: Albumin 4.9 g/dL; cholesterol 175mg/dL. VHB, VHC and HIV were negative. Proteinuria 2.5 g/24h.

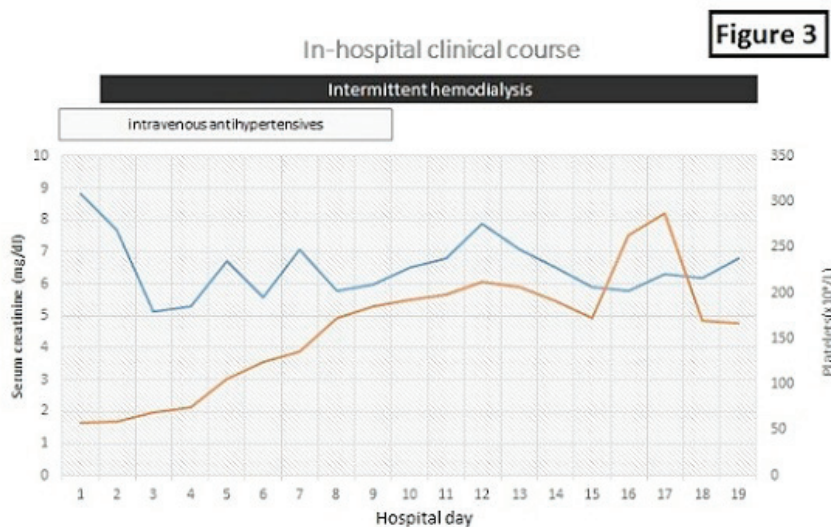
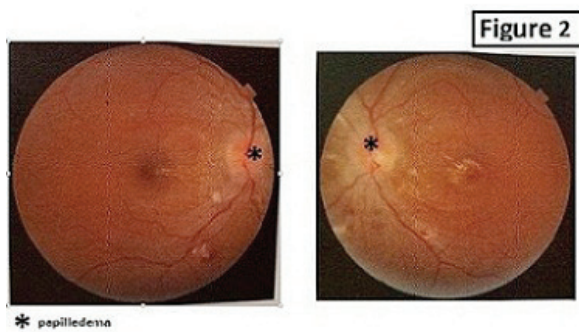
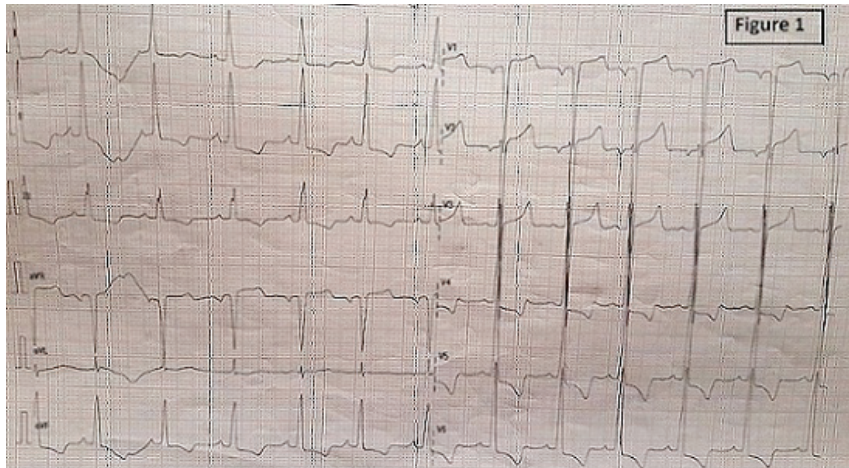
A study of secondary hypertension was negative. A echocardiogram revealed an ejection fraction of 55.7% and left ventricular hypertrophy of the interventricular septum (15mm) spironolactone then added to the antihypertensive drug regimen. Within 24 hours, his BP decreased to 151/96. He continued dialysis dependent.

The ADAMTS13 activity was 9%. Complement levels were normal.

Thrombocytopenia and the renal function were improved after the initiation of antihypertensive therapy and intermittent hemodialysis (Figure 3).



Cas clinique 1 / Clinical cases 1



Conclusion: we presented a case of TMA caused by MHTN. We believe this case might be useful to understand the differential diagnosis and proper management of TMA in the daily clinical practice.



Cas clinique 1 / Clinical cases 1

CO-20

PSEUDO-XANTHOME ÉLASTIQUE PÉRI-OMBILICAL ET HYPERTENSION ARTÉRIELLE : UNE ASSOCIATION FORTUITUE ? PERI-UMBILICAL PSEUDOXANTHOMA ELASTICUM AND HYPERTENSION: A FORTUITOUS ASSOCIATION?

S. LE JEUNE¹, A. GUYOT², M. LOPEZ-SUBLET¹, B. GIROUX-LEPRIEUR¹, O. POINTEAU¹, R. DHOTE¹, J.J. MOURAD¹

¹Service de Médecine Interne et HTA, Hôpital Avicenne, AP-HP, Bobigny, FRANCE,

²Service de Dermatologie, Hôpital Avicenne, AP-HP, Bobigny, FRANCE

Objectifs : Le pseudo-xanthome élastique péri-ombilical (PXEP) est une forme rare de PXE caractérisée par des lésions cutanées limitées à la région péri-ombilicale, l'absence de contexte familial et la rareté des complications systémiques. Le PXEP s'associe à une prévalence élevée de manifestations cardio-vasculaires, notamment d'hypertension artérielle (HTA), dont les rapports avec d'éventuelles lésions vasculaires liées au PXE restent inconnus.

Méthodes : Madame D., 66 ans, malienne, est hospitalisée pour une poussée hypertensive sévère dans un contexte d'HTA négligée. L'examen clinique identifie des papules kératosiques jaunâtres péri-ombilicales, apparues dans les suites de ses 9 grossesses. La biopsie cutanée d'une papule révèle une fragmentation et calcification des fibres élastiques évocateur de PXE. L'analyse génétique confirme pour la première fois dans le cadre d'un PXEP, l'existence d'une double hétérozygotie sur les allèles du gène ABCC6.

Résultats : La recherche de manifestations spécifiques ophtalmologiques, cardiaques ou digestives est négative. L'écho-doppler des troncs supra-aortiques identifie un minime athérome carotidien et l'écho-doppler artériel des membres inférieurs ne montre pas de médiocalcose. Il n'existe pas de sténose ou calcifications artérielles rénales.

Le retentissement sur les organes cibles est marqué par une rétinopathie hypertensive, une hypertrophie ventriculaire gauche modérée et une élévation de la vitesse de l'onde de pouls carotido-fémorale (13 m/s). Il n'y a pas d'insuffisance rénale ou protéinurie.

Les autres facteurs de risque cardiovasculaire se résument à l'âge et une hypercholestérolémie. La pression artérielle est finalement contrôlée sous quadrithérapie anti-hypertensive associant bêtabloquant, diurétique thiazidique, sartan et inhibiteur calcique.

Conclusion : Le PXE est une maladie génétique rare du tissu conjonctif dont l'atteinte vasculaire se manifeste par des lésions sténosantes calcifiées des artères de moyen calibre, mimant une athérosclérose précoce avec médiocalcose. L'HTA est fréquente (1/4 des patients) et principalement liée à une calcification des artères rénales.

Le PXEP est l'apanage de la femme noire âgée, obèse et multipare. Certains en font une forme purement cutanée acquise sous l'effet de contraintes mécaniques, d'autres le considèrent comme une forme limitée du PXE héréditaire. Une forte prévalence de facteurs de risque et de maladies cardio-vasculaires (dont une HTA dans ¼ des cas) et rénales est décrite chez ces patients, mais aucune publication n'a recherché de facteurs étiologiques.

Notre travail présente pour la première fois un bilan exhaustif de l'HTA d'un sujet porteur de PXEP. L'absence d'athérosclérose marquée, de médiocalcose ou de sténose artérielle rénale et l'existence d'une rigidité aortique élevée plaident en défaveur d'un rôle du remodelage vasculaire lié au PXE dans l'HTA présentée par cette patiente.



Cas clinique 1 / Clinical cases 1

CO-21

DES REINS PLEINS DE CAILLOUX, ET UNE SURRÉNALE PAS TOUT À FAIT NORMALE...

KIDNEY FULL OF STONES, AND AN ADRENAL GLAND NOT QUITE NORMAL...

S. LE COZ¹, D. DRUI²

¹Néphrologie, centre hospitalier (pour le CjH), Saint-Nazaire, FRANCE,

²Endocrinologie, CHU, Nantes, FRANCE

Objectifs : Une patiente de 31 ans est suivie en Néphrologie en raison d'une cystinurie, motivant des scanners.

Un scanner en 2006 note une masse tissulaire de 3 cm de la surrénale droite, homogène. En 2007, la masse est hétérogène, mesurée à 3.5 cm, washout 50 %. La pression artérielle est à 90/61 mmHg, sans hypotension orthostatique. Absence de signe d'hypercortisolisme ou d'hyperandrogénie.

A l'interrogatoire, absence de malaises, de crises sudorales, de céphalées, de palpitations... Des dosages hormonaux sont réalisés.

Méthodes : Il n'existe pas d'élévation des taux de sulfate de DHEA, du 11 désoxycorticortisol et de la DOC plasmatique. La kaliémie est dosée à 3.56 mmol/l, la glycémie à jeun est à 5.1 mmol/l. Les normétanéphrines urinaires sont modérément élevées. La patiente ne se représente à la consultation que 1 an plus tard, toujours asymptomatique et normotendue. Les dosages plasmatiques sont très pathologiques : normétanéphrine 38 000 pg/ml, métanéphrine plasmatique 2200 pg/ml, chromogranine A (800 µg/l, N< 94). La tumeur mesure 5 cm de grand axe et fixe isolément sur la scintigraphie au MIBG et le PET scan. Une surrénalectomie droite est réalisée.

Le phéochromocytome est confirmé histologiquement.

Résultats : La particularité ici était l'absence de symptôme, en particulier d'hypertension artérielle. Cela concerne actuellement jusqu'à environ 47 % des cas (1), notamment dans le cadre d'explorations d'incidentalomes, et de dépistage familial. En effet, 35 à 40% des phéochromocytomes sont associés à une mutation germinale, et la recherche d'une mutation du gène VHL (maladie de Von Hippel Lindau), RET (néoplasie endocrinienne de type 2) étaient négatives, tout comme celle des gènes SDH B et D.

L'analyse génétique a été complétée par la suite, certaines mutations étant associées à un pronostic défavorable (2). En effet 10 à 25 % (3) des phéochromocytomes ont un potentiel de malignité, et une récurrence métastatique peut survenir des années après. Chez notre patiente, le suivi à 6 ans montrait l'absence de récurrence du phéochromocytome mais l'apparition d'une hypertension! Les seules récurrences documentées étaient...lithiasiques.

Conclusion :

Références

- 1- Motta-Ramirez GA, Remer EM, Herts BR, Gill IS, Hamrahian AH. Comparison of CT findings in symptomatic and incidentally discovered pheochromocytomas...AJR Am J Roentgenol. 2005;185(3):684.
- 2- Favier J, Amar L, Gimenez-Roqueplo AP. Paraganglioma and pheochromocytoma: from genetics to personalized medicine. Nat Rev Endocrinol. 2015 Feb;11(2):101-11. Epub 2014 Nov 11.
- 3- Fishbein L. Pheochromocytoma and Paraganglioma: Genetics, Diagnosis, and Treatment. Hematol Oncol Clin North Am. 2016 Feb;30(1):135-50. Epub 2015 Oct 23.



Cas clinique 1 / Clinical cases 1

CO-22

UNE BOISSON QUI N'A PAS TOTALEMENT DISPARU...

A DRINK THAT HAS NOT COMPLETELY DISAPPEARED...

C. DOURMAP, C. DUMONT

CHU Rennes, service de cardiologie, au nom du CJH, Rennes, FRANCE

Objectifs : Introduction

Le tableau d'une intoxication à la glycyrrhizine (acide glycyrrhizique) est le plus souvent celui d'un pseudo-hyperaldostéronisme, avec HTA et hypokaliémie, la rénine et l'aldostérone étant basses. On parle de syndrome d'excès apparent de minéralocorticoïdes. Ce profil hormonal est dû à un défaut de l'action de la 11 bêta hydroxystéroïde deshydrogénase (HSD) permettant au niveau du rein la transformation du cortisol en cortisone : le cortisol accumulé stimule de manière anormale le récepteur de l'aldostérone.

Méthodes : Cas clinique

Une patiente âgée de 52 ans non connue hypertendue est hospitalisée pour une poussée hypertensive avec des céphalées pulsatiles prédominant au niveau de l'hémiface droite irradiant en cervical, pression artérielle (PA) à 200/130mmHg, examen neurologique normal. Imagerie cérébrale normale. Kaliémie 4,3 mmol/l, natrémie 143 mmol/l. Créatinine 70 umol/l (DFG normal). Des dosages hormonaux sont réalisés (tableau 1).

	Valeur mesurée	Valeurs usuelles
Aldostéronémie couchée (ng/l)	15	10-100
Rénine couchée (ng/l)	<5	2,5-60
Métanéphrines urinaires (μmol/24 h)	0,70	< 1
Normétanéphrines urinaires (μmol/24h)	0,93	< 2,10

Tableau 1- Dosages hormonaux

Résultats :

Il s'agit d'une intoxication à la glycyrrhizine sans hypokaliémie. La rénine et l'aldostérone sont basses. L'interrogatoire de la patiente permet de retrouver une consommation d'Antésite® depuis 6 mois. L'évolution de la patiente est rapidement favorable sous Nicardipine en intra-veineux relayé par de l'Amlodipine. Au bout d'un mois, elle n'a plus de céphalées et a arrêté l'Antésite®. PA à 110/71 mmHg en consultation et 104/78 mmHg en automesure. Natrémie 141 mmol/l, kaliémie 4,8 mmol/l, créatinine 62 umol/l. Aldostérone plasmatique 105 ng/l et rénine active 13,7 ng/l. L'amlodipine est interrompue, la PA demeure normale.

Conclusion :

La glycyrrhizine est un puissant inhibiteur de l'action de la 11 bêta HSD rénale. Elle est contenue dans la réglisse, utilisée pour la confection de pastilles et bonbons, infusée et entre dans la composition de boissons telles que l'Antésite®.

L'absorption de doses importantes de réglisse est une cause d'HTA qui doit être systématiquement recherchée à l'interrogatoire. A l'arrêt de l'intoxication, on observe une normalisation de la pression artérielle et de la kaliémie au bout de quelques semaines.



Cas clinique 1 / Clinical cases 1

CO-23

HTA RÉSISTANTE PAR MAUVAISE OBSERVANCE NON AVOUÉE DÉPISTÉE PAR LE PSYCHIATRE ET LES DOSAGES MÉDICAMENTEUX

RESISTANT HYPERTENSION SECONDARY TO UNDECLARED NON-ADHERENCE DETECTED BY THE PSYCHIATRIST AND DRUG DOSAGES

T. DENOLLE¹, R. DIDIER², M. GILARD²

¹Centre d'Excellence d'HTA Rennes-Dinard, Dinard, FRANCE,

²Département de cardiologie, Brest, FRANCE

Objectifs : La recherche d'une mauvaise observance chez l'hypertendu résistant est difficile

Méthodes : M. BJ âgé de 59 ans présente une dyslipidémie, un tabagisme sévère en 2007 et une HTA connue depuis 2009 nécessitant à partir de 2011 une polythérapie sans succès. Un bilan étiologique a été effectué et n'a retrouvé qu'un syndrome d'apnée du sommeil appareillé. Il existe une artérite des membres inférieurs revascularisée, des microbleeds intracérébraux avec notion d'AIT en 2008, mais une fonction rénale normale de même que son ECG et son échocardiographie. Sa MAPA et l'automesure confirment la résistance à une pentathérapie à pleine dose avec thiazide et spironolactone. Il n'est pas retrouvé de problème d'observance à l'interrogatoire. Une dénervation rénale est effectuée en 2013. La pression artérielle de consultation est à 215/ 104 mmHg et la MAPA diurne à 179/ 100 mmHg malgré la pentathérapie: olmesartan 40, HCTZ: 25, Amlodipine 10, nébivolol 5, spironolactone 50. Il bénéficie alors d'une barostimulation carotidienne en septembre 2015. Une reprogrammation du stimulateur est nécessaire devant l'apparition de paresthésies et d'otalgie droite 2 mois plus tard après intensification de la stimulation. 6 mois après l'implantation, sa MAPA diurne reste à 194/ 107 mmHg sous le même traitement associé à de la prazosine 5mg. Le Questionnaire de Morinsky ne retrouve aucune anomalie de l'observance. La pharmacie confirme l'achat régulier des médicaments. Aucune sténose rénale post dénervation n'est retrouvée.

Résultats : En mai 2017, les dosages médicamenteux montrent que seul la spironolactone est détectée. Une administration en hospitalisation permet de diminuer sa pression artérielle de 40 mmHg environ de systolique. Après consultation avec un psychiatre, le patient reconnaît son inobservance dans un contexte de conflits conjugaux. Un mois plus tard, le patient est hospitalisé dans un contexte d'intoxication médicamenteuse volontaire aux antihypertenseurs avec au décours un AVC sylvien droit régressif avec des séquelles ischémiques lacunaires profondes et sténoses athéromateuses carotidiennes et vertébrales intracrâniens et une insuffisance rénale aigue fonctionnelle régressive. Le traitement antihypertenseur est progressivement repris. Le patient nous confirme par la suite qu'il ne prenait pas son traitement pour en finir disait-il surtout depuis sa séparation conjugale.

Conclusion : Ainsi, seuls les dosages médicamenteux et la consultation avec un psychiatre ont permis d'expliquer cette résistance qui a nécessité auparavant de nombreuses explorations et traitements sans succès.



Cas clinique 2 / Clinical cases 2

Jeudi 14 décembre / Thursday December 14

18:00 >> 19:00

CO-24

**HTA MALIGNE DE L'ENFANT : À PROPOS D'UNE OBSERVATION D'HYPOTRASIE SEGMENTAIRE RÉNALE OU REIN D'ASK-UPMARK
ALIGNANT HYPERTENSION IN CHILDHOOD: ABOUT ONE CASE WITH SEGMENTAL RENAL HYPOPLASIA OR ASK-UPMARK
KIDNEY**

M. BAUWENS, A. GALINIER, S. BELMOUAZ, J.M. GOUJON, A. THIERRY, I. BOUTEAU, V. JAVAUGUE

Chu Poitiers, Poitiers, France

Objectifs : Chez l'enfant, l'HTA est le plus souvent secondaire et d'origine rénale. L'hypotrasie rénale segmentaire décrite pour la première fois en 1929 par Ask-Upmark se caractérise par un rein diminué de volume dont la surface présente des dépressions en cuvettes correspondant à des zones d'atrophie parenchymateuse. Elle est unilatérale mais parfois bilatérale associée à une insuffisance rénale. Sa forme unilatérale est une cause rare d'hypertension artérielle secondaire chez l'enfant curable chirurgicalement. Elle peut aussi être totalement asymptomatique.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'une jeune fille de 15 ans présentant une hypertension artérielle maligne avec une TA mesurée à 220/150 mm Hg associée à des céphalées, une baisse de l'acuité visuelle et des palpitations. A l'examen tous les pouls étaient perçus et il n'existait pas de souffle thoracique ou abdominal. Le bilan biologique était normal en dehors d'une hypokaliémie à 3.2 mmol/l et de protides totaux à 80 g/l sans stigmata de microangiopathie thrombotique. Il existait un œdème papillaire au FO et une cardiopathie hypertrophique à l'échographie avec une fonction VG conservée. L'échographie-doppler rénale ne visualisait pas de rein ou d'artère rénale droite et montrait un rein gauche en hypertrophie compensatrice sans argument pour une sténose artérielle. Le bilan hormonal mettait en évidence uniquement un hyper-réninisme avec hyper-aldostéronisme secondaire. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien montrait un petit rein droit peu fonctionnel avec des encoches corticales et une petite artère perméable. La recherche de reflux vésico-urétéral était négative. Le contrôle tensionnel a été obtenu progressivement mais incomplètement par une quadrithérapie comportant un IEC, raison pour laquelle il a été décidé de réaliser une néphrectomie coelioscopique robot assistée qui a permis le contrôle de l'HTA avec une régression complète des complications viscérales. L'analyse anatomopathologique confirmait le diagnostic d'hypotrasie segmentaire rénale ou rein de Ask-Upmark.

Résultats : L'hypotrasie rénale segmentaire présente une nette prédominance féminine, un âge moyen de diagnostic entre 10 et 15 ans et se manifeste dans la grande majorité des cas par une hypertension artérielle sévère. Il existe dans 70% des cas un reflux vésico-urétéral associé. Des anomalies de nombreux gènes impliqués dans le développement rénal peuvent être associées à une hypotrasie rénale, mais aucune anomalie génétique spécifique n'a été identifiée à ce jour dans l'hypotrasie segmentaire rénale. Son étiologie reste débattue.

Conclusion : Le caractère chirurgicalement curable de cette hypertension artérielle secondaire en fait une anomalie à ne pas méconnaître afin d'intervenir tôt pour limiter les lésions rénales controlatérales.



Cas clinique 2 / Clinical cases 2

CO-25

HYPERTENSION ARTÉRIELLE DANS LE TOXIDROME ANTICHOLINERGIQUE SECONDAIRE À LA CONSOMMATION DU DATURA STRAMONIUM

HYPERTENSION AND TOXIDROME ANTICHOLINERGIC IN CHILD SECONDARY TO ACCIDENTAL CONSUMPTION DATURA STRAMONIUM

D. BATOUCHE¹, N-F BENATTA¹, K. TABELIOUNA¹, S. BOUDJAHFA¹, R. OKBANI², K.E. KERBOUA³, H. MESSALI¹, Y. BELARBI¹, S. HAKKOUM¹

¹Faculté de Médecine Oran, Oran, ALGERIA,

²Université Oran 2, Oran, ALGERIA,

³Service Immunologie HMRUO, Oran, ALGERIA

Objectifs : L'alcaloïde du datura stramonium (atropine, scopolamine et hyosciamine) est à l'origine d'un syndrome anticholinergique central réalisant un tableau de troubles de la conscience avec agitation et hallucination, et d'un syndrome périphérique associant, flush cutané, sécheresse des muqueuses, tachycardie, hypertension artérielle pouvant aller jusqu'à une détresse circulatoire et respiratoire. Une mydriase bilatérale est constamment associée. **but:** Identifier une forme clinique hypertensive du toxidrome atropinique ou anticholinergique secondaire à une consommation accidentelle des graines de datura.

Méthodes : Nous rapportons deux cas d'intoxication au datura chez deux enfants ayant présenté un syndrome anticholinergique marqué dont le diagnostic a été posé par l'anamnèse et la clinique.

Résultats: Patient1 : Un garçon âgé de 05 ans, rentre chez lui agité et présente des troubles de l'équilibre. Il a été vu par un médecin généraliste qui l'oriente en réanimation pédiatrique pour suspicion d'intoxication. A son admission: Son score de Glasgow était à 11 /15.

L'enfant tenait des propos incohérents. L'examen neurologique mettait en évidence une mydriase bilatérale aréactive. Il n'existe pas de déficit sensitivomoteur. Au plan hémodynamique, la pression artérielle était à 145/91 mm Hg, la FC était à 145 b/min. La saturation capillaire à l'air ambiant était à (96 %). Le reste de l'examen notait une température à 37,5 °, un globe vésical. Le bilan biologique standard était normal (La NFS, ionogramme sanguin, urée et créatinine sanguine). L'ECG retrouvait une tachycardie sinusale sans trouble de repolarisation. L'analyse des urines a retrouvé une réaction des alcaloïdes positive avec présence d'atropine. L'enfant était sédaté aux benzodiazépines par voie intra rectale. L'évolution était favorable au bout de 48 heures avec normalisation de la pression artérielle et de la FC.

Patient 2 : Garçon de 45 mois, admis dans un état d'agitation extrême. L'examen clinique montrait une symptomatologie anticholinergique centrale, et périphérique marquées par une hallucination, une PA à 180/120mmg Hg, une FC à 190 b/min, une FR à 52 c/min, Spio2 = 97%. Le reste de l'examen retrouvait un érythème au niveau du thorax et membres supérieurs, une mydriase bilatérale peu réactive. Un ECG montrait une tachycardie sinusale sans autres anomalies. Le bilan toxicologique confirmait la présence d'alcaloïdes dans les urines.

Une contention avec des liens non vulnérants était nécessaire, une sédation aux benzodiazépines à 2mg en IV améliorait les PA,FC. Les signes s'amendaient à J3 hospitalisation.

Conclusion : Penser à une intoxication chez l'enfant devant une agitation inexpliquée et une HTA de la symptomatologie anticholinergique.



Cas clinique 2 / Clinical cases 2

CO-26

CORTICOSURRÉNALOME MALIN RÉVÉLÉ PAR UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE DU SUJET JEUNE**MALIGNANT CORTICOSURRENALOMA REVEALED BY AN ARTERIAL HYPERTENSION OF A YOUNG ADULT**

H. TOUNSI, S. DGHAIES, W. SKOURI, R. AMRI, W. GARBOUJ, H. SAHLI, I. BEN AHMED, S. EL AOUEDE, B. BEN AMMOU, R. JAZI, N. RIDENE, E. CHELBI

Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) est très fréquente, mais son origine n'est réellement connue que dans 1 à 5 % des cas.

Méthodes : Nous rapportons un corticosurrénalome malin révélé par une HTA du sujet jeune.

Résultats : Patient âgée de 39 ans, sans antécédents pathologiques, a été hospitalisée pour HTA du sujet jeune. Elle rapportait des lombalgies et une aménorrhée de 3 mois. L'examen a objectivé une hypertension artérielle à 180/120 mm Hg, des vergetures pourpres abdominales, œdèmes des membres inférieurs gardant le godet et une ascite de grande abondance. La biologie montre une anémie normochrome normocytaire à 10,7g/dl, une hypokaliémie sévère à 2,42 mmol/l, une cytolyse à 3 fois la normale et une cholestase hépatique à 5 fois la normale sans autres anomalies. La radiographie du thorax a montré un aspect de pleurésie à droite. La ponction d'ascite a ramené un liquide hémorragique. L'échographie et la TDM abdominale ont objectivé une masse surrénalienne hétérogène et nécrotique au centre de 11*15,6 cm envahissant le segment I et VII du foie avec multiples nodules et masses confluentes d'allure secondaires, multiples nodules pulmonaires bilatéraux, des adénomégalies médiastinales nécrotiques, un aspect de carcinose péritonéale et des nodules thyroïdiens de 12 et 13 mm. Les dosages hormonaux ont confirmé un hypercortisolisme associé à une hyperandrogénie. Une ponction biopsie du foie avec étude histologique et immunophénotypage a permis la certitude diagnostique de métastase hépatique d'un corticosurrénalome malin. Le geste chirurgical a été refusé. Une chimiothérapie était prévue. Mais, la patiente est décédée à J 20 d'hospitalisation.

Conclusion : L'orientation des patients jeunes ayant une HTA, vers des centres spécialisés est primordiale pour une meilleure prise en charge diagnostique et thérapeutique.



Cas clinique 2 / Clinical cases 2

CO-27

ATTEINTE ARTÉRIELLE DANS LE CADRE D'UNE NEUROFIBROMATOSE DE TYPE 1

ARTERIAL INVOLVEMENT IN NEUROFIBROMATOSIS TYPE 1 (NF1)

W. SKOURI, H. TOUNSI, B. BEN AMMOU, H. SAHLI, R. AMRI, W. GARBOUJ, S. EL AOUEDE, N. RIDENE, R. JAZI

Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : La neurofibromatose de type 1 (NF1) ou maladie de Von Recklinghausen est une des maladies génétiques les plus fréquentes, de transmission autosomique dominante, dont l'expression clinique est extrêmement variable.

Méthodes : Nous rapportons une observation particulière par la découverte fortuite à l'imagerie d'anévrismes et de sténoses artérielles rentrant dans le cadre d'une NF1.

Résultats : Patiente âgée de 26 ans, à l'antécédent de NF1, hospitalisée pour une anémie ferriprive à 4 g/dl bien tolérée. A l'examen, elle avait une pâleur cutanéomuqueuse, des taches café au lait diffuses avec à l'examen ophtalmologique, des nodules de lish iriens au niveau des 2 yeux. Le profil tensionnel était normal. L'oesoendoscopie a montré un bulbe déformé cicatriciel. La colonoscopie a révélé un polype pédiculé érosif de 7 mm au niveau du sigmoïde correspondant histologiquement à un adénome tubulo-villeux en dysplasie de bas grade. L'échographie abdominopelvienne était normale. L'entéroscanner a objectivé une sténose de l'aorte abdominale sous rénale étendue sur 4 cm associée à un anévrisme de l'artère splénique, un anévrisme et une sténose ostéale des 2 artères rénales et une malrotation des vaisseaux mésentériques supérieurs avec angle de Treitz à droite ainsi que le jéjunum et l'iléon. L'atteinte artérielle a été rattachée à la NF1 après avoir éliminé les autres étiologies.

Un traitement martial a été prescrit avec bonne évolution. La patiente a été ultérieurement adressée en chirurgie cardiovasculaire pour discuter l'indication d'un éventuel geste chirurgical.

Conclusion : Compte tenu de son caractère souvent asymptomatique mais potentiellement grave, l'atteinte artérielle liée à la NF1 doit être recherchée à titre systématique en présence d'une hypertension artérielle.



Cas clinique 2 / Clinical cases 2

CO-28

INTÉRÊT DE L'EXPLORATION DU SYSTÈME NERVEUX AUTONOME DANS LA PRISE EN CHARGE DE CERTAINES FORMES D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

THE INTEREST OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM EXPLORATION IN THE MANAGEMENT OF SOME FORMS OF HYPERTENSION

A. TAMDY¹, M. BEKKALI², H. BENJELLOUN³

¹Service de Cardiologie, Tanger, MOROCCO,

²Service de Cardiologie, Rabat, MOROCCO,

³Faculté de Médecine et de Pharmacie, Rabat, MOROCCO

Objectifs : notre objectif est de discuter la prise en charge difficile de certaines formes d'hypertension artérielle. nous rapportons ce cas clinique (un parmi plusieurs de notre laboratoire d'exploration du système nerveux autonome) pour démontrer l'intérêt des tests d'Ewing dans le choix du traitement : après évaluation de la balance vagale / sympathique.

Méthodes : cas clinique: patient âgé de 40 ans, ayant comme antécédent une mère hypertendue, il a pratiqué la plongée sous-marine durant 15 ans, consulte pour des céphalées et vertiges, à l'examen clinique la tension artérielle est à la limite de la normale, le reste de l'examen clinique est sans particularité;

l'enregistrement de 24 heures de la ta a objectivé une hta systolo-diastolique sévère surtout nocturne, mis sous 5 mg d'amlodipine le soir et 80 mg de valsartan le matin, on a noté une amélioration clinique et des chiffres tensionnels, sauf que le patient a présenté des malaises, admis à plusieurs reprises aux urgences pour pre-syncope, les médecins urgentistes rapportent des chiffres (tension artérielle) très variables. (allant de 80/50 mmhg à 200/110 mmhg) ;

un bilan à la recherche d'une hta secondaire est négatif d'où on a décidé d'explorer le système nerveux autonome par les 5 test d'Ewing après un arrêt de 48 heures des antihypertenseurs.

Ce test a objectivé une hyperactivité vagale sévère, associée à une hyperactivité sympathique alpha au test orthostatique et hta orthostatique typique.

Résultats : le traitement s'est alors basé sur un anticholinergique avec une bonne amélioration clinique et de la tension artérielle au holter de 24 heures.

Conclusion : selon notre expérience : l'exploration du système nerveux autonome chez les hypertendus est une méthode facile non invasive qui permet de fournir plusieurs renseignements sur l'équilibre sympathico-vagal, aussi bien au repos, qu'à l'effort physique ou psychique et surtout en orthostatisme. ainsi le praticien obtient plusieurs informations sur «les chiffres de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle» ce qui permet de guider le traitement.



Cas clinique 2 / Clinical cases 2

CO-29

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ASSOCIÉE A UNE PARAPARÉSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS RÉVÉLANT UN ADÉNOME DE CUSHING. À PROPOS D'UN CAS

HYPERTENSION ASSOCIATED WITH PARAPARESIS OF THE LOWER LIMBS REVEALING A CUSHING ADENOMA

E. TABTI, S. CHIALI, Z. DRICI, A. BENSEFIA, F.Z. BOULENOUAR, F. BEGHDAI, M.A. GHEMBAZA, H. BESTAOUI, A. LOUNICI

Service de Médecine Interne, Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : Rapporter le cas d'une paraparésie des membre inférieurs révélant un adénome de cushing.

Méthodes : Patient âgé de 23 ans, sans antécédants pathologiques, venant consulter pour paraparésie des membres inférieurs, avec une prise de poids évoluant depuis deux ans. Examen clinique: TA: 160/100 mm hg, IMC à 29,2 kg/m²

- visage arrondi, bouffi avec érythrose des pommettes
 - comblement des creux sus claviculaires
 - obésité abdominale avec atrophie musculaire des quatre membres
 - vergetures pourpres, larges, verticales au niveau de l'abdomen, thorax, racine des cuisses et bras
 - paraparésie des membres inférieurs avec signe du tabouret positif
- MAPA: HTA systolo diastolique non dipper

Bilan biologique standard :

NFS: GB à 13400 elts/mm³ (PNN à 10200), Hb à 13 g/dl, plaquettes à 498000 elts/mm³.

VS1 à 15 mm, CRP négative, GAJ à 1,10 g/l, GPP à 1,30 g/l, calcémie à 75 mg/l

Na⁺ à 142meq/l et K⁺ à 3,2meq/l, créatininémie à 8mg/l

cholestérol total à 2,06 g/l, triglycérides à 1,18 g/l

Bilan hormonal : ACTH basse à 1 picog/ml, cortisolémie à 08h :154,50 nmol/ml, cortisol libre urinaire(FLU) élevé, il n'y avait pas de freinage de la sécrétion du cortisol par le test à la dexaméthasone à 1mg

TDM abdominale : masse surrénalienne gauche de 48/40 mm de diamètre (figure)

Radiographie du rachis dorsolombaire : déminéralisation osseuse

DMO: ostéoporose avec T score à - 2,9

Résultats : Le diagnostic d'un SD de cushing ACTH indépendant a été posé, et le patient a subi une surrénalectomie gauche après correction des troubles métaboliques et traitement de l'hypertension par de la nicardipine 100 mg/j

L'étude anatomo pathologique de la pièce opératoire conclut à un adénome cortico surrénalien,

L'évolution a été marquée par une guérison de la maladie avec normalisation du métabolisme glucidique et des chiffres tensionnels avec arrêt du traitement anti hypertenseur.

Conclusion : Ce cas illustre une forme d'HTA endocrine d'origine surrénalienne et la nécessité d'un examen clinique minutieux lors de la découverte d'HTA chez le sujet jeune afin de ne pas passer à côté d'une cause curable d'HTA secondaire.



Communications orales 6 / Parallel oral session 6

Alicaments et HTA / Alicaments and hypertension

Vendredi 15 décembre / Friday December 15

09:00 >> 10:30

CO-30

EFFET DE LA SUPPLÉMENTATION DES POLYSACCHARIDES DE L'ALGUE VERTE ULVA LACTUCA SUR LA PRESSION ARTÉRIELLE ET SUR LES FACTEURS DE RISQUE ATHÉROGÈNE, CHEZ DES RATS CONSOMMANT UN RÉGIME RICHE EN LIPIDES
EFFECT OF POLYSACCHARIDES SUPPLEMENTATION OF THE GREEN ALGA ULVA LACTUCA ON ARTERIAL PRESSURE AND ATHEROGENIC RISK FACTORS IN RATS CONSUMING A HIGH-FAT DIET

Z. TAIR, F. BOUKORTT

Université d'Oran 1 Ahmed Ben Bella, Oran, ALGERIA

Objectifs : L'intérêt de cette étude est de mettre en évidence les bénéfices de la supplémentation des polysaccharides de l'algue verte *Ulva lactuca* sur le contrôle glycémique, la tension artérielle, et les facteurs de risque athérogène chez des rats consommant un régime riche en lipides.

Méthodes : Des rats mâles de souche Wistar sont soumis à un régime hyperlipidique (30% de graisse de mouton), pendant 3 mois. A un poids corporel (PC) moyen de 360 g, les rats (n=18) sont répartis en 3 groupes et consomment, pendant 28 jours, soit un régime hyperlipidique (RH) soit un régime hyperlipidique enrichi avec 1% de poudre d'algue verte (ALG) ou enrichi avec 1% de polysaccharides (PLS) extraits de cette algue.

Résultats : La supplémentation en ALG et en PLS semble influencer le PC par la réduction de la nourriture ingérée. Une diminution de la pression artérielle systolique (PAS) (-17% et -19%) et diastolique (PAD) (-38% et -39%) est notée avec ALG et PLS respectivement, comparés au RH. De même, ALG et PLS diminuent la glycémie (-37% et -30%, respectivement) et l'insulinémie (-55% et -74%, respectivement) comparés au RH. De plus, une réduction des teneurs sériques et hépatiques en LT, TG, CT et une augmentation de ces teneurs au niveau fécal sont observées, chez le groupe ALG et PLS, comparés au RH. Les rapports d'athérogénicité et de la fluidité membranaire sont diminués chez les deux groupes ALG et PLS comparés au RH.

Conclusion : *Ulva lactuca* et ses polysaccharides, l'un des composés bioactifs de cette macroalgue, semblent avoir des propriétés hypotensive, hypoglycémiant, hypolipémiant et antiathérogène permettant de corriger ou prévenir certaines complications cardiovasculaires liées à une alimentation riche en graisses.



Communications orales 6 / Parallel oral session 6

Alicaments et HTA / Alicaments and hypertension

CO-31

LES PROTÉINES PURIFIÉES DE LA SARDINE (CO-PRODUITS ET FILET) COMPARÉES À LA CASÉINE AMÉLIORENT LES CHIFFRES TENSIONNELS, LA VOIE MÉTABOLIQUE ANTI-ATHÉROGÈNE ET LE STATUT ANTIOXYDANT TOTAL CHEZ LE RAT RENDU OBÈSE
PURIFIED SARDINE PROTEINS (BY-PRODUCTS AND FILLET) COMPARED WITH CASEIN IMPROVE BLOOD PRESSURE, ANTI-ATHEROGENIC METABOLIC PATHWAY, AND TOTAL ANTIOXIDANT STATUS IN OBESE RATS

F. AFFANE, F. BENSALAH, N. I. HARRAT, H. CHEKKAL, S. LOUALA, N. BOUKHARI BENAHMED DAIDJ, M. Y. LAMRI SENHADJI

Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique, Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Université d'Oran 1, Oran, ALGERIA

Objectifs : Etudier chez le rat rendu obèse, les effets des protéines purifiées extraites des co-produits et du filet de la sardine (*Sardina pilchardus*) comparées à la caséine sur les chiffres tensionnels, le transport inverse du cholestérol, le statut antioxydant totale et la peroxydation lipidique au niveau de certains organes cibles de l'obésité et de ses complications.

Méthodes: Dix-huit rats mâles de souche Wistar sont soumis, pendant trois mois, à un régime hyperlipidique contenant 20% de graisse de mouton. Les rats rendus obèses sont ensuite répartis en trois groupes homogènes (n=6) et consomment chacun pendant 28 jours : le régime hyperlipidique contenant 20% de protéines purifiées de co-produits de sardine (groupe PCo-S) ou de filet (groupe PF-S) ou 20% de caséine (groupe CAS).

Résultats : A J28, chez les groupes PCo-S et PF-S comparés respectivement au groupe CAS, une réduction de la pression diastolique (-14% et -11%) et systolique (-12% et -8%), des valeurs de la glycémie (-24% et -21%), de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) (-28% et -21%), des triglycérides sériques (-19% et -16%), du cholestérol total sérique (-31% et -27%) et du cholestérol des lipoprotéines de faible densité (LDL-HDL1) (-56% et -43%) est notée. De même, les teneurs des phospholipides-HDL3 sont réduites (-48% et -43%) ainsi que celles du cholestérol libre-HDL3 (-35% et -26%) et des rapports d'athérogénicité et de fluidité membranaire ($P < 0,05$). En revanche, l'activité de la lécithine : cholestérol acyltransférase (LCAT) est élevée de 43% et 30% et son augmentation est associée à un enrichissement des HDL2 en esters de cholestérol (+108% et +88%) (le produit d'estérification). Au niveau tissulaire, les protéines de sardine (co-produits et filet) induisent une réduction des concentrations des substances réactives à l'acide thiobarbiturique au niveau du cœur (-45% et -25%), aorte (-62% et -41%), foie (-40% et -21%), et tissu adipeux (-50% et -37%), la diminution de la peroxydation lipidique est concomitante avec l'amélioration du statut antioxydant total.

Conclusion : Les protéines extraites des co-produits et du filet de la sardine de par leurs propriétés hypotensive, hypoglycémiant, hypolipémiant, antiathérogène et antioxydant, pourraient avoir des effets protecteurs vis-à-vis du risque cardiovasculaire. Les protéines de sardine de par leur activité biologique, pourraient présenter un grand potentiel d'utilisation dans le domaine pharmacologique et nutraceutique.



Communications orales 6 / Parallel oral session 6

Alicaments et HTA / Alicaments and hypertension

CO-32

LA CONSOMMATION DE FROMAGE FONDU AUGMENTE LE RISQUE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES FEMMES : DONNÉES DE LA COHORTE FRANÇAISE E3N

PROCESSED CHEESE CONSUMPTION INCREASES HYPERTENSION RISK IN WOMEN: DATA FROM THE FRENCH E3N COHORT STUDY

P. VILLAVERDE^{1,2}, M. LAJOURS^{1,2}, M.C. BOUTRON-RUAULT², F. BONNET^{2,3}

¹Instituto Nacional de Salud Publica, Cuernavaca, MEXICO,

²INSERM U1018 Equipe 9: Mode de vie, gènes et santé: Epidémiologie intégrée trans-générationnelle, Villejuif Cedex, FRANCE,

³Centre Hospitalier Universitaire, Hôpital Sud, Rennes, FRANCE

Objectifs : Le plan national nutrition santé recommande la consommation de 2 à 3 produits laitiers par jour, y compris le fromage, essentiellement pour leur apport en calcium. La France est au 1^{er} rang européen pour la consommation de fromages, fromages traditionnels mais aussi fromages industriels dont la consommation est en augmentation, notamment celle de fromage fondu dont le contenu en sel et lipides est élevé. Le lien entre la consommation des différents types de fromages et le risque d'hypertension n'a pas été étudié. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'association entre la consommation de fromage, notamment celle de fondu et le risque d'hypertension chez les femmes de la cohorte française E3N (Etude Epidémiologique auprès des femmes de la MGEN).

Méthodes : E3N est une cohorte prospective initiée en 1990, constitué de 98 995 femmes nées entre 1925 et 1950, assurées par la MGEN (Mutuelle Générale de l'Education Nationale).

Entre 1993 et 2009, la consommation des fromages a été évaluée chez 40 576 femmes grâce à un questionnaire alimentaire validé. Les cas d'hypertension, identifiés à l'aide des auto-questionnaires ont été validés avec l'information du remboursement du traitement antihypertenseur. Le modèle de Cox a été utilisé avec l'âge comme échelle du temps, ajusté sur des variables non alimentaires (diabète, hypercholestérolémie, éducation, antécédents familiaux d'hypertension, tabac, activité physique, IMC), alimentaires (apport énergétique hors alcool, viande transformée, fruits et légumes, apports en sodium, magnésium et potassium).

Résultats : Pendant les 12,7 ans de suivi moyen, 9 350 cas incidents d'hypertension ont été observés. Le taux d'incidence de l'HTA était plus élevée pour les consommatrices de fromage fondu (20.0 cas /1000 personnes année) par rapport aux non consommatrices (18.2 cas /1000 personnes année).

En analyse multivariée, il persistait une augmentation du risque d'hypertension pour les consommatrices de fromages fondus en comparaison à celles qui consomment des fromages secs (HR : 1,08 ; IC 95% 1.03-1.12 ; p=0,001) et à celles qui n'en consomment pas du fromage (HR : 1.04 ; IC 95% 0.93-1.16 ; p=0.48). La catégorie référence a été choisie pour des raisons de puissance statistique.

Conclusion : Cette étude montre que chez les femmes françaises, la consommation de fromage fondu est associée à une augmentation du risque d'hypertension, qui n'est pas observée pour les autres types de fromage. Ces résultats, qui doivent être confirmés dans d'autres cohortes, pourraient être en lien avec une teneur plus importante en sel ou des spécificités des fromages fondus vis-à-vis du développement de l'hypertension.



Communications orales 6 / Parallel oral session 6

Alicaments et HTA / Alicaments and hypertension

CO-33

EFFETS VASOMOTEURS IN VITRO ET IN VIVO DU SORAFENIB, UN INHIBITEUR DES TYROSINE KINASES, UTILISÉ DANS LE TRAITEMENT DU CANCER

IN VITRO AND IN VIVO VASOMOTOR EFFECTS OF THE ANTICANCER TYROSINE KINASE INHIBITOR SORAFENIB

H. DABIRE, F. DRAME, B. GHALEH

INSERM U955 - IMRB; Université Paris Est Créteil, Créteil, FRANCE

Objectives: Tyrosine kinase inhibitors are small molecules used as anticancer-targeted therapies. One of their most frequent adverse effects is hypertension although it is considered as a landmark of the efficacy of the treatment. This hypertension has been suggested to result from a direct inhibition of nitric oxide (NO) production, a NO deficiency-mediated increase in vascular medial cells proliferation, a rarefaction of small arteries and arterioles or an increased arterial stiffness in proximal or distal vessels. Surprisingly, there is little information regarding their direct effects on vasomotricity. In rat isolated aortic rings precontracted by norepinephrine, we have shown that sorafenib, a multikinase inhibitor, induced dose-dependent vasorelaxation. It was more potent than imatinib and lapatinib, two other multikinase inhibitors, but as potent as acetylcholine and sodium nitroprusside, inducing full relaxation of the aortic ring. Our aim was to investigate the pharmacological mechanisms implicated in sorafenib-induced vasorelaxation and to study its effects on blood pressure in anaesthetized rats.

Methods: Concentration-response curves of sorafenib (10^{-10} M – 10^{-4} M) were constructed in endothelium-intact or endothelium-denuded rat aortic rings pre-treated with different antagonists and precontracted with $3 \cdot 10^{-6}$ M of norepinephrine. In intact anesthetized rat, the carotid artery and femoral vein were cannulated for blood pressure recording and sorafenib administration, respectively.

Results: In isolated aortic rings, sorafenib induced concentration-dependent relaxation that was significantly reduced but not abolished after endothelium removal. In endothelium-intact aortic rings, inhibition of NO synthase (L-NAME, $3 \cdot 10^{-5}$ M), cyclo-oxygenase (Indomethacin, $3 \cdot 10^{-5}$ M), cGMP (ODQ, 10^{-5} M) or Na/K-ATPase (Ouabain, 10^{-4} M), significantly reduced the vasorelaxant effects of sorafenib. In endothelium-denuded aortic rings, combined inhibition of cGMP plus Na/K-ATPase almost completely abolished the vasorelaxant effects of sorafenib (70% reduction of the maximal effect). In intact anaesthetized rats, sorafenib (0.1, 0.3 and 1 mg/kg iv) dose-dependently reduced blood pressure.

Conclusion: Sorafenib induces in vitro vasorelaxation and in vivo reduction of blood pressure when administered acutely in anaesthetized rats. The in vitro vasorelaxation is both 1) endothelium-dependent via the activation of NO synthase, guanylate cyclase and prostaglandin synthase and 2) endothelium-independent via activation of guanylate cyclase and/or Na/K-ATPase. Further studies are required to decipher the in vivo and in vitro vasomotor effects of sorafenib after chronic treatment in order to reconcile the present results with the hypertensive one observed in human.



Communications orales 6 / Parallel oral session 6

Alicaments et HTA / Alicaments and hypertension

CO-34

IMPACT DU BRUIT DANS L'APPARITION DE L'HTA EN MILIEU PROFESSIONNEL, LE CAS D'UNE MENUISERIE INDUSTRIELLE IMPACT OF NOISE IN THE ONSET OF HYPERTENSION IN THE WORKPLACE, THE CASE OF AN INDUSTRIAL CARPENTRY

A. ZATOUT¹, A. TIBICHE², A. SALAH MANSOUR³, B. KICHOU⁴, A. ARIB¹

¹Service Médecine du Travail CHU TO, Tizi Ouzou, ALGERIA,

²SEMEP CHU TO, Tizi Ouzou, ALGERIA,

³Service Médecine Interne CHU TO, Tizi Ouzou, ALGERIA,

⁴Service Cardiologie CHU TO, Tizi Ouzou, ALGERIA

Objectifs : Le bruit constitue un facteur de risque de plusieurs pathologies, notamment dans l'environnement professionnel. Si la surdité est l'effet auditif le plus souvent associé aux expositions professionnelles, les effets sanitaires du bruit (dits « extra-auditifs »), peuvent être observés à court terme tel que les troubles du sommeil, ou à plus long terme, l'hypertension artérielle (HTA) et l'infarctus du myocarde. L'objectif était d'identifier les relations causales entre l'HTA et la surdité professionnelle

Méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique analytique ayant concerné 155 travailleurs exposés au bruit et 150 témoins dans d'une entreprise de fabrication de meubles, réalisée en 2016. Les définitions opérationnelles de la tension artérielle, de la surdité, du niveau du bruit et des critères de diagnostics ont été données selon les normes d'utilisations. L'analyse statistique : le test de khi 2 est utilisé pour les variables qualitatives. Les fréquences et les moyennes pour les variables quantitatives. le risque d'erreur est de 0.05%,

Résultats : La population d'étude était à prédominance masculine (98.5%), l'âge moyen était de 41.5 +/- 10.8 ans, La prévalence de l'HTA était de 4.0 % (11 cas), dont 6 cas (54.5%) avaient une surdité de perception chez les exposés ($p=0.006$), et 5 cas (45.5%) chez les témoins ($p=0.0008$). Il existe une association significative entre l'HTA et la surdité ($RR = 12.15$ (3.7-39.2), $p= 0.0000006$). L'HTA était plus observée chez les manutentionnaires et les ébénistes de plus de 40 ans, ayant une ancienneté de plus de 10 ans. Des études ont montré que le bruit à 95 dB(A), ou 100 dBA provoque une augmentation de la pression artérielle chez des sujets sains normo-tendus, ainsi que chez les patients présentant une HTA.

Conclusion : Cette étude suggère que l'exposition au bruit peut entraîner une élévation de la pression artérielle. Il serait intéressant de protéger les travailleurs contre le bruit en les faisant doter de casques antibruit (surdité artificielle).

**Communications orales 7 / Parallel oral session 7****HTA, Œil et cerveau / Eye, brain and hypertension****Vendredi 15 décembre / Friday December 15****09:00 >> 10:30****CO-35****MARQUEURS BIOCHIMIQUES D'HYPERTENSION, DE PRÉHYPERTENSION****BIOCHEMICAL MARKERS OF HYPERTENSION, PREHYPERTENSION****B. KOICHUBEKOV, L. TURGUNOVA, A. TURMUHAMBETOVA, M. SOROKINA, Y.E. LARYUSHINA, I. KORSHUKOV, F. NILDIBAYEVA, B. BAIDILDINA**

Karaganda State Medical University, Karaganda, KAZAKHSTAN

Objectives: Arterial hypertension (AH) is the most common factor in cardiovascular morbidity and mortality in most countries of the world. The prevalence of AH in Kazakhstan, according to various researchers, varies from 15.2 to 27%. They do not include persons with prehypertension (PTN), which is an independent risk factor for the development of hypertension and cardiovascular diseases. There are insufficient researches aimed at evaluating biochemical markers of mechanisms of formation of AH and lesion of target organs in hypertension and prehypertension. The aim of that research was to study the level of endothelial dysfunction markers and damage to the cardiovascular system in hypertension and prehypertension.

Methods: A cross-sectional study was performed among 1,218 people aged 18 to 65 years. Respondents were selected by random sampling. All respondents were surveyed, blood pressure measured, for glucose, cholesterol, interleukin-6, soluble Fas receptor (sFAS), protein of the tumor necrosis factor superfamily (LIGHT), heart-type fatty-acid-binding protein (hFABP), an N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-ProBNP) and an Endothelial cell-specific molecule-1 (endocan) concentrations were tested. Depending on the level of blood pressure participants were splitted into groups with normotension (control group), prehypertension and hypertension (AH group).

Results: Comparative analysis of biochemical markers between groups with normotension, prehypertension and hypertension showed the presence of significant differences in the level of glucose, cholesterol, sFAS, and protein of the tumor necrosis factor superfamily. Comparing the markers of inflammation, apoptosis and target organ damage in the prehypertensive group, the level of the LIGHT protein was Me 262.9 pg/ml, in the control group (Me = 246.4 pg/ml), the endocaine level was Me 660.5 pg/ml and in the control group (Me = 589.8 pg/ml). In the AH group, the level of the soluble Fas apoptosis receptor (Me = 1434.2 pg/ml), LIGHT (Me = 260.9 pg/ml), endocaine (Me = 659.9 pg/ml), heart-type fatty-acid-binding protein (Me = 2170.5 pg/ml) exceeded the control group. The level of other indicators did not have statistically significant differences between the groups. Correlation analysis showed that the age has significant relationships with the level of glucose, cholesterol.

Conclusion: Thus, the development of prehypertension and hypertension is characterized by an increase in the activity of biochemical markers of endothelial dysfunction and damage to target organs, more expressed in the presence of hypertension.



Communications orales 7 / Parallel oral session 7

HTA, Œil et cerveau / Eye, brain and hypertension

CO-36

INTÉRÊT DES DONNÉES VIRTUELLES POUR LA PRÉDICTION EN MÉDECINE

INTEREST OF VIRTUAL DATA FOR PREDICTION IN MEDICINE

C. KOMBO-KONDZOT¹, M. DUCHER¹, D. JOLY², G. CHOUKROUN³, B. DUSSOL⁴, B. FIQUEL⁵, J.M. HALIMI⁵, S. QUERE⁵, C. COMBE⁶, J.P. FAUVEL¹

¹CHU Lyon, Lyon, FRANCE,

²CHU-Paris, Paris, FRANCE,

³CHU-Amiens, Amiens, FRANCE,

⁴CHU-Marseille, Marseille, FRANCE,

⁵Novartis France, Rueil-Malmaison, FRANCE,

⁶CHU-Bordeaux, Bordeaux, FRANCE

Objectifs : Contexte et objectifs : Les statistiques médicales sont confrontées à 2 problèmes techniques :

- la probabilité d'être malade est bien plus faible que celle d'être exempte d'une maladie.
- les bases de données médicales possèdent des données manquantes.

L'objectif de cette analyse est de montrer l'intérêt des données virtuelles (Synthetic data) pour compenser ces deux problèmes pour créer des modèles prédictifs.

Méthodes : Nous avons établi un modèle bayésien de prédiction du risque rénal (doublement de la créatinine ou dialyse) à partir des données d'une cohorte de 704 patients ayant une néphropathie diabétique dont 99.9 % étaient hypertendus (ALICE-PROTECT). Ce modèle comporte 27 variables cliniques, biologiques et thérapeutiques. A l'issue des deux ans de suivi, 19,2% des patients ont doublé leur créatininémie ou ont débuté la dialyse.

Par inférence bayésienne (logiciel Netica®), nous avons créé une base de données de 2000 patients mimant la distribution de la base initiale pour chacun des 27 paramètres. Nous avons étudié l'influence de la proportion malade/non malade (5/95% jusqu'à 50/50%) sur la qualité de la prédiction du modèle par validation-croisée (10-fold cross-validation; logiciel RapidMiner®). Utilisant le modèle le plus performant (répartition malade/non malade de 50%), nous avons ensuite étudié l'influence du pourcentage de données manquantes (1 à 30%) sur la qualité de la prédiction.

Résultats : L'AUC du modèle initial (704 patients, 19.2% de malades) est de 0.91, l'AUC de la 10-fold cross validation est 0,714 + 0,06, la sensibilité est 27.2% et la valeur prédictive positive (VPP) 56.7%. Lorsque l'on augmente la proportion des patients avec complication rénale (5 à 50% de malade), l'AUC de la 10-fold cross validation du modèle augmente de 0.85 jusqu'à atteindre un plateau à 0,90 pour une proportion de malade de 20%. La sensibilité et la VPP augmentent régulièrement de 16% à 82,5% et de 44% à 80,1% respectivement pour une proportion de 5% à 50% de malades. En augmentant le pourcentage de données manquantes de 0 à 30%, l'AUC de la 10-fold cross validation baisse de 92% à 83%, le pourcentage d'erreur de prédiction augmente de 18 à 26%, la sensibilité baisse de 86 à 74% et la VPP de 52 à 40%.

Conclusion : Créer des données virtuelles améliore la robustesse du modèle prédictif d'autant plus que le pourcentage malade/non malade atteint 50%. Le modèle optimisé semble fiable pour prédire le devenir rénal des patients jusqu'à 15% de données manquantes.

Le modèle optimisé est utilisable online à l'adresse: <https://www.hed.cc/?s=renalevent&t=renal%20Event>

**Communications orales 7 / Parallel oral session 7****HTA, Œil et cerveau / Eye, brain and hypertension****CO-37****LE REMODELAGE ARTÉRIOLAIRE RÉTINIEN DANS L'ACROMÉGALIE NON CONTRÔLÉE
RETINAL ARTERIOLES REMODELING IN SUBJECTS WITH UNCONTROLLED ACROMEGALY**

A. GALLO¹, E. KASSASSEYA², A. MATTINA¹, E. BRUCKERT¹, X. GIRERD¹, C. JUBLANC², D. ROSENBAUM¹

¹Unité de Prévention Cardiovasculaire, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE,

²Unité d'Endocrinologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE

Objectives: Acromegaly is characterized by an increased cardiovascular risk. Hypertrophic effects of GH/IGF1 system on the heart and large arteries are known but little data exist on microcirculation. Our aim was to assess retinal arteriolar remodeling in acromegaly patients using adaptive optics camera.

Methods: Adaptive Optics RTX1® Camera (ImagineEye, Orsay, France) was used to measure Wall Thickness (WT), Internal Diameter (ID) and to calculate Wall Cross Sectional Area (WCSA) and Wall-to-Lumen Ratio (WLR) on retinal arterioles of patients with acromegaly. As IGF1 is gender and age-dependent, a IGF1/normal value ratio (IGF1r) was generated for each patient. Acromegaly patients were then stratified according to their IGF1r: patients with IGF1r ≥ 1 were defined as uncontrolled, patients with IGF1r < 1 were defined as having controlled acromegaly. Moreover, non-acromegaly control subjects matched for age/gender/diabetes/blood pressure levels and antihypertensive treatments were also recruited.

Results: 120 patients and controls were recruited. Mean age was 51 ± 12 years and 53% were men. Subjects with uncontrolled acromegaly exhibited a significantly increased WLR related to a reduction in ID compared to both controlled acromegaly and control subjects (table). No differences in WCSA among the 3 groups and a non-significant trend towards WT increase was observed for uncontrolled acromegaly compared to both controlled acromegaly and control subjects. Mean IGF1r was higher in uncontrolled subjects compared to subjects with controlled acromegaly (1.22 IQR 1-1.5 vs 0.62 IQR 0.52-0.76, $p < 0.001$). Moreover, a multivariate linear regression analysis confirmed IGF1r as a determinant of WLR ($r^2 = 0.406$, $p < 0.001$) and ID ($r^2 = 0.22$, $p = 0.018$).

Conclusion: Subjects with uncontrolled acromegaly exhibit arteriolar retinal remodeling associated with IGF1 levels increase. Normal retinal arteriolar anatomy has been found in patients with a controlled disease suggesting a potential reverse remodeling after treatment.



Communications orales 7 / Parallel oral session 7

HTA, Œil et cerveau / Eye, brain and hypertension

CO-38

RÔLE DE L'ACTIVITÉ AUTONOME CARDIAQUE DANS L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET L'INADAPTATION DE LA FONCTION CONTRACTILE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ LES PATIENTS EN EXCÈS DE POIDS

ROLE OF AUTONOMIC ACTIVITY IN HYPERTENSION AND LEFT VENTRICLE FUNCTION IN OBESE PATIENTS

A. REZKI, M. FYSEKIDIS, S. CHIHEB, L. BIANCHI, E. COSSON, P. VALENSI

AP-HP, Hôpital Jean Verdier, Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité, Service Endocrinologie Diabétologie Nutrition, Bondy, FRANCE

Objectives: We previously reported that alterations of cardiac autonomic reflex tests were associated with a greater prevalence of hypertension in diabetic patients. Changes in autonomic activity might be involved in hypertension and changes in cardiac output often present in obese patients. The aim was here to examine the central and peripheral hemodynamic changes according to cardiac autonomic nervous system activity in obese or overweight patients with normal (NGT), impaired glucose tolerance (IGT) or type 2 diabetes (T2D).

Methods: We included 81 patients (38 NGTs, 28 IGTs and 15 well-controlled T2Ds), 25 of them with well-controlled hypertension and all free of cardiovascular history. During 6 minutes at a controlled breathing rate, we evaluated total power spectrum (PSD-HR), cardiac vagal activity (HF-HR), sympathetic activity (LF-HR) and sympatho-vagal balance (LF/HF-HR) by spectral analysis of heart rate variations (Task Force Monitor® digital plethysmography), and we measured stroke volume (SV), cardiac output (CO), cardiac index (CI) and thoracic fluid content (TFC indicative of blood volume) by thoracic impedance. Radial and central blood pressure and carotid-to-femoral pulse wave velocity (PWV) were measured by tonometry (Sphygmocor®) and cutaneous blood flow (CBF) by laser doppler flowmetry (Periflux®). Endothelial function was evaluated by CBF response to acetylcholine and reactive hyperemia index (RHI, Itamar®).

Results: We separated the patients in two groups according to HF level. Compared to patients with HF>median value, patients with HF<median value were older (48 ± 13 vs 39 ± 10 years, $p < 0.01$), with lower BMI (34.9 ± 5.9 vs 37.5 ± 5.3 kg/m²), they did not differ for glucose status and had similar HbA1c levels (5.8 ± 0.9 vs $5.6 \pm 0.9\%$), they had lower PSD-HR and LF-HR but higher LF/HF-HR ratio ($p < 0.0001$). They had higher heart rate, more prevalent hypertension (42% vs 20%, χ^2 $p < 0.04$) but similar blood pressure levels, similar PWV and TFC, lower SV (55 ± 14 vs 76 ± 19 ml), CO (3.9 ± 0.9 vs 5.3 ± 1.5 l/min) and CI (1.9 ± 0.4 vs 2.4 ± 0.6 l/min.m²) ($p < 0.01$ to $p < 0.0001$). All these differences remained significant after adjustment for age, BMI and glucose status. TFC, mean CBF, CBF response to acetylcholine and RHI were similar in the two groups.

Conclusion: The present data show that in obese individuals, a lower vagal activity with relative sympathetic predominance is associated with hypertension and alteration of left ventricular contractility, with no difference for pre-load and post-load. Low autonomic activity together with an impaired autonomic balance seems to be involved in the alteration of left ventricular function and the inadaptation to volume condition.



Communications orales 7 / Parallel oral session 7

HTA, Œil et cerveau / Eye, brain and hypertension

CO-39

DÉTECTION PAR IRM DES ANOMALIES DES ARTÈRES RÉNALES DANS LES SUITES D'UNE DÉNÉRVATION DES ARTÈRES RÉNALES CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS RÉSISTANTS

MRI BASED DETECTION OF RENAL ARTERY ABNORMALITIES RELATED TO RENAL DENERVATION BY CATHETER BASED RADIO-FREQUENCY ABLATION IN DRUG RESISTANT HYPERTENSIVE PATIENTS

M. SIGOVAN¹, S. SI-MOHAMED¹, P.Y. COURAND^{2,3}, B. HARBAOUI^{2,3}, M. SAPOVAL⁴, S. BROS¹, P. DOUEK^{1,3}, P. LANTELME^{2,3}, L. BOUSSEL^{1,3}

¹Service de Radiologie, Hôpital de la Croix-Rousse et Louis Pradel, Lyon, FRANCE,

²Service de Cardiologie, Hôpital de la Croix-Rousse et Lyon Sud, Lyon, FRANCE,

³Creatis, Université de Lyon, Lyon, FRANCE,

⁴Service de Radiologie, hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP), Paris, FRANCE

Objectives: Endovascular renal denervation (RDN) using catheter-based radiofrequency (RF) ablation has emerged as a potential treatment option for drug resistant hypertension. Its efficacy is currently under debate. We aimed to evaluate the capability of contrast enhanced MRI to assess the effects of RDN on the renal arterial wall in patients presenting with drug resistant hypertension.

Methods: Patients were included prospectively following Institutional Review Board approval and written informed consent. Renal arteries were imaged using a 2D T1-w TSE sequence pre- and post-administration of a Gadolinium based contrast agent, before (D0), 2 days (D2) and 6 months (M6) after RDN. Mean enhancement of the wall (mENH) and mean wall thickness (mWT) were compared across time using an ANOVA with repeated measures and post-hoc paired t-test.

Results: Follow-up was completed for 23 patients (median age, 57 years; 16 men). mENH at D2 (96.3±36.0 %) was significantly higher than at D0 (61.1±26.3%, p<0.001) and M6 (66.1±22.7%, p<0.001). Similarly, mWT was significantly higher at D2 (3.1±0.4mm) than at D0 (2.7±0.4mm, p<0.001) and M6 (2.9±0.5mm, p=0.002).

Conclusion: MRI demonstrated abnormalities of the arterial wall two days after RDN that had resolved at 6 months.



Communications orales 8 / Parallel oral session 8

Au cœur de l'HTA / Hypertensive heart disease

Vendredi 15 décembre / Friday December 15

11:00 >> 12:30

CO-40

IMPACT D'UN DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE PAR ÉCHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE ET PERFORMANCE DU NT-PROBNP POUR DÉTECTER L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHEZ DES HYPERTENDUS

RESULTS OF A ROUTINE DETECTION FOR HEART FAILURE WITH TRANSTHORACIC ECHOCARDIOGRAPHY AND PLASMA NT-PROBNP IN A COHORT OF HYPERTENSIVE PATIENTS REFERRED TO A TERTIARY CENTRE

M. SERRAILLE¹, P.Y. COURAND^{1,2}, C. BERGE¹, C. MOULY-BERTIN¹, B. HARBAOUI^{1,2}, P. LANTELME^{1,2}

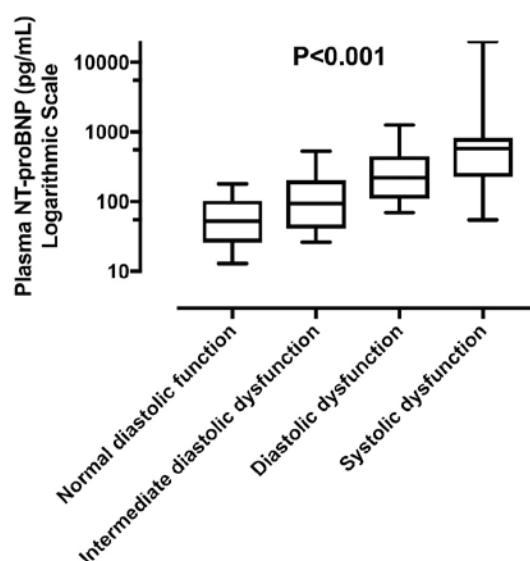
¹Fédération de Cardiologie, Hôpital de la Croix-Rousse/Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon, Lyon, FRANCE,

²CREATIS, CNRS UMR5220, INSERM U1044-INSALyon-Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, FRANCE

Objectifs : L'intérêt d'un dépistage systématique de l'insuffisance cardiaque par échocardiographie transthoracique et la performance du NT-proBNP chez le patient hypertendu n'a pas été évalué à présent. Le dépistage d'anomalie précoce pourrait permettre une prise en charge plus adaptée. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence des signes d'insuffisance cardiaque lors d'un screening systématique par échocardiographie transthoracique et d'évaluer la valeur diagnostique du dosage du NT-proBNP chez des patients hypertendus sans antécédents de cardiopathie connue.

Méthodes : 711 patients hypertendus ont été évalués avec la réalisation d'une échocardiographie transthoracique et d'un dosage plasmatique de NT-proBNP. Selon les données de l'échocardiographie, les patients ont été classés en 4 groupes : fonction diastolique normale, fonction diastolique intermédiaire, dysfonction diastolique et dysfonction systolique selon les recommandations de 2016. Des analyses de régression logistique et linéaire ont été réalisées pour déterminer les facteurs prédictifs de la dysfonction diastolique et les éléments déterminants les faux-positifs du NT-proBNP chez les patients sans dysfonction diastolique ni systolique. Le seuil de sensibilité et de spécificité du NT-proBNP ont été déterminés par une courbe ROC.

Résultats : Nous avons observé une augmentation progressive et statistiquement significative du NT-proBNP selon la sévérité de la dysfonction diastolique et des valeurs plus hautes lors d'une dysfonction systolique (Figure).





Communications orales 8 / Parallel oral session 8

Au cœur de l'HTA / Hypertensive heart disease

Le nombre observé est de 22.8% (N=162) pour la fonction diastolique intermédiaire, 7.6% (N=53) pour la dysfonction diastolique et 1.9% (N=9) pour la dysfonction systolique. En utilisant le seuil recommandé de NT-proBNP de 125 pg/mL, nous retrouvons une sensibilité et une spécificité de 74.2% et 76% dans la cohorte, avec 71.9% et 80.2% chez les hommes et 76.7% et 71.4% chez les femmes (aires sous la courbe à 0.811, 0.822 et 0.801 respectivement). En analyse par régression multivariée, l'âge ($p=0.012$), le genre (<0.001) et la pression artérielle systolique ambulatoire diurne (<0.001) sont statistiquement associées à des faux positifs du NT-proBNP pour les patients ne présentant pas de dysfonction systolo-diastolique ($p<0.05$). La vitesse de l'onde pouls carotido-fémoral ($p=0.087$) et l'index masse ventriculaire gauche ($p=0.091$) étant également des éléments présentant une association à la limite de la significativité ($p<0.10$).

Conclusion : L'échocardiographie transthoracique détecte environ 10% d'insuffisance cardiaque (systolique et diastolique) chez des patients hypertendus sans antécédents connus d'insuffisance cardiaque. Le seuil optimal du NT-proBNP pour détecter l'insuffisance cardiaque dans notre cohorte est proche de celui des recommandations et son taux est influencé par le niveau de pression artérielle et les atteintes d'organes cibles infracliniques.



Communications orales 8 / Parallel oral session 8

Au cœur de l'HTA / Hypertensive heart disease

CO-42

MICRO-CONSTRICTIONS ARTÉRIOLAIRES RÉTINIENNES ÉVALUÉES PAR OPTIQUE ADAPTATIVE : UN NOUVEAU MARQUEUR DANS L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

RETINAL ARTERIOLES MICRO CONSTRICTIONS EVALUATED WITH ADAPTIVE OPTICS: A NOVEL MARKER IN HYPERTENSION

A. GALLO¹, D. ROSENBAUM¹, T. DIETENBECK², N. KACHENOURA², M. PAQUES³, X. GIRERD¹

¹Unité de Prévention Cardiovasculaire, GHPS, Paris, FRANCE,

²Sorbonne Universités, UPMC Université Paris 06, INSERM 1146, CNRS 7371, Laboratoire imagerie Biomédicale, Paris, FRANCE,

³Unité INSERM 968 Institut de la vision, Centre Investigation Clinique 503 Centre Hospitalier National XV-XX, Paris, FRANCE

Objectives: Retinal arteriolar remodeling is an early marker of subclinical target organ damage in arterial hypertension but Adaptive optics high resolution enables the visualization of arteriolar micro-constrictions (AMC) along the retinal arterioles. Whether internal diameter (ID) variability reflects blood pressure control has never been investigated. Our aim was to analyze the extent of AMC and the effect of blood pressure control.

Methods: Adaptive Optics RTX1[®] Camera (ImagineEye, Orsay, France) was used to capture multiple consecutive images along the supero-temporal arteriolar tree and measure Wall Thickness (WT), ID to calculate Wall-to-Lumen Ratio (WLR). A physician blinded to patient's clinical data, classified the patients as AMC+ (presence of AMC) or AMC- (absence of AMC) based on a qualitative criteria. To quantify AMC, a coefficient of variation (CV) for ID and WLR was calculated for each group by the following formula: [(standard deviation ID/mean ID)x100] over three consecutive measurements. Uncontrolled hypertensives in the AMC+ group were followed-up 1 month after the introduction of an ACE-I/ARB.

Results: 44 patients were analyzed (mean age 47.7±11). Arteriolar micro-constrictions were observed and confirmed in 29.5% (13 subjects). Age, BMI, common cardiovascular risk factors and anti-hypertensive treatment did not differ between groups, made exception for an increased prevalence of diabetes in the regular group. Internal diameter CV was increased in the AMC+ group compared to AMC- (12.8% vs 2.0%, p<0.001). Similar results were obtained for WLR CV (21.6% for AMC+ vs 10.3% for AMC-, p=0.012). Patients with AMC had an increase in home SBP (148.3±23 vs 130.7±13 mmHg) and both office DBP (89mmHg [IQR 73.5-99.5] vs 71mmHg [IQR 63-76], p<0.01) and home DBP (96.3 [IQR 88-105] vs 82.6 [IQR 78-88], p<0.01).

Internal diameter CV was positively associated with baseline DBP (Spearman's rho 0.395, p=0.008).

At one-month follow-up, a significant decreased in mean ID CV was observed (12.8% to 7.6%, p=0.016) whereas no significant changes in mean WLR CV were seen (21.6 to 19.7%, p=0.626).

Conclusion: Adaptive Optics allows the evaluation of retinal AMC in arterial hypertension. Antihypertensive therapy decreases the extent of retinal AMC even though some degree of residual constriction persists. Retinal AMC may represent a novel marker of subclinical target organ damage in arterial hypertension.



Communications orales 8 / Parallel oral session 8

Au cœur de l'HTA / Hypertensive heart disease

CO-43

MESURE DU GRADIENT DE PRESSION INTRAVENTRICULAIRE EN MODE TM COULEUR : UN NOUVEL OUTIL POUR DÉTECTER LES ANOMALIES PRÉCOCES DU COUPLAGE VENTRICULO-ARTÉRIEL ?

LEFT VENTRICULAR PRESSURE GRADIENT MEASUREMENT USING COLOUR M-MODE: A NEW TOOL TO DETECT EARLY IMPAIRMENT OF VENTRICULO-ARTERIAL COUPLING?

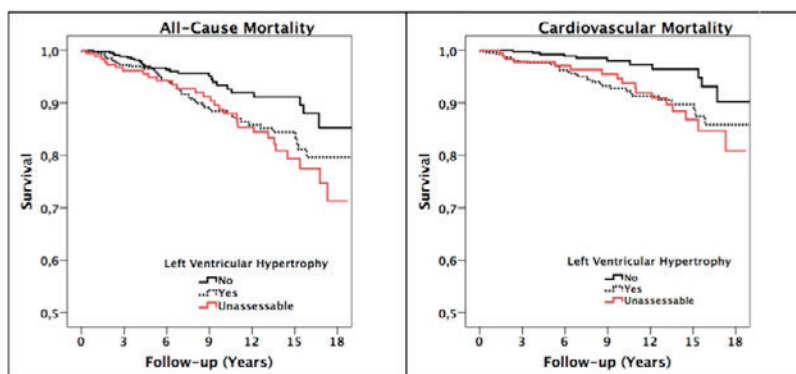
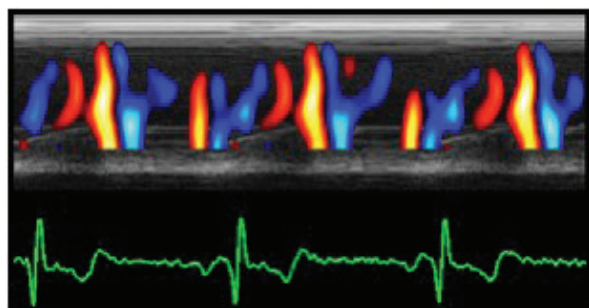
C. MOULAYAT¹, P.Y. COURAND^{1,2}, C. MOULY-BERTIN¹, B. HARBAOUI^{1,2}, P. LANTELME^{1,2}, D. GARCIA²

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

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

Objectives: Transthoracic echocardiography (TTE) improves risk stratification in hypertension. Some determinants, which influence cardiovascular outcomes, may be routinely detected such as left ventricular (LV) hypertrophy, diastolic and systolic dysfunction. The aim of the present study was to test a new parameter using colour M-mode (CMM) to detect early impairment of ventriculo-arterial coupling.

Methods: Hypertensive patients were referred to our department for a work-up which included a TTE (systolic and diastolic function, left ventricular mass index assessment using the current guidelines), a carotid-femoral pulse wave velocity (Complior) and central pulse pressure (Sphygmocor) measurements. CMM was acquired during three-to-five successive cardiac cycles with stable rhythm and transient apnea. The CMM images were processed off-line using a home-made software to estimate the instantaneous pressure differences between LV apex and base (Figure). The numerical algorithm was fully automatic to ensure high inter-operator reproducibility. The pressure difference peaks (Delta Pp) were determined during early filling for the successive heart cycles and averaged.



Results: 100 hypertensive patients with LV ejection fraction >55% were included in the present study: mean age 48.0±14.7 years, 55% of women, 9% of diabetes, ambulatory systolic/diastolic blood pressure 152±17 / 93±11 mmHg with 1.5±1.1 antihypertensive treatment. Mean Delta Pp was 2.15±0.85 mmHg. 41% of patients had left ventricular hypertrophy and 5% had criteria of diastolic dysfunction. Delta Pp did not differ in patients with or without left ventricular hypertrophy (2.2±0.8 vs. 2.1±0.9 mmHg, p=0.691 respectively). A marginal difference of Delta Pp was observed according to the presence/absence of diastolic dysfunction (2.68±1.0 vs. 2.13±0.8 mmHg, respectively, p=0.160). In the subgroup of patients without left ventricular hypertrophy and diastolic dysfunction, we observed a negative significant correlation of Delta Pp with pulse wave velocity (r=-0.319, p=0.048). When excluding patients with a pulse wave velocity >10 m/s, Delta Pp was negatively correlated with central augmentation index (r=-0.425, p=0.014). These correlations were confirmed after adjustment for ambulatory systolic blood pressure both for pulse wave velocity (beta=-0.364, p=0.028) and augmentation index (beta=-0.369, p=0.031).

Conclusion: In hypertensive patients without left ventricular hypertrophy or diastolic dysfunction, Delta Pp is negatively correlated with pulse wave velocity and augmentation index. This new parameter may detect early impairment of ventriculo-arterial coupling and identify patients with increased cardiovascular risk.



Communications orales 8 / Parallel oral session 8

Au cœur de l'HTA / Hypertensive heart disease

CO-44

IMPOSSIBILITÉ DE MESURER LA MASSE VENTRICULAIRE GAUCHE INDEXÉE CHEZ LE PATIENT HYPERTENDU : SIMPLE DONNÉE MANQUANTE OU ÉLÉMENT PRONOSTIQUE ?

UNASSESSABLE LEFT VENTRICULAR MASS INDEX IN HYPERTENSIVE PATIENTS: SIMPLY MISSING DATA OR TRULY VALUABLE INFORMATION?

C. BERGE¹, P.Y. COURAND^{1,2}, A. GRANDJEAN¹, C. MOULY-BERTIN¹, B. HARBAOUI^{1,2}, P. LANTELME^{1,2}

¹Service de Cardiologie, Hôpital de la Croix-Rousse et de Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon, Lyon, FRANCE,

²Université de Lyon, CREATIS, CNRS UMR5220, INSERM U1044-INSa-Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, FRANCE

Objectives: Left ventricular hypertrophy (LVH) assessed by transthoracic echocardiography identifies a high-risk subgroup of patients. However, left ventricular mass index (LVMI) is not measurable in at least 10% of hypertensive subjects for technical reasons; this condition is usually considered as only preventing risk stratification based on the presence of LVH. The aims of the present study were to identify the determinants of unassessable LVMI and to seek for a potential prognostic value of this condition.

Methods: 1104 hypertensive patients with an echocardiography available were included. LVMI was calculated with the formula of Devereux and further indexation was performed for height to the allometric power of 2.7 with the following LVH criterion: TTE LVMI_{2.7} > 51 g/m^{2.7} in both genders. Outcomes were all-cause and cardiovascular deaths.

Results: LVMI was unassessable in 183 patients and assessable in 921 patients including 468 patients with LVH. Independent determinants of unassessable LVMI were age, gender and body mass index (BMI). After a median follow-up of 8.5 [5.4-13.3] years, 110 deaths occurred, 62 of which were from cardiovascular cause. Kaplan-Meier curves demonstrated that patients with unassessable LVMI had the worse outcome for all-cause and cardiovascular mortality (p=0.015 and p= 0.006, respectively, Figure). After adjustment for age, gender and BMI, patients with unassessable LVMI had quite similar increase risk for all-cause and cardiovascular mortality (Hazard ratio 1.92, 95% confidence interval (1.13-3.29) and Hazard ratio 2.72, 95% confidence interval (1.25-5.93), respectively) than those with LVH (Hazard ratio 1.71, 95% confidence interval (1.06-2.75) and Hazard ratio 2.70, 95% confidence interval (1.33-5.45), respectively) taking patients without LVH as the reference subgroup. A further adjustment for cardiovascular risk factors, previous cardiovascular events and antihypertensive treatment demonstrated a similar trend.

Conclusion: Unassessable LVMI for technical reasons conveys true prognostic information which seems equivalent than the presence of LVH. This finding has important consequences for risk stratification in hypertension.



Communications orales 9 / Parallel oral session 9

Epidémiologie/Clinique / Epidemiology/Clinics

Vendredi 15 décembre / Friday December 15

14:00 >> 15:30

CO-45

ÉTUDE RÉTROSPECTIVE ÉVALUANT SCORE DANS UNE UNITÉ SPÉCIALISÉE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE TERTIAIRE A RETROSPECTIVE STUDY ON THE TAILORING OF SCORE CHARTS IN A SPECIALIZED TERTIARY HYPERTENSION UNIT

R. JANTZEN¹, V. LOOTEN^{1,2,3}, T. DEBORDE¹, L. AMAR^{3,4}, G. BOBRIE⁴, N. POSTEL-VINAY⁴, M. M. DHIB⁴, P. F. PLOUIN^{3,4},
G. CHATELLIER^{1,3}, A. BURGUN^{1,2,3}, M. AZIZI^{3,4,5}, A. S. JANNOT^{1,2,3}

¹Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Medical Informatics, Biostatistics and Public Health Department, Georges Pompidou, Paris, FRANCE,

²INSERM, UMR_S 1138, Cordeliers Research Center, Paris, FRANCE,

³Paris Descartes University, Paris, FRANCE,

⁴Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hypertension unit, Georges Pompidou University Hospital, Paris, FRANCE,

⁵INSERM, CIC1418, Georges Pompidou University Hospital, Paris, FRANCE

Objectives: The use of Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) charts for low risk countries is recommended for estimating the individual 10-year risks of fatal cardiovascular events in France. These charts were estimated from 12 European cohort studies in 2003. The objective was to compare SCORE predictions to a 10-year risk of fatal cardiovascular disease obtained from Kaplan-Meier in a population of French patients attending in a specialized Tertiary Hypertension Unit (THU) or Paris area during the 2000-2014 period.

Methods: We retrospectively included all consecutive patients attending for a first outpatient visit of the THU between 07/2000 and 12/2014 in this monocentric cohort study. We excluded patients with a previous heart attack. Vital status and causes of deaths were retrieved respectively from the national person identification database and national causes of death database. Risk of fatal cardiovascular disease at 10 years was calculated for each patient using the SCORE model. A Kaplan-Meier model was then fitted to estimate risk of fatal cardiovascular disease at 10 years for each SCORE prediction groups (<1, 1-5, 5-10, 10-15, >15%) for the whole population and by gender.

Results: A total of 12561 patients were included. Their characteristics at the first outpatient visit: median age: 54 years; women: 44%; smoking history: 41.5%; median office SBP: 143 mmHg; median cholesterol levels: 5.16 mmol/l. SCORE risk of fatal cardiovascular disease of <1, 1-5, 5-10, 10-15 and >15% at 10 years overestimated the actual risk obtained from Kaplan-Meier estimators for both men and women (Table 1).

Table 1: Comparison of fatal cardiovascular risk at 10 years between SCORE predictions and Kaplan-Meier estimations

	All patients		Men		Women	
	n	KM estimations* [%95 CI]	n	KM estimations [%95 CI]	n	KM estimations [%95 CI]
SCORE predictions						
<1%	5006	0.3 [0.1-0.4]	1921	0.4 [0.1-0.7]	3085	0.2 [0-0.4]
1-5%	3825	1.2 [0.8-1.6]	2481	1.5 [0.9-2.1]	1344	0.6 [0.1-1]
5-10%	1697	2.6 [1.7-3.5]	1190	2.5 [1.4-3.5]	507	3 [1-4.9]
10-15%	798	6.1 [4-8.1]	567	6.2 [3.8-8.6]	231	5.8 [1.9-9.7]
>15%	1139	11.1 [8.8-13.4]	804	9.8 [7.2-12.3]	335	14.5 [9.5-19.2]

KM: Kaplan-Meier

* One Kaplan-Meier estimation per SCORE predictions group

Conclusion: SCORE charts overestimate the risk of fatal cardiovascular disease at 10 years for French hypertensive patients attending a THU and thus are not adapted for day-to-day practice. There is a need to fit a specific model for this population and for other subgroups.



Communications orales 9 / Parallel oral session 9

Epidémiologie/Clinique / Epidemiology/Clinics

CO-46

NIVEAU TENSIONNEL MOYEN ET PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN FRANCE, ESTEBAN 2015

MEAN BLOOD PRESSURE LEVEL AND HYPERTENSION PREVALENCE IN FRANCE, ESTEBAN 2015

V. OLIÉ, A. L. PERRINE, C. LECOFFRE, L. MANDEREAU-BRUNO

Santé publique France, Saint-Maurice, FRANCE

Objectifs : L'objectif de notre étude était d'estimer la pression artérielle (PA) moyenne systolique (PAS) et diastolique (PAD) et de décrire la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) dans la population représentative d'adultes résidants en France métropolitaine.

Méthodes : Les données sont issues de l'enquête nationale ESTEBAN, enquête transversale menée en France métropolitaine auprès d'adultes de 18 à 74 ans entre 2015 et 2016. Cette étude incluait une enquête par questionnaires, la réalisation d'une enquête alimentaire et la réalisation d'un examen de santé. La délivrance de médicaments au cours de l'année précédant l'examen de santé était également obtenue par un appariement des données de chaque patient avec celles de remboursement de l'assurance maladie contenues dans le SNIIRAM. La PA était mesurée lors de l'examen de santé, réalisé dans un centre d'examen de santé ou à domicile. Trois mesures ont été réalisées, sur le bras droit, après un repos de 5 minutes. L'HTA était définie par des valeurs de la PAS supérieures à 140 mm Hg ou de la PAD supérieures à 90 mm Hg ou la délivrance d'un traitement à action antihypertensive. Les analyses ont tenu compte de la pondération et du plan de sondage.

Résultats : Au total, 2 171 adultes ont eu au moins deux mesures de la PA dont 974 hommes (48%) et 1 197 femmes (52%). La PAS moyenne était égale à 126,3 mm Hg [IC 95% : 125,5-127,2] et la PAD moyenne à 76,7 mm Hg [IC 95% : 76,2-77,2]. Les valeurs moyennes de la PAS et de la PAD étaient plus élevées chez les hommes par rapport aux femmes (PAS : 131,2 vs 121,8 ; PAD : 78,6 vs 74,9). La prévalence de l'HTA était de 32,3 % [IC 95% : 29,7-34,9]. La prévalence de l'HTA était plus élevée chez les hommes que chez les femmes (37,5 vs. 27,4 respectivement) et augmentait avec l'âge. Parmi les patients hypertendus, 50,0% [IC 95% : 45,1-54,8] des patients étaient traités par un médicament à action antihypertensive. Parmi les patients traités seulement 55,0% avaient une PA normale (44,9% chez les hommes et 66,5% chez les femmes).

Conclusion : La prévalence de l'HTA reste importante en France, avec une proportion élevée de patients dont l'HTA est non traitée ou non contrôlée. La comparaison de ces résultats avec ceux de l'enquête ENNS, réalisée en 2006 avec une méthodologie comparable, devrait apporter des éléments en termes d'évolution de cette pathologie depuis une dizaine d'années.



Communications orales 9 / Parallel oral session 9

Epidémiologie/Clinique / Epidemiology/Clinics

CO-47

LA SILHOUETTE DÈS L'ÂGE DE 30 ANS EST ASSOCIÉE À PLUSIEURS FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE À 60 ANS THE SILHOUETTE FROM THE AGE OF 30 YEARS IS ASSOCIATED WITH SEVERAL CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AT 60 YEARS

F. THOMAS-JEAN¹, J. P. EMPANA², M-A. CHARLES³, P. BOUTOUYRIE⁴, X. JOUVEN², N. DANCHIN⁴, B. PANNIER¹

¹Centre IPC, Paris, FRANCE,

²INSERM U970, Paris, FRANCE,

³INSERM U1018, Paris, FRANCE,

⁴HEGP, Paris, FRANCE

Objectifs : Nous avons montré (JHTA 2016) que la corpulence à 20 ans, ainsi que son évolution, détermine le risque d'HTA à l'âge de 60 ans. Le but de cette étude a été d'élargir à d'autres facteurs de risque et d'analyser la relation entre la silhouette chez le jeune adulte et la présence des facteurs de risque à 60 ans.

Méthodes : L'Etude Prospective Parisienne 3 (EPP3), réalisée entre Juin 2008 et Mai 2012 a inclus 10 157 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 7 catégories de silhouettes imagées, ont été regroupées en 4 catégories pour l'analyse : 1/Mince, 2/ Normal, 3/ Léger surpoids, 4/ Obésité. Les 6 facteurs de risque analysés ont été définis: HTA - systolique >140 mmHg et/ou diastolique >90 mmHg et/ou prise d'un traitement contre l'HTA, le diabète -glycémie à jeun>1.26g/l et/ou un traitement antidiabétique, la présence d'un antécédent personnel d'infarctus du myocarde, un BMI>=30 kg/m², un LDL-cholestérol>1.6g/l et fumeur actuel. Les différents groupes ont été comparés à l'aide du Chi² et régression logistique. Pour cette analyse la silhouette à 30 ans est reportée.

Résultats : L'obésité (groupe 4) à 30 ans est associée au profil de risque cardiovasculaire à l'âge de 60 ans: augmentation du risque d'hypertension après ajustement sur l'âge et le sexe [OR (95% IC) :1.87 (1.40-2.50), p<0.0001], d'obésité, [OR :10.8 (8.2-14.0) p<0.0001] de diabète [OR :2.59 (1.61-4.70) p<0.0001] et aux antécédents d'infarctus du myocarde [OR :3.29 (1.00-10.9) p<0.05] à l'âge de 60 ans. En revanche, la dyslipidémie et le tabac ne sont pas liés à la silhouette à 30 ans. Considérant l'ensemble des quatre facteurs de risques associés à la silhouette à 30 ans, présenter aucun facteur de risque à 60 ans est observé chez 58,3% des sujets non obèses à 30 ans vs 26.1% des sujets obèses 30 ans; p<0.0001. Le risque de diabète et d'hypertension à 60 ans sont dépendants de l'obésité à 60 ans.

Conclusion : Une obésité reportée à 30 ans est associée à l'hypertension à 60 ans, mais également à l'accumulation d'autres facteurs risque comme l'obésité, le diabète et les antécédents personnels d'infarctus. Une prévention éducative multifactorielle chez le jeune adulte obèse est indispensable pour limiter le risque cardiovasculaire et surtout l'obésité à l'âge de 60 ans.



Communications orales 9 / Parallel oral session 9

Epidémiologie/Clinique / Epidemiology/Clinics

CO-48

UTILISATION DE L'ÉCHELLE D'OBSERVANCE EVALOBS ET ÉVALUATION DE SA CONCORDANCE AVEC UN QUESTIONNAIRE D'OBSERVANCE DANS LA POPULATION DES HYPERTENDUS DE L'ENQUÊTE FLAHS 2017

USE OF THE EVALOBS COMPLIANCE SCALE AND EVALUATION OF ITS CONCORDANCE WITH A COMPLIANCE QUESTIONNAIRE IN THE 2017 FLAHS STUDY

X. GIRERD, B. PANNIER, O. HANON, B. VAISSE

Comité Français de Lutte contre l'HTA, Paris, FRANCE

Objectifs : L'utilisation d'une échelle visuelle pour évaluer l'observance des traitements antihypertenseurs a montré sa bonne concordance avec l'évaluation de l'observance par pilulier électronique. L'utilisation de l'échelle visuelle EVALOBS dans une large population de sujets traités pour une HTA, une dyslipidémie ou un diabète est l'objectif de l'étude FLAHS 2017. Chez les hypertendus il a été étudié la concordance entre EVALOBS et le questionnaire d'observance des 6 questions de Girerd.

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 2017, FLAHS a été réalisé chez 4783 sujets âgés de 35 ans et plus. L'échelle visuelle EVALOBS comporte une graduation de 0 à 15 et l'instruction d'utilisation est combien de jours avez-vous pris le médicament au cours des 15 derniers jours. Un score >12 indique une bonne observance. Le questionnaire d'observance des 6 questions de Girerd a par ailleurs été réalisé. La parfaite observance a été déterminée pour un score à 0 et l'inobservance pour un score de 1 ou plus. La concordance entre EVALOBS et le questionnaire d'observance des 6 questions a été évaluée chez les hypertendus traités.

Résultats : L'enquête a inclus 4783 sujets comportant 1308 hypertendus traités, 942 sujets traités par hypolipémiants et 405 sujets traités par anti-diabétiques. EVALOBS® indique une Bonne observance chez 96% des sujets et le questionnaire des 6 questions indique une bonne observance chez 95% des sujets. Le test kappa de concordance est très significatif.

Conclusion : Chez les hypertendus l'usage d'EVALOBS montre une bonne concordance avec le questionnaire d'observance des 6 questions de Girerd. L'application d'EVALOBS dans un format numérique est disponible gratuitement sur Google play et l'Apple store.



Communications orales 9 / Parallel oral session 9

Epidémiologie/Clinique / Epidemiology/Clinics

CO-49

PRÉDICTEURS POTENTIELS D'HYPERTENSION À LONG TERME, CHEZ DES ADULTES D'ÂGE MOYEN EN BONNE SANTÉ : ÉTUDE DE COHORTE

POTENTIAL PREDICTORS OF LONG-TERM HYPERTENSION IN INITIALLY HEALTHY MIDLIFE ADULTS: A POPULATION-BASED COHORT STUDY

K. CHAU^{1,2}, N. GIRERD^{1,2}, F. ZANNAD^{1,2}, P. ROSSIGNOL^{1,2}, J. M. BOIVIN^{1,2}

¹Université de Lorraine, Nancy, FRANCE,

²INSERM, CIC-P 1433, UMR 1116, CHU de Nancy, Vandœuvre, FRANCE

Objectives: The risk of hypertension and their modifiable risk factors should be early monitored. We studied whether alcohol consumption, smoking status, general and central adiposity, office systolic and diastolic blood pressures, heart rate, metabolic features and inflammatory indicator in initially healthy midlife adults could predict 20-year subsequent hypertensive status.

Methods: The sample included 738 initially healthy adults, aged 30-60, in France enrolled in a population-based cohort. Clinical and biological cardiovascular risk features were collected at baseline (1994-1995). At end of follow-up (2011-2016) office blood pressures (OBP) and 24-hour ambulatory blood pressures (ABPM) were measured. Among the participants, 344 subjects were free of hypertension (no hypertension history, both OBP<140/90 and ABPM<130/80 mmHg) and 277 subjects had hypertension (treated hypertension and/or both OBP ≥140/90 and ABPM ≥130/80 mmHg). Data were analyzed using logistic regression models and predictive logistic discriminant analysis

Results: Logistic regression models shows that significant baseline predictors of hypertension at end of follow-up included: age (sex-age-education-adjusted odds ratio 1.05, P<0.01), female sex (0.55, P<0.001), body mass index (1.49 for 1SD, P<0.001), waist circumference (1.95 for 1SD, P<0.001), office systolic blood pressure (2.23 for 1SD, P<0.001), diastolic blood pressure (1.77 for 1SD, P<0.001), heart rate (1.30 for 1SD, P=0.003), high density lipoprotein cholesterol (0.73 for 1SD, P<0.001), triglycerides (1.69 for 1SD, P<0.001) and C-reactive protein (1.20 for 1SD, P=0.04). Were close to significance (P<0.10) low education (primary school) and low density lipoprotein cholesterol. Smoking status, alcohol consumption, total cholesterol and blood glucose were not significant. Discriminant analysis shows that the subjects with hypertension and those with no hypertension were slightly differentiated by sex, age, educational level, alcohol consumption and smoking status (correctly classified 59.4%), but highly by adding adiposity, systolic and diastolic blood pressures, heart rate, high density lipoprotein cholesterol, low density lipoprotein cholesterol, triglycerides, blood glucose and C-reactive protein (71.1%).

Conclusion: Clinical and biological cardiovascular risk features highly predict long-term hypertension. They are generally modifiable and may be used to better and early monitor the long-term hypertension risk.



Session meilleurs abstracts / Best Abstracts

Vendredi 15 décembre / Friday December 15

14:40 >> 15:40

CO-50

MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL INDICES OF BRAIN DAMAGES ARE NOT LINKED TO MORPHOLOGICAL RETINAL ARTERIOLES PARAMETERS IN OLD HYPERTENSIVES

D. ROSENBAUM¹, A. GALLO¹, M. PAQUES², N. KACHENOURA³, A. REDHEUIL³, O. HANON⁴, X. GIRERD¹

¹Preventive Cardiovascular Unit, Pitie Salpetriere, Paris, FRANCE,

²Unité INSERM 968 Institut de la Vision, Paris, FRANCE,

³UPMC Univ Paris 06 INSERM 1146 CNRS 7371, Paris, FRANCE,

⁴Service de Gériatrie 1 Hôpital Broca, Paris, FRANCE

Background: Hypertension and ageing have been associated with retinal arteriolar narrowing and cerebral dementia and white matter lesions.

Objectives: To assess the relationships between retinal morphological indices and cerebral anatomical and functional indices in a population of elderly hypertensives.

Methods: We used the AOC rtx1TM (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 non-diabetics treated hypertensives over 65years. Patients Brain MRI were used to assess White Matter Lesions (WML) and hippocampus volumes using a validated semi automatic segmentation software. Lesions volume were normalized as % of total brain volume. Patients also underwent comprehensive cognitive tests including Trail Making Test (TMT) A and B. Patients were divided in 2 categories of WML or hippocampus volume using the median of each indice. Usual Cutoff values were used for cognitive tests.

Results: 56 patients were included in the study (mean age 74.5±5.8y, 65% males). 39 had complete MRI analysis and 37 all cognitive tests. Median of WML indexed on total cerebral volume was 4.82%, 41.5s for TMTA and 47 for FCSRT. Patients with the highest percentages of WML were younger and had higher office systolic BP while the difference was not statistically significant. Patients with the lowest hippocampus volumes were significantly older (vs 76.6±5.1 vs 73.1±5.9 p=0.04) and tend to have lower SBP (138±18 vs 130±20). Concerning WLR, there was a trend toward a higher retinal WLR in patients with the lowest hippocampus volumes (0.298±.01 vs 0.303±.01) and the highest WML (0.290±.009 vs 0.299±.009) mainly due to trend towards an increase arteriolar wall thickness. No significant differences appeared in patients with pathological cognitive tests but very few patients entered the pathological category (n=5).

Conclusion: In our selected population of elderly hypertensive patients, we unraveled and quantified WML and hippocampus size reduction in patients with no detectable cognitive dysfunction. A trend towards an increase in retinal arterioles wall to lumen ratio and wall thickness was observed in those with the most advanced brain lesions.



Session meilleurs abstracts / Best Abstracts

CO-51

MORTALITÉ CARDIOVASCULAIRE CHEZ DES SUJETS AVEC PRESSION NORMALE HAUTE EN FONCTION DE LA PRÉSENCE DE TRAITEMENT ANTIHYPERTENSEUR**CARDIOVASCULAR MORTALITY IN SUBJECTS WITH HIGH NORMAL PRESSURE ACCORDING TO THE PRESENCE OF ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT**F. THOMAS-JEAN¹, S. CZERNICHOW², O. HANON³, C. LEMOGNE², J.M. SIMON⁴, T. SIMON⁵, N. DANCHIN², B. PANNIER¹¹Centre IPC, Paris, FRANCE,²HEGP, Paris, FRANCE,³Hôpital BROCA, Paris, FRANCE,⁴Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE,⁵Hôpital Saint-Antoine, Paris, FRANCE

Objectifs : L'hypertension est associée à une surmortalité et notamment à la mortalité cardiovasculaire (MCV). Récemment, une méta-analyse a montré que la majorité des événements CV incidents survenaient chez les adultes américains avec une pression <140/90 mmHg (G Tajeu Circulation, Aout 2017). Le but de cette étude a été d'étudier le risque de mortalité (totale et MCV) chez des sujets vivants en France selon trois classes de pression de normale à haute en tenant compte du traitement antihypertenseur.

Méthodes : La population est composée de 392 265 sujets (245 554 hommes et 147 711 femmes) ayant eu un bilan de santé entre janvier 1991 et Décembre 2011. Un suivi de la mortalité a été réalisé jusqu'en Décembre 2016 (Délai moyen de suivi : 15.6±6.1 ans). Durant ce suivi, 27 412 sujets sont décédés, dont 1966 de MCV.

La population a été classée selon 3 groupes de pressions artérielles (PAS et PAD) : 1) Normale : PAS<120 et PAD<80 mmHg ; 2) Modérée : PAS 120-140 ou 80-90 mmHg et 3) Elevée : PAS≥140 et PAD≥90 mmHg. Le groupe 1 est le groupe de référence. Le risque de mortalité a été évalué avec des modèles de Cox incluant l'âge et le sexe, et les autres facteurs de risques. Les analyses tiennent compte de la présence d'un traitement antihypertenseur.

Résultats : Le groupe 3 (PA élevée) présente un risque de MCV (HR : 3.82 [IC 95% : 2.21-6.6]) avec ou sans traitement. Le groupe 2 (PA modérée), comparativement au groupe de référence, n'a pas de risque de mortalité totale augmenté. En revanche, après ajustement sur âge et sexe, leur risque de MCV augmente significativement [HR :1.55 (1.24-1.94), p<0.0001] et garde une tendance à l'augmentation (p=0.06) après un ajustement complet. Chez les sujets non traités, la MCV est augmentée chez ces sujets avec une PA modérée [HR:1.53 (1.20-1.95), p<0.006]. Chez les sujets traités avec une PA modérée, il existe une diminution du risque de MCV [HR:0.27 (0.08-0.77), p=0.04]. Ceci est également observé pour la mortalité totale [HR :0.61 (0.46-0.72), p=0.0009].

Conclusion : Par rapport à une pression optimale, une pression normale haute est associée à une mortalité cardiovasculaire plus élevée. Chez les patients traités et contrôlés, le traitement les protège par rapport au groupe de référence usuellement considérés comme avec pression optimale. Le contrôle optimal de l'hypertension artérielle associé à prise en charge préventive et active des normotendus avec des pressions normales hautes est nécessaire.



Session meilleurs abstracts / Best Abstracts

CO-52

MAJORATION DE L'HYPERTENSION CHEZ DES SOURIS FEMELLES DÉFICIENTES POUR LE RÉCEPTEUR NUCLÉAIRE AUX ESTROGÈNES ALPHA (ER α) : RÔLE DU CYTOCHROME P450 1B1 (CYP1B1)**MAJORATION OF HYPERTENSION IN FEMALE MICE DEFICIENT IN NUCLEAR ESTROGEN ALPHA: ROLE OF CYTOCHROME P450 1B1 (CYP1B1)**J. FAVRE¹, E. GUIVARC'H¹, C. ROY¹, A-L GUIHOT¹, G. KAUFFENSTEIN¹, J-F ARNAL², D. HENRION¹¹INSERM U1083 CNRS 6015, Angers, FRANCE,²INSERM U1048 - I2MC - Equipe 9, Toulouse, FRANCE

Objectives: In hypertension, cytochrome P450 1B1 (Cyp1b1) has been shown to be beneficial and deleterious in females and males mice respectively, acting by differential hormone metabolism. In female mice, the protection against angiotensin II (AngII)-induced hypertension depends on estrogen receptor alpha (ER α). Here, we investigated whether this ER α -dependent protective effect involves Cyp1b1 in conditions of high or low estrogens level, i.e., in females and males.

Methods: The role of the ligand-dependent transcriptional function of ER α was assessed in male and female mice lacking the transactivation function AF2 (AF2^o) compared to their wild-type littermates (WT). They received a chronic infusion of a moderate dose of AngII (0.5 mg/kg/d, 4 weeks) and systolic blood pressure (SBP) was measured by plethysmography. Female mice were concomitantly treated with the CYP1B1 inhibitor, 2,2',4,6'-tetramethoxystilbene (TMS 300 μ g/kg every 3 days) or the vehicle (DMSO). Cyp1b1 gene expression was assessed by RTqPCR in mouse mesenteric resistant arteries and in cultured vascular smooth muscle (VSMC) and endothelial cells.

Results: In vitro, Cyp1b1 gene expression was not affected by AngII (24h) whereas it was overexpressed in VSMC in response to the pro-inflammatory cytokine TNF α . In contrast, mechanical stress, mimicking elevated arterial pressure, transiently down-regulated Cyp1b1 after 6h in VSMC. In vivo, Cyp1b1 was overexpressed in mesenteric arteries of normotensive AF2^o male compared to WT controls, suggesting a down-regulation by ER α in low estrogen condition. Treatment with AngII induced an equivalent increase in SBP in WT and AF2^o male mice (AngII week 4: WT vs. AF2^o +50 $\pm$ 5 vs. +54 $\pm$ 5 mmHg). In WT female mice, the antihypertensive role of estrogens was evidenced by a reduced rise in SBP compared to males (AngII week 4: +22 $\pm$ 4 mmHg). This protection was lost in AF2^o female mice (+52 $\pm$ 5 mmHg; p 0.01 vs. WT), with an AngII-induced rise in SBP comparable to males. Interestingly, chronic inhibition of Cyp1b1 by TMS partly prevented AngII-induced hypertension in AF2^o female mice. This suggests that Cyp1b1 unexpectedly participates to the development of hypertension in females lacking ER α nuclear signaling, similarly to what has been described in males.

Conclusion: We propose that in hypertension, the nuclear activating function of ER α may play a protective effect by modulating the janus face of Cyp1b1.



Session meilleurs abstracts / Best Abstracts

CO-53

HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE ET HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ DES PATIENTS HOSPITALISÉS ÂGÉS DE PLUS DE 80 ANS

ORTHOSTATIC HYPOTENSION AND HYPERTENSION IN HOSPITALISED PATIENTS AGED 80 YEARS AND OVER

A. BENDRIS-BENAISSA, C. TAMBAT-ZEUMO, D. RASOLONDRAIBE, I. PERILLIAT

Hôpital G.Clemenceu H.U H.MONDOR AP-HP, Champcueil, FRANCE

Objectifs : L'hypotension orthostatique (HTO) représente un facteur de risque de morbi-mortalité important dont la fréquence augmente avec l'âge. L'objectif de l'étude est de déterminer chez des patients de plus de 80 ans, hypertendus traités, la prévalence de l'hypotension orthostatique, d'en analyser facteurs favorisants et retentissement clinique.

Méthodes : Étude prospective (6 mois) concernant des patients hospitalisés en Gériatrie, âgés de plus de 80 ans, hypertendus traités, avec orthostatisme possible. Ont été analysés les comorbidités, les traitements antihypertenseurs et les motifs d'hospitalisation à partir du dossier médical standardisé. L'hypotension orthostatique a été recherchée chez tous les patients (diminution de la pression artérielle systolique (PAS) d'au moins 20 mmHg et/ou de la pression artérielle diastolique (PAD) d'au moins 10 mmHg dans les 3 minutes suivant l'orthostatisme). La méthode de l'hétéromesure tensionnelle (18 mesures) a ensuite été utilisée pour définir le niveau tensionnel des patients avec HTO.

Résultats : 84 patients hypertendus ont été inclus (25 hommes et 59 femmes) âgés de 88 +/- 4 ans. Le nombre de pathologies associées est en moyenne de 4.

58 % des patients ont une démence, 38% une cardiopathie hypertensive, 17% une cardiopathie ischémique et 30% un diabète. Tous les patients ont une insuffisance rénale chronique et 41% une dénutrition sévère.

Une HTO est retrouvée chez 31% des patients. 31% sont traités par monothérapie, 38% par bithérapie et 31% par trithérapie. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) représentent la monothérapie la plus utilisée (37.5%), puis les Béta-bloquants (BB) 25%, les antagonistes de l'angiotensine 2 (ARA2) 25% et 12.5% d'inhibiteurs calciques (IC). La bithérapie (BB+IC) est retrouvée chez 30% des patients, (BB+ IEC) et (IEC+IC) chez 20% des patients chacune. Les trithérapies (BB+IC+ARA2) et (BB+IEC+IC) sont les plus utilisées (37.5% chacune).

La pression artérielle est contrôlée (PAS<150mmHg) chez tous les patients hypertendus avec HTO traités par monothérapie, chez 70% des patients avec bithérapie et 62% des patients avec trithérapie.

Les pathologies les plus fréquentes des patients avec HTO sont les démences (58% des patients), le diabète (35%) et les cardiopathies hypertensives (23%). 50% des patients ont un ou plusieurs antécédents récents de chute et une chute est à l'origine de l'hospitalisation chez 30% d'entre eux.

Conclusion : La fréquence de l'HTO chez le sujet âgé hypertendu, l'importance du risque de chute et ses conséquences sur l'autonomie et la qualité de vie du patient compliquent la prise en charge de l'HTA et nécessitent l'évaluation du bénéfice/risque du traitement antihypertenseur dans cette population.



Communications orales 10 / Parallel oral session 10

Les différents mesures de la pression artérielle / Different methods for blood pressure measurement

Vendredi 15 décembre / Friday December 15

15:45 >> 17:15

CO-54

ÉTUDE PASTIS : PRESSION ARTÉRIELLE SANS INTERVENTION DU SOIGNANT

PASTIS STUDY: BLOOD PRESSURE WITHOUT INTERVENTION OF THE CAREGIVER

B. VAISSE, O. AYACHE, F. SILHOL, G. SARLON BARTOLI, C. DEMARI

CHU Timone, Marseille, France

Objectifs : Comparer la mesure automatique de pression artérielle de repos utilisée dans l'étude SPRINT à la pression ambulatoire, l'automesure tensionnelle et la pression artérielle de Consultation.

Méthodes : 77 patients hypertendus suivis en hôpital de jour, entre mai et juillet 2017, traités (traitement stable depuis plus d'1 mois) ont bénéficié : d'une mesure de pression artérielle de consultation (Omron moyenne de 3 mesures), d'une pression ambulatoire des 24 h (Spacelab 96 mesures), d'un recueil d'Automesures réalisée par le patient à domicile selon la règles des trois (moyenne de 18 mesures), de mesures automatiques de repos réalisées avant la pose de la MAPA selon la méthodologie de l'étude SPRINT: patient allongé, isolé avec mesure automatique oscillométrique de la pression artérielle (Dinamap) toutes les minutes pendant 8 min, la moyenne des trois dernières mesures a été retenue. Sur les 77 patients, 68 ont eu les quatre méthodes de mesure (66 +/- 11 ans, 1,5 médicaments, homme: 57% - femme: 43% > 65ans: 62%)

Résultats : Les Moyennes des PA selon les Méthodes de Mesures sont: 132+/-12 - 69 +/-9 pour la méthode SPRINT, 134+/-13 - 79+/-9 pour la MAPA de jour, 135+/-13 - 70+/- 13 pour l'Automesure, et 138+/-13 - 72 +/-72 pour la consultation

Le contrôle tensionnel (PA< 135/85) en utilisant la méthodologie SPRINT est de 59%, en MAPA de jour de 51%, en auto mesure de 47%, et en consultation (PA< 140/90) de 50%.

L'analyse des différences en utilisant le test de Bland et Altman retrouvent :

la méthodes SPRINT et la MAPA de jour sont bien corrélées mais il existe une marge d'erreur notable (- 20, ic 95%,+25) pour la PAS. La comparaison MAPA de Jour - Automesure retrouve une marge d'erreur supérieure (-30, ic 95%,+ 35). La marge d'erreur entre SPRINT et AM est importante (-35, ic 95%,+40). La différence entre SPRINT et PA de consultation est de 6 mm (-15, ic95%, +25). les résultats pour la PAD sont similaires.

Conclusion : La mesure de repos SPRINT est plus basse que la PA de consultation. Elle est proche de la MAPA de jour avec un marge d'erreur conséquente mais moindre que l'Automesure versus MAPA de jour. Elle est donc une alternative simple et efficace à la MAPA sans pouvoir la remplacer. Son utilisation doit être encouragée.



Communications orales 10 / Parallel oral session 10

Les différents mesures de la pression artérielle / Different methods for blood pressure measurement

CO-55

AUTOGESTION DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE VIA UNE WEB APPLICATION : QUELLE FIABILITÉ DES TRAITEMENTS AUTODÉCLARÉS ?

HYPERTENSION SELF-MANAGEMENT DIGITAL SYSTEM: IS DRUG SELF-REPORTING RELIABLE?

J. LIMA NOGUEIRA¹, N. POSTEL-VINAY², O. STEICHEN³, C. ITIÉ², G. BOBRIE², L. AMAR²

¹Unidade de Saúde Familiar da Barrinha, Esmoriz, PORTUGAL,

²Service Hypertension artérielle, Hôpital européen Georges Pompidou, Paris, FRANCE,

³Service de Médecine Interne, Hôpital Tenon, Paris, FRANCE

Objectives: e-Health technology offers new possibilities for the self-management of home blood pressure measurements (HBPM). Hy-Result is a validated published system designed to help users to comply with the HBPM protocol and self-interpret their HBPM readings. The algorithm takes in account HBPM readings and patient characteristics. The software produces a PDF file with an automatized interpretation of the BP levels and educational informations in plain language. When the patient inputs his data (including risk factors and comorbidities), he can provide his current anti-hypertensive treatment in a non-mandatory free text field and send his report to the doctor or nurse. We assessed the accuracy of the treatment self-reported by system users.

Methods: In this observational, cross-sectional, retrospective study, we included patients consulting in an European Society of Hypertension (ESH) excellence centre who had used the web system and e-mailed their PDF report to the centre. We checked the accuracy of the self-reported treatment (number of drug classes, name, dosage, number of daily intakes) against the treatment recorded during the consultation.

Results: Ninety four patients (35% females, average age 53,3 years) e-mailed their PDF reports; 10 reports were excluded from the analysis because treatment was not self-reported (4) or not recorded during the consultation (6). Full concordance on the 4 criteria was 73% for the remaining 84 patients (Table 1). Errors were mostly related to dose and number of drug classes (omissions due to single-pill combinations).

Table 1 - Concordance between drug self-reporting in PDF report and treatment recorded during consultation.

Conclusion: When using Hy-Result, 90/94 (96%) of the patients self-reported their anti-hypertensive treatment in the electronic formulary. The number of drug classes, names, doses and daily intakes was perfectly concordant in 73 % of patients. The highest rate of discordance (13 %) was related to number of drug classes and dose, mostly due to single-pill combinations. The majority of patients using the Hy-Result system e-mailed reliable information about their treatment. Patient empowerment for telemonitoring web based service is promising.



Communications orales 10 / Parallel oral session 10

Les différents mesures de la pression artérielle / Different methods for blood pressure measurement

CO-56

DOIT-ON TENIR COMPTE DES AUTOMESURES RÉALISÉES HORS PROTOCOLE DE MESURE ?

SHOULD WE TAKE NON-PROTOCOLIZED/UNSCHEDULED HOME BLOOD PRESSURE MEASUREMENTS INTO ACCOUNT?

C. SERT¹, A. BARBERI-NARDELLI¹, A. MANSUY¹, Z. LAMIRAL^{1,2}, J.M. BOIVIN^{1,2}

¹Université de Lorraine, Nancy, FRANCE,

²INSERM, CIC-P 1433, UMR 1116, CHU de Nancy, Vandœuvre, FRANCE

Introduction: Since the 2008 recommendations, hypertension must be confirmed by out-of-office measurements such as home blood pressure monitoring (HBPM). General practitioners (GPs) haven't appropriated it yet, unlike patients, but who don't respect the measurement protocol. What are non-protocolised measurements worth then?

Are non-protollzed self-measurement relevant for the practice.

Methods: We realized a prospective, interventional, in two steps study in general practice. First, patients were instructed to perform HBPM when they wanted to, without specific protocol, then in the second step by following the "3" concept of the French Society of Hypertension. The Intraclass Correlation Coefficient (ICC) between the two phases' measurements was calculated.

Results : Our study finds out an excellent ICC between protocolised HBPM and non-protocolised HBPM (0.74), in contrast with the poor ICC between HBPM (protocolised or not) and clinic blood pressure (0.36 and 0.17 respectively). The use of HBPM by GPs increases, however without adherence to measurement schedule from patients. Our study highlights an excellent correlation between protocolised and non-protocolised HBPM, while the correlation with clinic blood pressure remains poor.

Conclusion: HBPM, even without adherence to recommended measurement protocol, is worth more than clinic blood pressure and must become the gold standard for future practice.



Communications orales 10 / Parallel oral session 10

Les différents mesures de la pression artérielle / Different methods for blood pressure measurement

CO-57

MAUVAISE ADHÉRENCE AUX RECOMMANDATIONS DE MESURES DE PRESSION ARTÉRIELLE DANS LES CENTRES DE DIALYSE EUROPÉEN

POOR ADHERENCE TO BLOOD PRESSURE MEASUREMENT RECOMMENDATIONS IN EUROPEAN DIALYSIS CENTERS

G. WUERZNER¹, P. ROSSIGNOL², P. VAN DER NIEPEN³, M. PRUIJM¹, P. SAUDAN⁴, C. FERRO⁵, L. LABRIOLA⁶, C. ZOCCALI⁷, M. BURNIER¹, G. LONDON⁸, J.M. HALIMI⁹, A. PERSU⁶, W.G. Hypertension and kidney, EURECA-M

¹Lausanne University Hospital, Lausanne, SWITZERLAND,

²CHU Nancy, Nancy, FRANCE,

³Universitair Ziekenhuis Brussel, Bruxelles, BELGIUM,

⁴Geneva University Hospital, Genève, SWITZERLAND,

⁵University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, UNITED KINGDOM,

⁶Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, BELGIUM,

⁷CNR - IFC Clinical Epidemiology & Pathophysiology of Renal Diseases & Hypertension, Reggio Calabria, ITALY,

⁸Hôpital Manhes, Fleury-Mérogis, FRANCE,

⁹CHU Bretonneau, Tours, FRANCE

Objectives: International Hypertension and Nephrology societies have issued recommendations on standardized blood pressure (BP) measurements in dialysis (Pantelis et al., J. Hypertens 2017;35:657-676). Whether these recommendations are followed in hemodialysis (HD) or peritoneal dialysis (PD) centres has not been investigated so far. The objective of this study was to assess adherence to BP measurement recommendations across dialysis centres.

Methods: An online questionnaire was sent to 600 members of two working groups from the ERA-EDTA (European REnal and Cardiovascular Medicine) and the ESH (Hypertension and the Kidney). Besides basic demographic characteristics, the questionnaire included 16 items recommended for standardized BP measurement. The total score was calculated for each centre. A t-test was used to detect differences in scores among regional or teaching centers and hemodialysis or peritoneal dialysis centres.

Results: Ninety-five centres representing 92 (67%) hemodialysis centre and 46 (33%) peritoneal dialysis centres, mostly from Europe (75%), responded to the questionnaire. Thirty-seven % were regional centres and 63% were teaching centres. The percentage of adherence to at least 4, 8, 12 and 16 recommendations was respectively 99 %, 93%, 51% and 4%. The mean score was 11.5 ± 2.7 out of 16 recommendations. Measurement of arm circumference and assessment of patients' condition (nervosity, tobacco, caffeine intake) before BP measurement were the two least followed recommendations (20% and 39% of centres, respectively). Notably also, in 45% of centres, assessment of BP was based on a single BP measurement. The score of adherence to BP measurement recommendations did not differ between regional (11.6 ± 2.7) and teaching centres (11.5 ± 2.6 , $P=0.91$). In contrast, PD centres had a higher score than HD centres (12.5 ± 2.5 vs 11.1 ± 2.7 , $P=0.004$). In addition, the level of adherence was higher in physicians who reported following KDIGO guidelines (11.7 ± 2.7 vs 10.3 ± 2.4 , $P=0.032$).

Conclusion: Some standard recommendations for BP measurement are poorly followed in dialysis centres. Only a minority of centres are fully adherent to BP measurement recommendations. These results may partly explain the poor association between BP in dialysis centres and outcome.



Communications orales 10 / Parallel oral session 10

Les différents mesures de la pression artérielle / Different methods for blood pressure measurement

CO-58

EFFET DU VITAMINE D SUR LA VARIABILITÉ DE LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES FEMMES HYPERTENDUES EN PRÉMÉNOPAUSE ET MÉNOPAUSÉES DANS LA RÉGION DE BLIDA (ALGÉRIE)

EFFECT OF VITAMIN D ON THE VARIABILITY OF BLOOD PRESSURE IN PREMENOPAUSE AND POST-MENOPAUSAL HYPERTENSIVE WOMEN IN THE AREA OF BLIDA (ALGERIA)

A. BACHIR CHERIF¹, S. BENNOUAR², A. TALEB¹, F. HAMIDA¹, A. BOUAMRA³, A. BOURAGHDA¹, M. TEMMAR⁴, M.T. BOUAFIA¹

¹Service de Médecine Interne et de Cardiologie, Blida, ALGERIA,

²Laboratoire Central de Biochimie, Blida, ALGERIA,

³Service d'Epidémiologie, Blida, ALGERIA,

⁴Centre de Cardiologie et d'angiologie, Ghardaia, ALGERIA

Objectifs : Évaluer l'effet de la supplémentation en 25 (OH) vitamine D sur la variabilité de la pression artérielle (PA) chez les femmes hypertendues dans les périodes préménopauses et post-ménopauses.

Méthodes : Nous avons étudié 881 femmes hypertendues entre janvier 2016 et janvier 2017. 439 femmes en période préménopause (groupe I) et 442 femmes ménopausées (groupe II). Dans chaque groupe nous avons : sous-groupe A : insuffisance (vit D entre 29 et 20ng/ml) et sous-groupe B: carence (vit D inférieure à 20ng/ml). Un traitement antihypertenseur a été complété par un cholécalférol 200000 UI/mois pour les sous-groupes B. La variabilité de la PA a été calculée tout en effectuant une mesure ambulatoire de la PA à l'inclusion, 3, 6 et à 12 mois de suivi.

Résultats : A l'inclusion, le taux de 25 (OH) D était inférieur dans les sous-groupes IB et IIB que dans les sous-groupes comparables IA et IIA ($p < 0,05$). Après supplémentation, le niveau de 25 (OH) D a augmenté ($p < 0,01$) dans le sous-groupe IB ($38,3 \pm 11,9$ ng/ml) et dans le sous-groupe IIB ($37,3 \pm 10,5$ ng/ml) et est devenu plus élevé ($p < 0,01$) que dans les sous-groupes comparables IA et IIA. Dans les sous-groupes IA et IB, à l'inclusion, il n'existe pas de différence de la variabilité PAS/ PAD pendant le jour/la nuit. Après traitement, la variabilité de la PAS la nuit est devenue inférieure ($p < 0,02$) dans le groupe IB par rapport au groupe IA (13 (11; 15) mmHg et 16 (10; 19) mmHg). Dans le sous-groupe IIB, les indices de variabilité PAS le jour étaient plus élevés ($p = 0,04$) à l'inclusion que dans le groupe IIA (35,0 (28,0; 41,0) mmHg par rapport à 26,0 (23,0; 37,0) mmHg). Après traitement dynamique de la variabilité de la PAS au cours de la journée était le plus élevé ($p < 0,05$) dans le sous-groupe IIB ($-17,6 \pm 13,2$ mmHg) par rapport au sous-groupe IIA ($-8,3 \pm 8,8$ mmHg), ainsi qu'aux sous-groupes IB ($-9,3 \pm 15,8$ mmHg) et IA ($-7,9 \pm 8,5$ mmHg). Nous avons établi une corrélation significative du cholécalférol à la dynamique de la variabilité de la PAS au cours de la journée: $F = 4,90$, $p = 0,01$.

Conclusion : La correction du niveau de 25 (OH) D par l'apport de cholécalférol 200000 UI /mois a conduit à une réduction de la variabilité de la PA chez les femmes hypertendues en période pré et post ménopause et éviter ainsi les complications morbimortelles.



Session Meilleurs Posters 1 / Best Posters Session 1

Jeudi 14 décembre / Thursday December 14

10:45 >> 11:15

PC1-01

LE DÉPISTAGE DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE AU PREMIER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE AU CHU DE TOULOUSE : COMPARAISON DE 2 TESTS COMBINÉS**THE FIRST TRIMESTER SCREENING FOR PRE-ECLAMPSIA AT TOULOUSE HOSPITAL: COMPARISON OF 2 COMBINED TESTS**A. GENOUX¹, P. GUERBY², M. MORIN², B. PERRET¹, C. VAYSSIERE², S. HAMDI¹¹Laboratoire de Biochimie, Institut Fédératif de Biologie, CHU de Toulouse, Hôpital Purpan, Toulouse, FRANCE,²Service de Gynécologie Obstétrique Paule de Viguier, CHU de Toulouse, Hôpital Purpan, Toulouse, FRANCE

Objectifs : La pré-éclampsie, pathologie hypertensive de la grossesse, est une cause majeure de morbi-mortalité maternelle et périnatale. Un dépistage précoce de la pré-éclampsie permet de proposer un traitement prophylactique par aspirine aux femmes enceintes à haut risque, traitement qui réduit significativement la survenue d'une pré-éclampsie précoce. Depuis octobre 2016, nous réalisons au CHU de Toulouse un dépistage ciblé de la pré-éclampsie, proposé aux femmes enceintes primipares ou présentant des antécédents familiaux ou personnels. Pour ce dépistage, nous utilisons l'algorithme de calcul de risque de la FMF (Fetal Medicine Foundation) développé par l'équipe de Kypros Nicolaïdes (Akolekar 2013). Cet algorithme combine les caractéristiques maternelles, les données cliniques, biophysiques (échographie) et biochimiques (PAPP-A et PIGF). Un nouveau test de dépistage combinant uniquement les caractéristiques maternelles, les données cliniques et la PAPP-A a récemment été proposé (Tan 2017). Dans notre étude, nous comparons les résultats obtenus avec ces deux tests dans la population de femmes dépistées au CHU de Toulouse.

Méthodes : Entre octobre 2016 et septembre 2017, 500 femmes ont bénéficié de ce dépistage réalisé entre 11SA+0 et 13SA+6 conjointement au dépistage de la trisomie 21. Dans la population ciblée, en utilisant l'algorithme de calcul de risque de la FMF, nous avons identifié 3,6% (n=18) de femmes à risque de développer une pré-éclampsie avant 34 SA (risque supérieur à 1/70), femmes qui bénéficient d'un traitement prophylactique par aspirine. Pour ces 18 femmes, nous avons recalculé le risque de pré-éclampsie précoce sans les données biophysiques et le PIGF et nous avons comparé les résultats obtenus.

Résultats : Seulement 10 femmes ont été dépistées positives avec le test simplifié (sans données biophysiques et PIGF) parmi les 18 femmes dépistées positives en utilisant l'algorithme de calcul de risque de la FMF, soit 56% (cf. Figure). Si on compare les caractéristiques des femmes dépistées avec les 2 tests à celles des femmes dépistées uniquement avec le test complet, les 8 femmes dépistées uniquement avec le test complet sont plus souvent primipares, avec une pression artérielle moyenne plus basse et un index de pulsatilité des artères utérines plus élevé (cf. Tableau).

Conclusion : Nos résultats suggèrent un taux de dépistage moins important des femmes à risque de pré-éclampsie précoce avec le nouveau test de dépistage proposé n'utilisant pas les données biophysiques et le PIGF. Ce taux de dépistage plus faible des femmes à risque de pré-éclampsie précoce pourrait avoir un impact clinique important puisque les femmes non dépistées ne bénéficient pas du traitement prophylactique.



Session Meilleurs Posters 1 / Best Posters Session 1

PC1-02

LE DÉPISTAGE CIBLÉ DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE AU PREMIER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE AU CHU DE TOULOUSE THE FIRST TRIMESTER TARGETED SCREENING FOR PRE-ECLAMPSIA AT TOULOUSE HOSPITAL

A. GENOUX¹, C. VAYSSIERE², M. MORIN², P. GUERBY², B. PERRET¹, S. HAMDI¹

¹Laboratoire de Biochimie, Institut Fédératif de Biologie, CHU de Toulouse, Hôpital Purpan, Toulouse, FRANCE,

²Service de Gynécologie Obstétrique Paule de Viguière, CHU de Toulouse, Hôpital Purpan, Toulouse, FRANCE

Objectifs : La pré-éclampsie est une pathologie maternelle de la grossesse associant une hypertension artérielle et une protéinurie après 20 SA. Cette pathologie, dont la prévalence est comprise entre 2 et 5% dans les pays industrialisés, est une cause majeure de morbi-mortalité maternelle et périnatale. L'étude prospective ASPRE a montré que le traitement précoce (avant 16 SA) des femmes à risque de pré-éclampsie par aspirine diminue de façon significative la survenue d'une pré-éclampsie avant 37 SA (O'Gorman 2016), ce qui souligne l'intérêt de mettre en place un dépistage précoce de la pré-éclampsie.

Méthodes : Le dépistage de la pré-éclampsie a été mis en place au CHU de Toulouse en octobre 2016. Il a été choisi de réaliser un dépistage ciblé, réservé aux femmes enceintes primipares ou présentant des antécédents familiaux ou personnels. Pour ce dépistage, nous utilisons l'algorithme de calcul de risque de la FMF (Fetal Medicine Foundation) développé par l'équipe de Kypros Nicolaïdes (Akolekar 2013). Cet algorithme combine les caractéristiques maternelles, les données cliniques, biophysiques (échographie) et biochimiques. Alors que le taux de détection des pré-éclampsies précoces n'est que de 35% avec les caractéristiques maternelles seules, ce taux de détection passe à 80% en ajoutant les données échographiques et la pression artérielle moyenne, et à 93,4% en ajoutant les marqueurs biochimiques (PAPP-A et PIGF). Ce dépistage est réalisé entre 11SA+0 et 13SA+6, conjointement au dépistage de la trisomie 21. Alors que le suivi des femmes dépistées est en cours, nous proposons de décrire cette première population de femmes enceintes dépistées en France par cette méthode.

Résultats : Entre octobre 2016 et septembre 2017, 500 femmes ont bénéficié de ce dépistage. Les principales caractéristiques maternelles, données cliniques, mesures échographiques et biochimiques sont décrites dans le tableau.

Dans la population ciblée, nous avons identifié 3,6% (n=18) de femmes à risque de développer une pré-éclampsie avant 34 SA et 13,2% (n=66) de femmes à risque de développer une pré-éclampsie avant 37 SA (risque supérieur à 1/70). Les femmes à risque de développer une pré-éclampsie avant 34 SA bénéficient d'un traitement prophylactique précoce par aspirine. Le suivi de ces femmes et l'évaluation de nos pratiques de dépistage sont en cours.

Conclusion : Pour la première fois en France, nous proposons au CHU de Toulouse un dépistage ciblé de la pré-éclampsie au premier trimestre de la grossesse. Ce dépistage nous a permis d'identifier 18 patientes à risque de pré-éclampsie précoce, patientes qui bénéficient d'un traitement par aspirine et d'un suivi spécifique.



Session Meilleurs Posters 1 / Best Posters Session 1

PC1-03

TENTER D'ATTEINDRE RAPIDEMENT LA CIBLE TENSIONNELLE CHEZ LES HYPERTENDUS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS EST EFFICACE ET SANS DANGER

TRY TO ACHIEVE QUICKLY THE BLOOD PRESSURE TARGET IN NEWLY DIAGNOSED HYPERTENSIVE PATIENTS IS SAFE AND EFFECTIVE

B. KICHOU, N. HENINE, L. KICHOU, M.A. BOUBCHIR, M.A. SAID, M. ZATOUT, A. HAMMOUCHE, A. MAZEGHRANE, A. MADIOU, M. BENBOUABDELLAH

Service de Cardiologie. CHU de Tizi-Ouzou, Tizi-Ouzou, ALGERIA

Objectifs : Comparer une stratégie thérapeutique antihypertensive dite «accéléré» à une stratégie «standard», en termes de taux de contrôle tensionnel et d'événements indésirables.

Méthodes : Etude randomisée, menée en ouvert, ayant inclus des patients hypertendus consécutifs, nouvellement diagnostiqués dans notre centre, entre le 1^{er} septembre 2016 et le 31 mars 2017, âgés entre 40 et 70 ans, n'ayant reçu aucun traitement antihypertenseur antérieur et ayant donné leurs consentements écrits à participer à l'étude. Le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) était retenu si la pression artérielle (PA) de consultation était supérieure ou égale à 140/90 mm Hg et confirmée par une automesure tensionnelle ou une mesure ambulatoire (MAPA). Les patients étaient randomisés selon un ratio 1:1 entre une stratégie thérapeutique «accélérée» et une stratégie «standard». La stratégie «accélérée» visait à obtenir un contrôle tensionnel à 12 semaines, avec un rythme de visites bi-hebdomadaire, et une escalade thérapeutique à chaque visite si la PA n'était pas à la cible, en utilisant un bloqueur du système rénine angiotensine (Ramipril ou irbesartan), de l'indapamide, de l'amlodipine puis de la spironolactone (25 à 50 mg/j). Le critère primaire de l'étude était le taux de contrôle tensionnel à 12 semaines, défini par une PA de consultation < 140/90 mm Hg. Le critère secondaire était le taux d'événements indésirables.

Résultats : nous avons recrutés 268 patients (132 dans le bras stratégie accélérée), d'âge moyen de 54.3 ± 7.9 ans, dont 62% d'hommes. Les proportions de diabète, de dyslipidémie et de tabagisme étaient de 21.6%, 17.5% et de 36.2% respectivement. La pression artérielle de consultation était en moyenne à l'entrée dans l'étude de 168 ± 12.6 mm Hg. Les caractéristiques cliniques de base étaient en moyenne identiques entre les deux groupes de traitement. A 12 semaines, les taux de contrôle tensionnel étaient de 63.6% dans la stratégie accélérée et de 38.2% dans la stratégie usuelle ($p < 0.001$); les taux d'événements indésirables n'étaient pas significativement différents entre les deux stratégies (6.06% versus 5.14%; $p = 0.8$)

Conclusion : une stratégie antihypertensive accélérée était plus efficace et aussi sûre qu'une stratégie usuelle dans notre étude; ceci pourrait se traduire par une réduction des événements cardiovasculaires futurs.



Session Meilleurs Posters 1 / Best Posters Session 1

PC1-04

SYNDROME DE QT LONG ACQUIS : À PROPOS DE 33 CAS

ACQUIRED LONG QT SYNDROME: A CASE SERIES

Y. CHERIF¹, T. BEN ACHOUR¹, M. MROUKI¹, M. MAMA¹, F. BEN DAHMEN¹, N. RIDENE², M. ABDALLAH¹¹Service de Médecine Interne, Hôpital Régional de Ben Arous-Yesminet, Ben Arous, TUNISIA,²Service des Urgences et SMUR, Hôpital Universitaire Mohamed Tahar Maamouri-Nabeul, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : Le syndrome de QT long est défini par une prolongation de l'intervalle QT à l'électrocardiogramme (ECG). Il s'agit d'un dysfonctionnement uniquement électrique sans anomalies anatomiques. On distingue la forme héréditaire et la forme acquise dont les étiologies sont variées. Les complications majeures sont les arythmies essentiellement la torsade de pointe et la mort subite.

Le but de notre étude est de déterminer le profil clinique et étiologique des patients ayant un intervalle QT allongé acquis.

Méthodes : Nous avons colligés 33 patients hospitalisés au service de médecine interne de l'hôpital régional Ben Arous de Tunis entre 2015 au 2017. Tous les patients avaient un intervalle QT supérieur à 450ms à l'ECG.

Résultats : L'âge moyen était 55 ans dont 25 femmes (75%) et 8 hommes (25%). Aucun antécédent familial de mort subite ou d'arythmie n'a été retrouvé. La découverte était fortuite chez tous nos patients. Les facteurs déclenchants étaient la douleur dans sept cas (21%), Le QT moyen était 479 ms avec 5 cas ayant un QT supérieur à 500 ms. Les étiologies étaient : les causes médicamenteuses dans 15 cas (45%). Les antibiotiques sont incriminés dans 9 cas (60%) : Ciprofloxacine dans 4 cas, Erythromycine dans 2 cas, Clarithromycine dans 2 cas et Lévofloxacine dans 1 cas. Les psychotropes ont été retrouvés dans 6 cas (40%). Les causes métaboliques étaient retrouvés dans 14 cas (42%) avec une hypocalcémie dans 7 cas et une hypokaliémie dans 7 autres cas. Quatre cas de syndrome de QT long ont resté de cause indéterminée (3%). L'évolution était marquée par la normalisation de l'intervalle QT après correction du facteur causal dans 28 cas (85%), avec un délai moyen de 1 mois. Il n'y avait pas des cas de torsades de pointes ni de mort subite.

Conclusion : Le diagnostic du syndrome de QT long reste facile fait par l'ECG, mais il constitue une entité grave devant le risque élevé de torsades de pointes et de mort subite. Plusieurs facteurs sont connus pourvoyeurs des anomalies de repolarisation, notre étude souligne la fréquence des causes médicamenteuses et métaboliques avec prédominance du genre féminin ce qui rejoint les données de la littérature. La connaissance de ces facteurs est indispensable afin de les corriger précocement.



Session Meilleurs Posters 1 / Best Posters Session 1

PC1-05

VARIATION DE LA PRESSION ARTÉRIELLE NOCTURNE CHEZ LES ADULTES VIVANTS AVEC LE VIH. DESCRIPTION DES NON-DIPPERS

NYCTHEMERAL BLOOD PRESSURE VARIATION IN HYPERTENSIVE ADULTS LIVING WITH HIV. DESCRIPTION OF NON-DIPPING HYPERTENSION

M. NUERNBERG¹, N. HADDOUR¹, S. EDERHY¹, L. DUFOUR-SOULAT¹, M. CHAUVET¹, Y. ANCEDY¹, A. ETIENNEY¹, A. BOCQUIN¹, M. CHARBONNIER¹, A. COHEN^{1,2,3}, F. BOCCARA^{1,2,4}

¹AP-HP, Hôpital Saint-Antoine, Service de Cardiologie, Paris, FRANCE,

²Sorbonne-Universités, UPMC Université Paris 06, Faculté de Médecine, Paris, FRANCE,

³INSERM UMR 856, Pitié-Salpêtrière, UPMC, Paris, FRANCE,

⁴INSERM, Saint-Antoine Research Center, UMR S 938, Medical Faculty of Saint-Antoine, Paris, FRANCE

Objectives: This study aimed to assess the 24-hour ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) pattern of hypertensive HIV positive adults and quantify key parameters contributing to blunted nocturnal blood pressure decrease (non-dipping). Non-dipping is a major risk factor for cardiovascular events.

Although hypertensive cardiovascular complications are closely related to 24-hour blood pressure pattern, major gaps in current knowledge exist concerning HIV+ populations.

Methods: Data were from the extended Register of cardiovascular Complications of HIV positive adults (RECO2VIH) from 2000 to 2014 which included 780 HIV positive patients. This nested substudy included 262 hypertensives (treated or not) with HIV and 1 or more other cardiovascular risk factors. All participants underwent 24-hour Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) in our cardiac centre in Paris, France.

Diagnostic criteria:

Hypertension on 24h-ABPM: greater-or-equal to 130/80 mmHg, systolic and/or diastolic

Dipping: day-to-night systolic BP decline greater-or-equal to 10%

Non-dipping: day-to-night systolic blood pressure decline <10%

Results: The cohort of 262 had a mean age of 53.3+/-8.8 years, was predominantly male (84%), and had a long median duration of HIV and antiretroviral therapy (ART) exposure (18.5[12.5-22.5] and 14.3[9.2-20.8] years, respectively). Mean BMI was 25.8+/-4.4 kg/m², 35% were current smokers, 15% had diabetes, 62% had dyslipidemia, 21% reported family history of cardiovascular disease, 26% had personal history of cardiovascular disease, of whom 63% had coronary artery disease and 14% had congestive heart failure.

87% were under antihypertensive therapy, among whom 72% were under renin angiotensin system antagonists, 28% under beta-blockers, 33% under diuretics and 23% under calcium channel blockers.

98% were under ART, median CD4 was 502[392-705/mm³], CD8 was 786[519-1185/mm³], and 7% had detectable viral load (>50 copies/mL).

Non-dipping hypertension prevalence was 51% (n=134).

No significant differences between dippers and non-dippers were observed for demographic, clinical and biologic parameters except non-dippers more frequently had Hepatitis B and C (17% vs 6%; p=0.009 and 11% vs 4%; p=0.038 respectively) and less frequently had diuretics (21% vs 36%, p=0.007).

Non-dippers had fewer anti-hypertensive drugs (p=0.047).

No significant differences were observed for duration of HIV and ART, any biologic parameters, or nocturnal heart rate.

Conclusion: Non-dipping hypertension prevalence is high among RECO2VIH's middle age hypertensive subjects at moderate to high risk of cardiovascular disease. Two important questions remain for future research. First, the mechanisms underlying blunted nocturnal BP decrease should be investigated (nervous sympathetic activation, obstructive apnea syndrome...). Second, whether high frequency of non-dipping among hypertensive adults living with HIV is associated with worse cardiovascular prognosis.



Session Meilleurs Posters 1 / Best Posters Session 1

PC1-06

CIGARETTES ÉLECTRONIQUES NON NICOTINÉES À HAUTE PUISSANCE ET PROFIL DE TOXICITÉ CARDIORESPIRATOIRE : UNE ÉTUDE CROISÉE RANDOMISÉE

NICOTINE FREE HIGH WATTAGE ELECTRONIC CIGARETTES VAPING INDUCES TISSUE HYPOXIA AND LUNG INJURY WITHOUT DISTURBING ENDOTHELIAL FUNCTION AND OXIDATIVE STRESS IN YOUNG TOBACCO SMOKERS: A RANDOMIZED TRIAL

M. CHAUMONT¹, A. BERNARD², S. POCHET³, C. MELOT⁴, C. EL KHATTABI³, A. CULLIE¹, J. ULLMO¹, F. REYE⁵, K. ZOUAOUI BOUDJELTIA⁶, P. VAN ANTWERPEN⁵, C. DELPORTE⁵, P. VAN DE BORNE¹

¹Hôpital Erasme Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, BELGIUM,

²Laboratory of Toxicology and Applied Pharmacology, Institute of Experimental and Clinical Research, Catholic University, Bruxelles, BELGIUM,

³Laboratory of Physiology and Pharmacology, Faculty of Pharmacy, Université Libre de Bruxelles, BRUXELLES, BELGIUM,

⁴Emergency Medicine Department, Erasme University Hospital, Bruxelles, BELGIUM,

⁵Laboratory of Pharmaceutical Chemistry, Faculty of Pharmacy, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, BELGIUM,

⁶Laboratory of Experimental Medicine (ULB 222 Unit), CHU de Charleroi, A. Vésale Hospital, Université Libre de Bruxelles, Charleroi, BELGIUM

Background: Electronic cigarettes (e-cigarettes) vaping is a growing habit worldwide. E-cigarettes are becoming increasingly powerful and can deliver high energy level to low coil resistance (sub-ohm vaping). Sub-ohm vaping increases the temperature of the coil in contact with liquid, which is mainly composed of propylene glycol (PG) and glycerol (GLY): the carriers allowing vaporization process. At high temperature, these carriers' liquids undergo combustion instead of vaporization and produce volatile carbonyls. The latter can impair vascular function.

Purpose: The primary outcome was the impact of vaping on skin microcirculatory blood flow as assessed by transcutaneous gas tensions and endothelial -dependent vs. -independent microcirculatory skin vasoreactivity using hyperemic tests. Secondary outcomes included continuous hemodynamic parameters as well as biomarkers of acute lung injury (club cell protein 16 (CC16)) and oxidative stress after exposure.

Methods: Twenty-three young tobacco smokers were exposed to 25 puffs of a PG/GLY mix (50:50) vaporized at 60 watts or sham-vaping in a randomized placebo-controlled single-blind crossover design.

Results: E-cigarettes vaping decreased transcutaneous oxygen tension during 60 minutes with the nadir reached at 30 minutes after exposure (mean $\pm$ SEM) (84 ± 2 mmHg to 70 ± 4 mmHg; $p < 0.001$; Figure 1.A) without modifying transcutaneous carbon dioxide tension ($p > 0.5$; Figure 1.B). Vaping increased systolic (mean $\pm$ SEM) (109 ± 2 mm Hg to 120 ± 4 mm Hg ($p = 0.003$; Figure 1.C) and diastolic (67 ± 1 mm Hg to 75 ± 2 mm Hg ($p < 0.001$; Figure 1.D) blood pressure as well as heart rate (59 ± 2 bpm to 69 ± 3 bpm ($p < 0.001$; Figure 1.E) during the limited period of exposure. In contrast, vaping did not impair skin microvascular function, including iontophoresis of acetylcholine ($p > 0.1$, Figure 1.F) and sodium nitroprusside ($p > 0.8$; Figure 1.G) and local heating ($p > 0.2$; Figure 1.H). E-cigarettes increased CC16 in the serum (median [IQR]) ($4.6 \mu\text{g.L}^{-1}$ [$3.6-6.75$] to $5.65 \mu\text{g.L}^{-1}$ [$4.5-7.4$]; $p = 0.003$) and in the urine (7.875 ng.mg^{-1} [$2-73.8$] to 10.42 ng.mg^{-1} [$3.2-56.9$]; $p = 0.032$) but did not modify plasma myeloperoxidase ($p > 0.6$) and its oxidation protein products ($p > 0.8$), or superoxide anion production in human umbilical vein endothelial cells ($p > 0.1$).

Conclusion: Intense nicotine free e-cigarettes vaping induces lung injury and clinically-relevant hypoxia without altering endothelial function and oxidative stress.



Session Meilleurs Posters 2 / Best Posters Session 2

Jeudi 14 décembre / Thursday December 14
10:45 >> 11:15

PC2-07

DÉTERMINANTS DU MAUVAIS CONTRÔLE TENSIONNEL CHEZ LES SUJETS HYPERTENDUS VIVANT AVEC LE VIH DETERMINANTS OF UNCONTROLLED BLOOD PRESSURE IN TREATED HYPERTENSIVE ADULTS LIVING WITH HIV

M. NUERNBERG¹, N. HADDOUR¹, S. EDERHY¹, L. DUFOUR-SOULAT¹, M. CHAUVET¹, Y. ANCEDY¹, A. ETIENNEY¹, A. BOCQUIN¹, M. CHARBONNIER¹, A. COHEN^{1,2,3}, F. BOCCARA^{1,2,4}

¹AP-HP, Hôpital Saint-Antoine, Service de Cardiologie, Paris, FRANCE,

²Sorbonne-Universités, UPMC Université Paris 06, Faculté de Médecine, Paris, FRANCE,

³INSERM UMR 856, Pitié-Salpêtrière, UPMC, Paris, FRANCE,

⁴INSERM, Saint-Antoine Research Center, UMR S 938, Medical Faculty of Saint Antoine, Paris, FRANCE

Objectives: This study aimed to describe determinants of uncontrolled blood pressure (BP) in known hypertensive adults living with HIV.

Methods: Data were from the extended Register of cardiovascular complications of HIV positive adults (RECO2VIH), from 2000 to 2014. This nested observational cohort included 211 treated hypertensives with HIV and 1 or more cardiovascular risk factors. All patients underwent cardiovascular risk stratification in our cardiac center in Paris, France, including office blood pressure (BP) and 24-hour Ambulatory Blood Pressure Monitoring (24h-ABPM).

Diagnostic criteria:

Controlled BP: less-than 140/90 mmHg in-office and less-than 130/80 mmHg on 24h-ABPM

Uncontrolled BP: greater-or-equal to 140/90 mmHg in-office and/or greater-or-equal to 130/80 mmHg on 24h-ABPM

Résultats: Among the 211 treated hypertensives, 65% (n=137) had uncontrolled BP. Patients with uncontrolled BP, compared to those with controlled BP, had higher nocturnal heart rate (69 vs 65 bpm, p=0.0146), and higher nocturnal systolic and diastolic BP (131 vs 108, p<0.0001; 76 vs 64 mmHg, p<0.0001). Subjects with uncontrolled BP had higher BMI (26.4 vs 24.5 kg/m², p<0.003), were more frequently diabetic (20% vs 9%, p=0.041) and less frequently dyslipidemic (58% vs 72%, p=0.046). Smoking patterns were not different between the groups. Demographic characteristics were not different (age 53.8 vs 54.1 years, 20% vs 12% female respectively). A trend was observed that patients of Sub-Saharan African or Caribbean origin more frequently had uncontrolled BP (30% vs 18%, p=0.074). History of heart disease, coronary artery disease, and congestive heart failure were less frequent in the uncontrolled BP group (21% vs 46%, p<0.0001; 12% vs 32%, p<0.0001; 1% vs 11%, p<0.001). Median HIV duration was 18.8 [13.7-23.1] years. Only 4 (2%) patients were not under ART. Trend for longer duration of ART was observed in the uncontrolled BP group (16.4 vs 13.8 years, p=0.0748). No differences were observed for antiretrovirals use by class: protease inhibitors, non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors, nucleoside reverse transcriptase inhibitors, or integrase inhibitors. No other HIV

related parameters were significantly different between the two groups, including: CD4 and CD8 cell counts and viral load. Beta blockers were less frequently used in the uncontrolled BP group (23% vs 46%, p=0.001) however no differences were observed for the number of anti-hypertensive drugs prescribed or prescription of RAS inhibitors, diuretics, calcium channel blockers, or central anti-hypertensives.

Conclusion: The prevalence of uncontrolled blood pressure is dramatically high in this contemporary cohort of hypertensive adults living with HIV. Adherence to antihypertensive therapies must be investigated in prospective long-term studies.



Session Meilleurs Posters 2 / Best Posters Session 2

Demographic and Cardiac Description

	Uncontrolled BP n=137	Controlled BP n=74	P value
Age, years	53.8 +/-8.8	54.1 +/-8.7	p=0.811
Female sex	27 (20%)	9 (12%)	p=0.164
Sub-Saharan African or Caribbean ethnic origin	32 (30%)	11 (18%)	p=0.074
BMI, kg/m ²	26.4 +/-4.7	24.5 +/-3.7	p=0.003
Tobacco use			
Current	47 (34%)	26 (35%)	p=0.138
Former	14 (10%)	2 (3%)	
Never	76 (55%)	46 (62%)	
History of Cardiovascular Disease	29 (21%)	34 (45%)	p<0.0001
Coronary Artery Disease	16 (12%)	24 (32%)	p<0.0001
Conductive Heart Failure	1 (1%)	8 (11%)	p=0.001
Dyslipidemia	79 (58%)	53 (71%)	p=0.046
Diabetes Mellitus	28 (20%)	7 (9%)	p=0.041
Serum creatinine, umol/L	102 +/-5	103 +/-3	p=0.985
MDRD, mL/min	103 +/-7	116 +/-6	p=0.192
Nocturnal heart rate on ABPM	69 +/-11	65 +/-8	p=0.0146
Nocturnal SBP on ABPM	130 +/-17	108 +/-17	p<0.0001
Nocturnal DBP on ABPM	76 +/-11	64 +/-8	p<0.0001

Values are calculated excluding missing data, only parameters with above 90% data were analyzed.

HIV characteristics and ART

	Uncontrolled BP n=137	Controlled BP n=74	P value
Duration of HIV infection, years	19.3 [14.1-23.1]	18.3 [12.5-22.4]	p=0.708
Prior or current SIDA stage	36 (27%)	28 (38%)	p=0.101
Uncontrolled viral load (>50)	8 (6%)	7 (10%)	p=0.346
CD4, cells/mm ³	483 [372-722]	512 [392-690]	p=0.893
CD8, cells/mm ³	829 [516-1149]	829 [561-1196]	p=0.461
ART use at baseline visit	134 (99%)	72 (97%)	p=0.533
Duration of ART use, years	16.4 [11-22.2]	13.8 [8.8-18.7]	p=0.0934
NRTI	109 (80%)	55 (74%)	p=0.330
NNRTI	52 (38%)	24 (32%)	p=0.403
PI	83 (61%)	53 (72%)	p=0.125
Integrase inhibitors	10 (7%)	5 (7%)	p=0.873

Values are calculated excluding missing data, only parameters with above 90% data were analyzed.

Anti-hypertensive treatment

	Uncontrolled BP n=137	Controlled BP n=74	P value
Anti-HTA treatment use	137 (100%)	74 (100%)	-
Number of anti- hypertensive treatments			p=0.167 (Fisher's exact)
1	63 (46%)	26 (35%)	
2	51 (37%)	36 (49%)	
3	19 (14%)	12 (16%)	
4	4 (2%)	0	
Beta Blockers	32 (23%)	34 (46%)	p=0.001
RAS inhibitors	115 (84%)	61 (82%)	p=0.779
Diuretics	53 (39%)	24 (32%)	p=0.368
Calcium channel blockers	37 (27%)	15 (20%)	p=0.279
Central anti-hypertensives	1 (1%)	0	p=0.461

Values are calculated excluding missing data, only parameters with above 90% data were analyzed.



Session Meilleurs Posters 2 / Best Posters Session 2

PC2-08

CORRÉLATION ENTRE L'ACTIVITÉ DU LUPUS ÉRYTHÉMATÉUX SYSTÉMIQUE ET LES ATTEINTES ARTÉRIELLES INFRA-CLINIQUES

CORRELATION BETWEEN THE ACTIVITY OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND INFRA-CLINICAL ARTERIAL DISEASES

A. SALAH MANSOUR¹, K. ABERKANE¹, Z. LAKABI¹, A. ZATOUT², S. SAID¹, A. TIBICHE³

¹Médecine Interne CHU Neddîr Mohamed, Tizi Ouzou, ALGERIA,

²Médecine de Travail CHU Neddîr Mohamed, Tizi Ouzou, ALGERIA,

³Epidémiologie CHU Neddîr Mohamed, Tizi Ouzou, ALGERIA

Objectifs : Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie inflammatoire chronique associée à l'athérosclérose et au vieillissement artériel accéléré. Le but de cette étude est d'évaluer l'influence de l'activité du LES et de sa durée d'évolution sur la rigidité aortique, la courbe de pression artérielle centrale ainsi que sur l'épaisseur intima-média carotidienne (EIM).

Méthodes : Cohorte de malades répondant aux critères diagnostiques de lupus (ACR 1997), hospitalisés puis suivis en consultation de médecine interne. Les données cliniques et biologiques ont été recueillies sur le dossier source. L'activité de la maladie a été évaluée par le score European Consensus Lupus Activity Measurement (ECLAM), la rigidité artérielle et la courbe de pression artérielle centrale respectivement par la vitesse de l'onde de pouls carotide-fémorale (VOPcf) et l'index d'augmentation (Aix), mesurés par tonométrie d'aplanation (Sphygmocor). L'EIM est obtenue par un système de mesure automatique (EchoDoppler, Esaote).

Résultats : 111 patients dont 8 hommes ont été inclus (âge 37 ± 11 ans, PA $125 \pm 17 / 76 \pm 10$ mm Hg, PAM 97 ± 12 mm Hg, BMI 26 ± 6 Kg/m², 16% HTA, 7,2% diabète (DT2)). La durée moyenne de la maladie est de 7 ± 6 ans, le score ECLAM 4 ± 2 avec 67% de formes sévères.

VOPcf ($8,2 \pm 2$ m/s, est corrélée à l'âge ($r=0,59$, $p<0,0001$), la PAM ($r=0,47$, $p<0,0001$), la durée d'évolution ($r=0,29$, $P=0,003$) et l'IMC ($r=0,35$, $P<0,0001$). Pas de corrélation avec ECLAM ($r=0,08$, $p=0,41$).

VOPcf: HTA+/- ($9,8 \pm 2,5$ vs $7,8 \pm 1,5$ m/s, $p<0,0001$), DT+/- ($11,2 \pm 2,8$ vs $7,9 \pm 1,6$ mm/s, $p<0,0001$).

Aix ($29 \pm 15\%$) est corrélé à l'âge ($r=0,59$, $p<0,0001$), PAM ($r=0,28$, $P=0,003$), la durée d'évolution ($r=0,21$, $p=0,02$), l'IMC ($r=0,21$, $p=0,02$). Pas de corrélation avec ECLAM ($r=-0,019$, $p=0,84$).

Aix : HTA+/- ($36,2 \pm 12$ vs $28 \pm 16\%$, $p<0,04$).

EIM carotidien ($0,600 \pm 0,117$ mm) est corrélé à l'âge ($r=0,52$, $p<0,0001$), PAM ($r=0,24$, $p=0,001$), durée d'évolution ($r=0,24$, $p=0,02$), l'IMC ($r=0,25$, $p=0,009$), Aix ($r=0,36$, $P<0,0001$), et VOP ($r=0,47$, $p<0,0001$). Pas de corrélation avec ECLAM ($r=0,003$, $p=0,97$).

EIM : HTA+/- (677 ± 110 vs $586 \pm 110 \mu\text{m}$, $p<0,003$), DT+/- (698 ± 113 vs $595 \pm 116 \mu\text{m}$, $p<0,027$).

A l'analyse par régression multiple l'âge, la PAM et les antécédents de diabète ou d'HTA sont corrélés à la VOPcf. L'âge est le seul paramètre associé à l'Aix et l'EIM.

Conclusion : Les résultats obtenus suggèrent que la durée d'évolution et le score d'activité du lupus systémique ne sont pas corrélés aux atteintes artérielles infra cliniques.



Session Meilleurs Posters 2 / Best Posters Session 2

PC2-09

LES CALCIFICATIONS DE L'AORTE ABDOMINALE INFLUENCE LA BAISSSE DE PRESSION ARTÉRIELLE ET LA FONCTION RÉNALE DANS LES SUITES D'UNE DÉNERVATION DES ARTÈRES RÉNALES DANS L'ÉTUDE DENER-HTN

ABDOMINAL AORTIC CALCIFICATIONS INFLUENCES THE SYSTEMIC AND RENAL HEMODYNAMIC RESPONSE TO RENAL DENERVATION IN THE RENAL DENERVATION FOR HYPERTENSION (DENERHTN) TRIAL

P. Y. COURAND^{1,2}, H. PEREIRA³, C. DEL GIUDICE⁴, P. GOSSE⁵, P. DELSART⁵, C. MOUNIER-VEHIER⁵, P. LANTELME^{1,2}, T. DENOLLE⁵, C. DOURMAP⁵, J.M. HALIMI⁵, X. GIRERD⁵, P. ROSSIGNOL⁵, O. ORMEZZANO⁵, B. VAISSE⁵, D. HERPIN⁵, J. RIBSTEIN⁵, B. BOUHANICK⁵, J.J. MOURAD⁵, A. AZARINE⁴, M. AZIZI³

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

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

³Centre d'Investigation Clinique et Unité d'Hypertension Artérielle, Hôpital Européen Georges-Pompidou (HEGP), Paris, FRANCE,

⁴Service de Radiologie, Hôpital Européen Georges-Pompidou (HEGP), Paris, FRANCE,

⁵Centre de Référence Européen en Hypertension Artérielle, FRANCE

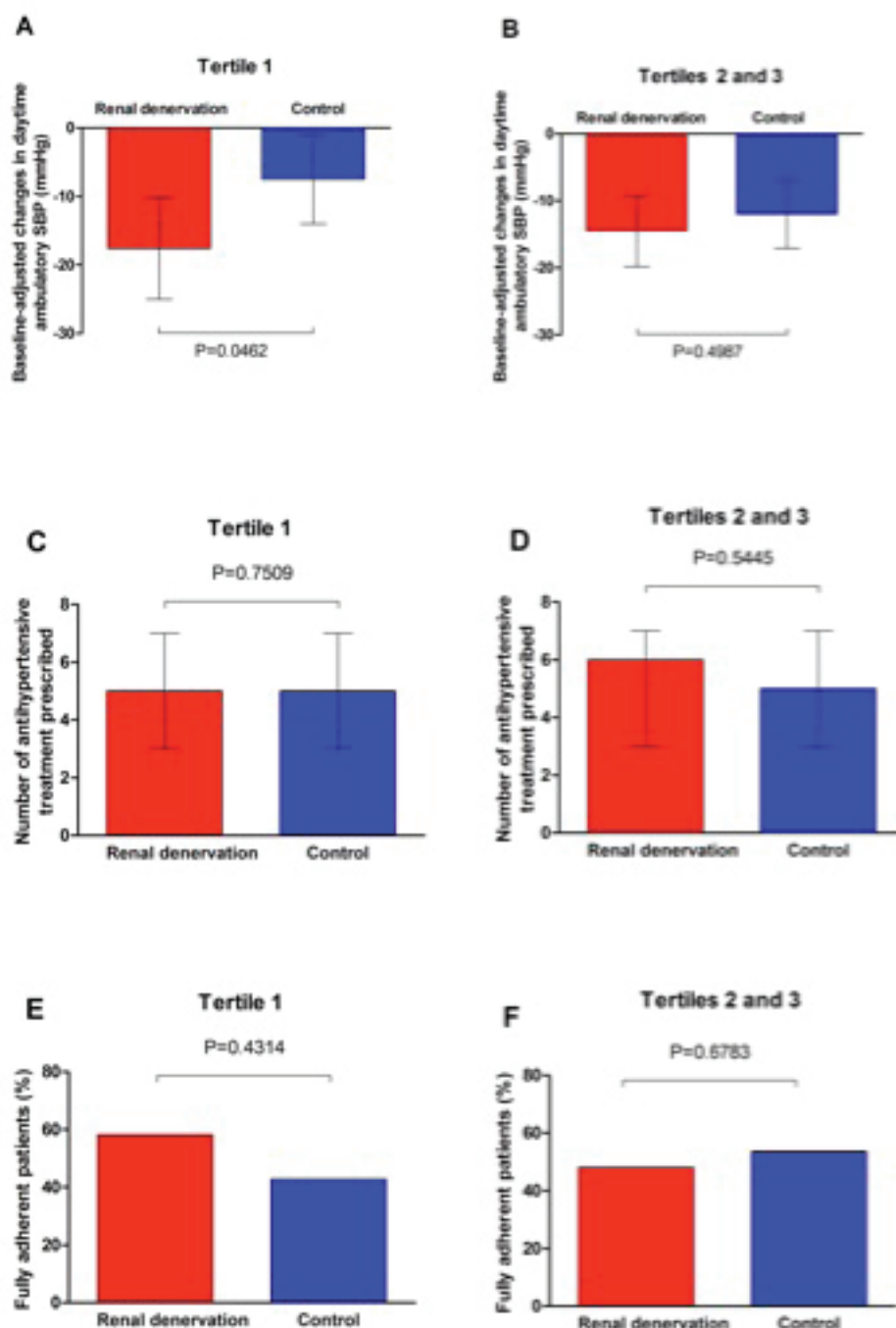
Objectives: The DENERHTN trial confirmed the daytime ambulatory systolic blood pressure (dASPB) lowering efficacy of renal denervation (RDN) added to a standardized stepped-care antihypertensive treatment (SSAHT) for resistant hypertension at 6 months.

Methods: This post-hoc exploratory analysis assessed the impact of abdominal aortic calcifications (AAC) on the hemodynamic and renal response to RDN at 6 months. 106 patients with resistant hypertension were randomly assigned to RDN+SSAHT, or the same SSAHT alone (control group). Total AAC volume was measured from the aortic hiatus to the iliac bifurcation, blind to randomization, with semiautomatic software, on the pre-randomization non-contrast abdominal CT-scans of 90 patients and expressed as tertiles.



Session Meilleurs Posters 2 / Best Posters Session 2

Results: The baseline-adjusted difference in the change in dASBP from baseline to 6 months between the RDN and control groups was -10.1 mmHg ($p=0.0462$) in the lowest tertile of AAC volume and -2.5 mmHg ($p=0.4987$) in the two highest tertiles of AAC volume despite a not different number and adherence of antihypertensive treatment (Figure). Estimated glomerular filtration rate (eGFR) remained stable at 6 months in the patients with the lowest tertile of AAC volume who underwent RDN (+2.5 ml/min/1.73 m²) but decreased in the control group (-8.0 ml/min/1.73 m², $p=0.0148$). In the two highest tertiles of AAC volume, eGFR decreased similarly in the RDN and the control groups ($p=0.2640$).



Conclusion: RDN plus SSAHT resulted in a larger decrease in dASBP than SSAHT alone in patients with a lower AAC burden than in those with a higher AAC burden. This larger decrease in dASBP was not associated with a decrease in eGFR.



Session Meilleurs Posters 2 / Best Posters Session 2

PC2-11

L'INHIBITION DE L'ÉPOXYDE HYDROLASE SOLUBLE PRÉVIENT LES CONSÉQUENCES CARDIO-VASCULAIRES ET ENDOTHÉLIALES DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

INHIBITION OF SOLUBLE EPOXIDE HYDROLASE PREVENTS CARDIOVASCULAR AND ENDOTHELIAL CONSEQUENCES OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

M. HAMZAOU¹, Z. DJERADA², T. DUFLOT¹, C. ROCHE¹, V. BRUNEL³, V. RICHARD^{1,4}, J. BELLIE^{1,4}, D. GUERROT^{1,5}

¹INSERM U1096, Rouen, FRANCE,

²CHU de Reims, Service de Pharmacologie Clinique, Reims, FRANCE,

³CHU de Rouen, Service de Biochimie médicale, Rouen, FRANCE,

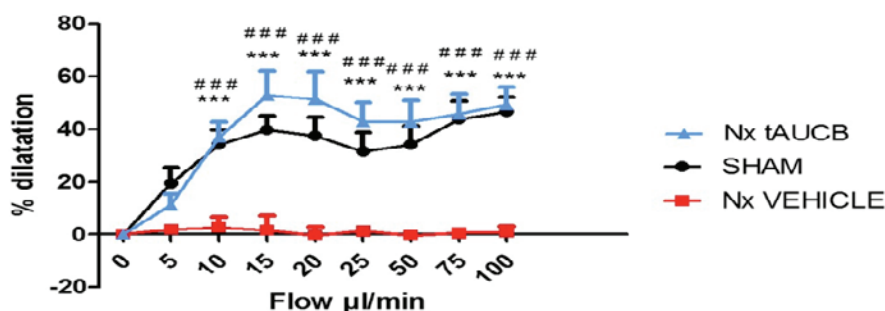
⁴CHU de Rouen, Service de Pharmacologie Clinique, Rouen, FRANCE,

⁵CHU de Rouen, Service de Néphrologie, Rouen, FRANCE

Objectives: Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of morbi-mortality in patients with chronic kidney disease (CKD). Endothelial dysfunction is considered as a pathogenic factor linking CKD and CVD. The aim of this project is to study the cardiac and endothelial impact of the pharmacological inhibition of soluble epoxide hydrolase (sEH), which metabolizes/inactivates the endothelium-derived vasodilatory and anti-inflammatory epoxyfatty acids, in the 5/6 nephrectomy model.

Methods: 5/6 Nx mice were treated with the sEH inhibitor t-AUCB or placebo for 10 weeks. Echocardiography was performed one week before sacrifice. Hearts were weighed and histologic analyses were performed to evaluate fibrosis. Arterial pressure was measured by plethysmography. Endothelial function was studied ex vivo using flow mediated dilatation (FMD) on the mesenteric artery. Sequential blood and urine tests were performed to assess kidney function.

Results: Following 5/6 Nx, mice developed CKD. The CV consequences were heart hypertrophy (heart weight Nx vs. Sham: 171±10 vs. 131±5 mg, p<0.01), diastolic dysfunction (E/A Nx vs. Sham: 0.96±0.03 vs. 1.29±0.05, p<0.001), systolic dysfunction (LVEF Nx 5/6 vs. Sham: 73±3 vs. 88±2%, p<0.05) diffuse fibrosis (Nx vs. Sham: 57.8±8.8 vs. 1.8±1.8 %, p<0.001) and hypertension (SBP Nx vs. Sham: 154±6 vs. 127±7 mmHg, p<0.01). t-AUCB significantly prevented left ventricular hypertrophy (Nx t-AUCB: 140±7 mg, p<0.05 vs. Nx), diastolic dysfunction (Nx t-AUCB: 1.09±0.04 p<0.05 vs. Nx), systolic dysfunction (Nx t-AUCB: 82±2 %, p<0.05) while beneficial effects on fibrosis were not significant (Nx t-AUCB : 25.0±12.7 % p:ns vs. Nx). t-AUCB did not prevent hypertension (Nx t-AUCB: 155±6 mmHg, p:ns vs. Nx 5/6). As shown in Fig 1 Nx induced endothelial dysfunction, demonstrated by impaired FMD. t-AUCB blunted this alteration.



Conclusion: Inhibition of sEH reduces the cardiac hypertrophy, and the diastolic and systolic dysfunctions associated with CKD. Our results suggest that these beneficial effects may be mediated by the prevention of endothelial dysfunction, suggesting that inhibition of sEH holds a therapeutic potential in preventing CKD-associated CVD.



Session Meilleurs Posters 3 / Best Posters Session 3

Vendredi 15 décembre / Friday December 15

10:30 >>> 11:00

PC3-13

EFFETS SUR LE CONTRÔLE TENSIONNEL DES HYPERTENDUS TRAITÉS APRÈS CHANGEMENT DE L'ARA2 EN CONSÉQUENCE DU DÉREMBOURSEMENT DE L'OLMESARTAN

EFFECTS ON BLOOD PRESSURE CONTROL FOLLOWING OLMESARTAN DISCONTINUATION FOR ANOTHER SARTAN IN RELATION WITH NO REIMBURSEMENT

A. DUFAY, X. GIRERD

Unité de Prévention Cardiovasculaire, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE

Objectifs : Depuis le 2 janvier 2017, les médicaments à base d'Olmesartan qui étaient prescrits chez plus d'un millions de patients ne sont plus remboursés en France par l'assurance maladie. Les autorités sanitaires ont alors officiellement recommandé de poursuivre le traitement antihypertenseur à l'aide «des nombreuses alternatives efficaces, mieux tolérées et remboursées». L'objectif de cette étude était d'évaluer les conséquences sur le contrôle tensionnel du remplacement de l'olmesartan.

Méthodes : Chez des hypertendus traités par Olmesartan en monothérapie ou en association, 3 auto mesures tensionnelles ont été effectuées avec le calcul de la moyenne de 18 mesures sur 3 jours. La première (AM1) et la deuxième (AM2) ont été réalisées sans modification de la dose d'Olmesartan sur un intervalle de 1 à 36 mois. La troisième (AM3) a été réalisée 1 mois après la substitution de l'Olmesartan par un autre ARA2 selon l'équivalence Olmesartan 10 ou 20 mg/j substitué par Irbesartan 150 mg/j ou Valsartan 80 mg/j, Olmesartan 40 mg substitué par Irbesartan 300 mg/j ou Valsartan 160 mg. Le contrôle sous AM était défini par une PAS/PAD moyenne < 135/85 mmHg.

Résultats : L'étude a inclus 80 hypertendus (81% hommes) âgés de 62±10 ans dont 17% sous monothérapie par Olmesartan. La différence pour la PAS/PAD entre AM2 et AM1 était de -0,96/-0,83 mmHg sans modification de la dose d'olmesartan (10/20/40 mg chez 9/67/24%). Après substitution, AM3 indique une augmentation de la PAS/PAD 2,1 ±7,6/1,2±5,7 mmHg avec comme conséquence une diminution des patients contrôlés 1 mois après la substitution (67% vs. 59%, p<0,01). Chez les hypertendus contrôlés sous Olmesartan la substitution pour un autre ARA2 conduit à une HTA non contrôlée pour 24% des patients. L'augmentation de la PAS/PAD dans ce groupe est de 10,7±6,2/6,2±4,4 mmHg. Elle est de 9,6 mmHg lorsque l'Irbesartan 150 mg est introduit et de 18,1 mmHg lorsqu'il s'agit du Valsartan 80 mg.

Conclusion : La substitution de l'Olmesartan par un autre ARA2 (irbesartan ou valsartan) conduit à une élévation de la PAS/PAD de 2,1/1,2 mmHg et à observer une évolution vers un non contrôle pour 24% des hypertendus auparavant contrôlés par leur traitement. Une surveillance cardio-vasculaire renforcée de ces hypertendus est nécessaire pour tenter d'obtenir le contrôle de leur pression artérielle.



Session Meilleurs Posters 3 / Best Posters Session 3

PC3-14

LA COMBINAISON DU NT-PROBNP ET DE L'ONDE R EN AVL EST PLUS PERFORMANTE EN TERME DE PRONOSTIC DE MORTALITÉ QUE LA MESURE DE LA MASSE VENTRICULAIRE GAUCHE DANS L'HYPERTENSION

NT-PROBNP COMBINED WITH R WAVE IN AVL LEAD PREDICTS MORTALITY BETTER THAN ECHOCARDIOGRAPHIC LEFT VENTRICULAR MASS IN HYPERTENSION

A. GRANDJEAN¹, P.Y. COURAND^{1,2}, C. MOULY BERTIN¹, C. BERGE¹, P. LANTELME^{1,2}

¹Cardiology Department, European Society of Hypertension Excellence Center, Hôpital de la Croix-Rousse, Hôpital Lyon Sud, Lyon, FRANCE,

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

Objectives: Plasma NT-proBNP and R wave in aVL lead (RaVL) have been associated with mortality in hypertensive patients. The aim of the present study was to test the prognostic value of their combination, in comparison to left ventricular mass index assessed by echocardiography (LVMI).

Methods: 1104 hypertensive patients having at baseline an assessment of plasma NTproBNP, a resting 12-lead ECG and an echocardiography were included. LVMI was assessable in 921 patients. After a median follow-up of 8.5 [5.4-13.3] years, 110 deaths occurred, 62 of which were from cardiovascular cause.

Results: Optimal thresholds of RaVL and plasma NT-proBNP to predict mortality were 0.7 mV and 150 pg.mL⁻¹, respectively. A 3-modality variable based on RaVL and NT-proBNP, was built: 0 when none were above the threshold, 1 or 2 when only one or both were above the threshold, respectively. After adjustment for cardiovascular risk factors, previous cardiovascular event and LVMI in Cox regression analysis, we observed a gradual increase risk for patients having 1 marker above the threshold (hazard ratio (HR) 1.76; 95% confidence interval (CI) (1.08-2.86) for all-cause mortality, HR 2.18; 95 %CI (1.06-4.46) for cardiovascular mortality) or 2 markers above the threshold (HR 2.76; 95 %CI (1.51-5.03) for all-cause mortality, HR 3.90; 95 %CI (1.69-9.00) for cardiovascular mortality); the prognostic value of the combination of RaVL and NT-proBNP was greater than that of LVMI, which did not reach statistical significance while included in the same model. Similarly, the combination demonstrated the best accuracy to predict outcome in comparison to LVMI (C-index, ROC curves and likelihood ratio test).

Conclusion: Risk stratification in hypertension with the combination of NT-proBNP and RaVL is a simple method that appears more powerful and accurate than LVMI. This approach should be considered as a game changer in hypertension.



Session Meilleurs Posters 3 / Best Posters Session 3

PC3-16

APPORT DE L'UTILISATION DU CONE BEAM DANS LE CATHÉTÉRISME DES VEINES SURRÉNALIENNES EN CONTEXTE D'HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE

USE OF C-ARM CT FOR ADRENAL VENOUS SAMPLING IN CASE OF PRIMARY ALDOSTERONISM

E. ARCIS¹, O. MEYRIGNAC¹, M.C. DELCHIER¹, F. MOKRANE¹, F. SAVAGNER², F. JOFFRE¹, P. OTAL¹, H. ROUSSEAU¹, B. BOUHANICK³

¹Service de Radiologie CHU Rangueil, Toulouse, FRANCE,

²Institut Fédératif de Biologie, Toulouse, FRANCE,

³Service HTA et Thérapeutique CHU Rangueil INSERM UMR 1027, Toulouse, FRANCE

Objectifs : Evaluer l'impact du Cone Beam (CB) sur le taux de réussite global du cathétérisme des veines surrénaliennes (KTVS) dans le bilan d'hyperaldostérionisme primaire (HAP) et particulièrement sur le caractère sélectif de l'échantillonnage de la veine surrénalienne droite (VSD). L'angiographie 3D réalisée par CB permet d'obtenir des images semblables à celles d'un scanner améliorant l'appréhension de la position du cathéter. Elle n'est réalisée que pour vérifier la sélectivité droite. Secondairement, nous avons évalué les bénéfices obtenus chez les patients ayant eu une surrénalectomie unilatérale du fait d'une latéralisation prouvée au KTVS, qu'il soit réalisé avec ou sans CB.

Méthodes: Etude rétrospective, monocentrique, incluant consécutivement 91 patients avec un HAP documenté conventionnellement, ayant bénéficié d'un KTVS réalisé par le même radiologue entre octobre 2011 et janvier 2017. Cinquante furent effectués avec Cone Beam et 41 sans. Pour les patients ayant eu une surrénalectomie unilatérale, les pressions artérielles (PA) en MAPA, la kaliémie, les tests orthostatiques et le nombre de molécules anti-HTA en pré et post-opératoire furent colligés.

Résultats : Avec un index de sélectivité choisi > 2 , le taux de réussite global (droit et gauche) du KTVS avec CB était de 80% contre 44% sans ($p=0,0005$), avec une sélectivité droite améliorée: 88% vs 49% ($p<0,0001$). Pour 5 des 10 cas d'échec avec CB, c'est la sélectivité gauche qui était en cause. On retrouve une diminution significative de la quantité d'iode avec CB (45 ± 29 vs 91 ± 58 mL, $p<0,0001$) et pas d'augmentation significative de l'irradiation (5549 ± 5045 vs 5212 ± 4094 cGy.cm², $p= 0.8206$). Sur les 58 KTVS sélectifs (40/50 avec CB et 18/41 sans), 34 sujets avaient une latéralisation de sécrétion, 27 du groupe avec CB (11 à droite et 16 à gauche) et 7 du groupe sans CB (2 et 5 respectivement). Une surrénalectomie unilatérale fut réalisée chez 28 patients (17 du groupe avec CB et 11 sans) Les PAS/PAD des 24h passaient de 140/86 mmHg en préopératoire à 129/82 mmHg en postopératoire ($p=0.001/0.008$) et le nombre d'antihypertenseurs de 3,9 à 1,6 ($p<0.0001$). L'hypokaliémie et l'HAP disparurent dans 100% des cas. La guérison (PA< 140/90mmHg par MAPA, sans traitement) fut obtenue pour 3/28 patients (12%).

Conclusion : Le Cone Beam couplé aux méthodes d'angiographie traditionnelles améliore la sélectivité du cathétérisme surrénalien droit et augmente le taux de réussite global du KTVS. Chez tous les patients ayant eu surrénalectomie unilatérale l'HAP et l'hypokaliémie disparurent même si une majorité d'entre eux reste hypertendue.

**Session Meilleurs Posters 3 / Best Posters Session 3****PC3-17****PRISE EN CHARGE DU RISQUE CARDIO-VASCULAIRE AUX ANTILLES FRANÇAISES : ÉVALUATION DES PRATIQUES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES AMBULATOIRES****MANAGEMENT OF CV RISK IN THE FRENCH CARIBBEAN: ASSESSMENT OF THE PROFESSIONAL PRACTICES OF THE OUTPATIENT GENERAL PRACTITIONERS****J. RONDY¹, F. GRENIER¹, J. HÉLÈNE-PELAGE¹, J. INAMO^{2,3}, T. LANG³, A. ATALLAH⁴, P. CARRÈRE^{1,3}**¹Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine Hyacinthe Bastaraud, Université des Antilles, Pointe-à-Pitre, FRANCE,²Département de Cardiologie, Faculté de Médecine Hyacinthe Bastaraud, Université des Antilles, Fort-de-France, FRANCE,³Inserm UMR1027, Toulouse, FRANCE,⁴Service de Cardiologie, Centre Hospitalier de la Basse-Terre, Basse-Terre, FRANCE

Objectifs : La mortalité précoce d'origine cardio-vasculaire (CV) reste élevée aux Antilles françaises. Au-delà d'une particulière exposition au risque cardiométabolique dans ces régions, la qualité des soins doit être questionnée. Notre objectif était d'y évaluer les pratiques des médecins généralistes ambulatoires en matière de gestion du risque CV, sur quatre axes de sa prise en charge : évaluation du risque, éducation thérapeutique des patients (ETP), stratégies face à un risque non contrôlé, et dépistage des atteintes des organes cibles.

Méthodes : Une étude observationnelle transversale a été menée en Guadeloupe et Martinique d'octobre 2015 à septembre 2016. La première phase de l'étude, qualitative, portait sur une population diversifiée de dix omnipraticiens vus en entretiens semi dirigés. La seconde phase portait sur un échantillon aléatoire de 350 omnipraticiens (taux de réponse 72%) auxquels a été proposé un questionnaire ouvert construit à partir des résultats de la première phase, avec analyse quantitative des réponses.

Résultats : Moins d'un tiers des participants évaluait le risque CV conformément aux recommandations françaises ou européennes. Quatre sur cinq déclaraient proposer de l'ETP, mais 56% d'entre eux hors démarche pluridisciplinaire. Face à une HTA résistante, 56% disaient adresser au spécialiste après bilan, 13,7% contrôlaient la pression artérielle par auto-mesure, 9,4% recherchaient une apnée du sommeil, et 6% procédaient à une évaluation psycho-sociale. Parmi les motifs de dépistage des artériopathies centrales ou périphériques, quatre à six participants sur dix citaient le suivi du diabète, mais moins d'un tiers évoquait les autres situations à risque.

Conclusion : Dans cet échantillon de médecins généralistes, les pratiques en matière de prise en charge du risque CV semblaient encore pouvoir être améliorées. Optimisation des logiciels métiers, promotion de la pluridisciplinarité, protocolisation des soins et meilleure formation médicale continue sont autant de pistes pour améliorer le service rendu aux usagers.



Session Meilleurs Posters 3 / Best Posters Session 3

PC3-18

OPTIMISATION D'UN MODÈLE BAYÉSIEN DE PRÉDICTION DU RISQUE RÉNAL DANS LA NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE

OPTIMIZATION OF A BAYESIAN MODEL TO PREDICT THE RENAL RISK OF PATIENTS WITH DIABETES AND NEPHROPATHY

C. KOMBO-KONDZOT¹, M. DUCHER¹, D. JOLY², G. CHOUCKROUN³, B. DUSSOL⁴, B. FIQUET⁵, J.M. HALIMI⁶, S. QUERE⁵, C. COMBE⁷, J.P. FAUVE¹

¹CHU-Lyon, Lyon, FRANCE,

²CHU-Paris, Paris, FRANCE,

³CHU-Amiens, Amiens, FRANCE,

⁴CHU-Marseille, Marseille, FRANCE,

⁵Novartis France, Rueil Malmaison, FRANCE,

⁶CHU-Tours, Tours, FRANCE,

⁷CHU-Bordeaux, Bordeaux, FRANCE

Objectifs : L'utilisation d'un modèle de prédiction en pratique clinique courante pose le problème de son ergonomie. Le but de notre étude est de trouver le meilleur compromis entre ergonomie (nombre de variable à renseigner) et fiabilité de la prédiction par le modèle.

Méthodes : A partir de notre data base ALICE-PROTECT (27 variables cliniques, biologiques et thérapeutiques de patients ayant une néphropathie diabétique; 99% d'hypertendus) nous avons construit par méthode Bayésienne (logiciel Netica®) un modèle de prédiction du risque rénal (doublement de la créatininémie ou dialyse en 2 ans).

Pour étudier l'influence du nombre de variables sur la robustesse du modèle, les variables ont été supprimées successivement, de la moins liée à la plus liée au risque rénal. A chaque étape, un nouveau modèle a été créé.

La robustesse des modèles successivement créés a été étudiée par validation-croisée (10-fold cross-validation; RapidMiner®) qui détermine l'AUC sous la courbe ROC, la sensibilité, la spécificité, les valeurs prédictives positive (VPP) et négative (VPN) de la prédiction du risque rénal.

Résultats : La figure ci-dessous représente la proportion de sujets chez qui le risque rénal a été correctement prédit par le modèle selon le nombre de variables renseignées dans le modèle.

Le modèle initial comprenant les 27 variables, prédit le risque rénal avec une 10-fold cross validation AUC (AUC-ROC) de 90.3%, un taux de bonne prédiction de 81.7%, une sensibilité de 82.8%, une spécificité de 80.5%, une VPP de 80.9% et une VPN 82,6%. Plus on supprime de variables renseignées, moins la prédiction du risque rénal est fiable. L'AUC-ROC diminue progressivement jusqu'à 66.0%, le taux de bonne prédiction jusqu'à 64.9%, la sensibilité jusqu'à 62.6%, la spécificité jusqu'à 67.2%, la VPP jusqu'à 65.6% et la VPN jusqu'à 64.3%.

Conclusion : Nous n'avons pas trouvé de critère objectif pour limiter le nombre de variables à renseigner pour notre modèle utilisable à l'adresse suivante: <https://www.hed.cc/?s=renalevent&t=renal%20Event>

Chaque variable apporte de l'information. Nous proposons de conserver l'intégralité des 27 variables qui sont toutes pertinentes et facilement accessibles en pratique clinique afin de ne pas dégrader les performances de notre modèle de calcul du risque rénal d'un patient atteint de néphropathie diabétique.



Session Meilleurs Posters 4 / Best Posters Session 4

Vendredi 15 décembre / Friday December 15

10:30 >> 11:00

PC4-19

FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES CHEZ LES JEUNES MÂLES SUISSES ITALIENS DE 19 ANS : UNE ÉTUDE TRANSVERSALE

CARDIOVASCULAR DISEASE RISK FACTORS AMONG MALE YOUTHS IN SOUTHERN SWITZERLAND: A TRANSVERSAL STUDY

F. MUGGLI¹, G.D. SIMONETRTI GD², M. BIANCHETTI², A. GALLINO³, A. RABUFFETTI²

¹Centro di Reclutamento della Svizzera Italiana, Mte Ceneri, SWITZERLAND,

²Dipartimento di Pediatria della Svizzera Italiana, Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, Bellinzona, SWITZERLAND,

³Unità di Cardiologia, Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, Bellinzona, SWITZERLAND

Objectives: Cardiovascular diseases, first cause of death in Switzerland, are frequently attributable to risk factors already present in children and adolescents. The aim of this 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: An exploratory transversal study, approved from the regional ethic commission, was conducted during the recruitment days. The analysis includes measurement of the anthropometric parameters, arterial brachial pressure, central arterial pressure and arterial stiffness (=pulse wave velocity in m/s). Moreover, a structured questionnaire addressing smoking behavior, sedentariness and familial cardiovascular risk factors, as well as blood analysis for determination of glycaemia, lipids and Vitamin D metabolism values was performed.

Results: In the period between 1/4/2014-31/12/2016, 1045 voluntary were included in our study. Following cardiovascular risk factors were present in this young male population: tobacco use (N=449, 43%), body mass index >25.0 Kg/m² (N=274, 26%); Abdominal circumference > 94.0cm (N=117, 11%); Arterial pressure >140/90 mm Hg (N=83, 8%); 25-OH-vitamina D3 rate <50 nmol/L (N=201, 19%); total cholesterol > 5.2 mmol/L (N=54, 5%); uricaemia >500 µmol/L (N=61, 6%); pulse wave velocity >10m/s (N=25, 2.5%).

Conclusion: The results of this study allow us to analyze the cardiovascular health of young males living in Southern Switzerland. These results clearly show that a high number of young male present at least one cardiovascular risk factor.

**Session Meilleurs Posters 4 / Best Posters Session 4****PC4-20****ASSOCIATION ENTRE MATRIX-GLA PROTEIN ET RIGIDITÉ ARTÉRIELLE EN TRANSPLANTATION RÉNALE****ASSOCIATION BETWEEN MATRIX-GLA PROTEIN AND AORTIC STIFFNESS IN KIDNEY TRANSPLANTATION**M. DINIC¹, N. MAILLARD¹, P. DELANAYE², J.M. KRZESINSKI², A. SAINT-REMY², E. CAVALIER³, C. MARIAT¹¹Service Néphrologie, CHU Nord, Saint-Etienne, FRANCE,²Service de Néphrologie, CHU Sart Tilman, Liège, BELGIUM,³Service de Chimie Clinique, CHU Sart Tilman, Liège, BELGIUM

Objectives: Aortic stiffness due to vascular calcification is commonly observed among renal transplant recipients (RTR) and is considered as a predictive factor of poor events such as cardiovascular (CV) events and graft failure. Matrix-gla protein (MGP) is an inhibitor of vascular calcification. In kidney transplantation, a recent study has shown a significant association between the inactive form of MGP (dephosphorylated and uncarboxylated MGP, dp-ucMGP) and all-cause mortality and transplant failure. However, no data showing an association between dp-ucMGP and the risk of vascular calcification is yet available. The aim of our study was to assess the association between MGP and aortic stiffness in a cohort of RTR.

Methods: We studied the association between the circulating levels of dp-ucMGP, vascular calcification (Kauppila score) and aortic stiffness (oscillometric method and applanation tonometry) in prevalent RTR. The association was assessed by performing uni and multivariate analysis including parameters such as traditional and nontraditional CV risk factors, pulse wave velocity (PWV) and estimated glomerular filtration rate with the MDRD equation (eGFR).

Results: We analyzed 128 patients in two independent centers. The mean age of this cohort was 55.4±13.6 years and the mean time since transplantation was 8.3±7.7 years. Most of the patients were treated with tacrolimus. In univariate analysis, a significant association was observed between dp-ucMGP and PWV. In multivariate analysis, we showed that the factors independently associated with PWV were age, diabetes mellitus, eGFR and dp-ucMGP. No association was found between dp-ucMGP and the Kauppila score.

Conclusion: Our data suggest the existence of a significant and independent association between dp-ucMGP levels and elevated aortic stiffness in RTR. The absence of correlation between dp-ucMGP and vascular calcification may be explained by the lack of sensitivity of the Kauppila score. These results need to be confirmed in a larger and prospective study to assess the role of MGP as a marker of CV risk in RTR.

**Session Meilleurs Posters 4 / Best Posters Session 4****PC4-21****CORRÉLATIONS ENTRE LA SENSIBILITÉ À L'INSULINE ET LES PARAMÈTRES ANTHROPOMÉTRIQUES ET MÉTABOLIQUES CHEZ DES DIABÉTIQUES TYPE 2****CORRELATIONS BETWEEN INSULIN SENSITIVITY WITH ANTHROPOMETRIC AND METABOLIC PARAMETERS IN TYPE 2 DIABETICS**H. ABDESSELEM ABBASSI, C. DENGUIR, O. KILANI, B. SAADA, I. KAMMOUN, L. BEN SALEM

Service d'Endocrinologie, Institut National de Nutrition, Tunis, TUNISIA

Objectives: Insulin resistance which is in the basis of the pathophysiology of type 2 diabetes is due essentially to android obesity. The aim of our work was to evaluate correlations between insulin sensitivity and secretion with anthropometric and metabolic parameters in type 2 diabetics.

Methods: This was a cross-sectional descriptive study that involved 100 patients with type 2 diabetes followed at the National Institute of Nutrition and Food Technology of Tunis. All patients were treated with oral antidiabetic medications. The evaluation of insulin resistance and insulin-secretion was based on the calculation of the HOMA-IR and HOMA- β indices.

Results: The mean age of our patients was 56.4 ± 8.4 years. The mean Body Mass Index (BMI) and waist circumference (WC) were 30.5 ± 5.7 Kg/m² and 101.2 ± 11.9 cm respectively. The mean duration of diabetes was 7 ± 3.8 years. The mean A1C level was $7.6 \pm 1.4\%$. The HOMA-IR and HOMA β indices were respectively 3.5 ± 2.8 and 48.9 ± 45.5 . We have found a significantly positive correlation between HOMA-IR index and weight ($r = 0.41$, $P < 10^{-3}$), BMI ($r = 0.43$, $P < 10^{-3}$) and WC ($r = 0.41$, $P < 10^{-3}$). However, we noticed a significant negative correlation between HOMA β index and fasting glucose ($r = -0.46$, $P < 10^{-3}$) and A1C ($r = -0.40$, $P < 10^{-3}$). We have found a negative but not significant correlation between HOMA β and duration of diabetes ($r = -0.80$, $P = \text{NS}$). A positive statistically significant correlation was noted between HOMA-IR and HOMA β ($r = 0.40$, $P < 10^{-3}$).

Conclusion: Insulin resistance is very related to overweight, especially the android distribution of fat hence the need for adequate management of this android obesity. It would also be interesting to evaluate the effects of weight loss on insulin resistance parameters.



Session Meilleurs Posters 4 / Best Posters Session 4

PC4-22

ANALYSE NON LINÉAIRES DE LA VARIABILITÉ DU RYTHME CARDIAQUE EN HYPERTENSION

NONLINEAR ANALYSES OF HEART RATE VARIABILITY IN HYPERTENSION

B. KOICHUBEKOV, M. SOROKINA, Y.E. LARYUSHINA, L. TURGUNOVA, I. KORSHUKOV

Karaganda State Medical University, Karaganda, KAZAKHSTAN

Objectives: There is considerable evidence to suggest that the autonomic nervous system plays an important role in blood pressure regulation and in the development of hypertension. Heart rate variability (HRV) may be of importance in identifying subjects at higher risk of developing hypertension, so the integrity of autonomic modulation of heart rate is evaluated by using linear and nonlinear analyzing HRV. In the present study, comparative analysis of HRV for normal and hypertension subjects using features derived from lagged Poincaré plot has been carried out.

Methods: We analysed the data from 14 patients with essential hypertension aged 45-55 (HG). All the subjects in this group had a confirmed diagnosis of the first- or second-stage essential hypertension based on clinical manifestations and 24-hour ambulatory blood pressure monitoring. The control group for these subjects included 14 healthy volunteers of the same age group (AG). We analysed the whole 5 minutes of the ECG recording. For the Poincaré plot technique we used pairs of R-R intervals lagged by $l = 1$ to 10 beats. The Poincaré plot was first turned 45° counterclockwise and the SD1, SD2, SD1/SD2 were then computed.

Results: According to our data, SD1 and SD2 in healthy volunteers (CG) are statistically higher than in hypertensive patients (HG) to all number's lag. SD1/SD2 ratio is also higher in healthy subjects, but the difference is statistically significant only at $l = 5$ and 6 (Fig. 1).

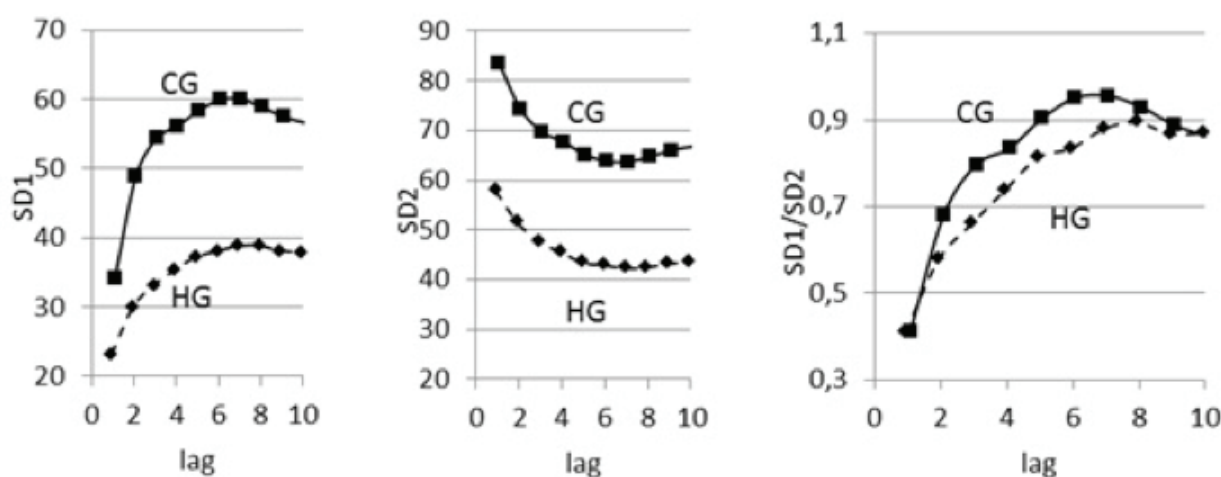


Figure 1. Lagged Poincaré plot indices in healthy volunteers (CG) and hypertensive patients (HG)

It has been known fact that hypertension causes significant decrease in HRV and decreases total spectral power, especially in HF range. There is also data supporting changes in nonlinear dynamics of heart rate in hypertension, especially in lowering the complexity of heartbeats series.

Conclusion: Time domain and frequency domain methods are still basic building blocks of heart rate variability analysis and these features can be utilised for classification to determine the normal healthy subjects and hypertensive patients. Nonlinear methods such as Poincare plot provide the additional information to distinguish clearly the normal healthy subjects with hypertensive patients.



Session Meilleurs Posters 4 / Best Posters Session 4

PC4-23

EST-IL POSSIBLE D'ESTIMER LA PRÉVALENCE DE LA DYSPLASIE FIBRO-MUSCULAIRE AVEC LES BASES DE DONNÉES MÉDICO-ADMINISTRATIVES?

IS IT POSSIBLE TO ESTIMATE THE PREVALENCE OF FIBRO-MUSCULAR DYSPLASIA USING THE ADMINISTRATIVE DATABASES?

V. LOOTEN^{1,2,3}, G. CHATELLIER^{1,3}, R. JANTZEN¹, B. FIQUET⁴, A. CHEDID⁴, L. AMAR^{3,4}, G. BOBRIE⁴, S. KATSAHIAN^{1,2,3}, A. BURGUN^{1,2,3}, A.S. JANNOT^{1,2,3}, X. JEUNEMAÎTRE^{3,6}, P.F. PLOUIN^{3,4}, M. AZIZI^{3,4,5}

¹Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Medical Informatics, Biostatistics and Public Health Department, Georges Pompidou, Paris, FRANCE,

²INSERM, UMR_S 1138, Cordeliers Research Center, Paris, FRANCE,

³Paris Descartes University, Paris, FRANCE,

⁴Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hypertension Unit, Georges Pompidou University Hospital, Paris, FRANCE,

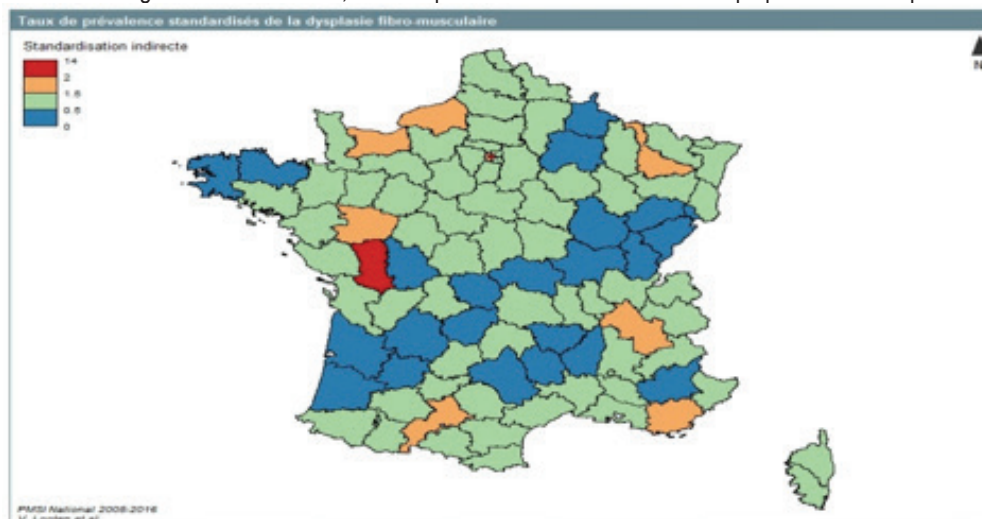
⁵INSERM, CIC1418, Georges Pompidou University Hospital, Paris, FRANCE,

⁶Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Department of Genetics, Georges Pompidou University Hospital, Paris, FRANCE

Objectifs : La dysplasie fibro-musculaire (DFM) est une pathologie vasculaire non athéroscléreuse et non inflammatoire touchant majoritairement les artères rénales et les troncs supra-aortiques principalement chez des femmes entre 30 et 50 ans. Sa prévalence est incertaine et possiblement sous-estimée du fait de formes asymptomatiques. Notre objectif était de déterminer si l'interrogation de la base nationale des hospitalisations en France (PMSI) pouvait permettre d'analyser la prévalence de la DFM.

Méthodes : La population d'étude a été sélectionnée en recherchant le code CIM-10 I773 en diagnostic principal ou diagnostic associé du résumé standardisé de sortie au niveau du PMSI national entre 2008 et 2016. Le chainage temporel de la base PMSI entre 2008 et 2016 permet de décrire longitudinalement le parcours des patients. La recherche d'une disparité géographique entre les départements a été faite à l'aide d'une standardisation indirecte sur l'âge et le sexe, en considérant le code géographique de résidence des patients.

Résultats : Entre 2008 et 2016, 2798 patients (65,2% de femmes; âge médian 55 ans Q1-Q3 : [43,0-67,0]), pour un total de 10835 séjours (74,9% des patients avaient moins de 2 séjours) dont seulement 4061 contenaient le code I773. Entre 2008 et 2016, le nombre de cas incidents entre 2008 et 2016 était stable : 317 (11,3%), 342 (12,2%), 292 (10,4%), 309 (11,0%), 299 (10,7%), 319 (11,4%), 294 (10,5%), 279 (9,97%) et 347 (12,4%). Les codes associés les plus fréquents étaient I10 (hypertension artérielle, 49,0%), I15.0 (hypertension vasculo-rénale, 19,7%) et E780 (hypercholestérolémie essentielle, 11,9%). Les 5 actes les plus fréquents étaient échographie cardiaque (29,4%), échographie-doppler du rein et de ses vaisseaux (25,6%), angioscanner abdominopelvien (16,3%), échographie-doppler des artères cervico-céphaliques (15,7%) et MAPA (14,7%). Les plus grand nombre de malades a été identifié à l'AP-HP (15,7%) et parmi les 10 hôpitaux identifiant le plus de patients on retrouve 8 CHU. La standardisation indirecte montre une disparité géographique avec une prévalence basse dans l'axe Est/Sud-Ouest pouvant témoigner d'un sous-diagnostic de la maladie, et d'une prévalence très haute et non expliquée dans le département des Deux-Sèvres.



Conclusion : Le code I773 ne distingue pas la forme rénale et de la forme cervico-encéphalique. La stabilité du nombre de cas incident et les caractéristiques démographiques concordent avec la littérature. Néanmoins, la disparité géographique observée et la part importante des CHU dans le diagnostic suggèrent un biais d'adressage des patients. Ces résultats suggèrent que le PMSI ne permet pas une estimation fiable de la prévalence de la DFM.



Session Meilleurs Posters 4 / Best Posters Session 4

PC4-24

PLACE DE LA FRANCE DANS LA RECHERCHE EN HYPERTENSION

FRENCH LEADERSHIP IN HYPERTENSION RESEARCH

P. BOUTOUYRIE¹, P. ROSSIGNOL², A. PATHAK³

¹Université Paris Descartes, Paris, FRANCE,

²CHU Nancy, Nancy, FRANCE,

³Clinique Pasteur, Toulouse, FRANCE

Objectifs : La France a été un pays pionnier dans l'identification de l'hypertension artérielle comme facteur de risque et comme maladie. Plus de 50 ans après les travaux pionniers, il était important de mesurer la dynamique de la recherche en hypertension sur le territoire, puis, comparativement aux autres pays l'UE et les USA.

Méthodes : Nous avons utilisé Web of Science avec les mots clefs adéquats pour mesurer le nombre et les citations des articles sur l'hypertension artérielle, comparativement aux publications cardiovasculaires dans leur ensemble. La recherche s'est faite sur les adresses des affiliations. Du fait des signatures multiples, un même article peut être compté plusieurs fois. La recherche s'est faite par tranche de 10 ans entre 1968 et 2017.

Résultats : L'HTA représente environ 20% des publications CV, proportion identique en France, UE et USA. L'Italie se distingue par une proportion >40% dans les années 1978-1987, reflétant l'émergence de l'école Italienne d'HTA. La dynamique de publication en France est inférieure à celle de l'Italie, mais parallèle à celle de l'UE. Les USA se distinguent par une dynamique exponentielle. Le nombre de publications est sensiblement identique aux USA et en UE sur l'ensemble de la période.

Sur le territoire Français, la production scientifique des régions est inégale. L'île de France représente plus de 50% de la production scientifique. L'analyse fine des relations entre nombre de publication et population fait apparaître une relation bi-logarithmique évocatrice d'effet de masse. La progression du nombre de publication est vérifiée dans toutes les régions entre 1998-2007 et 2008-2017.

L'analyse qualitative a porté sur les 100 et 500 articles les plus cités (top 0.05% et top 0.25%, respectivement). Pour les top 0.25%, la France est bien représentée, avec une progression notable passant de 8.1% en 98-07 à 21.5% en 2008-17, ou elle égale le Royaume Uni. Le top 0.05% représente essentiellement les articles de consensus et de recommandations. La France très bien représentée, notamment en 2008-2017, reflétant l'implication des leaders d'opinion dans la rédaction de ces articles.

Conclusion : La production scientifique sur l'HTA en France s'inscrit dans la moyenne des pays de taille et population équivalente des pays développés. Les disparités régionales sont calquées sur les disparités démographiques et économiques. Une meilleure organisation de la recherche pourrait pallier ces inégalités et permettre d'améliorer le niveau de publication.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.01

HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE : PENSEZ À LA DYSPLASIE FIBRO-MUSCULAIRE

SECONDARY HYPERTENSION: SUSPECT FIBROMUSCULAR DYSPLASIA

S. HAMROUNI, F. DAOUD, Z. AYDI, H. ZOUBEIDI, I. RACHDI, B. BEN DHAOU, E. BOUSSEMA, F. BOUSSEMA

Service de Médecine Interne Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIA

Objectifs : La dysplasie fibro-musculaire (DFM) est une maladie idiopathique, segmentaire, non athéromateuse et non inflammatoire de la musculature des parois artérielles, entraînant des sténoses des artères de petit et moyen calibre. Elle constitue une étiologie rare de l'hypertension artérielle (HTA) rénovasculaire.

Méthodes : Nous rapportons deux cas d'une HTA compliquant une DFM.

Résultats : Observation 1 : Patiente de 20 ans, était admise pour exploration d'une HTA sévère et résistante associée à une hypokaliémie. La fonction rénale était correcte. La TA était à 160/90 mmHg. L'enquête étiologique conduisant à une sténose de l'artère rénale droite par une DFM associant un aspect de sténoses irrégulières et des microanévrismes des artères pré- et rétro-pyélique. La scintigraphie rénale concluait à un rein droit de taille réduite et de fonction relative estimée à 8,5 %. Une néphrectomie droite était ainsi indiquée.

Observation 2: Patiente de 46 ans, tabagique, aux antécédents de diabète type 2 et d'une HTA réfractaire évoluant depuis 6 ans, était admise pour exploration d'une HTA secondaire avec une hypokaliémie. L'examen clinique objectivait une TA à 180/110 mmHg et un souffle sur le trajet des artères rénales. L'échographie doppler et l'angioscanner des artères rénales concluait à une sténose bilatérale mais plus accentuée à droite des artères rénales par une DFM devant un aspect de «collier de perles». L'angioplastie chirurgicale de l'artère rénale droite était réalisée avec une bonne évolution.

Conclusion: La sténose dysplasique des artères rénales est une entité pathologique rare dont la prévalence est sous-estimée du fait d'un dépistage insuffisant.

Son diagnostic devrait être évoqué devant une HTA du sujet jeune.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.02

PLACE DE LA CHIRURGIE DANS L'HYPERTENSION MALIGNE SECONDAIRE À UN HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE PAR HYPERPLASIE SURRÉNALIENNE BILATÉRALE

PLACE OF SURGERY IN MALIGNANT HYPERTENSION SECONDARY TO PRIMARY HYPERALDOSTERONISM BY BILATERAL ADRENAL HYPERPLASIA

K. HANNOUCHE, N-F. BENATTA, D.D. BATOUCHE

Faculté de Médecine Oran, Oran, ALGERIA

Objectifs : Les patients ayant un hyperaldostérionisme primaire ont un risque plus élevé de complications cardiovasculaire que les patients ayant une HTA essentielle. Notre objectif était de montrer l'intérêt du traitement chirurgical dans le contrôle d'une HTA maligne.

Méthodes : Cas clinique d'un patient admis pour une crise angineuse au service de cardiologie à l'EHU oran compliquée d'une HTA maligne en janvier 2017. Les explorations complémentaires ont comporté des examens biologiques et imagerie abdominopelvienne.

Résultats : Patient âgé de 57ans est suivi pour HTA résistante depuis 3 ans, admis à notre niveau pour exploration d'angor invalidant sur HTA maligne compliquée d'un AIT et de lésions coronaires serrées non accessibles à la revascularisation. La biologie met en évidence: une hypokaliémie à 2,84 meq/l complétée d'un rapport aldostérone/rénine élevé plus de 64 à 2 reprises. L'IRM abdominale retrouvait un adénome surrénalien droit mesurant 07/09 mm et une hyperplasie surrénalienne gauche sans nodule identifiable. Le patient a été mis sous valsartan en association à l'hydrochlorothiazide 160/25 mg/j; spirinolactone 75 mg/j, zanidipine 10 mg/j, bisoprolol 10 mg /j, mixonidine 0,4 mg/j; atorvastatine 80mg/j et Aspégic 100 mg/j. Le patient a été adressé au service de chirurgie générale pour une extraction surrénale, une surrenalectomie bilatérale a été faite en 02 temps, la première pour suspicion d'une hyperplasie unilatérale nodulaire, après un cathétérisme des veines surrénales la surrenalectomie unilatérale a été réalisée, l'examen anatomopathologique était évocateur d'une hyperplasie corticosurrénalienne bilatérale.

Vu la résistance de l'HTA on a complété par la surrenalectomie bilatérale, avec des suites post opératoires simples, le traitement médical est passé à la bithérapie avec un équilibre des chiffres tensionnels

Conclusion : La surrenalectomie bilatérale peut être une option thérapeutique dans l'hyperaldostérionisme primaire par hyperplasie surrénalienne en cas de non contrôle au traitement médical pour réduire la morbidité cardiovasculaire.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.03

À PROPOS D'UN CAS CLINIQUE : DISSECTION AORTIQUE AIGUE RÉVÉLATRICE D'UN DIABÈTE MÉCONNU

ABOUT A CLINICAL CASE: ACUTE AORTIC DISSECTION REVEALING AN UNRECOGNIZED DIABETES

S. SELLAMI, A. TEMESSEK, C. JEMAI, S. CHELBI, N. HAMMAMI, F. BEN MAMI

Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire, Tunis, TUNISIA

Objectifs : La dissection aortique est une affection relativement rare, mais grave car son évolution naturelle peut conduire à la rupture complète de l'aorte. Son principal facteur étiologique est l'hypertension artérielle mal équilibrée ou non traitée. Son diagnostic doit être le plus précoce possible. Parfois elle peut être la cause d'une décompensation cétosique d'un diabète méconnu, tel est le cas de notre patient.

Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un patient hospitalisé au service C de l'institut national de nutrition chez qui le diabète a été révélé par une dissection aortique aigüe diagnostiquée dans notre service.

Résultats : Il s'agit d'un patient âgé de 62 ans, tabagique à 40 paquets année non sevré, qui a été admis pour cétose diabétique inaugurale. Le patient présentait des douleurs thoraciques interscapulaires, abdominales et lombaires évoluant depuis 48 heures. L'examen physique a trouvé une cétonurie à 2 croix, une glycémie à 3g/l, un état général altéré, une fièvre à 38.5 degrés, une polypnée, des chiffres tensionnels élevés à 190/90, des pouls pédieux présents et symétriques, un ECG sans anomalies, un abdomen distendu sensible au niveau de l'hypochondre droit et une obésité modérée avec un IMC à 31 kg/m². A la biologie, un syndrome inflammatoire et une hypercholestérolémie ont été décelés ; avec un bilan pancréatique, hépatique et rénal normaux. Une échographie abdominale complétée par un scanner abdominal ont montré une distension abdominale sur une diverticulose colique faisant suspecter une diverticulite. La radiographie thoracique a montré un élargissement du médiastin et une cardiomégalie. Devant ce tableau clinique, biologique et radiologique, un angioscanner thoracique, demandé en urgence, a confirmé la présence d'une dissection aortique de type B (aorte descendante) non compliquée. Le patient a été adressé en milieu spécialisé où un traitement médical antihypertenseur a été prescrit pour maintenir la pression artérielle à moins de 120/80 mmHg. L'évolution a été favorable par l'équilibration de la tension artérielle. Le diabète a été équilibré sous insuline.

Conclusion : Devant un patient qui présente une décompensation cétosique avec une douleur thoracique atypique et un ECG normal éliminant un SCA, il faut penser au diagnostic de dissection de l'aorte en particulier chez les sujets à risque. En effet, la dissection touche les différentes parties de l'aorte et ses symptômes peuvent varier considérablement. Ainsi, la douleur peut migrer jusqu'au niveau abdominolombaire et peut s'associer quelques fois à une hyperthermie pouvant orienter faussement vers un autre diagnostic. Le risque de la dissection est plus important devant la présence de plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire comme l'âge avancé, le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le tabagisme et l'obésité. Le pronostic semble légèrement meilleur en ce qui concerne la dissection de l'aorte descendante, mais le risque de récurrence accompagnée de complications est important.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.04

HTA RÉNOVASCULAIRE PAR DYSPLASIE FIBROMUSCULAIRE : À PROPOS DE 2 CAS

RENOVASCULAR HYPERTENSION BY FIBROMUSCULAR DYSPLASIA: ABOUT 2 CASES

M. KHARROUBI, L. BEN FATMA, R. KHEDER, H. JEBALI, W. SMAOUI, M. KRID, L. RAIS, I. MAMI, S. BEJI, K. ZOUAGHI

Department of Nephrology La Rabta Hospital, Tunis, TUNISIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) rénovasculaire représente 3 à 5 % de l'ensemble des HTA. La dysplasie fibromusculaire (DFM) des artères rénales est la seconde cause d'HTA rénovasculaire après l'athérosclérose.

Méthodes : Nous rapportons 2 cas d' HTA rénovasculaire par DFM

Résultats :

Observation 1 : Il s'agit d'une patiente âgée de 20 ans, hypertendue connue depuis 2 ans et qui consulte pour céphalées intenses et dyspnée d'effort. L'examen clinique trouvait une HTA à 230/100 mmHg avec rétinopathie hypertensive bilatérale stade II. A la biologie: hypokaliémie à 3,3 mmol/l avec kaliurèse à 45mmol/24h, rapport natriurèse, Kaliurèse supérieur à 1 et clairance de la créatinine à 71 ml/mn. Le dosage du cortisol urinaire, des hormones thyroïdiennes, de l'aldostérone et de la rénine sont normaux.

L'écho doppler des artères rénales montrait un aspect en faveur d'une dysplasie fibromusculaire impliquant les 2/3 distaux de l'artère rénale gauche. La scintigraphie rénale objectivait une asymétrie de taille et de fonction au profit du rein gauche. L'angio-scanner thoraco-abdominal montrait une sténose serrée de l'artère rénale gauche étendue en intra-hilaire, un rein droit hypotrophique avec thrombose par endroit de l'artère rénale droit, hypoplasie de l'aorte abdominale. La patiente bénéficiait d'un pontage aorto-rénal par prothèse et mise sous traitement anticoagulant. En post opératoire, la patiente présentait une insuffisance rénale aiguë avec oligurie. L'évolution est marquée par la reprise de la diurèse, l'amélioration de la fonction rénale et la persistance d'une HTA nécessitant une bithérapie en rapport avec une sténose du pontage aorto-c coronaire.

Observation 2 : Il s'agit d'un homme âgé de 29 ans, opéré à l'âge de 15 ans pour anévrisme de l'aorte thoraco-abdominale avec néphrectomie gauche, hospitalisé en 2007 pour HTA sévère de découverte fortuite lors d'une consultation de médecine de travail. L'examen physique notait une HTA à 190/90 mm Hg sans protéinurie, ni hématurie. A la biologie : kaliémie à 4,5 et clairance de la créatinine à 83 ml/mn. L'écho doppler des artères rénales montrait une accélération post ostéale de l'artère rénale droite. L'angioscanner notait une infiltration pariétale calcifiée de la prothèse aortique et une sténose de l'ostium de l'artère droite estimée à 70%. Le patient bénéficiait d'une angioplastie de l'artère rénale droite. L'évolution était marquée par une bonne perméabilité de l'artère rénale avec persistance d'une sténose ostéale résiduelle non significative. L'HTA reste déséquilibrée sous trithérapie.

Conclusion : La DFM des artères rénales est la seconde cause d'HTA rénovasculaire après l'athérosclérose. La chirurgie a des indications limitées et n'est pas dénuée de complications.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.05

INFARCTUS DU MYOCARDE DU SUJET JEUNE

MYOCARDIAL INFARCTION IN A YOUNG ADULT

H. TOUNSI¹, W. SKOURI¹, W. GARBOUJ¹, R. AMRI¹, I. BEN AHMED¹, H. SAHLI¹, B. H. SAHLI, B. BEN AMMOU¹, N. RIDENE², R. JAZI¹¹Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIA,²Service des Urgences, Hôpital Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : L'infarctus du myocarde (IDM) est rare chez le sujet jeune. Des anomalies constitutionnelles ou acquises thrombogènes de la coagulation sont de plus en plus incriminées dans cette pathologie, notamment chez les malades à coronaires angiographiquement saines.

Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un patient ayant eu un IDM à un âge jeune. Le diagnostic étiologique a révélé une cause relativement rare en rapport avec une anomalie de la coagulation.

Résultats : Patient âgé de 46 ans, à l'antécédent d'IDM à l'âge de 35 ans, a été adressé pour suspicion d'une maladie de Behcet, devant une aphtose buccale récidivante objectivée. A l'interrogatoire, pas de notion d'aphtose génitale ni rougeur oculaire ni hypersensibilité au point d'injection ni arthralgie. L'examen clinique était sans particularités. L'examen ophtalmologique était normal ainsi que l'angiographie rétinienne. Le test pathergique était négatif. A la biologie, il avait une anémie normochrome normocytaire à 10 g/dl en rapport avec une carence en vit B12 à 84 pmol/l. La radiographie du thorax était normale.

Le diagnostic de maladie de Behcet a été alors récusé. L'absence de facteur de risque cardiovasculaire classique avait motivé la pratique d'un bilan étiologique de l'IDM du sujet jeune. Les antiphospholipides étaient négatifs. La protéine C, la protéine S et l'antithrombine étaient normales. La recherche de résistance à la protéine C activée était négative. L'homocystéinémie était élevée à 19,1 micromoles/l. En plus du traitement prescrit par le cardiologue, une vitaminothérapie substitutive était instaurée. L'évolution était marquée par la disparition de l'aphtose buccale, la normalisation des taux de l'hémoglobine et de l'homocystéinémie.

Conclusion : La survenue d'un IDM chez un sujet jeune doit inciter à la recherche d'un bilan de thrombophilie constitutionnelle ou acquise en plus des facteurs de risque classiques.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.07

**ÉTUDE RANDOMISÉE, EN DOUBLE AVEUGLE, CONTRÔLÉE PAR PLACEBO, EN GROUPES PARALLÈLES ÉVALUANT LE PATIROMER EN VUE DE PERMETTRE L'UTILISATION DE LA SPIRONOLACTONE POUR CONTRÔLER LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE HYPERTENSION RÉSI-
STANTE ET D'UNE MALADIE RÉNALE CHRONIQUE: ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ ET DE LA SÉCURITÉ (ESSAI AMBER)**

A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, PARALLEL GROUP STUDY OF PATIROMER FOR THE ENABLEMENT OF SPIRONOLACTONE USE FOR BLOOD PRESSURE CONTROL IN PATIENTS WITH RESISTANT HYPERTENSION AND CHRONIC KIDNEY DISEASE (AMBER): STUDY DESIGN

P. ROSSIGNOL¹, J.M. HALIMI², A. KARRAS³, A. PATHAK⁴, R. AGARWAL⁵

¹CIC-P – Inserm 14-33, CHRU Nancy, Université de Lorraine, & FCRIN INI-CRCT, Nancy, FRANCE,

²Service de Néphrologie-Immunologie Clinique, Hôpital Bretonneau, François-Rabelais University, & FCRIN INI-CRCT, Tours, FRANCE,

³Service de Néphrologie, Hôpital Euroéen Georges Pompidou, AP-HP, Paris, FRANCE,

⁴Clinique Pasteur, & FCRIN INI-CRCT, Toulouse, FRANCE,

⁵Department of Medicine, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, USA

Objectifs : L'essai PATHWAY-2 a montré que la spironolactone est le traitement de quadrithérapie le plus efficace dans l'HTA résistante (HTAR). Cependant l'essai excluait les patients de débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) inférieur à 45 ml/min/1.73 m², qui sont les plus à risque de développer une hyperkaliémie. Notre objectif est de déterminer si le traitement par la résine échangeuse de potassium (contre calcium) patiromer, chez des patients insuffisants rénaux chroniques (IRC), qui reçoivent de la spironolactone pour le traitement d'une HTAR, permet une utilisation plus prolongée et optimale de la spironolactone grâce à un meilleur contrôle de l'hyperkaliémie et à une prise en charge plus efficace de la pression artérielle (PA) comparativement à un traitement par spironolactone seule.

Méthodes : étude randomisée, en double aveugle, en groupes parallèles évaluant le traitement par patiromer ou placebo associé à la spironolactone (25-50 mg/j) chez des sujets avec HTAR et IRC (DFGe : 25-45 ml/min/1.73m²), initialement normokaliémiques (4.3-5.1 mmol/L). L'étude comporte une période de sélection de 4 semaines, et une phase de traitement de 12 semaines en double aveugle. Critère principal d'évaluation: Différence entre groupes de traitement (spironolactone + patiromer vs. spironolactone + placebo) dans la proportion de sujets encore sous spironolactone au cours de la Semaine 12.

Critère secondaire d'évaluation: Différence entre groupes de traitement dans la modification de la PA systolique (PAS) par mesures automatisées de la PA en consultation (en dehors de la présence médicale) entre les évaluations de référence et la Semaine 12 ou la dernière mesure PA disponible avant l'ajout de tout nouveau médicament pour la PA ou les modifications apportées à tout médicament de référence pour la PA.

Parmi les autres critères d'efficacité:

- Modification de la PAS entre les évaluations de référence et la Semaine 12.
- Variations de kaliémie
- Proportion de sujets présentant une kaliémie supérieure ou égale à 5,5 mEq/L.

Effectif : l'essai AMBER randomisera approximativement 290 patients pour permettre l'analyse d'au moins 280 patients pour le critère primaire, avec une puissance de 90 % de détecter une différence entre les groupes d'au moins 20 % avec un risque alpha = 0.05.

Résultats : l'étude AMBER est promue par le laboratoire Relypsa, une compagnie Vifor Pharma, est internationale (USA, Europe, Afrique du Sud, 60 centres, dont 4 centres français du réseau FCRIN INI-CRCT : Nancy (coordinateur), Paris HEGP, Toulouse, Tours), et en cours de recrutement. Résultats attendus d'ici fin 2018.

Conclusion : ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03071263



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.08

LES EFFETS DES ANALOGUES D'INSULINE SUR L'ÉQUILIBRE TENSIONNEL DE PATIENTS DIABÉTIQUES SONT T'ELLES FONCTION DU TYPE DE DIABÈTE ?

DID INSULIN ANALOGUES EFFECTS ON BLOOD PRESSURE BALANCE DEPEND ON THE TYPE OF DIABETES?

C. JEMAI, N. BEN AMOR, A. TEMESSEK, F. BOUKHAYATIA, C. CHAARI, M. ZARROUK, F. BEN MAMI

Institut National de Nutrition de Tunis (Service C), Tunis, TUNISIA

Objectifs : L'objectif de notre travail est de rechercher les éventuels effets des analogues de l'insuline sur l'équilibre tensionnel de patients diabétiques switchés aux analogues de l'insuline en fonction du type de diabète.

Méthodes : Ils s'agit d'une étude rétrospective qui a porté sur 100 diabétiques traités par insulinothérapie conventionnelle, puis switchés aux analogues de l'insuline pendant 3 mois. Les données clinico biologiques ont été relevées à partir des dossiers médicaux. L'équilibre tensionnel de ces patients était évalué avant et après le Switch aux analogues.

Résultats : Notre population peut être répartie en 2 groupes selon le type de diabète (type 1 ou 2):

Le groupe de patients diabétiques type 1 comporte 39 patients. Le sexe ratio était de 1.05. L'âge moyen était de 34.8 ± 15.2 ans. Le poids moyen était de 80.76 kg. La durée moyenne de la maladie était de 12.4 ± 11.5 ans. L'HbA1C moyenne était de 10%. L'HTA était associé au diabète dans 13% des cas.

Le groupe de patients diabétiques type 2 comporte 61 patients. Le sexe ratio était de 0.96. L'âge moyen était de 60.7 ± 10.2 ans le poids moyen était de 65.22 kg. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 18.1 ± 8.9 ans. L'HbA1C moyenne était de 9.7%. L'HTA était associé au diabète dans 82% des cas.

La pression artérielle systolique moyenne chez les diabétiques de type 1 avant mise sous analogues de l'insuline était de 116.36 ± 12.29 mm Hg (143.2 ± 22.05 mmHg chez les diabétiques de type 2), et de 118 ± 10.95 mm Hg à 12 mois (135.36 ± 19.85 mm Hg chez les diabétiques de type 2).

La pression artérielle diastolique moyenne chez les diabétiques de type 1 avant mise sous analogues de l'insuline était de 86.41 ± 10.39 mm Hg (81.4 ± 11.2 mmHg chez les diabétiques de type 2), et de 66 ± 5.47 mm Hg à 12 mois (74.82 ± 16.85 mm Hg chez les diabétiques de type 2). La variation médiane de la pression artérielle systolique et diastolique était non significative aussi bien en cas de diabète type 1 qu'en cas de diabète type 2.

Le nombre de patients hypertendus était resté stable après switch aux analogues.

Conclusion : Dans notre population, les pressions artérielles systoliques et diastoliques sont restées stables après switch aux analogues ainsi que le nombre de patients hypertendus, quelque soit le type de diabète. Les résultats des études en matière d'effets des analogues de l'insuline sur la pression artérielle sont discordantes. Une population d'étude plus importante est nécessaire pour mieux caractériser ces effets.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.09

FACTEURS MÉTABOLIQUES ASSOCIÉS À L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DANS UNE POPULATION OBÈSE TUNISIENNE
METABOLIC FACTORS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION IN A TUNISIAN OBESE POPULATION

M. YAZIDI, M. CHIHAOUI, I. OUESLATI, F. CHAKER, O. REJEB, H. SLIMANE

Université de Tunis El Manar/Faculté de médecine de Tunis - Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIA

Objectifs : La prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) est significativement plus élevée chez les sujets obèses. L'objectif de notre travail était de déterminer les facteurs métaboliques cliniques et biologiques associés à l'HTA au cours de l'obésité.

Méthodes : Etude transversale ayant concerné 200 patients obèses adultes colligés dans le service d'endocrinologie de l'hôpital «La Rabta» de Tunis. Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire, d'un examen physique et d'un prélèvement sanguin pour réaliser un bilan métabolique et doser les taux de leptine et d'adiponectine. Nous avons subdivisé les patients en deux groupes selon la présence ou non d'une HTA, connue traitée ou diagnostiquée au moment du recrutement des patients.

Résultats : Notre population était constituée de 167 femmes (83,5%) et 33 hommes (16,5%). L'âge moyen était de 40,3±13,0 ans [18-66]. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 42,1±5,5 Kg/m² [30,8-57,3]. Une HTA était présente chez 37,5% de la population. Les paramètres métaboliques suivants étaient significativement plus élevés dans le groupe HTA: le tour de taille (124,1±12,3 vs 118,2±12,1 cm ; p=0,01), le rapport tour de taille/tour de hanches (1,0±0,4 vs 0,9±0,1 ; p=0,012) et la glycémie post prandiale (2,2±0,9 vs 1,7±0,8 g/l ; p=0,003). Nous avons objectivé une corrélation positive statistiquement significative entre le tour de taille et la pression artérielle systolique (p=0,001). L'indice de masse corporelle, la glycémie à jeun, les taux de cholestérol total, de triglycérides, d'HDL cholestérol, de leptine et d'adiponectine n'étaient pas associés à l'HTA.

Conclusion : L'importance de l'obésité estimée par l'IMC n'était pas associée à une plus grande fréquence d'HTA dans notre population. C'est essentiellement la répartition abdominale de la graisse estimée par le tour de taille et le rapport tour de taille/tour de hanche qui semble associée à un risque plus élevé d'HTA. L'association entre HTA et glycémie post prandiale semble également plus forte que l'association entre HTA et glycémie à jeun.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.11

ÉVOLUTION DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE APRÈS TRANSPLANTATION RÉNAL

OUTCOME OF ARTERIAL HYPERTENSION AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION

M. KHARROUBI, L. BEN FATMA, R. KHEDER, H. JEBALI, W. SMAOUI, M. KRID, L. RAIS, I. MAMI, S. BEJI, K. ZOUAGHI

Hospital La Rabta, TUNIS, TUNISIA

Objectives: Hypertension (HT) in kidney transplant recipients is a major, traditional, risk factor for atherosclerotic cardiovascular disease. The present study was undertaken in order to assess the incidence and etiological factors of chronic hypertension encountered between 3 and 36 months after renal transplantation.

Methods: We performed a retrospective study of 66 kidney transplantation, including 65 from living donors from October 2010 to December 2016.

Results: The recipients included 45 males and 21 females of overall mean age of 37.2 ± 9.6 years (range, 20 – 57 years). Immunosuppressive treatment included Calcineurin Inhibitors (CNI) and steroids in 100 % of patients. Before kidney transplantation (KT), HT was noted in 37 patients (56%) and 29 patients (44%) were normotensive before KT.

At 3 years after transplantation, among 37 pre-transplant hypertensive patients, 30 patients (46.15%) remained hypertensive. In our patients, we noted diabetes in 6% of case, acute kidney rejection in 6.06 % of case, overweight in 14% of cases, smoking in 28% of cases. At 3 years Graft survival was 99.96% and patient survival was 99.98%. Hypertension is a common complication in renal transplant recipients. It can be observed as early as the first week after transplantation, when the doses of immunosuppressive agents such as steroids and CNI are usually high. The problem can persist even after 2 decades of successful renal transplantation. Preexisting hypertensive disease, presence of native kidneys, obstruction to graft renal artery, steroids and cyclosporine, recurrent or denovo renal disease, immunologic rejection, and obstructive uropathy, can all contribute to the development and persistence of hypertension in the post-transplant period.

Conclusion: Transplant recipients are at an increased cardiovascular risk secondary to a variety of modifiable and non-modifiable factors, which should be early recognized, continuously monitored and, treated.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.12

PROFIL INFLAMMATOIRE DE L'HYPERTENDU ATTEINT DE BPCO

INFLAMMATORY PROFILE OF HYPERTENDS REACHED BY COPD

O. BOUROUBI, S. KHELIFI, L. BELKADI, R. GUENDOUZ, H. MEHDIOUI

CHU Constantine, Constantine, ALGERIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) est une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. L'HTA essentielle est une maladie chronique avec une composante génétique. L'inflammation et le dysfonctionnement endothélial jouent un rôle important dans sa physio pathogénèse. L'objectif de cette étude était d'explorer le profil inflammatoire des patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et hypertendus.

Méthodes : 94 hommes atteints de BPCO selon les critères de GOLD en état clinique stable (04 semaines au moins loin d'une exacerbation) ; avec une médiane d'âge de 67ans, un poids moyen de 69.5Kg et une taille moyenne de 1m70 sont inclus d'une manière prospective dans l'étude. Les patients sont partagés en deux groupes avec HTA (n : 35) et sans HTA (n: 59), les deux groupe sont appariés selon l'âge. Le taux de la CRP, du Facteur de nécrose tumorale alpha et de l'interleukine (IL6) circulants ont été déterminés pour les deux groupes.

Résultats : Les résultats ont montré que les biomarqueurs circulants de l'inflammation sont plus élevés dans le groupe de patients BPCO présentant une HTA associée. Le taux de la CRP g/l : 8.79 ± 17.12 VS 8.83 ± 13.09 en absence d'HTA, Le taux du Facteur de nécrose tumorale alpha (pg/ml): 20.25 ± 28.88 VS 11.01 ± 16.40 et le taux d'interleukine -6 (pg/ml): 42.19 ± 79.12 vs 23.79 ± 37.99 .

Les cytokines circulantes sont significativement associées à l'HTA en particulier le taux d'IL-6 qui est corrélé à la présence d'HTA chez le BPCO.

Conclusion : Des données antérieures suggèrent un lien entre l'inflammation chronique et l'HTA. Ces résultats confirment l'association entre l'HTA et l'inflammation chronique du BPCO et fournissent des données qui soutiennent les preuves antérieures. Et que l'inflammation et plus particulièrement l'IL-6 circulante semblent fortement impliquées dans la physiopathologie du remodelage atherosclérotique chez le patient BPCO.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.13

HYPERTENSION ARTÉRIELLE MALIGNE

M. BEN JEMAA, I. BEN NACEF, I. ROJBI, N. MCHIRGUI, Y. LAKHOVA, K. KHIARI, N. BEN ABDALLAH

Service de Médecine Interne A Hôpital Charles Nicole, Tunis, TUNISIA

Objectifs : L'HTA maligne se définit comme une élévation tensionnelle associée à un stade III ou IV au fond d'œil. Il s'agit d'une pathologie rare mais grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Elle nécessite une prise en charge en urgence. Le bilan étiologique sera contemporain de la mise en route du traitement anti hypertenseur. L'objectif de notre étude consiste à étudier les aspects cliniques, étiologiques et le retentissement viscéral de l'HTA maligne.

Méthodes : Etude rétrospective de 28 patients admis au service de Médecine interne A de l'hôpital Charles Nicolle Tunis et qui ont présenté avant ou au cours de leurs admissions une hypertension artérielle maligne et ceci pendant une période de 24ans allant de 1983 à 2017.

Résultats : L'âge des patients varie entre 19ans et 62 ans. 79% étaient des hommes et 21% étaient des femmes. La TA systolique moyenne était 21,7 cm Hg et la diastolique était de 12,7 cm Hg. Chez 68% des patients l'HTA était de découverte récente et seulement 32% étaient des hypertendus connus. Les causes retrouvées étaient des néphropathies dans 42% des cas, endocriniennes dans 4% des cas, une pré éclampsie dans 4% des cas et dans 50% des cas l'HTA était essentielle. Pour le bilan de retentissement, on retrouve une rétinopathie hypertensive stade III dans 71,5% des cas et stade IV dans 28,5% des cas. Un retentissement cérébral est retrouvé dans 17,8% des cas et cardiaque à type d'hypertrophie ventriculaire gauche dans 93% des cas et à type d'infarctus du myocarde dans 30,5% des cas. Concernant le traitement une association allant de 2 à 6 classes d'antihypertenseurs étaient utilisés incluant dans la majorité des cas un inhibiteur de l'enzyme de conversion, un inhibiteur calcique, un diurétique thiazidique, un bêtabloquant et antihypertenseur à action centrale.

Conclusion : L'HTA maligne est une affection rare. Ses complications les plus graves sont cardiovasculaires, cérébrales et rénales. La prise en charge doit être précoce en milieu de soins intensifs. La recherche d'une cause secondaire est primordiale afin d'adapter le traitement et améliorer le pronostic



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.14

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE À UN HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE : À PROPOS DE 22 CAS

HYPERTENSION CAUSED BY PRIMARY HYPERALDOSTERONISM: A REVIEW OF 22 CASES

S. MEKNI, I. BEN NACEF, M. RIAHI, I. ROJBI, N. MCHIRGUI, Y. LAKHOUA, K. KHIARI, N. BEN ABDALLAH

Service de Médecine Interne A Hôpital Charles Nicole, Tunis, TUNISIA

Objectifs : L'hyperaldostérionisme primaire est la cause la plus fréquente d'HTA secondaire. Il est présent chez 5-13% des patients hypertendus et chez 20% des patients présentant une HTA secondaire. Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques de HTA au cours de l'hyperaldostérionisme primaire.

Méthodes : Etude rétrospective portant sur 22 patients qui ont été admis au service de médecine interne A, de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis pour exploration d'une HTA secondaire et dont le diagnostic d'hyperaldostérionisme primaire a été établi.

Résultats : Il s'agissait de 22 patients avec une prédominance féminine (13 F / 9 H) : le sex- ratio (H/F) était de 0.69. L'âge moyen était 48.09 ans. L'HTA était permanente chez 14 patients (63.6%), résistante chez 7 malades (31.8%) et paroxystique chez un patient (4.5%). Neuf patients présentaient une hypokaliémie (40.9%).

Le diagnostic d'hyperaldostérionisme primaire était établi devant l'association d'une élévation de l'aldostérone à une rénine basse avec des taux moyens d'aldostérone à 334.9 pg/ml d'activité rénine plasmatique à 1.10 pg/ml et un rapport aldostérone /rénine plasmatique >30

Les explorations morphologiques avait adjectivé un adénome surrénalien dans 50% des cas (n=11), une hyperplasie bilatérale des surrénales dans 13.6% des cas (n=3), unilatérale dans 9.1% des cas (n=2) et elles étaient normales dans 27.3% des cas (n=6).

Huit patients (36.36%)avaient eu un traitement chirurgical de l'hyperaldostérionisme primaire avec une guérison de l'HTA dans 37% des cas (n= 3). Quatorze patients (63%) avaient reçu un traitement médical par spironolactone avec une amélioration de l'HTA chez 9 malades (64.2 %).

Conclusion : Les risques encourus par les patients atteints d'hyperaldostérionisme primaire sont liés à l'hypokaliémie et l'HTA. Ce sont donc les deux objectifs thérapeutiques. Le traitement chirurgical supprime l'HAP, l'hypokaliémie, mais pas toujours l'HTA ainsi la décision opératoire doit être mûrement pesée en tenant compte de l'âge, de l'ancienneté de l'HTA et des souhaits d'un patient convenablement informé.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.15

OBÈSE ET NON OBÈSE; QUELLE DIFFÉRENCE TENSIONNELLE ?

OBESE VS NOT OBESE; WHAT TENSIONAL DIFFERENCE?

D.E. OUAIL, M. TEBBANI, F. BOUALI

Université de Béjaïa, Faculté de Médecine, CHU de Béjaïa, Béjaïa, ALGERIA

Objectifs : l'obésité constitue un facteur de risque cardio vasculaire indépendant. l'hypertendu obèse est à risque élevé d'atteinte des organes cibles cardiovasculaires. l'objectif de notre travail est de comparer le profil tensionnel de l'hypertendu obèse à celui de l'hypertendu non obèse.

Méthodes : étude prospective des MAPA des patients orientés à notre consultation pour diagnostic ou évaluation sous traitement antihypertenseur. tous les patients ont bénéficié d'une mesure de poids, de la taille, et d'un calcul de IMC. deux groupes se distinguent, le groupe des obèses, incluant tous les patient avec IMC $\geq$ 30 kg/m². le groupe des non obèse incluant les patients avec IMC $<$ 30 kg/m². on a étudié les PAS moyennes, PAD moyennes, la variabilité systolique moyenne des 24H, la variabilité diastolique moyenne des 24H, la variabilité nocturne diastolique et systolique, la variabilité tensionnelle diurne systolique et diastolique et le profil dipper.

Résultats : Quarante-cinq patients inclus dans notre série, il s'agit de 23 femmes et 22 hommes, d'âge moyen de 19.33 ± 13.18 ans. 30 patients sont non obèse (BMI $<$ 30 kg/m²) (66.7%) et 15 sont obèse (33.3%). concernant le profil tensionnel trois patients (20%) présentant une HTA nocturne isolée. six sont non dipper, deux reverse dipping. la variabilité systolique des 24 H est plus élevée chez l'obèse (18.05 VS 16.48; P = 0.33), diastolique des 24 H est aussi élevée (17 Vs 13.30 ; P= 0.021). de même la variabilité diurne diastolique (17.08 Vs 12.86 ; P= 0.02), variabilité nocturne systolique (14.72 vs 12.68 ; P=0.087). variabilité diurne systolique (17.72 vs 15.99 ; P= 0.32), variabilité nocturne diastolique (11.04 vs 10.53 ; P= 0.68).

Conclusion : dans notre série le patient hypertendu obèse présente une variabilité tensionnelle plus élevée par rapport au patient non obèse. cette différence était statistiquement significative dans la variabilité diastolique des 24 H et la variabilité diastolique nocturne. on ne connaît pas à l'heure actuelle l'impact de ce paramètre dans le pronostic. d'autres études permettent de développer cet aspect sont indispensables.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.16

PROFIL CLINIQUE DES DIABÉTIQUES SUIVIS EN CONSULTATION NÉPHROLOGIQUE AU CHU DE TLEMCEEN EN ALGÉRIE CLINICAL PROFILE OF THE DIABETICS FOLLOWED IN CONSULTATION OF NEPHROLOGY IN THE HOSPITAL OF TLEMCEEN IN ALGERIA

L. KARA, I. HAMIDAOU, A. Gherzi, S. HADJ SAID, M. BENMANSOUR

Faculté de Médecine, Tlemcen, ALGERIA,

Objectifs : Description clinique, biologique et thérapeutique des insuffisants rénaux diabétiques suivis en consultation néphrologique à l'hôpital de Tlemcen.

Méthodes : Etude descriptive transversale allant de 01/10/2015 au 31/03/2016. 200 patients ont été inclus, âgés de 27 à 93 ans, présentant une néphropathie associée au diabète. Les données socio-démographiques, cliniques, biologiques, et thérapeutiques des patients ont été notées. L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS version 20.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de $67,22 \pm 11,3$ ans; 52% sont des femmes. 96% des patients sont des diabétiques type 2. La durée moyenne d'évolution du diabète est de $16,42 \pm 8,63$ ans. Un déséquilibre glycémique défini par des valeurs d'hémoglobine glyquée non conformes aux cibles recommandées chez cette population a été noté chez 60%. 72% de notre population présentent un surpoids ou une obésité. A la première consultation 92% des patients avaient déjà une insuffisance rénale chronique (IRC) avec un débit de filtration glomérulaire inférieur à 60ml/min. Seulement 41% de nos diabétiques avec IRC avaient une protéinurie. 50%, 36%, et 14% des patients avec IRC étaient aux stades 3, 4 et 5 respectivement. 36% étaient tabagiques en sevrage. L'HTA était présente chez 89% des patients et un contrôle tensionnel optimal n'a été noté que chez 23% des malades. Seuls 18% avaient un seul antihypertenseur et presque 50% avaient trois hypotenseurs ou plus. Les diurétiques étaient largement prescrits au sein de notre population, dominés par le furosémide pris dans 66% des cas. Les ARA2 étaient pris par 58,8% des malades. Une dyslipidémie a été retrouvée chez 62,2% des patients. 64,5% d'entre eux avaient une rétinopathie diabétique associée, 31% une maladie cardiovasculaire. La prescription de metformine a été maintenue chez 10% des patients aux stades sévères de l'IRC.

Conclusion : Ces différents résultats incitent à accentuer les efforts afin de prévenir et retarder la progression de la néphropathie diabétique.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.19

LA VNI DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'OAP CHEZ LE SUJET ÂGÉ AUX URGENCES

NON INVASIVE VENTILATION IN THE MANAGEMENT OF PULMONARY ACUTE OEDEMA IN ELDERLY PEOPLE IN EMERGENCIES

S. SAYHI, M. MEKKI, Y. AMMAR, N. RIDENE, M. BAYAR, B. KORBSI, E. NAFFETI, N. B. KAHLA, A. KHELIL

Service des Urgences-SMUR Hôpital Universitaire Maamouri, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : Les indications de la VNI ont été établies sur des grades de recommandation basés sur les niveaux de preuves. OAP et BPCO en décompensation sont des indications indiscutables de la VNI, mais seul l'OAP peut être traité en VS-PPC par dispositif de Boussignac. La CPAP dans l'OAP est de plus en plus utilisée dans les salles d'urgence, elle l'est depuis 3 ans dans notre service.

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur 2 ans (2015/2016), ayant inclus 63 patients âgés de plus que 65 ans (admis à nos urgences, et/ou transportés par SMUR) et chez qui le diagnostic de poussée d'IVG a été retenu, et l'indication d'une CPAP a été portée.

Résultats : L'âge moyen a été de 72 ± 18 ans, avec prédominance masculine (72%). Les ATCDs sont dominés par l'HTA (79%), et la cardiopathie ischémique (43%). 52% ont été déjà hospitalisés en cardiologie. Les motifs de consultation: Dyspnée (100%), orthopnée (89%), céphalées (68%) et palpitations (59%). Un trouble de la conscience a été signalé dans 4% des cas. 94% de nos patients ont été classés Killip II ou III, PAS moyenne : 150 (130-270) mmHg, RR > 25/mn chez 82% des patients, SpO₂ < 92% dans 84% des cas. La gazométrie (63%) : PH : $7,28 \pm 0,08$, paO₂ : 61 ± 15 , pCO₂ : 53 ± 16 . La durée d'application de la CPAP a été en moyenne de 85 mn (35 à 115 mn). La PEP a été en moyenne de 8 cm H₂O (6 à 10). Outre la CPAP, le traitement s'est basé sur: Dérivés nitrés (82%), diurétiques : 86%, drogues vaso-actives : 16%. On a eu recours à l'intubation dans 12% des cas, la mortalité a été de 5%.

Conclusion : Les données cliniques disponibles supportent clairement l'utilisation de la VNI au cours de l'OAP. Lorsque la VNI est associée à un traitement médical standardisé, elle permet alors une amélioration symptomatique et biologique plus rapide, ainsi qu'une réduction de la morbidité et/ou de la mortalité des patients.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.20

HYPERACTIVITÉ SYMPATHIQUE ET PHÉNOBARBITAL CHEZ LES PATIENTS HYPERTENSIFS PRIMAIRES

HIGH SYMPATHETIC RESPONSE AND PHENOBARBITAL IN PRIMARY HYPERTENSIVE PATIENTS

M. EL BAKKALI¹, S. ABOUDRAR¹, H. BENJELLOUN²¹Laboratoire de Physiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, MOROCCO,²Service de Cardiologie A, CHU IBN SINA, Rabat, MOROCCO

Introduction: The literature showed that the high sympathetic activity can be considered as a cardiovascular risk factor. This phenomenon has been well found in primary hypertensive patients (PHP). The purpose of this study was to see if phenobarbital in small doses is able to decrease the sympathetic hyperactivity in primary hypertensive patients (PHP) using cardiovascular autonomic reflexes before and after treatment.

Patients and Methods: This prospective study was conducted on a total of 123 primary hypertensive patients (PHP) in whom we noted a high central and/or peripheral sympathetic response diagnosed by mental stress and orthostatic tests. Inclusion criteria: All primary hypertensive patients who had shown a sympathetic hyperactivity were included in this study. Exclusion criteria. The patients with an abnormal electrocardiogram, severe arterial hypertension, secondary or complicated hypertension or having over-sensitiveness to the molecule were excluded from this study. This is a prospective study comparing two cardiac autonomic evaluations: pre and post-therapeutic, carried out in the unit of exploration of the autonomic nervous system, service of cardiology "A" at the University hospital Ibn Sina. A written consent form was obtained from each patient before the tests. Statistical analysis: Group comparisons were carried out by independent samples Student's t-test for interval variables and the KHI-2 test for categorical variables, with 95% confidence intervals (Cis) calculated where appropriate. P significant if < 0.05. All analyses were performed using SPSS, version 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

Résultats: Table 1: Alpha peripheral sympathetic response (alpha SP) obtained on hand grip test. Alpha central sympathetic response (alpha SC), beta central sympathetic response (beta SC) obtained during mental stress, and alpha peripheral adrenergic sympathetic (alpha PAS). Parameters were measured before and after treatment by phenobarbital, and expressed as mean $\pm$ SE; p significative if < 0.05.

Conclusion: In hypertensive patients, use of Phenobarbital showed a significant decrease of the sympathetic activity.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.21

DÉPISTAGE DE L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE CHEZ DES DIABÉTIQUES

SCREENING FOR ORTHOSTATIC HYPOTENSION IN DIABETIC PATIENTS

S. CHELBI, A. TEMESSEK, S. SELLAMI, N. BENDAG, R. BOURGUIBA, H. SFAR, K. BEN NACEUR, F. BEN MAMI

Institut National de Nutrition, Tunis, Tunisia

Objectifs : L'hypotension orthostatique (HO) est un facteur de risque de complications cardiovasculaires notamment chez les diabétiques. En effet c'est une complication plutôt fréquente de la neuropathie diabétique autonome. L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence de HO chez des diabétiques et les facteurs favorisants.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective ayant porté sur 68 patients diabétiques hospitalisé en septembre 2017 au service C de l'institut national de nutrition de Tunis. les patients ont bénéficié d'un interrogatoire, examen physique, mesure de la tension artérielle couché puis debout à 1 minute, un bilan métabolique, ECG et un fond de l'œil. l'HO est définie par une baisse de 20mmHg de la PAS et/ou de 10mmHg de la PAD.

Résultats : La population étudiée était caractérisée par un âge moyen de 55+/-14 ans, sexe ratio de 0.47, une prédominance de diabète de type 2 dans 82%,et une moyenne d'ancienneté du diabète de 11.4+/-6 ans. La prévalence de HO était de 22% dont 60% étaient hypertendus et 20% avaient une pluri-thérapie anti-hypertensive. La PAS et la PAD étaient plus élevées en position couchée chez les patients présentant une HO (144+/-13.5 et 85+/-11.8 vs 123.3+/-13.9 et 81+/-10 mmHg p=0.002). Ils avaient une HTA plus sévère (p=0.04). La neuropathie diabétique périphérique était plus fréquente (40% p<0.01). 33% des patients ayant HO avaient une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (p=0.006). la fréquence des AVC était de 20%(p=0.009). La présence de néphropathie diabétique, coronaropathie était plus importante mais non significative.

Conclusion : La HO est une complication fréquente de la neuropathie diabétique qui constitue un facteur de risque important cardiovasculaire. le dépistage de HO doit être systématique.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.22

ÉQUILIBRE TENSIONNEL CHEZ UNE POPULATION DE PATIENTS DIABÉTIQUES AU STADE DE NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE BLOOD PRESSURE EQUILIBRIUM IN A POPULATION OF DIABETES PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY

C. JEMAI, F. MAHJOUB, N. BEN AMOR, I. STAMBOULI, O. BERRICHE, R. BEN OTHMEN, C.H. AMROUCHE, H. JAMOSSI

Institut national de nutrition de Tunis (Service A), TUNIS, TUNISIA

Objectifs : l'hypertension artérielle est une pathologie fréquemment associée au diabète.

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'équilibre tensionnel chez une population de diabétiques au stade de néphropathie diabétique.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus 45 patients diabétiques (dont 28 hommes) atteints de néphropathie diabétique suivis en consultation externe de diabétologie. Les données clinico biologiques ont été relevées à partir des dossiers médicaux. La clearance de la créatinine été calculée par la formule CKD-EPI.

Résultats : L'âge moyen était de 58.4 ans. Le sex ratio était de 1,6. 64.3% des patients avaient un bas niveau socioéconomique. Le diabète évolue depuis 25.4 ans en moyenne. L'index de masse corporelle (IMC) moyen était de 30.2kg/m². 87% étaient tabagiques avec une intoxication moyenne de 34.2 paquets/années. Tous les patients étaient polymédiqués (3 médicaments en moyenne) et utilisaient souvent des médicaments néphrotoxiques (essentiellement les antibiotiques et les antalgiques) sans l'avis du médecin traitant. Tous les patients étaient mal équilibrés avec une HbA1C minimale à 8.6% et moyenne à 9.6%. la clearance moyenne de la créatinine était de 39.2 ml/mn. 86.6% avaient une dyslipidémie. Laquelle était traitée dans 45.3% des cas et l'objectif du taux de LDL n'était atteint que chez 4 patients. 88.8% des patients étaient hypertendus traités par 1.7 antihypertenseurs en moyenne (dont un inhibiteur du système rénine-angiotensine) ; 27.5% étaient en dehors des objectifs : l'HTA était systolique dans 63% des cas et systolodiastolique dans 37% des cas.

Conclusion : La néphropathie diabétique assombri le pronostic du diabète. Il faut agir sur plusieurs facteurs pour retarder son évolution vers l'insuffisance rénale terminale. Ainsi, l'équilibre de l'hypertension artérielle est primordial afin de préserver la fonction rénale résiduelle.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.23

PROFIL TENSIONNEL ET MÉTABOLIQUE DANS UNE POPULATION DE DIABÉTIQUES TYPE 2 EN FONCTION DU STATUT VITAMINIQUE D

TENSIONAL AND METABOLIC PROFILE IN A TYPE 2 DIABETIC POPULATION ACCORDING TO VITAMIN D STATUS

H. ABDESSELEM ABBASSI, W. MIMITA, S. MAHJOUBI, S. SELLEM, I. KAMMOUN, L. BEN SALEM

Service d'Endocrinologie, Institut National de Nutrition, Tunis, TUNISIA

Objectifs : La vitamine D est actuellement impliquée dans plusieurs pathologies y compris le diabète de type 2 et l'hypertension artérielle (HTA). Les objectifs de notre travail étaient d'apprécier le taux de vitamine D dans une population tunisienne de diabétiques de type 2 et d'analyser le profil tensionnel et métabolique de ces patients en fonction du statut vitaminique D.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective comparative qui a concerné 100 patients diabétiques de type 2 suivis à l'Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire de Tunis. Tous les patients étaient sous antidiabétiques oraux et ont bénéficié d'un examen clinique et d'un bilan métabolique et hormonal.

Résultats : L'âge moyen des patients était de $56,4 \pm 8,4$ ans avec 56 % de femmes. L'HbA1c moyenne était de $7,6 \pm 1,4$ % et la glycémie à jeun de $8,3 \pm 2,4$ mmol/l. Une HTA était présente chez 64,4 % de nos patients.

La concentration sérique moyenne en 25 (OH) D était de $17,5 \pm 9,8$ ng/ml. Le statut vitaminique D était normal chez 14 % de nos patients. L'insuffisance et la carence en vitamine D étaient présentes chez 60 % et 26 % des patients respectivement. L'étude comparative univariée entre le groupe présentant un statut vitaminique D normal (≥ 30 ng/ml) et le groupe déficitaire (< 30 ng/ml) n'a pas trouvé de différence significative pour les paramètres anthropométriques (Poids, Indice de masse corporelle et tour de taille), le profil glycémique (glycémie à jeun et HbA1c) et les paramètres d'insulinorésistance et d'insulinosécrétion (Insulinémie à jeun, Indice HOMA-IR et Indice HOMA- β). La prévalence de l'HTA était plus fréquente en cas de déficit en vitamine D (89,6 % vs 10,3 %) mais sans différence statistiquement significative.

Conclusion : Le déficit en vitamine D est fréquent chez les diabétiques de type 2. Il serait intéressant d'étudier les effets de la supplémentation en vitamine D sur le profil métabolique et tensionnel de ces patients.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.24

ACROMÉGALIE ET GLOMÉRULONÉPHRITE MEMBRANO-PROLIFÉRATIVE : À PROPOS D'UN CAS

ACROMEGALY AND MEMBRANO-PROLIFERATIVE GLOMERULONEPHRITIS ABOUT A CASE

M.Z. FEDDAL, F. BENAMEUR, B. BOUTERFAS

CHU Hassani Abdelkader, Sidi Bel Abbes, ALGERIA

Objectifs : L'acromégalie est le résultat d'une augmentation de la sécrétion d'hormone de croissance (somathormone GH) par l'hypophyse. Cette augmentation de la sécrétion est en règle secondaire à une tumeur bénigne de l'hypophyse (adénome de l'hypophyse). C'est une maladie rare, touchant environ 40 personnes sur un million, essentiellement des femmes de 30 à 40 ans.

L'Hormone de croissance va retentir sur le squelette, les tissus mous et les métabolismes provoquant des complications rhumatologiques, cardiovasculaires et métaboliques (diabète notamment).

Méthodes : Mrs K.B âgé de 32 ans sans antécédent admis dans notre service de Néphrologie pour un pic hypertensif avec syndrome glomérulaire fait de protéinurie :++, hématurie microscopique :+++, œdème des membres inférieurs ainsi qu' une augmentation rapide des pointures des gants et des pieds.

- Biologie: urée plasmatique : 10.1 mmol/l créatinémie: 71 μ mol/l ; glycémie normale, protéinurie des 24h :700mg/24h, VS accélérée 100mm H1, protéinémie 75gr/l et albuminémie 40gr/l, réaction inflammatoire aigue, insuffisance corticotrope et thyroïdienne avec hyperprolactinémie
- Radiologie: macro adénome hypophysaire
- Histologie: PBR aspect d' une GNMP type 1
- Bilan immunologique négatif, sérologie virale complète négative
- Bilan complet éliminant toute cause secondaire de GNMP

Résultats : Régime sans sel

- Equilibre tensionnel: bithérapie: inhibiteur calcique +IEC (effet anti protéinurique)
- Intervention en neurochirurgie: adénomectomie subtotal et substitution thréotrope et corticotrope
- Surveillance clinique et biologie: évolution marquée par normalisation de la tension artérielle et du syndrome glomérulaire.
- Dosage périodique des hormones de l'axe corticotrope et thyroïdienne.

Conclusion : l'acromégalie est une maladie rare qui se manifeste fréquemment par une HTA; diabète et augmentation du tour de la tête du poignet et des pieds et sur le plan rénal la glomérulonéphrite membrano- proliférative a été très rarement associée à des endocrinopathies.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.26

MALADIE DE TAKAYASU ET GROSSESSE ÉVOLUTIVE : À PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

DISEASE AND EVOLVING PREGNANCY: ABOUT A CLINICAL CASE

S. KHATMI, H. GUEDIRI, Y. DJABRI, A.M. NEZZAL

Université Badji Mokhtar, Faculté de Médecine, Annaba, ALGERIA

Objectifs : Déterminer l'influence de l'artérite sur la grossesse et inversement

Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 27 ans mariée sans enfant, qui mène une grossesse évolutive. ATCD : maladie de Takayasu traitée par AAP (anti agrégants plaquettaires) et corticothérapie. La grossesse à 36 SA s'est compliquée d'une pré éclampsie associée à un retard de croissance intra-utérin.

Résultats : La patiente se présente aux urgences obstétricales pour des céphalées tenaces d'apparition récentes et œdème des membres inférieurs.

L'interrogatoire: elle est suivie en médecine interne pour la maladie de Takayasu et un gynéco-obstétricien libéral pour sa grossesse.

L'examen clinique retrouve : une patiente calme, bien orientée dans le temps et l'espace.

TA : 16/10. Chimie des urines : protéinurie +++

L'examen obstétrical retrouve : utérus souple, hauteur utérine à 28 cm, dos à gauche, BCF présents. TV: col long, fermé et postérieur.

Présentation céphalique refouable. L'échographie obstétricale retrouve: une grossesse mono fœtale, présentation céphalique. Liquide amniotique normal et la biométrie en faveur d'un retard de croissance disharmonieux Diagnostic retenu prééclampsie sévère sur grossesse évolutive de 36 SA associée à une maladie de Takayasu

CAT: Loxen 1cc IV, pas d'amélioration des chiffres tensionnels.

RCF: rythme plat

Devant l'urgence materno-fœtale une césarienne en urgence a été pratiquée en collaboration avec l'équipe d'anesthésie réanimation qui a permis l'extraction d'un enfant de sexe masculin

APGAR : 7/10 puis 9/10. Poids : 2kg300. Les suites opératoires ont été simples, La patiente est mise sortante à J5 sous contraception avec orientation au service de Médecine interne.

Conclusion : Des études à plus grande échelle seraient nécessaires pour évaluer ces traitements et améliorer la prise en charge de la maladie de Takayasu durant la grossesse.

Lorsque la prise en charge est multidisciplinaire et qu'une évaluation complète de cette maladie a été réalisée, l'évolution de la majorité des grossesses rapportées est généralement favorable tant pour la mère que son fœtus.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.27

COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRE APRÈS TRANSPLANTATION RÉNALE : RÔLE DES FACTEURS DE RISQUE

CARDIOVASCULAR EVENTS FOLLOWING RENAL TRANSPLANTATION: ROLE OF TRADITIONAL AND TRANSPLANT-SPECIFIC RISK FACTORS

M. KHARROUBI, L. BEN FATMA, R. KHEDER, L. RAIS, M. KRID, W. SMAOUI, H. JEBALI, I. MAMI, S. BEJI, K. ZOUAGHI

Department of Nephrology La Rabta Hospital, Tunis, TUNISIA

Objectives: This study analyzed the incidence of CVE, further categorized as cardiac, cerebrovascular, and peripheral vascular events after kidney transplantation.

Methods: This study includes all adult transplanted between October 2010 and December 2016 in the Department of Nephrology of La Rabta Hospital. Traditional cardiovascular risks factors analyzed were age, gender, blood pressure, cholesterol, presence of diabetes, obesity, were time spent on and modality of dialysis before transplantation, type of organ donor (living or deceased) immunosuppressive regimen, acute rejection episodes, and serum creatinine at 3 months post-transplant.

Results: In the period of our study, we performed 66 kidney transplantations. During 3 years, CVE was noted in 11 patients (16.6%). The recipients included 8 males and 3 females of overall mean age of 40 years. Initial renal replacement therapy was hemodialysis (HD) in 8 cases. The waiting time on dialysis was superior to 1 year in 81.8%. Pretransplant hypertension was present in 9 cases. Overweight was noted in 36.36%. There are two major and overlapping categories of cardiovascular disease (CVD): * Disorders of cardiovascular perfusion including atherosclerotic CVD (ischemic heart disease (1.5%), cerebrovascular disease (3.07%), and peripheral vascular disease (13.8%) and * disorders of cardiac function including congestive heart failure (1.5%) and left ventricular hypertrophy (21.53%). Among the recipients, one patient has diabetes before transplantation and 5 patients developed new-Onset diabetes. At 3 years Graft survival was 99.96% and patient survival was 99.98%. One patient died because of cerebral vascular event.

Conclusion: Reduction of cardiovascular morbidity and mortality can improve not only the life expectancy and quality of life of the transplant recipients but also their graft function and survival. Our study has limitations. A larger number of patients and/or a longer time of follow up are probably necessary to establish.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.28

SUIVI LONGITUDINAL DES PARAMÈTRES ARTÉRIELS STRUCTURELS CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE PSORIASIS SÉVÈRES TRAITÉS PAR ANTI-IL12/IL-23 OU PAR ANTI-TNF ALPHA**LONGITUDINAL FOLLOW-UP OF ARTERIAL STRUCTURE AND FUNCTION IN PATIENTS WITH SEVERE PSORIASIS TREATED BY ANTI-IL12/IL-23 COMPARED TO ANTI-TNF ALPHA**H. KHETTAB¹, M. VIGUIER², I. HAMDIDOUCHE¹, H. BACHELEZ², P. BOUTOUYRIE¹¹Pharmacologie, HEGP, AP-HP, INSERM U970, Paris, FRANCE,²Dermatologie, Hôpital Saint-Louis, AP-HP, Paris, FRANCE

Objectives: Patients with chronic severe psoriasis are at increased cardiovascular risk (CVR). Modern systemic treatments of psoriasis involve anti-TNF alpha (ATNF) and more recently introduced anti-IL12/IL-23 (ustekinumab, AIL12/23) which, by interfering with IL-17, a possibly vasculoprotective cytokine, may contribute to promote arterial events. The aim of the study was to characterize large arteries remodeling and stiffness during longitudinal follow-up under ATNF and AIL12/23.

Methods: We included 31 patients followed-up 13±3 months with a mean number of 3 visits. Patients had to require systemic biotherapies to control their lesions and have at least 1 additional CVR. Patients were treated either by ATNF (n=13) or by AIL12-23 (n=18), as required; 50% were females, 89% were overweight or obese, 55% smokers and 32% (well controlled) hypertensives. Patients did not differ for severity scores of psoriasis or baseline characteristics, except for more frequent statin use in ATNF group. Carotid to femoral pulse wave velocity and central pressure (applanation tonometry), carotid stiffness and IMT (echotracking) were measured at each visit and analyzed with mixed models.

Results: Blood pressure and heart rate did not change with either treatment. Carotid diameter did not change during follow-up. IMT increased significantly more with AIL12/23 than in ATNF group. Carotid distension and carotid distensibility decreased significantly under AIL12/23, whereas it increased with ATNF, independently of BP. Carotid PWV and CF-PWV increased independently of BP with AIL12-23 and decreased with ATNF.

Conclusion: We documented an increased in stiffness and hypertrophy of large arteries during longitudinal follow-up of patients under AIL12/23 anti-inflammatory treatment for psoriasis, compared to ATNF. Whether this is due to a protective effect of ATNF and/or adverse effect of AIL12-23 remains to be determined.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.29

ÉTUDE DE L'INFLUENCE DES TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL SUR L'HÉMODYNAMIQUE AORTIQUE EN MESURE CONTINUE DES 24 H

STUDY OF THE INFLUENCE OF SLEEP-DISORDERED BREATHING ON AORTIC HEMODYNAMICS IN 24-H CONTINUOUS MEASUREMENT

R. DERGUINE, K.H. LEHACHI, M. CHAHI, N. OUMNIA

Faculté de Médecine, Alger, ALGERIA

Objectifs : Les anomalies des perturbations de l'hémodynamique aortique sont la conséquence de la rigidité artérielle. L'augmentation de cette dernière est principalement le fait de l'âge. Autres facteurs sont reconnus. Parmi eux les troubles respiratoires du sommeil ont été peu étudiés.

But de ce travail

Il s'agit de rechercher l'influence des troubles respiratoires du sommeil (TRS) en particulier le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) sur l'hémodynamique aortique dans ses différents paramètres. Sa mesure continue sur 24h est nécessaire tenant compte de toutes les modifications biologiques secondaires aux SAOS.

Méthodes : L'échantillon de notre étude est composé de 71 patients âgés en moyenne de $55,3 \pm 12$. (32 femmes et 39 hommes) recrutés dans notre unité cardiorespiratoire du sommeil pour suspicion de SAOS.

Tous les patients ont bénéficié des examens suivants :

- Une polysomnographie à l'aide d'un appareil de type Somnolab.
- Une mesure continue de l'hémodynamique aortique sur les 24 heures à l'aide du Mobil-O-Graph (IEM, Stolberg, Germany).

Résultats : Les résultats des enregistrements polysomnographiques: Index d'apnées hypopnées= $26,3 \pm 25,7$; index de désaturation= $27 \pm 26,2$; index de microéveils= $20,2 \pm 11,9$. Nous avons recherché une influence des TRS sur l'hémodynamique aortique par le biais de corrélations de valeurs continues. Ces corrélations sont mesurées avec les paramètres aortiques nocturnes. Il existe une corrélation négative entre l'Index d'apnée hypopnée (IAH) globalement et exclusivement pendant la phase NREM et la pression pulsée aortique ($r = -0,252$ $p = 0,05$). cette corrélation s'exprime surtout chez les patients de moins de 50 ans. Plus intéressante est la corrélation négative existant entre l'Index d'apnée hypopnée, l'index de désaturation et l'index de micro éveils) avec le coefficient de réflexion ($r = -0,351$ $p = 0,003$), ($r = -0,408$ $p = 0,001$), ($r = -0,279$ $p = 0,05$) respectivement. Cette corrélation constante entre l'IAH et le coefficient de réflexion est constante avant l'âge de 60 ans. Contrairement aux patients de sexe féminin, Les patients apnéiques de sexe masculin confirment de manière plus puissante la relation des troubles respiratoires du sommeil avec les coefficients de réflexion. De plus la pression aortique diastolique nocturne est corrélée avec l'IAH-NREM.

Conclusion : En sommes, cette analyse nous permet d'affirmer que dans les relations troubles respiratoires du sommeil –hémodynamique aortique, le coefficient de réflexion occupe une place de premier choix voire exclusive (A mesure que l'IAH augmente, le coefficient de réflexion diminue et la pression aortique diastolique augmente).

Cette relation est principalement le fait des patients de sexe masculin.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.30

EFFETS RESPECTIFS ET INTERACTIFS DES PROTÉINES ET DES LIPIDES ALIMENTAIRES SUR LES DÉSORDRES OXYDATIFS, CHEZ LE RAT HYPERCHOLESTÉROLÉMIQUE

RESPECTIVE AND INTERACTIVE EFFECTS OF PROTEINS AND LIPIDS DIETARY ON THE OXIDATIVE DISORDERS, IN HYPERCHOLESTEROLEMIC RAT

M. LAMRI SENHADJI, A. BENYAHIA MOSTEFAOUI, S. LOUALA, N. BOUKHARI BENAHMED DAIDJ

Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique, Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Université d'Oran1, Oran, ALGERIA

Objectifs : Etudier les effets individuels et combinés des protéines et des lipides alimentaires sur le statut prooxydant, chez des rats hypercholestérolémiques.

Méthodes : Des rats mâles Wistar (n=24) pesant 200±10 g sont divisés en 4 groupes et reçoivent pendant 28 jours, 20% de protéines de sardine ou de caséine combinées à 5% d'huile de sardine (PS-HSc et CAS-HSc) ou de lipides du lait (PS-LLc et CAS-LLc). Les 4 régimes sont supplémentés avec 1% de cholestérol. Un groupe témoin (T) (n=6) consommant un régime standard sans cholestérol, sert de référence.

Résultats : L'effet indépendant des lipides montre que les teneurs en TBARs dans la fraction LDL-HDL1 sont identiques chez CAS-LLc vs CAS-HSc et PS-LLc vs PS-HSc. En revanche, l'effet individuel des protéines révèle que l'attaque radicalaire dans la fraction LDL-HDL1 est plus importante avec la CAS comparée aux PS. Dans la fraction HDL3, les PS associées à la matière grasse laitière ou à l'huile de sardine réduisent la peroxydation lipidique, comparées à la caséine. La peroxydation lipidique est abaissée au niveau de tous les tissus lorsque les 2 protéines étudiées sont associées à la matière grasse du lait. De plus, une réduction des teneurs en hydroperoxydes ($P<0,05$) est notée dans le cœur, l'aorte, le tissu adipeux et le cerveau chez le groupe CAS-LLc vs CAS-HSc, alors qu'une augmentation est observée chez PS-LLc vs PS-HSc dans tous les tissus ($P<0,05$). Les teneurs en carbonyles sont réduites au niveau du foie, du cœur, du muscle, du tissu adipeux et du cerveau (-56%, -73%, -75%, -89%, -74%, respectivement) chez le groupe CAS-LLc vs CAS-HSc. De même, chez PS-LLc vs PS-HSc, les carbonyles sont plus faibles dans le foie (-84%), muscle (-63%) et cerveau (-64%), mais plus élevées dans le cœur (+66%) et l'aorte (+49%). Chez CAS-LLc vs PS-LLc, les carbonyles sont augmentés dans le foie (+65%) et l'aorte (+29%) mais abaissés dans le tissu adipeux (-59%). Lorsque la CAS versus PS est associée à l'huile de sardine, elle augmente les teneurs des carbonyles du cœur, de l'aorte et du tissu adipeux de 85%, 63% et 65%, respectivement.

Conclusion : Les protéines de sardine combinées à l'huile de sardine réduit plus efficacement l'attaque radicalaire, en atténuant la peroxydation lipidique et l'oxydation protéique. Les PS quelle que soit l'origine des graisses mais en particulier lorsqu'elles sont incorporées avec leur propre huile pourraient constituer une nouvelle approche pour traiter les dommages oxydatifs et métaboliques au cours de l'hypercholestérolémie.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.31

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ L'INSUFFISANT RÉNAL CHRONIQUE
HIGH BLOOD PRESSURE AND LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTSL. KARA¹, A. ABBOU², R. GRARI¹, M. BENMANSOUR¹¹Faculté de Médecine, Tlemcen, ALGERIA,²Centre Hospitalo Universitaire, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : Chez l'insuffisant rénal chronique, l'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) est l'anomalie morphologique la plus précoce pouvant se compliquer à long terme d'une insuffisance cardiaque. Ses facteurs de risque sont multiples chez l'urémique. L'objectif de notre étude est d'étudier les liens entre l'HTA et l'HVG chez l'insuffisant rénal chronique et d'identifier les autres facteurs de risque associés à l'HVG au cours de l'insuffisance rénale chronique (IRC).

Méthodes : L'étude est transversale descriptive (janvier 2010 à Décembre 2012). 244 patients sont inclus, âgés de 15 à 75 ans, présentant une IRC, stades 2 à 5 (dialysés compris). Les patients recrutés bénéficiaient d'un traitement conservateur.

Une hypertension artérielle (HTA) a été définie par l'utilisation d'un traitement antihypertenseur et une tension artérielle (TA) élevée, donc non contrôlée par le traitement a été définie selon les recommandations des KDIGO 2012 par une tension artérielle supérieure à 130/80 mmHg. La masse ventriculaire gauche (MVG) a été évaluée par échocardiographie. L'HVG a été définie par un index de masse ventriculaire gauche (IMVG) soit (MVG/surface corporelle), supérieur à 115 g/m² chez l'homme et supérieur à 95g/m² chez la femme.

Résultats : L'âge moyen des patients est de 53,2 ans, sexe ratio à 0,95. Une HTA connue et traitée, est présente chez 69,3% des patients. Elle est notée chez 60,7% des patients du stade 2 et augmente avec le déclin de la fonction rénale pour atteindre 87% chez les patients du stade 4. Cette fréquence diminue à 47,5% chez les sujets dialysés. Presque la moitié (45,1%) et 25% des patients ont respectivement une tension artérielle (TA) systolique et diastolique non contrôlées par le traitement antihypertenseur. Seuls 6% avaient un seul antihypertenseur et 71% avaient trois médicaments hypotenseurs et plus. Plus de la moitié des patients (53,7%) avaient des diurétiques, 38,5% étaient sous antagonistes des récepteurs d'angiotensine II. La prévalence de l'HVG est de 59,8%, présente dès les premiers stades de l'IRC, à une fréquence significative (25%), et augmente avec le déclin de la fonction rénale, pour atteindre 82% en dialyse. Elle est de type mixte, concentrique (39%) et excentrique (43%). Les facteurs de risque indépendants prédictifs d'HVG, identifiés par analyse multi-variée par régression logistique, sont représentés par l'HTA systolique, diabète, baisse de la clairance de la créatinine et hyperparathyroïdie.

Conclusion : Ainsi, nous insistons sur l'importance du contrôle strict de la pression artérielle en tant que mesure efficace pour prévenir à la fois l'hypertrophie ventriculaire gauche et la progression de l'IRC.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.32

UNE ÉTUDE PILOTE CONCERNANT L'ATTEINTE VASCULAIRE INFRACLINIQUE CHEZ DES PATIENTS BOLIVIENS AVEC UNE MALADIE DE CHAGAS DANS LA PHASE CHRONIQUE INDÉTERMINÉE**A PILOT STUDY ABOUT THE PRECLINICAL VASCULAR DAMAGE IN BOLIVIAN PATIENTS WITH CHAGAS IN INDETERMINATE CHRONIC PHASE**F. VALBUSA¹, A. ANGHEBEN², V. ZERBATO², A. CHIAMPAN³, D. AGNOLETTI¹, C. FAVA⁴, Z. BISOFFI², G. ARCARO¹¹Department of Internal Medicine, Sacro Cuore Don Calabria Hospital, Negrar, ITALY,²Department of Tropical Medicine, Sacro Cuore Don Calabria Hospital, Negrar, ITALY,³Department of Cardiology, Sacro Cuore Don Calabria Hospital, Negrar, ITALY,⁴Department of Internal Medicine, University of Verona, Verona, ITALY

Objectives: In Italy, the prevalence of seropositivity for *Trypanosoma Cruzi* in immigrants from endemic countries is about 11.3% (30.7% for Bolivian immigrants). The disease in its acute phase is usually asymptomatic, often leading to chronic infection that may remain silent throughout life (chronic indeterminate phase). Chagas heart disease is the most severe and frequent (20-30%) form of chronic phase; its pathophysiology shares similar mechanisms with the arterial impairment associated to other diseases (diabetes, hypertension, aging), leading to chronic inflammation and stiffening. In literature there are no data about the possible elastic arteries deterioration in Chagas disease. Our hypothesis was that early arterial compliance modifications might be found in the chronic indeterminate phase of Chagas disease.

Methods: 35 consecutive Bolivian subjects (21 with indeterminate Chagas disease, mean age[SD] 44.2[8.2], 5 women, and 14 controls, mean age 40.2[8.2], 5 women) accessing the service of Tropical Medicine were enrolled. Staging of the disease, laboratory assay, and hemodynamics (central and peripheral blood pressure [BP], aortic pulse wave velocity [PWV], carotid intima media thickness, cardiac ultrasound) were assessed.

Results: Neither clinical nor laboratory differences were found between cases and controls. Peripheral and central BPs components were similar. Chagas patients presented higher PWV than controls (7.87 ± 1.29 vs 6.43 ± 1.12 m/s, $p=0.002$), even when adjusting for age, mean BP, heart rate, body mass index, smoking status ($p=0.001$).

Conclusion: Patients with Chagas in indeterminate chronic phase presented higher arterial stiffness than controls, suggesting an early arterial involvement as the possible etiological mechanism underlying the increased cardiovascular risk in these patients.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.33

EVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE PAR MESURE DE L'ÉPAISSEUR INTIMA MÉDIA AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : A PROPOS DE 55 CAS

EVALUATION OF CARDIOVASCULAR RISK BY MEASUREMENT OF INTIMA MEDIA THICKNESS IN RHEUMATOID ARTHRITIS: ABOUT 55 CASES

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

CHU Ibn Rochd, Annaba, ALGERIA

Objectifs : L'athérosclérose s'avère accélérée au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR), par l'accumulation dans cette pathologie de facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV) traditionnels et d'autres spécifiques. La morbi-mortalité CV au cours de la PR se trouve augmentée et la mesure de l'épaisseur intima média (EIM) de l'artère carotide permet une évaluation précise à un stade précoce de cette athérosclérose. Notre objectif est d'établir la corrélation entre l'EIM et les FRCV traditionnels et spécifiques chez des patients atteints de PR.

Méthodes : Notre étude est longitudinale à visée descriptive et analytique portant sur 55 cas de patients atteints de PR ayant bénéficié d'une mesure de l'EIM et d'un dépistage des FRCV traditionnels et spécifiques à la maladie.

Le traitement des données a été réalisé sur logiciel Epi info 2012 version 6.04 et l'analyse statistique a utilisé les tests: moyenne, écart type, Khi2, le risque d'erreur alpha a été fixé à 0,05.

Résultats : Notre population se répartie en 44 femmes et 11 hommes d'âge moyen de 51,77ans $\pm$ 13,22 et une durée moyenne d'évolution de la PR de 14.36 $\pm$ 8.67ans avec une valeur moyenne de l'EIM de 0.92 $\pm$ 0,02 mm. La corrélation de la valeur de l'EIM avec les différents FRCV retrouvait une association significative entre EIM épaissie et âge des malades ($p=0.03$) ainsi qu'avec la sédentarité ($p=0.04$). Quant aux autres FRCV traditionnels, l'EIM était augmentée en présence d'une HTA (55,2%) ; une IMC >25, un tour de taille élevé chez les femmes (94,1%) et une dyslipidémie (51,7%) mais il n'a pas été noté de différence significative dans les deux groupes de malades (EIM supérieur et inférieur ou égale à 0.9mm). Dans un deuxième temps la valeur de l'EIM a été corrélée aux différents paramètres spécifiques à la PR : elle est augmentée chez les PR séropositives (facteur rhumatoïde positif : 89.7%) avec une durée d'évolution élevée (moyenne: 17 $\pm$ 8.96 ans), et une CRP > 10 (55.2%), mais aucune différence statistique n'a été prouvée. Par contre l'EIM est en corrélation hautement significative avec les paramètres de sévérité de la PR: la destruction osseuse (0.000325) et la présence de manifestations extra articulaires de sévérité (0.000033). Ces derniers risquent 2.31 et 4.57 fois plus respectivement d'épaissir l'intima média.

Conclusion : Cette étude montre l'importance d'un dépistage précoce de l'athérosclérose chez des malades atteints de PR présentant des FRCV traditionnels et ou spécifique notamment la destruction osseuse et les manifestations extra articulaires de sévérité.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.34

RESULTAT DE L'ANGIOPLASTIE CORONAIRE CHEZ LE SUJET AGE DANS LE SYNDROME CORONAIRE AIGU SANS SUS-DECALGE DU SEGMENT ST**RESULTS OF CORONARY ANGIOPLASTY IN ELDERLY WITH NON-ST-SEGMENT ELEVATION ACUTE CORONARY SYNDROME**

S. ANTIT, S. CHENIK, I. SLAMA, B. HERBEGUE, E. Boussabeh, L. ZAKHAMA, S. BEN YOUSSEF

Service de Cardiologie, Hôpital des FSI, La Marsa, TUNISIA

Objectifs : L'Angioplastie coronaire transluminale est la technique de revascularisation myocardique la plus employée dans le syndrome coronarien aigu (SCA) du sujet âgé. Elle a des particularités techniques et un taux de complications propres mais elle permet néanmoins de diminuer la comorbidité fréquemment rencontrée à cet âge. Le but du travail était d'étudier les particularités cliniques et angiographiques du SCA sans sus décalage de ST (ST-) chez le sujet âgé, d'évaluer les résultats de l'angioplastie coronaire chez cette population et de déterminer le pronostic.

Méthodes : 32 patients âgés de 75 ans ou plus étaient admis pour un syndrome coronarien aigu sans sus décalage de ST au service de cardiologie de l'hôpital des forces de sécurité intérieure entre janvier 2000 et septembre 2016.

Résultats : L'âge moyen était de 78 ± 4 ans. 85% des malades cumulaient au moins 3 facteurs de risque cardio-vasculaires. L'atteinte coronaire de notre population était complexe: 3 sténoses par patient et 34% des patients avaient des atteintes tritronculaires. Plus que 50% des lésions étaient calcifiées et les lésions de bifurcations touchaient 22% des patients. L'artère coupable était l'interventriculaire antérieure chez un patient sur deux suivie de la circonflexe et de la coronaire droite. La revascularisation complète était une stratégie privilégiée dans notre série (59%). L'utilisation des Stents actifs est nettement plus fréquente. Le nombre de Stent actif par patient était de $1,0 \pm 1,06$ et de Stent nu par patient était de $0,78 \pm 0,97$. Le Rotablateur n'était pas choisi comme technique de revascularisation. Les procédures d'angioplastie avaient été réalisées avec succès. Les facteurs prédictifs de mortalité intra hospitalière étaient l'âge supérieur ou égal à 75 ans, un haut score de CRUSADE, l'anémie, l'insuffisance rénale chronique et la dysfonction systolique du ventricule gauche. Le recul était à $33,38 \pm 26$ mois. L'étude de la morbi-mortalité cardio-vasculaire avait montré qu'au bout de 6 ans, seulement 50% de nos patients étaient indemnes d'événements cardio-vasculaires majeurs.

Conclusion : L'angioplastie coronaire chez les sujets âgés est techniquement réalisable avec un taux de succès satisfaisant et une morbi-mortalité hospitalière acceptable compte tenu des comorbidités associées et de la sévérité de la maladie coronaire.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.36

LES NIVEAUX DU PEPTIDE NATRIURÉTIQUE NT PRO B CORRÈLE AVEC LA SÉVÉRITÉ DE LA DYSFONCTION DIASTOLIQUE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ LES MALADES D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ISOLÉE

THE N-TERMINAL PRO B-TYPE NATRIURETIC PEPTIDE LEVELS CORRELATE WITH THE SEVERITY OF THE LEFT DIASTOLIC DYSFUNCTION IN ISOLATED HYPERTENSIVE PATIENTS

S.N. BLAGA, M. MOCAN, A. CRISTEA

UMF Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, ROMANIA

Objectives: The study of the _egative of the N-terminal pro B-type natriuretic peptide (NT-proBNP) as the relationship between the NT-proBNP levels and the left ventricular diastolic dysfunction (LVDD) on isolated hypertensive patients (IHP) with normal left ventricular ejection fraction (LVEF).

Methods: 120 hospitalized IHP (the 1-3 degrees) with normal LVEF and without other cardiovascular pathology were taken under study. All patients underwent Doppler echocardiography. NT-proBNP was determined using ELISA method (Biomedica). The obtained data were compared to those of 80 healthy subjects, age and sex matched.

Results: The median of plasmatic NT-proBNP level in IHT patients was 165 pmol/L, singnificantly ($p=0,001$) higher, than in the control group (115 pmol/L). Median NT-proBNP level was significantly higher ($p=0,002$) in the whole 2-3 HT degrees (the hypertensive cardiopathy group) as compared with the first HT degree. The median NT-proBNP level of the IHP was correlated positive and significantly with the left ventricular mass index ($r=0,536$, $p=0,001$), the systolic blood _egative ($r=0,406$, $p=0,004$) and the diastolic blood _egative ($r=0,502$, $p=0,002$).

Conclusion: In IHP with normal LVEF the high NT-proBNP level are an indicator of the various degrees of the LVDD.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.37

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE LA SCLÉRODERMIE

ARTERIAL HYPERTENSION IN SCLERODERMA

A. REDISSI, I. RACHDI, S. BOUZID, Z. AYDI, F. DAOUD, H. ZOUBEIDI, B. BEN DHAOU, F. BOUSSEMA

Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) au cours de la sclérodémie n'est pas une manifestation banale. En effet, elle peut témoigner d'une crise rénale. La crainte de cette complication redoutable impose une vigilance particulière de la part du clinicien. L'objectif de ce travail est de déterminer la prévalence de l'HTA au cours de la sclérodémie systémique et d'établir son profil étiologique chez des patients Tunisiens.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé 85 patients suivis au service de médecine interne de l'hôpital Habib Thameur pour sclérodémie systémique sur une période s'étendant de janvier 2014 à septembre 2017. Le diagnostic de sclérodémie systémique a été retenu selon les critères de l'ACR. Le diagnostic d'hypertension artérielle a été diagnostiquée si la pression artérielle est supérieure ou égale à 140/90 mm Hg.

Résultats : Parmi les 85 patients, seize présentaient une HTA (18,8%). Toutes étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 58 ans [47-80]. Il s'agissait d'une sclérodémie avec atteinte cutanée dans tous les cas, pulmonaire dans 50% des cas, digestive dans 37% des cas et cardiaque dans 25% des cas. 25% des patients étaient sous corticoïdes à une dose moyenne de 10 mg par jour d'équivalent Prednisone. L'HTA avait précédé le diagnostic de sclérodémie dans 83% des cas. Ailleurs, elle était survenue au cours de l'évolution de la maladie avec un délai moyen de 4,3 ans. Dans 75% des cas, elle était associée à d'autres facteurs de risque cardiovasculaire: dyslipidémie (50%), hyperuricémie (44%) et diabète (37,5%). Les étiologies retrouvées étaient: HTA essentielle (75%), HTA en rapport avec une néphropathie chronique (18,75%) et un cas d'HTA en rapport avec une néphropathie vasculaire (6,25%). Aucun cas de crise rénale sclérodémique n'a été observé. Il existait un retentissement oculaire dans 18,75% des cas, cardiaque dans 12,5% des cas et rénal dans 25% des cas. L'HTA était contrôlée avec une monothérapie dans 37% des cas, une bithérapie dans 25% des cas, une trithérapie dans 25% des cas et une quadrithérapie dans 12,5% des cas.

Conclusion : Une HTA d'apparition ou d'aggravation récente chez un patient suivi pour une sclérodémie systémique doit attirer l'attention du clinicien. Bien qu'aucun cas de crise rénale sclérodémique n'ait été rapporté dans cette série, il s'agit d'une éventualité qu'il convient de garder à l'esprit.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.38

PRÉVALENCE ET FACTEURS DÉTERMINANTS DE LA PRÉHYPERTENSION EN CONSULTATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE À ALGER

PREVALENCE OF PREHYPERTENSION AND ASSOCIATED RISK FACTORS AMONG ALGERIAN ADULTS IN A PRIMARY CARE PRACTICE

A. MAMMERI, R. GUERMAZ, M. BROURI, A. TABAIBIA

Service de Médecine Interne. Hôpital Elbiar, Alger, ALGERIA

Objectifs : la préhypertension (PHTA), dont la prévalence dépasse 30% à travers le monde, est associée à un risque cardiovasculaire (RCV) majoré. Son épidémiologie n'est pas encore étudiée dans notre pays. L'Objectif de notre travail était de déterminer la prévalence de la PHTA et les facteurs de risque associés, chez les consultants en médecine générale à Alger (Algérie).

Méthodes : Une étude transversale a été menée sur un échantillon de 1086 individus âgés de 18ans et plus, non connus hypertendus, consultant dans les structures de santé primaires. Ils ont bénéficié d'un dépistage de la PHTA (définie par le JNCVII comme une pression systolique entre 120-139mmhg et une pression diastolique entre 80-89mmhg) et de l'hypertension artérielle. Les facteurs de RCV associés ont été recueillis par un questionnaire lors de l'entretien. La taille, le poids et le périmètre abdominal ont été mesurés, ainsi que la tension artérielle.

Résultats : Nous avons identifié 399 individus en PHTA (36,7%) et 172 nouveaux hypertendus (15,8%). La prévalence de la PHTA était plus importante chez les hommes que chez les femmes (49,7 vs 31,5% ; $p < 10^{-3}$); elle était aussi plus importante dans les classes d'âge inférieures à 60ans. Les préhypertendus avaient un sex-ratio de 0.64 et un âge moyen de $42,3 \pm 13,9$ ans. Les facteurs de RCV les plus prévalents chez les préhypertendus étaient la sédentarité (47,4 %), le surpoids (35,8%) et l'obésité (31,8), suivis par le tabac (19,3%), la dyslipidémie (17,3%) et le diabète (13%). 24,4% des hommes et 67% des femmes avaient un périmètre abdominal élevé. Ce dernier était nettement plus important que celui mesuré chez les normotendus ($85,10 \pm 10,58$ cm vs $77,8 \pm 10,463$ cm; $p < 10^{-6}$). Il en fut de même pour l'indice de masse corporelle (IMC) ($27,7 \pm 5,39$ vs $25,5 \pm 5,249$ kg/m² ; $p < 10^{-6}$). Selon les critères ATP III, 25% des préhypertendus présentaient un syndrome métabolique ; cette proportion passait à 36,3% quand on appliquait les critères de l'IDF. L'analyse de régression logistique a démontré que le sexe masculin, l'âge en progression, l'IMC, le périmètre abdominal et la dyslipidémie étaient les principaux facteurs déterminants de la PHTA dans notre population.

Conclusion : Notre étude souligne la nécessité d'une surveillance systématique de la tension artérielle et d'une évaluation du RCV chez les sujets en surcharge pondérale. Elle explique aussi le rôle important de la perte du poids dans la prise en charge de la PHTA. Le diagnostic précoce et la sensibilisation de la vulnérabilité de la PHTA pourraient réduire considérablement le RCV de ces nouveaux patients.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.39

LES FEMMES HYPERTENDUES AYANT UN PROFIL D'EXTREME-DIPPER ONT UNE VIABILITE SOUS-ENDOCARDIQUE PLUS ALTEREE QUE LES HOMMES

HYPERTENSIVE WOMEN WITH AN EXTREME-DIPPER PROFILE HAVE A MORE IMPAIRED SUB-ENDOCARDIAL VIABILITY THAN MEN

G. AMAH¹, R. OUARDANI¹, A. PASTEUR-ROUSSEAU¹, S. VOICU¹, M. E. SAFAR², N. KUBIS¹, P.E BONNIN¹

¹Service de Physiologie Clinique-Explorations Fonctionnelles-Hypertension Artérielle, Hôpital Lariboisière, Paris - FRANCE

²Centre de Diagnostic, Hôpital Hôtel-Dieu, Paris - FRANCE

Pré-requis : Chez les hypertendus traités, les extrêmes-dippers ayant une coronaropathie stable, ont une ischémie myocardique nocturne plus sévère que les dippers.

Objectif : Rechercher si la viabilité sous-endocardique, déterminée par l'indice de Buckberg, est significativement plus altérée chez les hypertendus extrême-dippers que chez les dippers

Méthodes : Deux cent treize hypertendus traités consécutifs (156 dippers, 57 extrême-dippers), indemnes de coronaropathie, diabète et insuffisance rénale, ont été inclus dans l'étude. Ont été successivement pratiqués : une mesure ambulatoire de la pression artérielle sur 24 heures, une mesure de l'indice de viabilité sous-endocardique (IVSE) [indice de Buckberg], de l'index d'augmentation centrale [Alx] et de l'amplification de la pression pulsée [PPamp] par tonométrie d'aplanation, une mesure de la vitesse de l'onde de pouls carotido-fémorale (VOP-cf) et un test d'effort sur cyclo-ergomètre.

Résultats : Comparativement aux dippers, les extrême-dippers ont une VOP-cf plus élevée ($8,99 \pm 2,16$ contre $8,29 \pm 1,69$ m/s, $P = 0,014$), un Alx plus élevé ($29,7 \pm 9,4$ contre $26,4 \pm 10,4\%$, $P = 0,042$), une PPamp plus faible ($1,22 \pm 0,14$ contre $1,30 \pm 0,15$, $P < 0,001$), un IVSE plus faible ($146 \pm 23\%$ contre $157 \pm 26\%$, $P = 0,007$) et une pression artérielle diastolique (PAD) nocturne plus basse (70 ± 9 contre 75 ± 9 mm Hg, $P < 0,001$). L'IVSE et la VOP-cf étaient inversement corrélés.

Parmi les extrêmes-dippers, les femmes ont un IVSE ($138 \pm 21\%$ contre $161 \pm 23\%$, $P = 0,004$), une PPamp ($1,16 \pm 0,10$ contre $1,31 \pm 0,15$, $P < 0,001$) et une PAD nocturne (67 ± 8 mmHg contre 72 ± 8 mmHg, $P = 0,017$) plus faibles que les hommes.

Conclusions : Parmi les hypertendus traités, les extrême-dippers ont une rigidité aortique plus élevée et une amplification de pression pulsée plus faible que les dippers. De plus, les hypertendus extrême-dippers, ont un risque significativement plus élevé d'altération de la viabilité sous-endocardique, risque plus marqué chez les femmes, ce qui justifierait un dépistage systématique de la maladie coronaire dans ces cas particuliers.

Mots-clés: pression artérielle; microcirculation coronaire; extrêmes-dippers; hypertension; viabilité sous-endocardique.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.40

FACTEURS PRÉDICTIFS DE SURVENUE D'UNE HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ L'ENFANT DIALYSÉ
PREDICTIVE FACTORS OF LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN DIALYSED CHILDREN

D. BATOUCHE¹, N-F BENATTA¹, K. TABELIOUNA¹, S. BOUDJAHFA¹, H. MESSALITI¹, Y. BELARBI¹, S. HAKKOU¹, A. ZENADI¹, R. OKBANI²

¹Faculté de médecine Oran, Oran, ALGERIA,

²Université Oran 2, Oran, ALGERIA

Objectifs : Les Complications cardiovasculaires sont la principale cause de morbi-mortalité chez les enfants en hémodialyse chronique, en particulier l'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG). Celle-ci est fréquente et multifactorielle. Le but de notre travail est de déterminer la prévalence de cette HVG ainsi que ses facteurs de survenue.

Méthodes : Notre étude descriptive puis analytique a porté sur l'analyse des données démographiques, cliniques, biologiques et échocardiographiques à partir d'une étude rétro-prospective menée entre 2010-2016. Ont été inclus tous les patients en insuffisance rénale terminale dialysés ayant une ancienneté en hémodialyse supérieure à 01 an, et chez lesquels un examen échocardiographique transthoracique a pu être effectué par un cardiologue 24 heures avant la séance d'hémodialyse. Nous avons réparti nos patients en 2 groupes: 1^{er} groupe : enfants dialysés sans dilatation de la masse ventriculaire et le groupe 2 avec une masse ventriculaire hypertrophique gauche.

Résultats : 75 patients ont fait l'objet de cette étude. L'âge moyen est de 10,23 ±3, 51 ans. La néphropathie de reflux était la principale cause d'insuffisance rénale chronique terminale. L'hypertension artérielle était rencontrée chez 70,55% des cas. L'anémie a été objectivée chez tous les patients et l'hyper-para-thyroïdisme a été noté dans (65.6%).

L'apport de l'échocardiographie a permis de relever : Un épanchement péricardique (8,2 %), une HVG concentrique (86,6%), des pressions de remplissage élevées dans 65,6%, une fonction systolique altérée chez 2,1 %, une hypertrophie auriculaire gauche (6,1%). L'Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) était importante dans 8% et minime dans 3% de cas ; des valvulopathies avec fuite mitrale (9%cas), ou tricuspidiennne (7%). La perturbation de la fonction diastolique avec troubles de relaxation ($E/A < 1$) (12 % cas). Des calcifications valvulaires n'ont pas été notées. L'analyse statistique de variance des différentes anomalies montre que l'HVG est positivement corrélée à l' HTA ($p=0,015$) et que les pressions artérielles moyennes systolique ($p=0,03$) et diastolique ($p=0,020$) sont significativement plus élevées chez les patients avec HVG.

Conclusion : La prévalence de l'HVG est élevée dans notre étude. Cette HVG est fortement liée à la présence d'une hypertension artérielle. Un contrôle des facteurs de risques, notamment un suivi clinique néphrologique, un bon équilibre tensionnel, permettraient de prévenir la survenue de cette complications.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.42

LA PRÉVALENCE DE L'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE DANS L'HYPERTENSIONARTÉRIELLE ESSENTIELLE CHEZ UNE POPULATION MAROCAINE**PREVALENCE OF LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HIGH BLOOD PRESSURE IN A MOROCCAN POPULATION**M. HARAKA, A. LAARAJ, K. KHAY, L. AZZOUZI, R. HABBAL

Service de Cardiologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, MOROCCO

Objectives: Because of its frequency, consequences and complexity, high blood pressure (HBP) has become the main clinical problem in adults, in a society with a growing specific weight of the advanced age population. Despite the increasing public awareness, HBP remains one of the commonest risk factors of cardiovascular morbidity and mortality.

In this research, the prevalence of left ventricular hypertrophy (LVH) in patients with essential hypertension was studied, considering different geometric alterations of the left ventricle in relation to several variables such as age, sex, body mass index (BMI), classification and duration of HBP, as well as different risk factors. In addition, a comparative analysis of the diagnostic efficacy of the electrocardiography and echocardiography was carried out.

Methods: It was a descriptive cross –sectional study with a sample of 120 patients with essential hypertension of 18 years and older and of both sexes. For each patient all the mentioned variables were recorded and an electrocardiogram and an echocardiogram were performed. The electrocardiogram was the standard type and the indexes of Sokolow and Cornell served as the criteria for the LVH.

Results: The results showed that in these 120 patients 21.68% had an electrical LVH and 49.39% had an on LVH echocardiography, with an average age of $61,70 \pm 10,6$ in patients with HBP.

Conclusion: The echocardiography studies were the best diagnostic tool for measuring left ventricular variations of the geometric pattern.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.43

L'EFFET DES PARAMÈTRES ATMOSPHÉRIQUES SUR DES PATIENTS ÂGÉS AVEC DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES AIGÜES - VULNÉRABILITÉ DE MÉTÉOROLOGIE**THE EFFECTS OF ATMOSPHERICAL PARAMETERS ON THE ELDERLY POPULATION WITH CARDIOVASCULAR DISEASES- VULNERABILITY TO METEOROLOGY**N. BOUSSOUSOU, M. BOUSSOUSOU, L. ENTZ, A. NEMES

Semmelweis University Department of Vascular Surgery, Budapest, HUNGARY

Objectives: The aim of this study was to investigate the effects of atmospherical parameters on elderly population with cardiovascular diseases. We aimed to provide evidence on relationship of _egative atmospherical parameters and meteorosensitivity among elderly population to help developing new cardiovascular prevention strategies.

Methods: In our retrospective study, we examined 662 patients with acut cardiovascular diseases presenting to the Semmelweis University Heart and Vascular Center- Department of Vascular Surgery, in 2014. We analysed the effects of atmospheric parameters on the elderly population with acute cardiovascular diseases. Atmospherical and patients data were recorded daily.

Results: Our study prove that elderly population have a significantly higher meteorosensitivity. A significant seasonal variation on the _egative_e of acut cardiovascular diseases among elderly population were found. During negative atmospherical parameters, patients with previous acut cardiovascular diseases show the strongest meteorosensitivity.

Conclusion: In light of our results elderly population have a strong vulnerability to _egative atmospherical parameters. We must take into account the adverse effects of atmospherical parameters on the examined age group and use new cardiovascular prevention strategies.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.44

HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE ET COMORBIDITÉS CARDIOVASCULAIRES

SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION AND CARDIOVASCULAR COMORBIDITIES

B. BEN KAAB¹, M. SOMAI¹, S. ANTIT², R. BELAID¹, S. BELLAKHAL¹, L. BELHADJ¹, A. MESTIRI¹, I. SLAMA², L. ZAKHAMA², S. BEN YOUSSEF², M.H. DOUGGUI¹

¹Service de Médecine Interne – Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA,

²Service de Cardiologie – Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA

Objectifs : Identifier les comorbidités cardiovasculaires chez les patients présentant une hypertension artérielle secondaire.

Méthodes : Etude rétrospective descriptive colligeant les patients ayant une hypertension artérielle (HTA) et écartant ceux ayant une néphropathie diabétique et/ou une insuffisance rénale chronique terminale, hospitalisés aux services de médecine interne et cardiologie durant une période de 14 ans (2002-2016).

Résultats : Deux milles et vingt-six dossiers de patients hypertendus ont été étudiés et 85 avaient une HTA secondaire (prévalence 4%). Soixante patients (40 hommes et 20 femmes ; sexe ratio 2/1) ont été retenus avec données complètes et suivi suffisant. L'âge moyen de découverte de l'HTA était de 42 ans (extrêmes :16-70) et 7% avaient plus que 60 ans. Dix-huit patients (30%) avaient un parent au premier degré ayant une HTA. Les facteurs de risque cardiovasculaire dans notre série étaient le diabète dans 13 cas (21%) avec une hémoglobine glyquée moyenne à 7.05%, la dyslipidémie chez 22 patients (36%), le tabagisme dans 29 cas (48%) avec une consommation moyenne de 23 paquet-années, l'obésité chez 9 patients (15%) avec un indice de masse corporelle moyenne de 25.34Kg/m² et une sédentarité manifeste chez 10 patients (17%). Une HTA sévère (grade III) était constatée chez 30 malades (50%), modérée (grade II) chez 20 patients (33%) et légère (grade I) chez 10 malades (17%). La répartition des étiologies de l'HTA secondaire selon la sévérité a conclu que les HTA de l'hyperaldostérionisme soit primaire soit secondaire à une sténose de l'artère rénale sont les plus pourvoyeuses d'HTA sévère 20 cas/30 (66%). Une insuffisance rénale avec une clairance <60mL/min était retrouvée dans 12 cas (20%). Le bilan du retentissement cardiovasculaire a conclu à 9 cas (15%) d'une hypertrophie ventriculaire gauche (VG) électrique, et pour l'étude échographique, il y avait 17 cas d'une hypertrophie du septum interventriculaire (SIV>11mm), 7 cas d'une hypertrophie de la paroi postérieure (PP>11mm) et 15 cas d'une hypertrophie du VG (masse du VG>95g/m² chez la femme et >115g/m² chez l'homme).

Conclusion : Notre étude a permis d'identifier plusieurs comorbidités tel que l'insuffisance rénale et facteurs de risque cardiovasculaire essentiellement une prédominance masculine, une dyslipidémie, un diabète et un tabagisme. La sévérité et les complications rénales et cardiaques surajoutent le degré du risque cardiovasculaire.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.45

**HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET OBÉSITÉ CHEZ UNE POPULATION MAROCAINE
ESSENTIAL HIGH BLOOD PRESSURE AND OBESITY IN A MOROCCAN POPULATION**M. HAKKA¹, K. KHAY¹, A. LAARAJ¹, G. ABOULFATH², S. NADIFI², R. HABBAL¹¹Service de Cardiologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, MOROCCO,²Laboratoire de Génétique et Pathologie Moléculaire, Faculté de Médecine et Pharmacie, Casablanca, MOROCCO

Objectifs : La progression de l'obésité dans le monde est en grande partie responsable de l'hypertension artérielle (HTA) plus fréquemment associée à cette condition. Cette association morbide conduit à une augmentation de la morbidité cardiovasculaire. Les mécanismes responsables de cette hypertension artérielle sont multiples. Dans ce travail nous avons étudié la relation entre IMC et l'hypertension artérielle chez une population marocaine.

Méthodes : Etude transversale incluant 321 patients hypertendus réalisé entre Janvier 2016 et mars 2017, Les patients ont eu un examen clinique complet, un enregistrement ECG 18 dérivation, une écho-cœur et un bilan biologique. L'indice de masse corporelle (IMC) est calculé à partir de la taille et le poids, mesurés de façon standardisée chez tous les patients, représenté en Kg/m². La population a été répartie en 4 groupes : groupe (1) avait un IMC <18,5, groupe (2) avait un 18,5 < IMC < 25, groupe (3) avait un 25 < IMC < 30, groupe (4) avait un IMC > 30.

Résultats : 321 patients ont été inclus, l'âge moyen était de 61 +/- 10.5 ans, avec une nette prédominance féminine 78%. Dans le groupe (1) l'HTA a représenté 4.6% de nos patients, le groupe (2) 19.7%, le groupe (3) qui représente les patients avec surcharge était de 34.3%, le groupe (4) représente les patients obèses était de 38.3%.

Conclusion : Obésité, épidémie grandissante s'accompagne fréquemment d'HTA et ce par des mécanisme multiple, exposant l'obèse à un risque Cardiovasculaire élevé.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.46

LA SIDI BEL-ABBÈS PROSPECTIVE STROKE STUDY (SPSS): CLINIQUE, ÉVOLUTION ET MORTALITÉ DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX À SIDI BEL-ABBÈS (ALGÉRIE)

SIDI BEL ABBES PROSPECTIVE STROKE STUDY (SPSS): CLINIC, EVOLUTION AND STROKE MORTALITY IN SIDI BEL ABBES

M.A. CHAMI¹, S.T. HEBRI², S.A. MAAMAR², Z. NADJI², W. ZAHDOUR², S. GHLAMOUN², A. BABOU², M. TALEB², S. BENTELDJA²

¹Centre Hospitalo-Universitaire, Oran, ALGERIA,

²Centre Hospitalo-Universitaire, Sidi Bel Abbès, ALGERIA

Objectifs : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) demeurent un problème de santé publique de par leur fréquence, leur gravité et leur coût.

L'objectif de notre étude était de déterminer les profils cliniques et évolutifs des patients hospitalisés dans le service de médecine interne pour accident vasculaire cérébral et d'identifier les facteurs prédictifs de la mortalité.

Méthodes : C'est une étude de type transversale à visée descriptive et analytique dont les données sont recueillies de façon prospective durant la période allant du 01/10/2014 au 31/12/2016, était inclus tout patient présentant un AVC hospitalisé au service de médecine interne du CHU de Sidi Bel-Abbès.

Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques et morphologiques ont été collectées ainsi que les antécédents médicaux et chirurgicaux. L'analyse statistique des données a été réalisée par le logiciel SPSS 20. L'étude comparative s'est basée sur le Test Chi-deux et le test exact de Fisher pour les petits échantillons. Le seuil de significativité retenu a été fixé à 5%.

Résultats : La population de patients (453) était composée de 55% d'hommes, sex ratio 1,22, avec une moyenne d'âge de 68,3 ans ($\pm 13,8$). Les facteurs de risque d'AVC étaient par ordre de fréquence l'HTA (64,4%), le diabète (32,7%), le tabagisme (15,2%), les antécédents d'AVC (15%), et l'ACFA (10%). Les AVC ischémiques représentaient 81,7%. Une altération de l'état de conscience était associée au tableau neurologique dès l'admission dans 24% des cas. Le délai d'hospitalisation était de moins de 3 heures (h) dans 36,4 % des cas, entre 3h et 4h 30 minutes (mn) dans 10,8% et supérieur à 4h 30 mn dans 52,8%. L'évolution clinique a été marquée par un décès dans 11,5% des cas, une persistance ou aggravation du déficit neurologique dans 23,2%, une régression partielle dans 54,5% et une récupération presque totale dans 10,4%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 10,49 jours $\pm 8,41$ [1-85]. La mortalité était significativement associée à l'altération initiale de l'état de conscience ($p=0,001$), à un score NIHSS élevé ($p=0,001$), à l'AVC hémorragique ($p=0,029$) et à l'hyperleucocytose ($p=0,017$).

Conclusion : les résultats de notre étude rejoignent ceux de la littérature concernant l'âge, le sexe, le type d'AVC. Le délai d'admission est le principal obstacle à la prescription de la thrombolyse.

L'hypertension artérielle est le facteur de risque le plus important, on note une prévalence relativement élevée du diabète. Le type d'AVC (hémorragique), le coma, le score NIHSS et l'hyperleucocytose prédisposent à la létalité.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.48

MALADIE CARDIAQUE ISCHÉMIQUE CHEZ LES HÉMODIALYSÉS : APERÇU DE L'ANGIOGRAPHIE CORONAIRE
DIALYSIS-ASSOCIATED ISCHEMIC HEART DISEASE: INSIGHTS FROM CORONARY ANGIOGRAPHY

M. KHARROUBI¹, H. BOUSSAID³, S. CHARGUI¹, M. JERBI², H. GAID², R. AOUIDA¹, F. EL YOUNSI¹, R. GOUCHA², H. BACCAR³, T. BEN ABDALLAH¹

¹Internal Medicine Department, Hospital of Charles Nicolle, Tunis, TUNISIA,

²Nephrology Department, Hospital of Mongi Slim, La Marsa, TUNISIA,

³Cardiology Department, Hospital of Charles Nicolle, Tunis, TUNISIA

Objectives: Cardiovascular complications are the leading cause of morbidity and mortality in hemodialysis patients. They are related to the multitude of traditional and specific state uremic patients with renal insufficiency.

To determine the frequency with which symptomatic ischemic heart disease and significant coronary artery narrowing coincided and to identify factors which were associated with the coronary atherosclerotic process.

Methods: Cross-sectional prospective recruitment of six years between January 2010 and March 2016 including hemodialysis patients supported at the internal medicine department in the hospital of Charles Nicolle. We reviewed the records of 18 dialysis patients who had undergone one or more coronary angiograms.

Results: The patients were aged between 43 and 80 years with an average of 58.25 years. Seven patients are women and eleven are men. All of them were catheterized for angina pectoris or myocardial infarction (MI). Only one patient had undergone two coronary angiograms: the first one for MI and we founded one vessel disease and the second was indicated in the context of preparation for renal transplantation and we founded a new vessel disease despite the patient was asymptomatic. Fourteen patients were found to have significant narrowing of coronary arteries: nine patients with two vessel disease and five with three vessel disease and of this group; two are candidate for coronary artery bypass surgery. The prevalence of risk factors for cardiovascular disease was examined and we found that 13 patients were smoking, 10 were diabetics, 5 patients had dyslipidemia and 16 were hypertensive. Anemia was found in eleven patients, hyperparathyroidy in six patients and an inflammatory syndrome in three patients. Echography revealed systolic dysfunction in ten of these patients. Only two patients developed heart rhythm disorder complicating the acute phase of MI. One of them had benefit from a pacemaker for atrial ventricular block and the other patient developed atrial fibrillation.

Conclusion: The risk of cardiovascular disease in patients with chronic renal disease appears to be far greater than in the general population. Risk factors for cardiovascular disease are of predictive value for cardiovascular complications in patients with chronic renal failure. The effect of modification of these factors on cardiovascular morbidity and mortality in this population, especially in the early stages of renal failure, is an important area for further study.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.49

ÉTUDE COMPARATIVE DES TENEURS EN COMPOSÉS PHÉNOLIQUES ET DE L'ACTIVITÉ ANTIOXYDANTE DE DIFFÉRENTES PARTIES D'ARTICHAUT (CYNARA SCOLYMUS L.)

COMPARATIVE STUDY ON PHENOLIC COMPOUND CONTENTS AND THE ANTIOXIDANT ACTIVITY ON VARIOUS PARTS OF ARTICHOKE (CYNARA SCOLYMUS L.)

L. BEKKOUCHE SENHADJI, W. SLIMANI, N. DIDA

Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique, Oran, ALGERIA

Objectifs : Les polyphénols prennent une importance croissante, notamment grâce à leur rôle d'antioxydants naturels et suscite de plus en plus d'intérêt pour la prévention et le traitement des maladies inflammatoires et cardiovasculaires.

L'objectif de notre étude est la comparaison de la composition phénoliques et de l'activité antioxydante des différentes parties de l'artichaut (Cynara Scolymus.L).

Méthodes : L'étude a été faite sur l'artichaut vert, il a été récolté en Algérie en février 2017. Les bractées, la tige et le réceptacle sont séchés à 40°C et broyés, la poudre ainsi obtenue est divisée en deux parties : une partie est diluée dans de l'eau distillée puis filtrée afin d'obtenir l'extrait aqueux et dans l'autre parties un solvant d'extraction (méthanol à 70 % v/v dans l'eau) a été rajouté pour obtenir l'extrait hydrométhanolique. Sur ses deux extraits, ont été effectué les dosages des polyphénols, des flavonoïdes totaux, des tanins condensés et des anthocyanes, enfin l'étude de l'activité antioxydante par le test du piégeage du radical libre DPPH et du peroxyde d'hydrogène (H₂O₂ scavenging activity).

Résultats : Les résultats montrent que la teneur en polyphénols totaux la plus élevée est enregistrée au niveau des bractées, aussi, dans l'extrait aqueux, le réceptacle est le plus riches en flavonoïdes, alors que Pour l'extrait hydrométhanolique, les bractées enregistrent un maximum de flavonoïdes. En ce qui concerne les anthocyanes, les résultats montrent que la teneur en anthocyanes la plus élevée se trouve au niveau des bractées. De plus, la tige a montré un pouvoir réducteur plus important par rapport aux autres parties, avec un pourcentage 1,33- et 4,85-fois plus élevé que celui des bractées et de la feuille, respectivement. Par ailleurs, le réceptacle possède une faible capacité de piégeage du DPPH par rapport aux autres parties. L'activité du piégeage du H₂O₂ est plus haute au niveau de la tige comparée aux bractées et au réceptacle. Par contre, l'activité du piégeage au niveau du réceptacle est la plus faible.

Conclusion : En conclusion, les polyphénols retrouvés dans les différentes parties de l'artichaut sont particulièrement intéressants pour leurs applications dans le domaine alimentaire (inhibition de l'oxydation des lipides) et pour leur capacité à protéger l'organisme contre le stress oxydant. L'ingestion régulière de polyphénols par la consommation de fruits et légumes pourrait permettre à notre organisme de renforcer ses moyens de défense contre les processus d'oxydation des cellules.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.50

MALADIE DE CROHN ET THROMBOPHLÉBITE CÉRÉBRALE. A PROPOS D'UNE OBSERVATION ET REVUE DE LA LITTÉRATURE
CROHN'S DISEASE AND CEREBRAL THROMBOSIS: ABOUT AN OBSERVATION AND REVIEW OF THE LITERATURER. AMRI¹, W. GARBOUJ¹, H. SAHLI¹, N. RIDEN², I. MEKKI³, I. BEN AHMED¹, H. TOUNSI¹, S. EL AOUD¹, J. OUALI³, R. JAZI³¹Service de Médecine interne, Nabeul, TUNISIA,²Service des Urgences, Nabeul, TUNISIA,³Service de Dialyse, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : La prévalence des accidents thromboemboliques au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) est de 1 à 3 %. Ils sont essentiellement de nature veineuse et touchent tous les territoires. Néanmoins la thrombose cérébrale est exceptionnelle au cours des MICI.

Méthodes : Les auteurs rapportent le cas d'une maladie de crohn compliquée de thrombose veineuse cérébrale et feront une revue de la littérature.

Résultats : Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 42 ans, suivi depuis mars 2007 pour une maladie de Crohn iléo colique sténosante et traité par azathioprine. En juin 2007, il a présenté des céphalées intenses associées à une baisse brutale de l'acuité visuelle bilatérale et à une diplopie de l'œil gauche. Le fond d'œil a montré un œdème papillaire bilatéral plus marqué à gauche. L'examen neurologique n'a révélé qu'une parésie de la sixième paire crânienne gauche. La tomodensitométrie cérébrale a objectivé un déficit endoluminal du sinus latéral droit et segmentaire du sinus longitudinal supérieur. Le diagnostic de thrombophlébite cérébrale était retenu. La recherche d'une étiologie, en dehors de la maladie de Crohn, était négative. Le patient était traité par un traitement anticoagulant avec bonne évolution des signes cliniques et persistance de l'œdème papillaire au fond d'œil. Le recul actuel est de 2 ans.

Conclusion : les auteurs discutent le rôle des différents facteurs de risque acquis et constitutionnels, dans la genèse des complications thromboemboliques au cours des MICI et en particulier la maladie de Crohn.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.51

ENDOCRINOPATHIES ET THROMBOSE VEINEUSE : UNE ASSOCIATION À NE PAS MÉCONNAÎTRE !

ENDOCRINOPATHIES AND VENOUS THROMBOSIS: AN ASSOCIATION NOT TO IGNORE!

R. AMRI¹, W. GARBOUJ¹, N. RIDEN², H. SAHLI¹, H. TOUNSI¹, S. ELAOUJ¹, A. SAYHI², K. MEHREZ², R. JAZI³

¹Service de Médecine Interne, Nabeul, TUNISIA,

²Service des Urgences, Nabeul, TUNISIA,

³Service de Dialyse, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : Les thromboses veineuses profondes pourraient être secondaires à de nombreux facteurs étiologiques (thrombophilie, cancers, syndrome des anti-phospholipides...). Certaines études suggèrent l'implication des troubles endocriniens dans le développement d'anomalies de l'hémostase. Le but de notre travail est d'étudier les particularités épidémiologiques, cliniques et topographiques des thromboses veineuses associées aux endocrinopathies.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, monocentrique, incluant 335 patients hospitalisés pour une thrombose veineuse, dans le service de médecine interne de l'hôpital universitaire de Nabeul en Tunisie durant 10 ans (2005-2014).

Résultats : L'âge moyen de nos patients était 53.65±18 ans. Le sexe ratio était 1.48 (200 hommes et 135 femmes).

Les facteurs de risques retrouvés : l'alitement représentait le facteur de risque le plus fréquent (20.89%) suivi par la maladie de Behçet (dans 19.4% des cas); la thrombophilie constitutionnelle l'hyperhomocystéinémie et le postpartum (dans 13.43% des cas pour chaque cas). Le reste des facteurs de risque retrouvés étaient comme suit : l'insuffisance veineuse (11.94%), la chirurgie (10.44%), les néoplasies (5.97%), les contraceptifs oraux, le syndrome des antiphospholipides, les connectivites et la grossesse 2.38% des cas pour chaque facteur), le syndrome néphrotique et la beta Thalassémie (1.19 % des cas pour chaque pathologie) et la maladie de crohn dans un cas. Une endocrinopathie était observée chez 12 malades (soit 3.6%) dont six cas d'hyperthyroïdie, quatre cas d'hypothyroïdie et deux cas d'hyperparathyroïdie primitive. Par ailleurs la recherche de néoplasie endocrinienne multiple dans les deux cas hyperparathyroïdie primitive était négative. La thrombose veineuse était profonde dans 93.75% des cas et superficielle dans 6.25% de l'ensemble nos 335 patients. Alors que dans tous les cas d'endocrinopathies, la thrombose veineuse était profonde.

Conclusion : Dans les études récentes, un effet sur les marqueurs de la coagulation et de la fibrinolyse était démontré pour l'hyperparathyroïdie, ainsi que pour d'autres endocrinopathies. Ces dernières semblent favoriser l'installation d'un état de procoagulation en induisant une diminution de la fibrinolyse par le biais d'une élévation du taux d'alpha 2antiplasmine et des facteurs inhibiteurs-1 de l'activation du plasminogène), une hyperhomocystéinémie et une élévation de la protéine C réactive.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.52

THROMBOLYSE PRÉ-HOSPITALIÈRE DU SYNDROME CORONARIEN AIGU ST+ DU SUJET ÂGÉ : EXPÉRIENCE DE SMUR NABEUL PRE-HOSPITAL THROMBOLYSIS OF ACUTE CORONARY SYNDROME IN ELDERLY SUBJECTS: MUIC NABEUL EXPERIENCE

N.B. KAHLA, B. KORBSI, M. BAYAR, S. MARZOUGUI, N. RIDENE, E. NEFFETI, A. KHÉLIL

Service des Urgences-SMUR Hôpital Universitaire Maamouri, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : L'âge est le facteur pronostique le plus déterminant dans le syndrome coronarien aigu (SCA), il représente la première cause de morbidi-mortalité chez le sujet âgé. Malgré l'amélioration de la prise en charge de l'IDM, le pronostic de cette maladie ne cesse de s'améliorer particulièrement chez la population âgée de moins de 65 ans, mais les études montrent une sous-utilisation des moyens de reperfusion après cet âge. Le but de notre travail est d'étudier les particularités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du SCA ST+ du sujet âgé.

Méthodes : Etude rétrospective s'étalant sur 5 ans, portant sur 76 patients présentant un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage persistant du segment ST (SCA ST+), pris en charge par l'équipe de SMUR de Nabeul et ne présentant pas une contre-indication à la thrombolyse.

Résultats : L'âge moyen de nos patients a été de $68,33 \pm 10,5$ ans, avec une nette prédominance masculine. Les facteurs de risque cardiovasculaire les plus fréquents ont été le tabac (68,42%), l'HTA (44,74%) et la dyslipidémie (13,16%). La moyenne de la glycémie a été de $1,9 \pm 0,85$ g/l. 89,48% de nos patients ont été classés Killip I. Les IDM inférieurs ont été les plus fréquents dans 63,16%. L'atteinte d'un seul territoire a été souvent observée dans 86,84%. Plus que la moitié de nos interventions ont été au cours de la journée. Le délai moyen entre l'apparition de la douleur thoracique et la thrombolyse a été de $298,7 \pm 182$ minutes. Le taux d'échec de la thrombolyse a été de 39,47%. L'évolution a été marquée par la survenue de quelques complications essentiellement l'IVG dans 23,68% des cas et la récurrence angineuse dans 18,42%. Les facteurs prédictifs d'échec de la thrombolyse ont été : un âge supérieur à 75 ans ($p < 0,001$), un tabagisme actif ($p < 0,001$) et une hyperglycémie à la phase initiale de l'IDM ($p < 0,001$).

Conclusion : L'innocuité et l'efficacité de la reperfusion, particulièrement la thrombolyse, chez les personnes âgées (plus de 65 ans) reste un sujet d'investigation dans les années à venir. Le taux élevé de choc cardiogénique, de rupture de myocarde et le décès chez la personne âgée rend difficile de rattacher ces événements à l'ischémie ou au vieillissement du cœur.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.54

QUAND LE CŒUR PREND LE CONTRASTE

GADOLINIUM-ENHANCED MRI IN SARCOIDOSIS: A CASE REPORT

Y. CHERIF¹, S. DERBEL¹, F. BEN DAHMEN¹, M. MROUKI¹, N. RIDENE², M. ABDALLAH¹

¹Service de Médecine Interne, Hôpital Régional de Ben Arous-Yesminet, Ben Arous, TUNISIA,

²Service des Urgences et SMUR, Hôpital Universitaire Mohamed Tahar Maamouri - Nabeul, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : La sarcoïdose est une maladie systémique de cause inconnue. Elle est caractérisée par la présence de granulomes épithélioïdes et géantocellulaires sans nécrose caséuse. L'atteinte cardiaque peut se voir dans 2 à 75 % des cas selon les différentes séries. Elle peut être asymptomatique ou découverte suite à des manifestations cliniques telles que les troubles du rythme et de la conduction ou une insuffisance cardiaque.

Méthodes : Nous rapportons une observation de sarcoïdose systémique qui présente une atteinte au cours de son suivie.

Résultats : Patient âgée de 53 suivie pour une sarcoïdose depuis un an sous methotrexate et une corticothérapie. Le diagnostic a été retenu devant un syndrome interstitiel radiologique avec une atteinte médiastino-pulmonaire stade 2 à la tomodynamométrie thoracique, une hypercalcémie à 2,7 mmol/l, un taux de l'enzyme de conversion à 100 UI/l et la présence de lésion granulomateuse épithélioïde et géantocellulaire non nécrosante à la biopsie de l'adénopathie médiastinale. Elle a été admise pour une dyspnée stade IV de NYHA avec hypoxie. L'examen était sans particularités initialement mais il a présenté par la suite un épisode d'insuffisance cardiaque qui a bien évolué sous traitement diurétique. A l'électrocardiogramme il avait un hémibloc antérieur gauche avec un bloc de branche droit incomplet. La fonction du ventricule gauche était conservée avec une HTAP à 56 mm Hg à l'échographie cardiaque. L'HOLTER rythmique a objectivé une ACFA rapide à 130 cycle/min. L'imagerie par résonance magnétique cardiaque a mis en évidence une prise de contraste nodulaire du segment inféro-médian. Le diagnostic de sarcoïdose cardiaque a été retenu et la patiente a été mise sous corticothérapie à la dose de 1mg/kg/j et anti-vitamine K avec une bonne évolution clinique. Le recul actuel est de 11 mois.

Conclusion : La sarcoïdose cardiaque est une localisation rare mais grave qui peut être responsable de mort subite. Etant donné la fréquence des formes asymptomatiques, elle est sous diagnostiquée. En effet, les anomalies électriques apparaissent tardivement. D'où l'intérêt de l'IRM cardiaque ou encore actuellement le TEP-scanner au 18FDG pour améliorer la détection de cette atteinte. Un suivi clinique et morphologique de ces patients est indispensable.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.55

INTOXICATION AIGÜE AU CO ET TROUBLES DU RYTHME**ACUTE CO POISONING AND RHYTHM DISTURBANCES**J. LAKHAL, E. RBIA, N. RIDENE, S. MARZOUGUI, M. BAYAR, R. BAWANDI, N. NAFFETI, A. KHELIL

Service des Urgences-SMUR Hôpital Universitaire Maamouri, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : l'intoxication au CO reste l'une des majeures causes de décès lors des intoxications aiguës. Les atteintes neurologiques ont été largement décrites, alors que l'étude des complications cardio-vasculaires s'est limitée à quelques études sporadiques.

Méthodes : Nous avons inclus dans cette étude les sujets victimes d'une intoxication aiguë au CO et chez qui un trouble du rythme a été diagnostiqué, durant la période allant du 1^{er} Janvier 2014 au 30 Novembre 2015.

Résultats : 73 patients victimes d'une intoxication aiguë au CO ont été admis à nos urgences. Un trouble du rythme a été diagnostiqué dans 33% des cas. L'âge moyen a été de 38±15 ans (18 à 83 ans), avec prédominance masculine. 83% de nos patients n'ont aucuns antécédents pathologiques. La symptomatologie clinique a été dominée par : palpitations (96 %), céphalées (92%), et troubles digestifs (63%). Une patiente (4,2%) a consulté pour une syncope. L'examen clinique a mis en évidence une tachycardie dans 96% des cas. L'ECG pratiqué chez tous les patients a conclu : TS (87,5%), TSV (8,3%), et BAV (4,2%). Dans aucun cas un trouble de la repolarisation n'a été noté. Le dosage de la carboxyhémoglobine a été dosé uniquement chez 41,7% des patients. Une oxygénothérapie normo barre a été indiquée chez 96% des patients, alors que le recours à la ventilation mécanique était nécessaire chez 8,5% des patients dans l'attente d'une OHB. L'évolution a été favorable dans 92% des cas.

Conclusion : Les troubles du rythme secondaires à une intoxication au CO peuvent être précoces ou retardées, elles doivent être recherchées systématiquement par la pratique d'un ECG.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.56

L'IMPACT DE L'HTA SUR LA FONCTION DIASTOLIQUE

THE IMPACT OF HTA ON HEART DIASTOLIC FUNCTION

I. MEKHDOL

HCA, Alger, ALGERIA

Objectifs : Déterminer la place du doppler couleur tissulaire et doppler mitral ainsi adapte aux dernière mise ajoure selon les recommandation de ASE 2016 dans la détection précoce de la dysfonction diastolique chez les patients hypertendus dont l'étude écho doppler conventionnel est normale

Méthodes : Etude mono centrique dans le service de cardiologie HMRUC.

Recrutement en consultation d'un groupe de 46 individus (33 patients hypertendus et 13 Individus contrôle volontaire de bonne santé)

Critère d'inclusion :

HTA traitée, ECG normal, Test d'effort négatif, Données échographique normale; dimension VG, SIVD, PPD, FE normale.

Critère d'exclusion: anomalie clinique, pathologie cardiaque

age moyen est de 46 ans 18 femmes et 16 hommes

Résultats : mis sous forme de graphique et de tableau en résumé nous avons trouvé que le détection est précoce pour les patient soumis aux shema de détection de la dysfonction diastolique selon ASE q

Conclusion : L'écho-doppler couleur tissulaire et l' étude des flux mitral comme recommande par les dernières recommandation de ASE permet chez l'hypertendu la découverte des anomalies de la fonction diastolique de façon précoce ce ci identifiera certainement un sous-groupe à haut risque de développer une insuffisance cardiaque dans le futur si des mesures thérapeutiques ne sont pas entrepris de façon précoce.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.58

THROMBOLYSE PRÉ-HOSPITALIÈRE DU SYNDROME CORONARIEN AIGU ST+ (SCA ST+) CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT UNE HYPERGLYCÉMIE À LA PHASE INITIALE

PRE-HOSPITAL THROMBOLYSIS OF STEMI IN PATIENTS WITH HYPERGLYCEMIA AT THE INITIAL PHASE

M. MEKKI, S. MARZOUGUI, A. SAYHI, Y. AMMAR, E. RBIA, J. LAKHAL, M. BAYAR, N. RIDENE, R. BAWANDI, A. KHELIL

Service des Urgences-SMUR Hôpital Universitaire Maamouri, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : Le SCA ST+ est l'une des principales causes de mortalité dans le monde. Sa prise en charge thérapeutique est actuellement bien codifiée afin d'optimiser la revascularisation urgente de l'artère occluse. Cette stratégie laisse une grande place à la thrombolyse notamment pré-hospitalière. Le but de notre travail est d'étudier les particularités épidémiologiques et cliniques du SCA ST+ chez les patients présentant une hyperglycémie à la phase initiale, et de déterminer si ce facteur est responsable d'un échec de la thrombolyse.

Méthodes : Etude rétrospective s'étalant sur 5 ans, portant sur 53 patients présentant un SCA ST+ avec hyperglycémie à la phase initiale, pris en charge par l'équipe de SMUR de Nabeul et ne présentant pas une contre-indication à la thrombolyse.

Résultats : L'âge moyen de nos patients a été de 61.05 ± 13.5 ans, avec une prédominance masculine (SR=7.83). Les facteurs de risque cardio-vasculaire les plus fréquents ont été tabac (66.04%), le diabète (37.73%) et l'HYA (35.85%). La moyenne de la glycémie a été de 2.68 ± 1.1 g/l. 81,13% de nos patients ont été classés Killip I. Les IDM inférieurs et antérieur ont été les plus fréquents dans respectivement 37.73% et 26.42%. L'atteinte d'un seul territoire a été souvent observée dans 75.47%. 79.25% des patients ont été classés à risque faible. Plus que la moitié de nos interventions ont été au cours de la journée. Le délai moyen entre l'apparition de la douleur thoracique et la thrombolyse a été de 261 ± 181 minutes. Le taux d'échec de la thrombolyse a été de 67.92%, dont 66.67% des patients ont été acheminé dans une salle de cathétérisme pour ATC primaire.

Conclusion : l'hyperglycémie à la phase initiale de l'IDM est un facteur prédictif d'échec de la thrombolyse. Un contrôle glycémique pourrait être nécessaire à fin d'améliorer le pronostic.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.59

HYPERTENSION ARTÉRIELLE D'ORIGINE ENDOCRINIENNE : ÉTUDE DE 60 CAS

ENDOCRINE SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION: STUDY OF 60 CASES

B. BEN KAAB¹, L. BELHADJ¹, S. ANTIT², R. BELAID¹, S. BELLAKHAL¹, M. SOMAI¹, A. MESTIRI¹, I. SLAMA², L. ZAKHAMA², S. BENYOUSSEF², M.H. DOUGUI¹

¹Service de Médecine Interne, Hôpital des FSI, Tunis, TUNISIA,

²Service de Cardiologie, Hôpital des FSI, Tunis, TUNISIA

Objectifs : Les hypertensions artérielles (HTA) d'origine endocrine représentent plus de la moitié des causes secondaires d'HTA. Notre but était de déterminer le profil clinique, étiologique et thérapeutique des HTA endocriniennes.

Méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective incluant 60 patients ayant une hypertension artérielle secondaire, hospitalisés aux services de médecine interne et de cardiologie de l'hôpital des forces de sécurité intérieure sur une période de 14 ans.

Résultats : Soixante patients avaient une HTA secondaire. L'âge moyen des patients au moment de la découverte de l'HTA était de 42 ans avec un sex ratio H/F de 2/1. Une origine endocrinienne était notée chez 29 de ces patients (49%). Les motifs de demande du bilan hormonal étaient des signes d'hypercorticisme chez 2 patients, une triade de Ménard chez 3 patients, une HTA réfractaire chez 4 patients, une hypokaliémie chez 17 patients et un incidentalome surrénalien dans un cas. A la biologie, une hypokaliémie était retrouvée chez 11 patients (hyperthyroïdie=1, phéochromocytome=2, hyperaldostéronisme primaire=7). Les dosages hormonaux avaient montré un rapport aldostérone/rénine > 23 chez 17 patients, des dérivés méthoxylés urinaires élevés chez 5 patients et un taux de FT4 élevé chez 5 patients. Les étiologies des HTA endocriniennes étaient dominées par l'hyperaldostéronisme primaire qui était retrouvé dans 17 cas, le phéochromocytome et l'hyperthyroïdie étaient retrouvés dans 5 cas chacun et le syndrome de Cushing n'était retrouvé que dans 2 cas.

Conclusion : L'HTA peut donc révéler une endocrinopathie ou faire partie de ses complications. Une démarche diagnostique rigoureuse ainsi qu'un bilan de dépistage minimal doivent être systématique chez tout patient jeune présentant une HTA sévère et résistante.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.60

NÉOPLASIE ENDOCRINIENNE DE TYPE 2 A RÉVÉLÉE PAR UN ACCIDENT THROMBOEMBOLIQUE MULTIPLE ENDOCRINE NEOPLASIA 2 A REVEALED BY THROMBOSIS

W. BANI, I. RACHDI, Z. AYDI, F. DAOUD, H. ZOUBEIDI, B. BEN DHAOU, F. BOUSSEMA

Hôpital Habib Thameur, Montfleury, Tunis, TUNISIA

Objectifs : Les complications thromboemboliques chez le sujet âgé incitent à rechercher une cause tumorale sous-jacente. Chez les sujets de sexe masculin, les néoplasies les plus fréquemment associées à une maladie thrombo-embolique sont les cancers pulmonaires, du tractus urinaire et du tube digestif. La néoplasie endocrinienne multiple de type 2 A associe une hyperparathyroïdie primaire, un carcinome médullaire de la thyroïde et un phéochromocytome. Sa révélation par une maladie veineuse thromboembolique est exceptionnelle.

Nous rapportons une observation d'une néoplasie endocrinienne multiple de type 2 A révélée par une embolie pulmonaire.

Méthodes : étude d'un cas d'une NEM 2A révélée par une embolie pulmonaire chez un patient hospitalisé dans notre service en Août 2017

Résultats : Il s'agit d'un patient âgé de 74 ans, sans antécédents pathologiques, hospitalisé pour prise en charge d'une thrombose veineuse profonde du membre inférieur gauche compliquée d'une embolie pulmonaire sans signes de gravité ni. L'examen physique était sans anomalies. A la biologie, on a objectivé une hypercalcémie à 2.8 mmol/l et une hypogammaglobulinémie à 6 g/l. Il n'y avait pas de pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines plasmatiques. L'immunoélectrophorèse des protéines plasmatiques était normale. La recherche des chaînes libres urinaires et la protéinurie de Bences Jones étaient négatives. Le taux de la PTH était élevé à 3 fois la normale. Le bilan thyroïdien était normal. L'échographie cervicale objectivait la présence d'un nodule thyroïdien suspect mesurant 2 cm classé TIRADS 5. La tomodensitométrie abdominale trouvait un nodule surrénalien gauche mesurant 03 cm dont l'aspect est en faveur d'un phéochromocytome. Le diagnostic de néoplasie endocrinienne multiple de type 2 A révélé par une embolie pulmonaire a été retenue. Il a été traité par anticoagulants et hyperhydratation puis adressé en endocrinologie pour complément de prise en charge.

Conclusion : Notre observation est particulière par la survenue d'une néoplasie endocrinienne multiple de type 2 A chez un sujet âgé et par son mode de révélation par une maladie veineuse thromboembolique qui est exceptionnel.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.61

PROFIL DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX DU SUJET ÂGÉ DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE
STROKES PROFILE IN ELDERLY IN A DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE

B. KAHLA, E. RBIA, E. NAFFETI, N. RIDENE, S. MARZOUGUI, R. BAWANDI, M. BAYAR, A. KHELIL

Service des Urgences-SMUR Hôpital Universitaire Maamouri, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une pathologie grave, invalidante et de plus en plus fréquente avec le vieillissement de la population. Le but de cette étude est de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques et pronostiques de cette pathologie chez la personne âgée.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective portant sur 98 patients âgés de plus de 65 ans hospitalisés au service de médecine interne par le biais des urgences au CHU Maâmouri Nabeul durant l'année 2016.

Résultats : L'âge moyen est de 69,36±12 ans avec une nette prédominance masculine (SR=2,06). Les antécédents de nos patients sont essentiellement l'hypertension artérielle (73,46%), le diabète (57,14%) et la dyslipidémie (34,69%). 30,61% de nos patients ont des antécédents d'AC/FA et 10,2% ont des antécédents d'AVC. Le déficit moteur a été le principal motif de consultation dans 75,5% des cas. 12,24% de nos patients ont présenté une altération de l'état de conscience dès l'admission. La fièvre a été notée dans 14,28% et une tension artérielle mal équilibrée dans 48,97% des cas. 46,93 % des patients ont une hyperglycémie à l'admission. La tomодensitométrie a été pathologique dans 93,88% des cas. Le diagnostic d'AVC ischémique a été retenu chez 73,47 % de nos patients. La durée moyenne de séjour a été de 6,6 ± 3,6 jours. La mortalité a été de 20,4% avec comme facteur de mauvais pronostic : les sujets âgés de plus que 75 ans ($p<0,001$), le sexe masculin ($p<0,01$), les antécédents de diabète ($p<0,025$), les antécédents d'AC/FA ($p<0,025$), les antécédents d'AVC ($p<0,05$), les troubles de la vigilance et de la déglutition à l'admission ($p<0,001$), la présence d'une hyperglycémie ($p<0,01$), des lésions tomодensitométriques étendues (définies par des lésions hémorragiques de plus de 55 millimètre avec inondation des ventricules, des lésions cérébrales hémisphériques) associée ou non à un effet de masse ($p<0,01$) et la nature hémorragique de l'AVC ($p<0,025$).

Conclusion : L'AVC du sujet âgé est une pathologie grave, de pronostic sévère. Ses particularités sont encore peu étudiées.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.63

PROFIL CLINICO-BIOLOGIQUE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE SELON LE GENRE : ÉTUDE COMPARATIVE DE 60 PATIENTS

GENDER SPECIFIC DIFFERENCES IN CLINICAL AND BIOLOGICAL FEATURES OF SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION

B. BEN KAAB¹, L. BELHADJ¹, S. ANTIT², R. BELAID¹, S. BELLAKHAL¹, M. SOMAI¹, A. MESTIRI¹, I. SLAMA², L. ZAKHAMA², S. BENYOUSSEF², MH. DOUGUI¹

¹Service de Médecine Interne, Hôpital des FSI, Tunis, TUNISIA,

²Service de Cardiologie, Hôpital des FSI, Tunis, TUNISIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) secondaire est une entité qui doit être évoquée systématiquement devant certaines situations, notamment la survenue chez un sujet jeune. Le but de notre étude était de rechercher certaines différences de cette HTA liées au genre.

Méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective incluant 60 patients ayant une hypertension artérielle secondaire, hospitalisés aux services de médecine interne et de cardiologie de l'hôpital des forces de sécurité intérieure sur une période de 14 ans. Nous avons comparé les caractéristiques clinico-biologiques de cette HTA chez les hommes et les femmes.

Résultats : Nous avons recensé 60 patients ayant une HTA secondaire. La population étudiée était en majorité masculine avec 40 hommes (67%) et 20 femmes (33%). Le sexe ratio H/F était de 2/1. L'âge moyen au moment du diagnostic de l'HTA était de 43,75 ans chez les femmes et 42,07 ans chez les femmes et l'âge moyen à l'admission était de 48,4 ans chez les femmes et 44,8 ans chez les hommes sans différence significative. Le nombre moyen de médicaments antihypertenseurs pris était de 1,7 chez les femmes et 1,62 chez les hommes avec un p non significatif.

À la biologie, la kaliémie moyenne était de 4,05 chez les femmes et de 3,76 chez les hommes.

Concernant les étiologies de l'HTA secondaire, l'hyperaldostérionisme primaire était en tête de liste chez les hommes retrouvé dans 13 cas (76,47%), tandis qu'il n'était retrouvé que chez 4 femmes sur 20 (23,5%) avec un p significatif de 0,02. L'atteinte du parenchyme rénal était retrouvée dans 33% des cas, la sténose des artères rénales dans 14% des cas, le phéochromocytome et l'hypothyroïdie et le syndrome de Cushing dans 8% des cas chacun. Une cause iatrogène était notée dans 5% des cas. Il n'y avait pas de différence significative entre les hommes et les femmes. L'HTA était contrôlée par un traitement médical et/ou interventionnel et/ou chirurgical dans 90% des cas.

Conclusion : Nous n'avons pas constaté de différences significatives quant à la comparaison de la plupart des paramètres cliniques et biologiques liés à l'HTA secondaire en fonction du genre. Une différence liée aux étiologies de l'HTA secondaire a cependant été notée puisque l'hyperaldostérionisme secondaire était l'étiologie la plus fréquemment retrouvée chez les femmes tandis que pour les femmes l'étiologie la plus fréquente était la néphropathie glomérulaire retrouvée dans 6 cas.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.64

RETENTISSEMENT ET BILAN LÉSIONNEL DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE

REPERCUSSION OF SECONDARY HYPERTENSION

B. BEN KAAB¹, L. BELHADJ¹, S. ANTIT², R. BELAID², S. BELLAKHAL¹, M. SOMAI¹, A. MESTIRI¹, I. SLAMA², L. ZAKHAMA², S. BENYOUSSEF², MH. DOUGUI¹

¹Service de Médecine Interne, Hôpital des FSI, Tunis, TUNISIA,

²Service de Cardiologie, Hôpital des FSI, Tunis, TUNISIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) secondaire est a une prévalence faible (10%) mais peut avoir des conséquences viscérales graves. Le but de notre travail était d'étudier le retentissement de l'HTA secondaire.

Méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective incluant 60 patients ayant une hypertension artérielle secondaire, hospitalisés aux services de médecine interne et de cardiologie de l'hôpital des forces de sécurité intérieure sur une période de 14 ans.

Résultats : Soixante patients avaient une HTA secondaire (4% de l'ensemble des sujets hypertendus). Les patients étaient répartis en 40 hommes et 20 femmes. L'âge moyen de découverte de l'HTA était de 42 ans. L'HTA concernait les patients de moins de 40 ans dans 38% des cas. Elle était de découverte récente dans 58% des cas. L'HTA était sévère (grade III) dans 50% des cas, modérée (grade II) dans 33% des cas et légère (grade I) dans 17% des cas. Le nombre moyen de médicaments anti-hypertenseurs pris était de 1,65. La fonction rénale était normale chez 29 patients (48%). Une insuffisance rénale (IR) avec une clearance inférieure à 60ml/mn était retrouvée dans 12 cas (20%). Une albuminurie était notée chez 19 patients. L'examen ophtalmologique avec un fond d'œil a été pratiqué chez 23 patients. Cet examen était normal dans 11 cas. Il avait montré une rétinopathie hypertensive stade I dans 3 cas, stade II dans 7 cas et stade III dans 3 cas. Sur le plan cardiaque, l'électrocardiogramme avait montré des signes d'hypertrophie ventriculaire gauche dans 9 cas. L'échographie trans-thoracique, pratiquée chez 9 patients, avait montré un septum inter-ventriculaire >11 mm chez 17 patients, une hypertrophie de la paroi postérieure chez 7 patients et une hypertrophie du ventricule gauche chez 15 patients.

Conclusion : L'HTA secondaire étant souvent sévère et résistante au traitement s'associe à un risque cardio-vasculaire et rénal accrus. Un bilan de retentissement doit être entrepris systématiquement devant toute HTA secondaire.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.65

ASSOCIATION DIABÈTE SUCRÉ ET HTA, QUEL EFFET SUR LES COMPLICATIONS CHRONIQUES DU DIABÈTE ?**ASSOCIATION OF DIABETES AND HYPERTENSION, WHAT ARE THE CONSEQUENCES ON THE CHRONIC COMPLICATIONS OF DIABETES?**R. BEN MOHAMED, I. KSIRA, S. MHIDHI, O. MARWA, A. TEMESSEK, F. BEN MAMI

INNTA, Tunis, TUNISIA

Objectifs : L'association HTA et diabète sucré est fréquente et grave car elle multiplie les risques de complications cardiovasculaires. L'objectif de ce travail est de décrire les complications évolutives de cette association.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale prospective à visée descriptive, menée au service C de nutrition et de maladies nutritionnelles à l'institut national de nutrition de Tunis.

Résultats : Cent-dix patients ont été inclus. L'âge moyen de la population est de 59,32 ans. 74,5% des patients sont de sexe féminin. Dans notre étude, la prévalence hospitalière de l'HTA chez le diabétique est de 71,8%. Les complications dégénératives observées étaient par ordre de fréquence, les micro-angiopathies (77,27%) et les macro-angiopathies (30,90%). Ces macro-angiopathies sont : L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (22,7%), l'insuffisance coronarienne (14,5%) et l'insuffisance carotidienne (5,5%). Les micro-angiopathies sont oculaires (83,6%), rénales (31,8%) et neuropathiques (60%). En ce qui concerne les résultats analytiques, dans notre étude, nous avons noté une relation statistiquement significative entre les complications suivantes et l'association diabète + HTA: La rétinopathie diabétique ($P=0,011$), la neuropathie diabétique ($P=0,035$) et l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs ($P=0,041$)

Conclusion : L'association HTA et diabète sucré est fréquente et grave dans notre étude. Un dépistage systématique des complications s'impose dans cette population à haut risque cardiovasculaire.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.67

ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ L'INSUFFISANT CORONARIEN**PHYSICAL ACTIVITY IN THE CORONARY INSUFFICIENT**

R. Y. BOUCHERIT, Z. KHELIFI, D. KERBI, H. GUOASMIA

CHU, Annaba, ALGERIA

Objectifs : L'activité Physique constitue un élément clé de la prévention secondaire des maladies cardiovasculaires. La sédentarité représente un facteur de risque cardiovasculaire important, sa diminution entraîne une baisse de l'incidence de la maladie et des complications. L'objectif principal de cette étude est d'apporter l'intérêt de l'activité physique chez le coronarien et d'adapter en Algérie les recommandations de la société française de cardiologie sur la pratique de la réadaptation cardiaque chez l'adulte.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur 52 malades coronariens réalisée au service de Physiologie Cardiovasculaire Annaba (Algérie) qui ont suivi un programme de readaptation bien structuré sur une période d'une Année.

Résultats : Les résultats obtenus sont une meilleure qualité de vie, une baisse de la morbidité des maladies cardiovasculaires et du coût de la santé publique.

Conclusion : A l'instar du bénéfice de l'activité physique pour les maladies cardiovasculaires il n'en demeure que celle-ci soit adaptée à chaque patient.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.68

QUAND UNE PATHOLOGIE RÉVÈLE UNE AUTRE

WHEN A DISEASE REVEALS ANOTHER

Y. CHERIF¹, S. DERBEL¹, M. MROUKI¹, F. BEN DAHMEN¹, N. RIDENE², M. ABDALLAH¹¹Service de Médecine Interne, Hôpital Régional de Ben Arous- Yesminet, Ben Arous, TUNISIA,²Service des urgences et SMUR, Hôpital Universitaire Mohamed Tahar Maamouri - Nabeul, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : L'hypertension artérielle rénovasculaire (HRV) est la cause la plus fréquente d'hypertension artérielle chez le sujet jeune et sa prévalence est estimée de 1 à 5% de la population hypertendue. La dysplasie fibromusculaire (DFM) représente une étiologie rare de l'HRV. Par ailleurs, le syndrome du ligament arqué médian (SLAM) est une compression de la partie proximale du tronc cœliaque par le ligament arqué médian.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'HRV compliquant une dysplasie fibromusculaire associé à un syndrome du ligament arqué médian chez une jeune femme.

Résultats : Patient âgé de 29 ans sans antécédent a été admise pour pic hypertensif découvert suite à une crise de douleur lombaire. Elle se plaignait de tremblements, de crampes musculaires et de nycturie évoluant depuis 2 ans. A l'examen, la TA était à 190/90 mmHg aux niveaux des 4 membres. Le reste de l'examen était sans anomalies. A la radiographie du thorax, l'arc moyen gauche était convexe. L'ECG a révélé la présence d'une onde U diffuse. Le bilan biologique a montré une hypokaliémie à 2,9 mmol/l sans insuffisance rénale ou autres anomalies. La kaliurèse était à 46 mmol/24h. Le dosage des dérivées méthoxylées urinaires 3 jours de suite étaient normaux. Par contre, le taux de l'aldostéronémie était élevé à 2707 pmol/l. L'échographie doppler des artères rénales a objectivé une démodulation du flux de la portion distale de l'artère rénale droite. L'angioscanner abdominal a objectivé de multiples sténoses de l'artère rénale droite dont la plus serrée était estimée à 90% réalisant un aspect en collier de perles associées à un anévrisme de 11 5.50 cm. Cet aspect cadrait avec une DFM de l'artère rénale droite. Par ailleurs, l'angioscanner a mis en évidence un SLAM. Le diagnostic de l'HRV avec hyperaldostéronisme secondaire compliquant une DFM a été retenu. La patiente a été mise sous spironolactone avec une normalisation de la tension artérielle.

Conclusion : La DFM est une pathologie artérielle non athéromateuse multifactorielle dont l'étiologie exacte reste inconnue. L'HRV est le mode révélateur le plus fréquent en cas d'atteinte de l'artère rénale comme c'est le cas de notre patiente. Le syndrome du ligament arqué médian est l'apanage de la femme jeune et le diagnostic est souvent fortuit. Par ailleurs, la recherche bibliographique n'a pas retrouvé de relation entre la DFM de l'artère rénale et le SLAM. Cependant, une surveillance est nécessaire afin de détecter une complication motivant ainsi un traitement chirurgical.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.69

VALVULOPATHIE MITRALE ET SYNDROME DE SNEDDON

MITRAL VALVULOPATHY AND SNEDDON SYNDROME

C. YOUSFI, H. GUESSAB, A. GHOUATI, R. BOUCHAR, R. BELGUEDJ, S. ABDELWAHAD

EPH et CHU, Constantine, ALGERIA

Objectifs : Introduction: Le syndrome de Sneddon est un état d'hypercoagulabilité associé à une vascularite ischémique, livedo racemosa et des manifestations cardiovasculaire comme épaississement irrégulier valvulaire mitral et /ou aortique conduisant à un dysfonctionnement valvulaire aboutissant à une sténose ou le plus souvent une insuffisance valvulaire. L'hypertension artérielle est présente dans environ la moitié des patients ainsi qu'une cardiopathie ischémique. D'autre atteintes systémiques sont également impliquées notamment oculaire (50-70%), gastro-intestinale et rénale dans 50% des cas.

Méthodes : Observation: Une femme de 42 ans ayant des antécédents de maladie vasculaire cérébrale récurrente faite de : crise épileptique à 32 ans mise sous anti épileptique, une déficience cognitive et deux accidents vasculaires cérébraux le premier à l'âge de 36 ans après accouchement et le second à 39 ans au début de sa seconde grossesse. La tension artérielle était normale pendant ses grossesses et elle n'a jamais interrompu (sans fausse couche). Elle n'a jamais pris ni contraception ni corticostéroïdes. La patiente avait une cyanose typique sur les bras, les mains, la cuisse, les genoux, les jambes et les pieds diagnostiquée comme livedo racemosa; avec syndrome pyramidal gauche et hémiparésie. La tension artérielle était 110/60 mmHg et son rythme cardiaque était régulier à 90 battements /min. L'électrocardiogramme a montré un rythme sinusal à 80 B/min. L'échocardiographie transthoracique a montré un épaississement de la valve mitrale avec fonction systolique ventriculaire gauche normale. La patiente n'a eu aucune histoire de fièvre rhumatismale et le bilan sanguin était normal. L'imagerie par résonance magnétique montre une atrophie cortico-subcorticale et cérébelleuse ainsi qu'une lésion ischémique pariétale droite d'allure ancienne. L'écho doppler des artères carotides et vertébrales n'a pas détecté de plaque d'athérosclérose. La patiente a ensuite fait une sténose mitrale très serrée justifiant la mise en place d'une bioprothèse. Ensuite dans le cadre du suivi échocardiographique de la patiente, une masse a été détectée sur la bioprothèse, la patiente a été orientée en cardiologie puis fut admise. Les tests sanguins à l'admission étaient sans anomalies (FNS, VS, CRP, hémocultures, bilan rénal, hépatique, sérologies, anticorps, marqueurs tumoraux...). Compte tenu de l'âge de la patiente et le livedo racemosa persistant associé à des accidents vasculaires cérébraux, le syndrome de Sneddon a été confirmé puis une anticoagulation a été instituée.

Résultats : Une Disparition de la masse sur la bioprothèse et contrôle de la maladie.

Conclusion : Une approche multidisciplinaire est nécessaire pour la prise en charge du syndrome de Sneddon qui survient chez les jeunes femmes et entraîne une morbidité significative avec des accidents vasculaires cérébraux récurrents et une maladie cardiaque valvulaire avec parfois une hypertension artérielle.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.71

ANÉVRYSME AORTIQUE : À PROPOS D'UN CAS

AORTIC ANEURYSM: A CASE REPORT

W. BAYA, I. BEN HASSINE, A. REZGUI, M. KARMANI, F. BEN FREDJ ISMAIL, A. MZABI, H. MHIRI, C. LAOUANI KECHRID

Service de Médecine Interne – CHU Sahloul, Sousse, TUNISIA

Objectifs : Introduction : Les anévrismes vrais sont rares. Ils correspondent à une dilatation des trois tuniques de l'aorte. Le développement des techniques d'imagerie a permis une meilleure caractérisation de ces anomalies structurales.

Méthodes : Il s'agit d'une observation d'un seul cas.

Résultats : Il s'agit d'un patient âgé de 48 ans, ancien tabagique, suivi pour hypertension artérielle (HTA) depuis deux ans sous un bêta-bloquant et un inhibiteur de l'enzyme de conversion. Il a consulté aux urgences pour douleurs abdominales diffuses isolées, à type de torsion, d'aggravation progressive sur un mois. L'examen avait retrouvé un souffle systolo-diastolique à l'auscultation des troncs supra-aortiques et de l'aorte abdominale. Le bilan biologique était sans anomalies. La radiographie thoracique révélait un élargissement médiastinal. Un complément d'exploration par échographie abdominale puis angio-scanner thoraco-abdominal avait révélé les images de multiples anévrismes de l'aorte thoracique (ascendante, descendante et crosse), du tronc artériel brachio-céphalique, des artères sous clavières, de l'aorte abdominale sus rénale, de l'origine du tronc coeliaque et de l'artère mésentérique supérieure, et de l'artère rénale gauche, fusiformes et sacciformes, dont certains sont partiellement thrombosés; le plus gros mesurant 8 cm de grand axe. L'intervention chirurgicale était jugée comme une urgence différée. Le contrôle strict de la tension artérielle était primordial avec une surveillance rapprochée de l'état hémodynamique et de la symptomatologie douloureuse. Dans le cadre du bilan étiologique: le morphotype ne cadrait pas avec une maladie du tissu élastique; il n'y avait pas de signes en faveur d'une maladie systémique; l'échographie cardiaque était sans anomalies et le bilan infectieux, inflammatoire et immunologique étaient revenus négatifs. Le diagnostic retenu était l'athéromatose vu le terrain, les résultats de l'imagerie où les écho-doppler des troncs supra-aortiques, des artères des membres supérieurs et inférieurs avaient révélé des plaques athéromateuses de plusieurs artères sans sténoses significatives, et la coronographie qui avait montré une sténose de la coronaire droite. Le malade était confié aux chirurgiens cardio-vasculaires pour programmer l'intervention nécessaire.

Conclusion : Les circonstances de découverte des anévrismes aortiques sont variables en fonction de leurs sièges et leurs étiologies. L'angio-scanner de l'aorte et de ses branches reste l'outil de choix pour le diagnostic positif et parfois étiologique et pour le pronostic. Même si elle constitue un diagnostic d'élimination, l'athérosclérose reste une des principales étiologies qui doit être évoquée devant la présence de facteurs de risque cardio-vasculaire. Et l'équilibration de ces facteurs constitue un pilier important dans la prise en charge.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.72

HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉSISTANTE ET KYSTES RÉNAUX RESISTANT ARTERIAL HYPERTENSION AND RENAL CYSTS

C. YOUSFI, F. Teniou, A. Ghouati, R. Bouchair, R. Belguedj, N. Djeghri
EPH et CHU, Constantine, ALGERIA

Objectifs : Devant une hypertension artérielle chez le sujet jeune il faut rechercher une origine surtout si elle est résistante à plusieurs antihypertenseurs.

Méthodes : Observation: Il s'agit d'une patiente âgée de 41 ans diabétique sous insuline ayant une hypertension artérielle sévère à 180/110 mmhg malgré un traitement associant :amlodipine à 10 mg +lopressor 200 mg +triatec à 10 mmhg et fludex ;La malade continue à faire des précordialgies et malaises Biologiquement : ionogramme,bilan rénal et tsh normaux ;troponine et chimie des urines négative. Une échographique abdominopelvienne a objectivé des kystes volumineux des deux reins. On a mis la malade sous antihypertenseur central (physiotens 0,4) puis on l'a orientée en chirurgie.

Résultats: La tension artérielle de la malade s'est normalisée et elle n'a plus refait de malaise.

Conclusion : Les kystes renaux se manifestent souvent d'une hypertension artérielle.Cette maladie kystique peut être asymptomatique découverte à l'occasion d'une echographie et évoluer de façon variable d'une personne à l'autre et finissent par abîmer le rein.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.73

INSUFFISANCE CARDIAQUE ET SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL : CAUSE OU CONSÉQUENCE ?

SLEEP APNEA SYNDROME AND HEART FAILURE: CAUSE OR CONSEQUENCE?

A. REDISSI, A. DAOUD, Z. AYDI, I. RACHDI, H. ZOUBEIDI, B. BEN DHAOU, F. BOUSSEMA

Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIA

Objectifs : Le lien de causalité entre le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) et la morbi-mortalité cardio-vasculaire n'est plus à prouver. En effet, l'alternance hypoxie-réoxygénation est responsable de réactions inflammatoires et d'une hyperactivité sympathique, constituant ainsi à elle seule un facteur de risque de dysfonction endothéliale et d'athérogenèse.

Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente admise dans un tableau d'insuffisance cardiaque aigue, chez qui la seule cause retrouvée était un SAS.

Résultats : Mme S.A, âgée de 62ans, était hypertendue, dyslipidémique et diabétique de type 2 au stade de complications dégénératives. Elle a consulté dans un tableau d'anasarque avec une dyspnée stade II de NYHA. A l'examen, la patiente était obèse, somnolente mais stable sur le plan hémodynamique. Elle présentait une orthopnée avec des crépitations aux 2 champs pulmonaires, une ascite de grande abondance ainsi que de volumineux oedèmes des membres inférieurs. A la biologie, elle ne présentait pas d'insuffisance rénale, la protéinurie était négative, le bilan hépatique était sans anomalies. Il n'y avait pas de signes d'insuffisance hépatocellulaire et pas de stigmates de malabsorption. Le bilan thyroïdien était également normal. Une échographie cardiaque a été faite mettant en évidence un ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié, à fonction systolique conservée à 67%, des cavités droites dilatées, un péricarde sec et une hypertension artérielle pulmonaire à 55 mmHg. La patiente a été mise sous oxygène et traitée par des diurétiques sans nette amélioration de la symptomatologie. Devant l'obésité et la notion de ronflements nocturnes avec somnolence diurne, une polysomnographie a été réalisée concluant à un SAS très sévère avec un index apnée-hypopnée à 93,4. Elle a été appareillée, mise sous oxygénothérapie et ventilaton non invasive avec nette amélioration de la symptomatologie, régression des oedèmes et disparition de la dyspnée. Le diagnostic d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection conservée secondaire à un SAS a donc été retenu.

Conclusion : La prévalence du SAS dans la population générale et son rôle majeur dans l'apparition et l'aggravation de plusieurs pathologies cardio-vasculaires, dont l'insuffisance cardiaque, incitent à diagnostiquer et traiter précocement ce syndrome, voire dans certains cas à essayer de le prévenir.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.74

HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉSISTANTE ET DIABÈTE
RESISTANT ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETESC. YOUSFI

EPH et CHU, Constantine, ALGERIA

Objectifs : Introduction: Les patients diabétiques ont une rigidité artérielle accrue par rapport aux patients non diabétiques. La traduction clinique de cette rigidité artérielle accrue est une pression artérielle systolique plus difficile à contrôler.

Méthodes : Observation: Il s'agit d'un patient âgé de 62 ans diabétique mis sous insulinothérapie (schéma basal bolus). Ayant une hypertension artérielle sévère (180/100mmhg) malgré l'association de plus de trois antihypertenseurs (coaprovel 300/25 + lopressor 200 mg :2cp/j avec un anticalcique type loxen lp50 à raison de 2 gélules par jour). le patient avait un IMC correct avec un bilan sanguin normal mis à part d'hyperglycémie à jeun avec élévation de l'HBA1C mais le reste était sans particularités (ionogramme, bilan rénal, hépatique,phospho calcique, FNS, CRP, cholestérol, TG, TSH, cortisolémie et marqueurs tumoraux). L'échographie abdominopelvienne ainsi que le doppler vasculaire des artères rénales étaient sans anomalies. On a renforcé le traitement diurétique du patient et on a rajouté un quatrième antihypertenseur type physiotens (central) et on a veillé à l'équilibre de son diabète.

Résultats : Stabilisation de sa tension artérielle avec équilibre de son diabète.

Conclusion : L'hypertension artérielle résistante du patient diabétiques est associée à un haut risque cardio vasculaire d'ou la nécessité de renforcer le traitement diurétique chez les moins de 80 ans ou de rajouter un quatrième antihypertenseur bien sûr avec équilibre de son diabète.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.75

PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ÉVOLUTIVES DU SYNDROME CORONARIEN AIGU AU COURS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

CLINICAL, EPIDEMIOLOGICAL AND EVOLUTIVE FEATURES OF ACUTE CORONARY SYNDROME IN CHRONIC KIDNEY DISEASE

B. BEN KAAB¹, L. BELHADJ¹, S. ANTIT², C. GHARBI¹, S. BELLAKHAL¹, M. SOMAI¹, A. MESTIRI¹, I. SLAMA², L. ZAKHAMA², S. BEN YOUSSEF², MH. DOUGUI¹

1Service de médecine interne, Hôpital des FSI, Tunis, TUNISIA,

2Service de cardiologie, Hôpital des FSI, Tunis, TUNISIA

Objectifs : Malgré l'amélioration des moyens diagnostiques et thérapeutiques, l'impact de l'insuffisance rénale chronique (IRC) sur la morbidité et la mortalité chez les patients ayant un syndrome coronarien aigu (SCA) reste sous-estimé.

Méthodes : Notre travail était une étude rétrospective et descriptive colligeant les patients ayant présenté un SCA avec ou sans sus-décalage du segment ST hospitalisés dans le service de cardiologie à l'hôpital des forces de sécurité intérieure la Marsa entre 2010 à 2016. Notre population d'étude était divisée en deux groupes ; les patients ayant une clairance de la créatinine supérieure ou égale à 60 ml/mn (50 patients), groupe 2 : les patients ayant une clairance de la créatinine inférieure 60/ml (50 patients). Pour chaque patient inclus nous avons recueilli les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et de suivi.

Résultats : La moyenne d'âge de notre population était de 61,88 ans, 87 hommes et 13 femmes. Les patients du groupe 2 étaient plus âgés et avaient plus d'antécédents de diabète ($p=0.005$), d'hypertension artérielle ($p=0.008$) et d'accident vasculaire cérébral ($p=0.001$). Lors du diagnostic du SCA, les patients du groupe 2 présentaient plus d'œdème aigu du poumon ($p<0.001$) et plus de SCA ST- ($p=0.046$). A l'échographie cardiaque, ils avaient plus d'hypertrophie ventriculaire gauche ($p=0.001$) et de dysfonction du ventricule gauche ($p=0.019$), moins d'HBPM, β -bloquants et IEC et à la coronarographie ils avaient plus d'atteinte coronaire bi et tritronculaire par rapport au groupe 1 ($p=0.01$). Pendant la durée moyenne de suivi de 48 mois, le pourcentage d'évènement cardiovasculaires et cérébraux majeurs (MACCE) dans le groupe 2 étaient plus élevée que dans le groupe 1 (récidive de SCA $p=0.05$, insuffisance cardiaque $p<0.001$, décès $p=0.001$).

Conclusion : La survenue d'un SCA représente un évènement de mauvais pronostic chez les patients une IRC. Selon les dernières recommandations, ils doivent bénéficier de la même prise en charge diagnostique et thérapeutique que les patients indemnes d'insuffisance rénale.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.76

VARIATIONS TERRITORIALES DE LA PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN FRANCE EN 2012-2015, ESTIMATIONS À PARTIR DE LA COHORTE CONSTANCES**GEOGRAPHICAL VARIATIONS OF THE PREVALENCE OF HIGH BLOOD PRESSURE IN FRANCE IN 2012- 2015: ESTIMATIONS FROM THE CONSTANCES COHORT**L. NEUFCOURT¹, S. BAYAT¹, F. PAILLARD², M. ZINS³, O. GRIMAUD¹¹EHESP, Sorbonne Paris Cité, département METIS, Avenue du professeur Léon Bernard, Rennes, FRANCE,²CHU Pontchaillou - Centre de Prévention Cardio-vasculaire, Pôle CPV, Rennes, FRANCE,³Université Paris Descartes, INSERM UMS 011 -Cohortes épidémiologiques en population, hôpital Paul-Brousse, Paris, FRANCE

Objectifs : Estimer la prévalence de l'hypertension artérielle et ses variations géographiques dans la population adulte française.

Méthodes : CONSTANCES est une cohorte généraliste en population conduite depuis 2012. A l'inclusion, les participants tirés au sort et consentants remplissent plusieurs questionnaires sur leur mode de vie, leur santé puis passent un examen médical dans l'un des Centres d'Examen de Santé (CES) de la Sécurité Sociale partenaire, répartis en France. La pression artérielle est mesurée selon un protocole standardisé. La prise de traitements antihypertenseurs est évaluée grâce à l'appariement aux données de remboursements de la base médico-administrative du SNIIRAM (Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie). L'hypertension artérielle (HTA) a été définie comme avoir une mesure de pression artérielle systolique (PAS) supérieure à 140 mmHg et/ou une mesure de pression artérielle diastolique (PAD) supérieure à 90 mmHg à l'examen et/ou avoir eu au moins une délivrance de traitement antihypertenseur dans les six mois précédant la date d'examen. Les résultats ont été standardisés sur le sexe et l'âge pour prendre en compte la structure particulière de CONSTANCES par rapport à celle de la population française.

Résultats : 63627 individus (53% de femmes) recrutés dans 16 CES entre 2012 et 2015 ont été inclus dans cette étude transversale. L'âge moyen était 48.0±13.4 ans. La PAS moyenne était de 128±16 mmHg et la PAD moyenne, de 76±10 mmHg. 19383 individus ont été classés hypertendus, soit une prévalence brute de 30.5%. La prévalence de l'HTA standardisée sur le sexe et l'âge était de 27.4% [IC95=27.1-27.8%]. Elle augmentait nettement avec l'âge, passant de 9.5% chez les 18-34 ans à 63.5% chez les plus de 65 ans. La prévalence était plus élevée chez les hommes (33.8% [IC95=33.2-34.5%]) que chez les femmes (21.3% [IC95=20.8-21.8%]). Des différences entre CES étaient observées, et se maintenaient après standardisation: le centre de Lille présentait la plus forte prévalence (38.8% [IC95=37.0-40.6%]), ce pour toutes les classes d'âge, et celui de Pau la plus faible (22.4% [IC95=20.8-23.9%]). La part d'individus hypertendus traités ou non variait également entre centres: de 37.6% à Marseille jusqu'à 55.5% à Saint-Brieuc.

Conclusion : Les prévalences de l'HTA obtenues sont comparables aux précédentes estimations. Cependant, les résultats sont à interpréter dans le contexte de la sélection relative à la participation à CONSTANCES. La disponibilité prochaine de facteurs de redressement permettra de calculer des estimations généralisables à l'échelle de la France. Les différences marquées observées entre centres feront l'objet d'analyses plus approfondies.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.78

LA PRÉVALENCE DE LA DÉPRESSION DANS L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET SES RELATIONS AVEC LES INDICATEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES : UNE ÉTUDE TRANSVERSALE AU KAZAKHSTAN**THE PREVALENCE OF DEPRESSION IN ARTERIAL HYPERTENSION AND ITS RELATIONSHIP TO SOCIO-DEMOGRAPHIC INDICATORS: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN KAZAKHSTAN**

M. SOROKINA, L. TURGUNOVA, B. KOICHUBEKOV, A. TURMUHAMBETOVA, M. SOROKINA, YE. LARYUSHINA, T. BAYESHEVA, A. ALINA

Karaganda State Medical University, Karaganda, KAZAKHSTAN

Objectives: High blood pressure is the most common factor in cardiovascular morbidity and mortality in most countries of the world. The relationship between depression and hypertension are of a considerable public health importance. Despite the high prevalence of hypertension and depression, the relationship between them remains controversial. The aim of the research was to study the prevalence of depression in arterial hypertension (AH) and the relationship with socio-demographic indicators among adults in Kazakhstan.

Methods: A cross-sectional study was carried out in the form of screening in 3 regions of Kazakhstan. In the group with AH - 1080 people, without AH - 887 people aged 18 to 65 years. Patient Health Questionnaire (PHQ-9) was used to screen for depression. Depending of the scores of the questionnaire, respondents were splitted into two groups: up to 10 points, mild depression and less; at least 10 points - moderate/severe depression. The categorical data were analyzed using the Pearson chi-square test. The relationship between socio-demographic factors and depression was assessed using multivariate logistic regression analysis, in which depression was introduced as a binary response variable in a group with AH and normotension.

Results: In the AH group, the incidence of moderate/severe depression was 24.1% (95% CI: 19.8-24.9%), with a normotension of 20.5% (95% CI: 20.4-26.0%) (U 461950.0, Z = -1.88, p = 0.06). The results of multidimensional logistic regression analysis indicate that in the group with AH the risk of depression increases in women (p = 0.059), in undergraduates (p = 0.024), in singles (p = 0.0001), in active smokers (p = 0.006), in persons with chronic diseases (p = .012). After adjusting the marital status (p = 0.0001), the presence of chronic diseases (p = 0.01) remained statistically significant. Among people without AH, the risk of developing depression was associated with the presence of chronic diseases (p = 0.002), socio-demographic indicators were statistically insignificant.

Conclusion: We found no significant difference in the prevalence of moderate/severe depression in the group with AH. The main risk factor for developing depression independently of AH was the presence of chronic diseases.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.79

RISQUE CARDIOVASCULAIRE ET HYPERTENSION AU KAZAKHSTAN

CARDIOVASCULAR RISK AND HYPERTENSION IN KAZAKHSTAN

M. SOROKINA, B. KOICHUBEKOV, YE. LARYUSHINA, L. TURGUNOVA, I. KORSHUKOV

Karaganda State Medical University, Karaganda, KAZAKHSTAN

Objectives: Cardiovascular diseases (CVD) are main causes of death and disability in developing countries. Moreover, their predominance is rising continually, despite advances in treatment. Comprehensive estimation of adjustable cardiovascular (CV) risk factors could improve CVD prevention and management. This study assesses CV risk in Kazakhstan's population sample.

Methods: CV risk assessment was conducted within the framework of the Scientific and Technical program "Environmental risks and population health" of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan during the three-year period from 2014 to 2016. The Systematic COronary Risk Evaluation (SCORE) system was used to estimate 10-year risk of fatal CVD according to gender, age, systolic blood pressure, total cholesterol level and smoking status.

Results: 4531 individuals (55% of women, aged $53,3 \pm 7,5$ years) were divided into 3 age groups (40-49, 50-59, 60-69 years).

CV risk was low among 83,76% (95% CI: 81,81%-85,59%), 43,01% (95% CI: 40,78%-45,26%) and 10,93% (95% CI: 9,14%-12,93%); moderate among 15,31% (95% CI: 13,54%-17,23%), 49,43% (95% CI: 47,17%-51,69%) and 64,12% (95% CI: 61,20%-66,96%); high/very high among 0,93% (95% CI: 0,51%-1,55%), 7,56% (95% CI: 6,42%-8,84%) and 24,96% (95% CI: 22,42%-27,62%), respectively. Hypertension was mainly responsible for increased CV risk of the whole sample and among individuals over 50 years (48,44% (95% CI: 47,00%-49,81%) and 64,79% (95% CI: 62,02%-67,49%) respectively, whereas smoking was the main factor among people aged 40-49 years (39% (95% CI: 37,08%-41,85%) of smokers).

Conclusion: CV risk increases with the age in Kazakhstan's population sample. More than one half of the population aged over 50 has the moderate risk of fatal CVD. About one-quarter of the population between the ages 60-69 has high/very high risk of fatal CVD. Hypertension is the main cause of CV risk increase, there should be a strong focus on blood pressure control for early detection, treatment of hypertension and CVD prevention among the population of Kazakhstan.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.80

LES DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES DEVRAIENT ÊTRE UTILISÉS EN PREMIÈRE INTENTION CHEZ LES FEMMES HYPERTENDUES DE PLUS DE 60 ANS

THIAZIDE DIURETIC SHOULD BE USED FOR HYPERTENSIVE WOMEN ABOVE 60 YEARS OLD

L. HETZEL¹, B. ZONCA¹, I. CLERC-URMES³, K. CHAU^{1,2}, M. LEMEAU DE TALANCE⁴, G. WERYHA^{1,3}, J.M. BOIVIN^{1,2}

¹Université de Lorraine, Nancy, FRANCE,

²INSERM, CIC-P 1433, UMR 1116, CHU de Nancy, Vandœuvre, FRANCE,

³CHU de Brabois, Vandœuvre, FRANCE,

⁴Hôpital d'Epinal, Epinal, FRANCE

Purpose: Both incidence of osteoporotic fractures and prevalence of hypertension are steadily rising in caucasian postmenopausal women and at the same time Thiazide diuretics seem to protect against fracture. The French recommend as a first choice the use of angiotensin receptor blocker or angiotensin-converting enzyme inhibitors however according to the American Guidelines, the Thiazide diuretic is the first drug to introduce in the control of the high blood pressure. We aimed to confirm the effect of Thiazide diuretic on the fracture risk.

Methods: We performed a single-center, observational, case-control study of postmenopausal women attending the emergency care department of the general hospital in Epinal, France. We recruited 179 cases between january 1 st, 2014 and september 15 th, 2015 with a diagnosis of osteoporotic fracture, and 179 controls matched for age and BMI.

Results: Overall, 63 (37.7%) cases and 83 (49.7%) controls were current users of Thiazide diuretic. After adjustment for potential confounding variables, thiazide diuretics were significantly associated with a decreased fracture risk (Odds ratio 1.70, 1.07-2.72, p = 0.026).

Conclusions: The current use of Thiazide diuretic in postmenopausal women is significantly associated with a decreased risk of fracture. It could be the first choice of antihypertensive drug among postmenopausal women.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.81

PRÉVALENCE, FACTEURS PRÉDICTIFS ET PRONOSTIC DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉSISTANTE À PROPOS D'UNE COHORTE BÉNINOISE DE 850 CAS

PREVALENCE, PREDICTIVE FACTORS AND PROGNOSIS OF RESISTANT HYPERTENSION: A BENINESE COHORT OF 850 CASES

L. HOUCHINNE¹, F. JARRAYA², D.M. HOUENASSI¹

¹Unité d'enseignement et de recherche en cardiologie, faculté de médecine, université d'Abomey Calavi, BP 188, Cotonou, BENIN,

²ESH Clinical Hypertension Specialist Service de Néphrologie CHU Hédi CHAKER Sfax 3029, TUNISIA

Objectifs : Bien que les dernières recommandations européennes de cardiologie aient consacré quelques pages à l'HTA résistante (HTAr), son épidémiologie demeure largement méconnue en Afrique sub-saharienne.

Nous tâcherons de déterminer principalement la prévalence, les facteurs prédictifs et le pronostic de cette affection chez les patients suivis à l'unité de soins, d'enseignement et de recherche en cardiologie (USERC) à Cotonou au Bénin.

Méthodes : Notre étude est une cohorte rétrospective et a inclus 850 hypertendus suivis pendant au moins 1 an. Nous avons distingué deux groupes de patients (résistants et non résistants) en appliquant la définition de l'HTAr de la société française de l'HTA de 2013. Ensuite, nous avons déterminé, par l'analyse multivariée, les facteurs prédictifs de l'HTAr. Enfin, nous avons calculé et comparé avec ajustement les taux d'événements cliniques majeurs (décès, IDM, IVG, AVC, IRC) entre les deux groupes, uniquement chez ceux qui en étaient demeurés indemnes à l'admission dans notre cohorte.

Résultats : Le sexe féminin prédominait (60,60%); et l'âge moyen était de 60,51±10,87 ans.

A l'inclusion, 36,80% (313/850), 46,10% (392/850) et 17,10% (145/850) des patients avaient respectivement l'HTA grade I, grade II et grade III. Au cours du suivi dont la durée moyenne était de 5,96 ± 6,03 ans, la prévalence de l'HTAr était de 4,1%. Après ajustement, certaines caractéristiques générales des patients telles que l'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) révélée par l'échocardiographie (OR = 3,10, IC 95%, 1,2-6,00, p = 0,043), l'HVG révélée par l'ECG (OR = 3,43, IC 95%, 1,07-5,19, p = 0,038) et le syndrome d'apnée du sommeil (OR = 3,05, IC 95%, 1,5-5,28, p = 0,048) étaient indépendamment prédictifs de l'HTAr.

Pour ce qui est du pronostic, le taux d'événements cliniques majeurs a été significativement plus élevé chez les patients résistants que chez les non résistants à l'analyse multivarié (OR = 21,32, 95% IC, 16,24-23,31).

Conclusion : notre étude a apporté une réponse à la question sur existence de l'HTAr dans notre milieu avec un poids pronostic important.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.82

L'UTILISATION DE CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME HYPERTENDUE EST-ELLE ADAPTÉE?

IS THE USE OF CONTRACEPTION IN HYPERTENSIVE WOMEN PERTINENT?

S. COCOUVI, S. KRETZ, H. LELONG, A. BILLEBEAU, R. ASSELIN DE WILLIENCOURT, S. EL HAMDAOUI, J. BLACHER

Unité Hypertension Artérielle, Prévention et Thérapeutique Cardiovasculaires - Centre de Diagnostic et de Thérapeutique, Paris, FRANCE

Objectifs : Les œstrogènes de synthèse utilisés en contraception stimulent la production hépatique d'angiotensinogène. Ils peuvent donc, par ce biais, entraîner une hypertension artérielle chez une femme initialement normotendue. Leur effet tensionnel est plus marqué en cas de surpoids ou d'antécédent familial d'hypertension artérielle. Il est aujourd'hui recommandé, en cas d'apparition d'une hypertension artérielle chez une femme prenant des œstrogènes de synthèse, d'interrompre la contraception oestroprogestative et de la remplacer par un autre mode de contraception. Par ailleurs, en cas d'hypertension artérielle résistante à la thérapeutique chez une femme prenant une contraception oestroprogestative, il est recommandé d'interrompre aussi cette contraception et de la remplacer. Ces recommandations sont suivies de façon très hétérogène. Nous avons voulu, dans un centre de référence d'hypertension artérielle, évaluer les différents modes de contraception chez des femmes hypertendues en âge de procréer, et vérifier la proportion des patientes prenant une contraception oestroprogestative.

Méthodes : Nous avons donc inclus toutes les patientes, en âge de procréer, adressées en hôpital de jour entre mars 2015 et septembre 2017, qu'elles prennent ou pas une contraception, orale ou autre.

Résultats : Quatre-vingt-sept patientes, âgées de 20 à 50 ans, non ménopausées ont été incluses:

-48 femmes utilisent une contraception,

-39 femmes n'ont pas de contraception.

Parmi les 48 patientes avec contraception :

- 7 patientes prenaient des oestroprogestatifs oraux

- 18 avec contraception orale par progestatifs seuls,

- 1 contraception par implant contraceptif,

- 3 stérilets hormonaux,

- 4 stérilets au cuivre,

- 15 n'utilisent « que » des préservatifs,

Parmi les patientes avec contraception, 5/49 ont contraception non adaptée (contraception oestroprogestative) 18 patientes ont un traitement anti hypertenseur non recommandé en cas de grossesse et sont sans contraception.

Conclusion : En conclusion, il nous semble important de sensibiliser les praticiens à considérer une éventuelle HTA lors de la prescription d'un moyen contraceptif.

Chez la patiente en période d'activité génitale, le traitement antihypertenseur doit tenir compte du désir de grossesse et être adapté et sans risque pour le fœtus.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.83

FRÉQUENCE DU CONTRÔLE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE DANS UNE CONSULTATION D'HYPERTENSION

FREQUENCY OF BLOOD PRESSURE CONTROL IN HYPERTENSIVE OUTPATIENT POPULATION

B. KICHOU, N. HENINE, M.A. BOUBCHIR, L. KICHOU, M. ZATOUT, M. AIT SAID, A. HAMMOUCHE, A. MAZEGHRANE, M. BENBOUABDELLAH, A. MADIOU

Service de Cardiologie. CHU de Tizi-ouzou, Tizi-ouzou, ALGERIA

Objectifs : le taux de contrôle de la pression artérielle (PA) chez les patients hypertendus traités avoisine les 70% dans les pays développés. L'objectif de notre étude était d'estimer ce taux dans une consultation d'hypertension artérielle, dans un pays en voie de développement.

Méthodes : notre étude était prospective observationnelle, ayant inclus tous les patients consécutifs traités dans notre centre pour hypertension artérielle (HTA) depuis au moins 06 mois et consultant pour leur visite trimestrielle, entre janvier 2016 et juin 2017. La PA était considérée « non contrôlée » si elle était supérieure ou égale à 140/90 mm Hg (moyenne de 03 mesures à 2 minutes d'intervalle en position assise) ; chez les patients de 80 ans ou plus, la PA était non contrôlée si la PA systolique était supérieure ou égale à 150 mm Hg.

Résultats : mille six cent quarante-deux (1642) patients ont été inclus, d'âge moyen de 62.4 ± 11.8 ans, dont 54.6% d'hommes. Les proportions de diabète, de tabagisme persistant, de dyslipidémie et d'antécédents d'événements cardiovasculaires majeurs étaient de 31.2%, 42.4%, 21.3% et 17.2% respectivement. La prévalence du contrôle tensionnel dans notre population était de 44.8% (IC 95% : 42.4% - 47.2%). Comparés aux patients qui n'étaient pas à la cible tensionnelle, ceux contrôlés étaient significativement plus jeunes (60.4 ± 12.1 ans versus 63.2 ± 10.9 ans ; $p = 0.02$), avaient un BMI plus bas (28.7 ± 5.1 versus 30.9 ± 6 kg/m² ; $p < 0.01$) et un débit de filtration glomérulaire estimé plus élevé (90.4 ± 17.3 versus 86.1 ml/min/1.73m² ; $p < 0.01$). Les proportions de diabète, de fibrillation auriculaire et d'antécédents d'événements cardiovasculaires majeurs étaient significativement plus basses chez les patients contrôlés. Enfin, les patients contrôlés recevaient significativement moins d'antihypertenseurs (1.68 ± 0.7 versus 2.1 ± 0.9 ; $p < 0.001$).

Conclusion : un peu moins d'un patient hypertendu sur deux était contrôlé dans notre population. Ce taux est encore très loin de celui observé en Europe.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.84

FACTEURS DÉTERMINANTS DE L'ÉLEVATION TENSIONNELLE CHEZ LES TRAVAILLEURS DE BANQUE, TIZI OUZOU, ALGÉRIE, 2015**DETERMINING FACTORS OF A TENSIONAL ELEVATION IN BANK WORKERS, TIZI OUZOU, ALGERIA, 2015**A. TIBICHE¹, A. ZATOUT², A. SALAH MANSOUR³¹Service d'Epidémiologie, CHU de Tizi Ouzou, Tizi Ouzou, ALGERIA,²Service de Médecine du Travail, CHU de Tizi Ouzou, Tizi Ouzou, ALGERIA,³Service de Médecine Interne, CHU de Tizi Ouzou, Tizi Ouzou, ALGERIA

Objectifs : Identifier les facteurs déterminants de l'élévation tensionnelle chez les travailleurs de banque.

Méthodes : Il s'agit d'une étude de type cas-témoins. Les cas ont été définis comme des travailleurs ayant PAS/PAD $\geq$ 130/85 mm Hg et les témoins, comme les travailleurs qui ont une PAS/PAD $<$ 130/85 mm Hg. Ces groupes ont été extraits de la cohorte de travailleurs de banques suivis au service de médecine du travail. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux des travailleurs. Les facteurs analysés étaient: facteurs professionnels (ancienneté et poste occupé), facteurs non professionnels (âge, sexe, Indice de Masse Corporelle (IMC), Tabac, antécédents familiaux d'HTA et/ou de Diabète, perturbation de la glycémie et du bilan lipidique). Analyse statistique: pour les variables catégorielles, les % ont été calculés, pour les variables quantitatives, les moyennes et leur écart type. Une approche univariée et multivariée, par la méthode de régression logistique, a été utilisée pour mesurer l'association entre l'élévation tensionnelle et les différents facteurs. Les données ont été analysées sur le logiciel SPSS 19.0.

Résultats : Quarante-deux (42) cas dont l'âge moyen était de 50.9 ± 8.8 ans et 85.7% sont de sexe masculin, et 60 témoins avec un âge moyen de 40.83 ± 9.7 ans et 38.3 % de sexe masculin ont été intégrés dans l'étude. L'approche univariée a retrouvé les facteurs suivant comme prédictifs de l'élévation tensionnelle: l'âge (OR=1.11 $p < 0.001$), le sexe (OR=9.6; $p < 0.001$), l'ancienneté dans le poste (OR=1.08; $p < 0.001$), le tabac (OR=4.33; $p=0.003$), l'IMC (OR=1.15; $p=0.011$), la glycémie supérieure à 1 g/l (OR=6.7 ; $p=0.002$), poste occupé (chargé de clientèle/ administrateur) (OR=6 ; $p=0.008$). Après analyse par approche multivariée, les facteurs retenus étaient: l'âge (OR=1.12; $p=0.015$), le sexe Masculin (OR=7.77; $p=0.031$ et l'IMC (OR=1.28; $p=0.038$).

Conclusion : Nos résultats suggèrent que seuls les facteurs non professionnels seraient associés, comme facteurs prédictifs, à l'élévation tensionnelle chez les travailleurs de Banque.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.85

IMPACT DE L'HTA SUR LA BPCO

IMPACT OF HTA ON COPD

O. BOUROUBI, S. KHELIFI, L. BELKADI

CHU Constantine, Constantine, ALGERIA

Objectifs : L'HTA est une pathologie cardio-vasculaire des plus répandue dans la population générale, cette pathologie est également fréquente chez les sujets atteints de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). L'apparition de l'HTA semble être favorisée par la présence de la BPCO. Déterminer la prévalence de l'HTA chez le BPCO et quantifier la qualité de vie de ces patients BPCO hypertendus étaient le principal objectif de notre étude.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive, prospective allant du 01 juin 2015 au 30 mai 2016. Incluant les patients atteints de BPCO selon les critères GOLD, en état clinique stable (04 semaines au moins loin d'une exacerbation) et suivis pour une HTA.

Résultats : Au total 94 patients BPCO masculins ont été inclus. Les patients étaient surtout des sexagénaires et septuagénaires avec une médiane d'âge de 67ans, un poids moyen de 69.5Kg et une taille moyenne de 1m70. 98% des patients avaient des antécédents tabagiques. L'HTA était présente chez 34.78% des patient BPCO de l'étude. Se répartissant en fonction des stades GOLD comme suit: GOLD I: 24% GOLD II: 36%, GOLD III : 46% GOLD IV: 50%.

Les patients avaient une distance de marche (TM6) de 409.60m $\pm$ 146.53 VS 418.48m $\pm$ 121.43 en absence d'HTA. Un score CAT de 17.29 $\pm$ 14.05 VS 16.9 $\pm$ 8.85 en absence d'HTA.

Conclusion : L'HTA était plus fréquentes dans la BPCO. Sa fréquence augmente avec les stades de sévérité de la maladie. En effet, elle est surtout retrouvée dans les stades avancés de la BPCO d'où la nécessité d'une prévention et d'une prise en charge précoce.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.86

ASSOCIATION ENTRE LE NIVEAU D'ACIDE URIQUE ET L'HYPERTENSION DANS LA COHORTE D'ÉTUDE DES TRAVAILLEURS D'ARAGON**ASSOCIATION BETWEEN SERUM URIC ACID LEVEL AND HYPERTENSION IN THE ARAGON WORKERS' HEALTH STUDY COHORT**

H.M. VILLAFUERTE LEDESMA, P. IÑIGO GIL, J.M. PEÑA PORTA, A. TOMAS LATORRE, A. PERONA CARO, R. ALVAREZ LIPE, J.E. RUIZ LA IGLESIA

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, SPAIN

Objectives: Whether hyperuricemia is an independent risk factor for hypertension in adults is still under debate. The aim of this study was to determine the association between serum uric acid (SUA) and hypertension in the Aragon Workers' Health Study Cohort (AWHS).

Methods: The analysis was carried out on a sample of AWHS, whose design and methodology have been published. The participants were a group of 3471 workers aged 19 to 60 years of the General Motors Spain automobile assembly plant located in Figueruelas (Zaragoza, Spain) during 2009-2010. Hypertension was defined as systolic blood pressure ≥ 140 mm Hg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mm Hg (130/80 in participants with diabetes) or current use of antihypertensive medication. Participant was diagnosed as hyperuricemia if the SUA level was ≥ 7 mg/dl in male or ≥ 6 mg/dl in female. Multiple logistic regression was used to estimate the association of SUA levels and hypertension, controlling for all potential confounding factors.

Results: We found that higher SUA level was associated with the increased risk of hypertension. Hypertension was 1.11 times more likely in participants with hyperuricemia than those individuals with normal SUA level. In addition, the association was a little stronger in the males compared with total participants. There were association between SUA level (quartiles) and hypertension in all age groups.

Conclusion: Higher SUA levels are positively associated with hypertension among the Aragon Workers.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P2.01

LA MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES TRANSPLANTÉS RÉNAUX

AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING IN KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS

M. MARS, Y. ELOUAER, S. YAICH, Y. CHAABOUNI, M. MONDHER, F. JARRAYA, K. KAMMOUN, K. CHARFEDDINE, J. HACHICHA
CHU Hedi Chakeur, Sfax, TUNISIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque cardio-vasculaire majeur qui s'associe à une perte de la fonction du greffon rénal. La mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) est l'une des méthodes pour évaluer ce facteur. L'objectif de notre étude est d'étudier les différentes indications et les résultats des MAPA réalisées chez les transplantés rénaux dans notre centre.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les MAPA réalisés chez les transplantés rénaux entre Janvier 2011 et Décembre 2016. Nous avons revus les données démographiques, cliniques, les indications et les résultats des MAPA.

Résultats : Nous avons colligé 38 MAPA réalisées pour 24 patients (16 hommes et 7 femmes), d'âge moyen 38 ± 11 ans. Une HTA connue était observée dans 58 % des cas. Le diabète, la dyslipidémie, la néphropathie chronique de l'allogreffe ont été observés respectivement dans 37,5 % ; 42% et 31% des cas. Les indications de la MAPA étaient: une HTA mal équilibrée en consultation (52,6%), une TA limite (44,7 %) et une hypotension en consultation (2,6 %). L'HTA mal équilibrée en consultation a été confirmée chez 75 % des cas et une HTA blouse blanche chez 25 % cas. Parmi les MAPA faites pour une HTA limite, une HTA blouse blanche était observée dans 18 % des cas et une HTA confirmée dans 47 % des cas, HTA mal équilibrée dans 23% et un HTA bien équilibrée dans 12%. Une MAPA faite pour Hypotension a infirmé le diagnostic. Les valeurs moyennes des PAS et PAD en consultation étaient respectivement de 151 ± 14 mmHg et 87 ± 12 mmHg. Les valeurs moyennes de la MAPA des PA globale, diurne et nocturne étaient en moyenne respectivement de 147/ 88; 148/90 et 142/82mmHg. La majorité des patients (24 MAPA) avaient un profil non dipper et riser.

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 pour un meilleur contrôle de la PA chez les greffés.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P2.03

PROFIL ÉTIOLOGIQUE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DU SUJET JEUNE EN MILIEU DE MÉDECINE INTERNE JUVENILE HIGH BLOOD PRESSURE CAUSES IN INTERNAL MEDICINE

W. BANI, S. HAMROUNI, F. DAOUD, Z. AYDI, H. ZOUBEIDI, I. RACHDI, B. BEN DHAOU, E. BOUSSEMA, F. BOUSSEMA
Hôpital Habib Thameur, Montfleury, Tunis, TUNISIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) du sujet jeune peut révéler ou être une complication impliquant des mécanismes multiples (coarctation de l'aorte, sténose de l'artère rénale, maladies systémiques, néphropathies glomérulaires ...). Elle est souvent découverte lors de complications pouvant être redoutable rendant le diagnostic précoce et la prise en charge rapide importante afin d'éviter les complications liées à l'HTA et aggravant le pronostic vitale. l'objectif de notre étude est de préciser le profil épidémiologique, clinique et étiologique de l'HTA chez le sujet jeune

Méthodes : Etude rétrospective, réalisée dans un service de Médecine Interne, s'étalant sur une année et étudiant les patients jeunes présentant une HTA. Ont été inclus les patients de moins de 40 ans ayant une PAS $\geq$ 14 mmHg et/ou une PAD $\geq$ 9mmHg.

Résultats : Nous avons colligé 38 cas. Le sexe féminin représentait 57% des cas avec un sex ratio à 0.72 H/F. Des antécédents familiaux d'HTA était noté dans 13% des cas. L'âge moyen était de 36 ans avec des extrêmes entre [27–40] ans. Les circonstances de découverte étaient lors d'une prise tensionnelle au cours d'une consultation de routine (57% des cas), des céphalées (18 % des cas), des douleurs thoraciques (15 % des cas) et une dyspnée d'effort (10 % cas). L'indice de masse corporelle était >30 kg/m² chez 15 % des patients. L'électrocardiogramme retrouvait une hypertrophie ventriculaire gauche dans 39% des cas. Une rétinopathie hypertensive était notée chez 10% des cas. Une hypokaliémie était retrouvée chez 10% des patients. L'étiologie systémique était notée dans la moitié des cas. Il s'agissait: d'une vascularite rénale indéterminée (8 patients soit 21 % des cas), d'une néphropathie lupique (5 patients soit 13% des cas), d'une crise rénale sclérodermique (3 patients), d'une maladie de takayasu (2 patients), d'une maladie de Behçet (1 patient). Une HTA rénovasculaire par une infiltration athéromateuse était retrouvée chez 11% des cas. Une endocrinopathie était diagnostiquée dans 18% des cas. Il s'agissait: d'une hyperthyroïdie (3 patients), d'un hyperaldostéronisme primaire (2 patients) et d'un phéochromocytome (2 cas). L'HTA était corticoinduite dans 21% des cas.

Conclusion : Notre étude, par un biais de recrutement particulier, se caractérise par une nette prédominance de la prévalence de l'HTA féminine et des causes systémiques.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P2.05

PROFIL CLINIQUE ET ÉTIOLOGIQUE DE L'HTA CHEZ LES PATIENTS EN RÉANIMATION CLINICAL AND ETIOLOGICAL PROFILE OF HYPERTENSION IN PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT

CLINICAL AND ETIOLOGICAL PROFILE OF HYPERTENSION IN PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT

S. BENOUAZ¹, D.D BATOUCHE², N.A BENOUAZ¹, M. MESSAAD¹, H. MAGHRAOUI¹

¹Faculté de Médecine de Sidi Bel Abbès, Sba, ALGERIA,

²Faculté de Médecine Oran, Oran, ALGERIA

Objectifs : La gravité d'une élévation tensionnelle chez les malades de réanimation engendre des complications mettant en jeu le pronostic vital à court terme, plus que le niveau de pression artérielle. Les accès hypertensifs doivent être pris en charge en réanimation, où les patients bénéficieront d'un traitement antihypertenseur intraveineux et d'un monitoring de la pression artérielle. Le but est de déterminer l'étiopathogénie de ces accès hypertensifs.

Méthodes : Étude rétrospective portant sur des dossiers de malades admis en réanimation du service des urgences médicochirurgicales du CHU Abdelkader Hassani de Sidi-Bel-Abbès.

Cette étude s'est étalée sur une période de 20 mois (de janvier 2016 à août 2017). Les facteurs ayant engendré les accès hypertensifs ont été analysés.

Résultats : Sept cent quarante patients ont été admis en unité de réanimation du service des urgences médicochirurgicales pendant cette période dont seulement 10.8% présentaient une HTA chronique. L'âge variait de 16 à 98 ans; nous notons une prédominance masculine avec un sex ratio 2/1; une prévalence de 45% d'accès hypertensifs. L'hypertension artérielle (HTA) a été définie pour des chiffres de PAS de 160 mmHg et PAD de 110 mm Hg. Les étiopathogénies possibles de ces HTA sont définies comme suit:

- Traumatisme crânien 22.5% avec une dysautonomie neurovégétative,
- chez 51% des malades sédatisés intubés pour toute causes confondues, HTA s'est manifestée dans le cadre d'un syndrome de sevrage à la sédation,
- une pathologie neuro-vasculaire cérébrale (19.5%) et l'HTA se manifestait soit lors des gestes douloureux ou invasifs. et la douleur était impliquée dans 63% des cas, soit lors des orages thalamiques de la dysautonomie neurovégétative.
- chez 18% des hypertendus chroniques, des accès hypertensifs ont été notés lors d'une mauvaise observance du traitement;
- et chez 57% des insuffisants rénaux l'HTA était la conséquence d'une rétention hydrosodée. compliquée de congestion pulmonaire dans (10% des cas) ou d'encéphalopathie hypertensive convulsivante dans 25% des cas. et Une hypertension artérielle maligne a été notée chez 0,8%.

Le traitement est symptomatique comportant un traitement étiologique, des antihypertenseurs principalement un inhibiteur calcique couplé ou non à un bêta bloqueur.

Nous ne rapportons aucun décès en rapport avec l'accès hypertensif, cependant certaines morbidités ont été notées comme un accident vasculaire cérébral notamment chez le cérébrolésé et l'insuffisant rénal.

Conclusion : Les accès hypertensifs en milieu de réanimation restent fréquents. Un bon contrôle du facteur déclenchant et un bon équilibre tensionnel permettraient de prévenir ces accès.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P2.07

CARACTÉRISTIQUES DU SYNDROME MÉTABOLIQUE CHEZ DES SENIORS TUNISIENS

CHARACTERISTICS OF METABOLIC SYNDROME IN TUNISIAN SENIORS

S. SELLAMI, K. BEN NACEUR, A. TEMESSEK, N. BEN DAG, N. HAMMAMI, F. BEN MAMI

Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire, Tunis, TUNISIA

Objectifs : L'obésité devient une préoccupation chez le sujet âgé. Sa prévalence ne cesse d'augmenter touchant particulièrement cette tranche d'âge. Elle est associée à des co-morbidités (diabète, HTA, dyslipidémie) définissant le syndrome métabolique. Notre étude avait comme objectif de déterminer les caractéristiques du syndrome métabolique chez une population de seniors âgés de plus 65 ans.

Méthodes : Etude descriptive, transversale réalisée auprès d'un échantillon de 1011 personnes âgées de plus de 65 ans qui ont bénéficié d'un interrogatoire précisant les caractéristiques générales de la population, d'un examen clinique précisant poids, la taille et le tour de taille et d'un bilan biologique. L'indice de masse corporelle (IMC) a été calculé chez 773 personnes. Le tour de taille (TT) a été mesuré chez 802 personnes. Le syndrome métabolique a été défini selon les critères de l'International Diabetes Federation (IDF) par l'association de trois critères parmi ces cinq (obésité abdominale définie par un TT > ou = 94 cm chez l'homme et > ou = 80 cm chez la femme; hypertriglycéridémie > 1.5 g/l ou traitement spécifique de ce trouble lipidique; HDLc < 0.5 g/l chez la femme et < 0.4 g/l chez l'homme; TA > ou = 130/85 ou HTA traitée; une glycémie à jeun > ou = 1 g/l).

Résultats : L'âge moyen de la population était de 73 ans +/- 6.8 [65-107 ans], se répartissant en 451 (44.6%) hommes et 560 (55.4%) femmes. Le tabagisme était retrouvé dans 16.6% des cas. L'IMC moyen était de 26.75 +/- 5.21 kg/m². La prévalence de l'obésité était de 23.3% (n=180). Le tour de taille moyen était de 98.5 cm +/- 13.1 chez la femme et 94.4 cm +/- 12 chez l'homme. Une obésité abdominale était retrouvée dans 74.9% (n=601) des cas. Le syndrome métabolique était observé dans 13.6% des cas (n=109). La prévalence du syndrome métabolique était significativement plus importante chez les obèses que les non obèses (23.89% vs 9.61%, avec p < 0.001) et chez les femmes par rapport aux hommes (15.3% Vs 5.1%, avec p < 0.001). En présence d'une obésité abdominale, la prévalence de l'HTA était significativement plus élevée qu'en son absence (51% vs 17.9%, p < 0.001) et le risque d'HTA était multiplié par 5 (OR=4.8, IC95% est 3.3 à 6.9). La prévalence de diabète et celle de la dyslipidémie étaient significativement plus élevées en présence d'une obésité abdominale qu'en son absence (19.5% Vs 9%, p < 0.001) et (6.5% Vs 1%, p < 0.01). Le risque de diabète était multiplié par 2.5 en cas d'obésité abdominale (OR=2.5, IC 95% est 1.5 à 4.1).

Conclusion : L'obésité du sujet âgé se caractérise par un risque accru de complications et/ou de comorbidités du fait de l'accumulation des facteurs de risque liés à l'âge vieillissant et à l'excès de poids. Sa prise en charge, basée sur la mise en place d'une activité physique régulière et adaptée et une alimentation équilibrée ainsi que le traitement des complications et des pathologies associées sont nécessaires. Les régimes hypocaloriques sont à bannir, par le risque de dénutrition et de sarcopénie qu'ils peuvent entraîner.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P2.11

L'HYPERTENSION ARTERIELLE ET NEPHROPATHIE CHEZ LE DIABETIQUE TYPE 2 DE LA VILLE DE SIDI BEL ABBES, ALGERIE HIGH BLOOD PRESSURE AND NEPHROPHY IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS OF SIDI BEL ABBES, ALGERIA

F. BEZZINA¹, K. BEREKSI REGUIG²

¹Faculté de Médecine, Université Djillali Liabes, Sidi Bel Abbes, ALGERIA,

²Faculté des sciences de la nature et de la vie, Université Djillali Liabes, Sidi Bel Abbes, ALGERIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) est souvent associée au diabète type 2. Elle est un facteur de risque pour le développement des complications microangiopathiques liés à cette pathologie entre autre la néphropathie. Le but de cette étude était de déterminer la fréquence de cette complication chez une population diabétique type2 et d'évaluer sa relation avec l'HTA.

Méthodes : Une étude transversale a été conduite chez une population diabétique type2 au niveau d'un centre de santé pour diabétiques à Sidi Bel Abbes entre 2011-2012. L'étude menée a porté sur 279 patients dont 67,7 % femmes. L'hypertension artérielle a été définie par la prise d'un traitement antihypertenseur par le patient, la consommation du sodium a été estimée à l'aide de 3 rappels des 24 heures et la néphropathie a été évaluée par la clairance de la créatinine

Résultats : La moyenne d'âge de ces patients était de 60,16 ans avec une ancienneté moyenne de diabète de 11 ans. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 28,70 kg/m², un tour de taille de 106,69 cm, un poids moyen de 75,69 kg. Selon l'OMS, 47,9% des patients avaient un surpoids et 32,3% une obésité. L'obésité androïde a été observée chez 96,7% des patients. L'HTA était trouvée chez 58,9 % des patients, elle était de 43 % chez les femmes et 15,9 % chez les hommes sans différence significative. La consommation de sodium était estimée à 5 474 mg/j, 5454,33 mg/j chez les hommes et 5487,14 mg/j chez les femmes, ce qui dépasse largement les recommandations de l'OMS (2 000 mg/j). Le taux moyen de la créatinémie était de (8,86 ± 0,15) mg/l, (9,90 ± 0,28) mg/l pour les hommes et (8,37 ± 0,17) mg/l pour les femmes avec une différence très significative (p = 0,000). La néphropathie était de 9 % pour la totalité une insuffisance rénale modérée. Se sont toutes des femmes alors qu'elle était inexistante chez les hommes. En analyse univariée, cette complication était significativement corrélée à l'HTA (p=0,011). Elle était présente chez 13,1 % des diabétiques hypertendus versus 3,3 % chez les diabétiques normotendus.

Conclusion : La réduction des chiffres tensionnels chez nos patients s'avère nécessaire pour la réduction de la fréquence de cette complication voire même sa prévention et ceci grâce à des mesures hygiéno-diététiques. avec une diminution du poids corporel et la réduction de la consommation de sodium.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P2.14

L'INTÉRÊT DE L'UNITÉ DE TENSIONOLOGIE DANS L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES HTA SECONDAIRES

THE INTEREST OF THE TENSION UNIT IN IMPROVING THE MANAGEMENT OF SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION

N.F. BENATTA, K. HANNOUCHE, L. MERABET, M.A. TABLIOUNA, M. GUELIL, D.D. BATOUCHE

Faculté de Médecine Oran, Oran, ALGERIA

Objectifs : Les HTA secondaires représentent 9,1% des cas. Le but de cette étude est de décrire les aspects cliniques, étiologiques et thérapeutiques chez des patients explorés dans une unité d'hypertension artérielle au service de cardiologie de l'EHU Oran.

Méthodes : Etude descriptive rétrospective sur 3 ans incluant 31 patients atteints d'HTA secondaires colligées de 2013-2017 et diagnostiquées par la MAPA

Résultats : L'âge moyen était $47,03 \pm 16,05$ avec des extrêmes (18 – 72 ans). Le Sex ratio était de 0,47. La découverte était suite à une HTA résistante dans 55% et exploration d'une HTA secondaire dans 19% des cas. Ont été étiquetées les étiologies suivantes sur des explorations complémentaires: atteinte rénale surtout néphropathies diabétiques (15 cas), une cause reovasculaire (1 cas), le cushing (3 cas), une hyperthyroïdie (2 cas) le syndrome d'apnée du sommeil (2 cas) le phéochromocytome (2 cas), l'adénome de Conn (1 cas), un syndrome de liddle (1 cas). Dans 04 cas aucune étiologie n'a pu être retrouvée. La chirurgie était indiquée pour le phéochromocytome et l'adénome de Conn. Les autres HTA ont été traitées médicalement par les antagonistes calciques dans 13 cas, les antagonistes de l'angiotensine II dans 11 cas, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion dans 10 cas, les bêtabloquants dans 8 cas, les diurétiques thiazidiques dans 7 cas. Le traitement spécifique de l'hyperthyroïdie a équilibré l'HTA, le traitement des autres étiologies nous a permis de passer en monothérapie pour 12 patients et en bithérapie pour 5 et une trithérapie chez 5 patients

Conclusion : Les HTA secondaires sont souvent sous diagnostiquées, les unités de Tensionologie ont amélioré la prise en charge par l'équilibre des chiffres artériels et la réduction de la plurimédication



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.15

CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINICO-BIOLOGIQUES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE À L'HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND BIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION IN PRIMARY HYPERALDOSTERONISM

B. BEN KAAB¹, M. SOMAI¹, S. ANTIT², R. BELAID¹, S. BELLAKHAL¹, L. BELHADJ¹, A. MESTIRI¹, I. SLAMA², L. ZAKHAMA², S. BEN YOUSSEF², M.H. DOUGGUI¹

¹Service de Médecine Interne - Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA,

²Service de Cardiologie - Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA

Objectifs : Identifier les caractéristiques épidémiologiques et clinico-biologiques de l'hypertension artérielle secondaire à l'hyperaldostéronisme primaire (HAP).

Méthodes : Etude rétrospective descriptive colligeant les patients ayant une hypertension artérielle (HTA) secondaire à un hyperaldostéronisme primaire avec un dosage aldostérone/rénine plasmatique >23 et hospitalisés aux services de médecine interne et cardiologie entre 2002 et 2016.

Résultats : Vingt patients ont eu un dosage d'aldostérone et rénine plasmatique pour une HTA associée à une hypokaliémie et/ou une HTA réfractaire et/ou un incidentalome surrénalien. Dix-sept patients avaient un HAP. Une prédominance masculine significative était notée ($p=0.02$), avec un sexe ratio (hommes/femmes)=3.25. L'âge moyen de la découverte de l'HTA était de 47ans (extrêmes:19-71). Les HTA au cours de l'HAP étaient essentiellement sévères (grade III) avec 12 cas (70%). L'HTA modérée (grade II) était présente chez 4 patients et légère (grade I) dans un cas. Une hypokaliémie était constatée chez 7 patients (41%). Une échographie abdominale a trouvé un nodule surrénalien dans 4 cas. Le scanner surrénalien a trouvé un nodule surrénalien gauche dans 5 cas, droit dans 3 cas et bilatéral dans 4 cas, une hypertrophie surrénalienne dans un cas et un scanner normal dans 3 cas. Une imagerie par résonance magnétique surrénalienne montrait chez un patient un double nodule surrénalien et chez un autre elle a confirmé les données du scanner. Le bilan de retentissement a conclu à une rétinopathie hypertensive stade I dans 2 cas, stade II chez trois patients et stade III chez deux autres. Une insuffisance rénale a été retrouvée chez 4 patients. Une hypertrophie ventricule gauche électrique a été notée chez 6 patients. Un patient a eu un accident vasculaire cérébral après 7 ans d'évolution de l'HTA. Le traitement étiologique était la surrénalectomie chez 4 patients après stabilisation des chiffres tensionnels et correction de l'hypokaliémie. En l'absence d'indication chirurgicale, 13 patients ont été mis sous antialdostérone et une autre classe d'antihypertenseur. L'évolution était favorable chez tous les patients pour les chiffres tensionnels et la kaliémie. Par ailleurs, un patient a développé une insuffisance rénale chronique et une insuffisance cardiaque après respectivement 15 et 19 ans d'évolution de l'HTA.

Conclusion : Notre série a dénoté la prédominance masculine au cours de l'HTA secondaire à un HAP et le caractère sévère de cette HTA, qui assez souvent associée à une hypokaliémie et des complications cardiaque, rétinienne et rénale assez avancées. L'apport de l'imagerie au cours de l'HAP est très important. L'HAP reste de bonne évolution si convenablement bien pris en charge.



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.16

HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE : À PROPOS DE 12 CAS

PRIMARY HYPERALDOSTERONISM: ABOUT 12 CASES

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

La Rabta University Hospital, Tunis, TUNISIA

Objectives: Primary hyperaldosteronism (PHA) is a common and often underestimated etiology of secondary arterial high blood pressure, with a prevalence between 2 and 30 %. PHA is classically characterized by the association of HTA and hypokalemia, but the latter can miss. It is often caused by adenoma or a bilateral hyperplasia of the adrenal glands. Diagnosis is based on plasma assays of aldosterone and rennin activity and on the ratio aldosterone to rennin activity coupled with TDM or MRI imaging of the adrenal glands. Treatment differs according to the etiology, and is based either on an adenomectomy in patients with unilateral adenoma or on spironolactone in patients with bilateral hyperplasia of the adrenal glands. Untreated PHA exposes to cardiovascular complications and fibrosis.

Methods: Twelve consecutive patients hospitalized for PHA at the nephrology department of La Rabta Hospital between 2007 and 2016 were included in this retrospective study. Hormonal dosages were carried out, far away from any treatment interfering with the renin angiotensin aldosterone system and under normo-sodated regimen.

Results: Our series included seven women and five men with an average age at diagnosis of 53 years. In most of patients, hypertension was controlled by an average of 2 antihypertensive agents. Resistant HTA was found in patients with long diagnostic delays. The aldosterone / rennin activity ratio was superior to 23 in 10 of our patients. Imaging found a unilateral adenoma in eight patients and a bilateral hyperplasia of the adrenal glands in three patients. Two patients had chronic end-stage renal disease at the time of diagnosis. Eleven patients were treated medically; six received a bi therapy including 100mg /d of Spironolactone in association to another antihypertensive agent. Five patients required only spironolactone at a dose of 50-75mg/d with normalization of blood pressure and correction of hypokalemia. Adenomectomy was performed in only one patient with total recovery. It's worth to note that residual HTA may persist in some patients after adenomectomy with possible cardiovascular repercussions.

Conclusion: The association of hypertension and hypokalemia is often suggestive of the diagnosis of primary hyperaldosteronism but this association often lacks. Diagnosis should be confirmed by hormonal assays and is supported by imaging. Spironolactone remains the gold standard for treatment. In patients with unilateral adenoma, adenomectomy may lead to total recovery.



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.17

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE D'ÉTIOLOGIE ENDOCRINIENNE. À PROPOS DE 15 CAS

ENDOCRINE ÉTIOLOGY OF HYPERTENSION. ABOUT 15 CASES

E. TABTI, S. CHIALI, Z. DRICI, A. BENSEFIA, F.Z. BOULENOUAR, F. BEGHDAI, M.A. GHEMBAZA, H. BESTAOUI, A. LOUNICI

Service de Médecine Interne, Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : Analyser les caractéristiques de l'hypertension artérielle (HTA) d'origine endocrinienne.

Méthodes : Etude descriptive rétrospective incluant des patients admis dans le service de médecine interne entre 2010 et 2014, pour HTA secondaire à une endocrinopathie documentée. Le diagnostic de phéochromocytome a été établi par le dosage des dérivés méthoxylés urinaires (méthanéphrine, norméthanéphrines), et de la chromogranine A. Le diagnostic de syndrome de Cushing a été établi sur le dosage de la cortisolémie à 8h et à 12h, du FLU et de l'ACTH. Le diagnostic d'acromégalie a été établi sur dosage de l'hormone de croissance (GH) et de l'IGF1. Le diagnostic d'hyperparathyroïdie a été établi sur le dosage de la PTH. Le diagnostic d'adénome de Conn a été établi sur le dosage de l'aldostéronémie et de l'activité rénine plasmatique. Les différents examens topographiques (imagerie et scintigraphie) ont été réalisés après la confirmation biologique, en fonction du diagnostic évoqué.

Résultats : Nous avons colligé 15 cas d'HTA endocrinienne dont 11 femmes. L'âge moyen de 39 ans. L'ancienneté de l'HTA est de 3 ans en moyenne. Le mode de découverte est dominé par la pathologie causale. L'HTA était de grade 1 dans 40 %, de grade 2 dans 53 %, et de grade 3 dans 6%. Un retentissement cardiovasculaire a été retrouvé chez 60 %. Une insuffisance rénale chez 26% et une rétinopathie hypertensive dans 13 %. Les étiologies documentées sont : phéochromocytome dans 27 %, syndrome de Cushing dans 20 %, acromégalie dans 20 %, hyperparathyroïdie dans 20 %, et adénome de Conn dans 13 %. L'évolution était marquée par la guérison de l'HTA chez 70 % des malades après traitement de l'endocrinopathie causale.

Conclusion : L'HTA endocrine représente plus de 50 % des causes secondaires d'HTA. Elle est sévère touchant surtout l'adulte jeune, et constitue une cause curable dont la symptomatologie reste peu spécifique, d'où l'intérêt d'un dépistage orienté.



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.18

ANOMALIES BIOLOGIQUES AU COURS DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE

BIOLOGICAL ABNORMALITIES IN SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION

B. BEN KAAB¹, M. SOMAI¹, S. ANTIT², R. BELAID¹, S. BELLAKHAL¹, L. BELHADJ¹, A. MESTIRI¹, I. SLAMA², L. ZAKHAMA², S. BEN YOUSSEF², M.H. DOUGGUI¹

¹Service de Médecine Interne - Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA,

²Service de Cardiologie - Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA

Objectifs : Identifier les anomalies biologiques au cours de l'hypertension artérielle (HTA) secondaire à travers une série de maladies hospitaliers.

Méthodes : Étude rétrospective descriptive colligeant les patients ayant une hypertension artérielle (HTA) et écartant ceux ayant une néphropathie diabétique et/ou une insuffisance rénale chronique terminale, hospitalisés aux services de médecine interne et cardiologie durant une période de 14 ans (2002-2016).

Résultats : Soixante patients (40 hommes et 20 femmes; sexe ratio 2/1) ont été retenus avec données complètes et suivi suffisant. L'âge moyen de découverte de l'HTA était de 42 ans (extrêmes:16-70). La kaliémie moyenne était à 3.85mmol/L (extrêmes:2.67-5.6). L'hypokaliémie était retrouvée chez 17 patients (28%). Elle était plus fréquente au cours de l'hyperaldostéronisme soit primaire soit secondaire à une sténose de l'artère rénale, respectivement 41% et 50%. Une insuffisance rénale (clairance de la créatinine<60mL/min) était retrouvée chez 12 patients (20%). Une albuminurie était notée chez 19 patients (31%) avec 6 cas >3g/24h, 5 cas 1-3g/24h et 8 cas 30-300mg/24h. Une glycémie systématique a permis de dépister un diabète méconnu chez deux patients. Chez les diabétiques (n=13), la glycémie moyenne était 9.29mmol/L (extrêmes:4.67-17.2) avec une hémoglobine glyquée moyenne à 7.05% (extrêmes: 5.1-8.6). Une hypercholestérolémie était retrouvée chez 3 patients. Une hypertriglycéridémie a été trouvée chez 12 patients. Un bilan hormonal a été réalisé chez les patients devant une hypokaliémie et/ou une triade de Ménard et/ou des signes d'hypercorticisme et/ou une HTA réfractaire et/ou un incidentalome surrénalien. Le rapport aldostérone/rénine était supérieur à 23 chez 17 patients ce qui était en faveur d'un hyperaldostéronisme primaire. Une augmentation des dérivés méthoxylés dans les urines, métanéphrine et/ou normétanéphrine était observée dans 5 cas. Cinq hyperthyroïdies périphériques ont été retenues, deux devant une HTA associée à un goitre et 3 de façon fortuite devant une HTA sans orientation clinique. Les dosages de la cortisolémie de base et de la AdrenoCorticoTrophicHormone étaient réalisés chez deux patientes ayant une HTA associée à des signes cliniques évoquant un hypercorticisme et une hyperglycémie et le scanner surrénalien a conclu à un adénome surrénalien chez une malade et l'imagerie par résonance magnétique hypophysaire a conclu à une maladie de Cushing chez l'autre patiente.

Conclusion : Notre étude a révélé l'importance du bilan biologique et hormonal systémique ou orienté dans l'identification de différentes comorbidités associées à l'HTA, la réalisation du bilan de retentissement de la HTA, l'orientation et la confirmation de l'étiologie de l'HTA secondaire essentiellement endocrinienne.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Experimentale / Experimental Hypertension

P2.19

PROFIL ÉTIOLOGIQUE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE

ETIOLOGICAL FEATURES OF SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION

B. BEN KAAB¹, M. SOMAI¹, S. ANTIT², R. BELAID¹, S. BELLAKHAL¹, L. BELHADJ¹, A. MESTIRI¹, I. SLAMA², L. ZAKHAMA², S. BEN YOUSSEF², M.H. DOUGGUI¹

¹Service de Médecine Interne – Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA,

²Service de Cardiologie – Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA

Objectifs : Déterminer les étiologies de l'hypertension artérielle secondaire à travers une série hospitalière.

Méthodes : Étude rétrospective descriptive incluant les patients ayant une hypertension artérielle (HTA) et écartant ceux ayant une néphropathie diabétique et/ou une insuffisance rénale chronique terminale, hospitalisés aux services de médecine interne et cardiologie durant une période de 14 ans (2002-2016).

Résultats : Deux milles et vingt-six dossiers de patients hypertendus ont été étudiés et 85 avaient une HTA secondaire (prévalence 4%). Soixante patients (40 hommes et 20 femmes; sexe ratio 2/1) ont été retenus avec données complètes et suivi suffisant. L'âge moyen de découverte de l'HTA était de 42 ans (extrêmes :16-70). Près de un quart (23%) des patients avaient une HTA de découverte fortuite, 60% une HTA symptomatique et 17% une HTA compliquée. La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de 3 ans et 4 mois. Après l'enquête étiologique, on a retenu 48% de causes endocriniennes soit 17 cas d'hyperaldostérionisme primaire, 5 cas d'hyperthyroïdie, 5 cas de phéochromocytome et 2 cas du syndrome de Cushing ; 46% de causes rénales soit 15 cas de néphropathie glomérulaire, 8 cas de HTA rénovasculaire et 5 cas de polykystose rénale; et 3 cas de HTA iatrogène. L'étude comparative de la répartition des étiologies de l'HTA secondaire en fonction du genre a conclu à une prédominance masculine de l'hyperaldostérionisme primaire (76,47% vs 23,53%; p=0.02). La répartition des étiologies en fonction de la sévérité de l'HTA a conclu pour la néphropathie glomérulaire (grade I :4, grade II: 7 et grade III: 4), pour l'hyperaldostérionisme primaire (respectivement: 1, 4 et 12), pour le phéochromocytome (respectivement 1,2 et 2), pour l'HTA rénovasculaire (respectivement 0,0 et 8), pour la polykystose rénale respectivement (1, 2 et 2) et pour l'hyperthyroïdie (respectivement 2,1 et 2). L'hypokaliémie était plus fréquente au cours de l'HTA rénovasculaire 50%, elle était présente à 41% au cours de l'hyperaldostérionisme primaire.

Conclusion : L'hyperaldostérionisme primaire et la néphropathie glomérulaire représentaient les chef de file de l'étude étiologique de l'hypertension artérielle secondaire de notre série. Notre étude a conclu à une nette prédominance masculine pour l'hyperaldostérionisme primaire. Les HTA de l'hyperaldostérionisme soit primaire soit secondaire à une sténose de l'artère rénale sont les plus pourvoyeuses d'HTA sévère et d'hypokaliémie.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Experimentale / Experimental Hypertension

P2.20

APPORT DE L'IMAGERIE MÉDICALE AU COURS DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE

CONTRIBUTION OF MEDICAL IMAGING IN SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION

B. BEN KAAB¹, M. SOMAI¹, S. ANTIT², R. BELAID¹, S. BELLAKHAL¹, L. BELHADJ¹, A. MESTIRI¹, I. SLAMA², L. ZAKHAMA², S. BEN YOUSSEF², M.H. DOUGGUI¹

¹Service de Médecine Interne – Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA,

²Service de Cardiologie – Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA

Objectifs : Étudier l'apport de l'imagerie médicale au cours de l'hypertension artérielle secondaire.

Méthodes : Étude rétrospective descriptive colligeant les patients ayant une hypertension artérielle (HTA) et écartant ceux ayant une néphropathie diabétique et/ou une insuffisance rénale chronique terminale, hospitalisés aux services de médecine interne et cardiologie durant 2002-2016.

Résultats : Quarante hommes et vingt femmes ont été retenus avec données complètes et suivi suffisant. L'échographie abdominale et surrénalienne était pratiquée chez 42 malades (70%), qui était normale dans 27 cas (64%) et pathologique dans 15 cas (36%) [asymétrie de la taille entre les deux reins (n=5), polykystose rénale (n=5) et un nodule surrénalien (n=5)]. L'étude doppler couleur faite dans 21 cas, indiquée devant des signes cliniques évocateurs d'HTA rénovasculaire (n=7) et/ou HTA sévère (n=17). Chez les sept patients où l'HTA rénovasculaire a été évoquée, l'échodoppler des artères rénales montrait une sténose unilatérale (n=1), des signes indirects de sténose tel qu'un index de résistance diminuée bilatéralement (n=1), une vitesse maximale systolique accélérée unilatéralement (n=2) et l'absence de visualisation de l'ostium de l'artère rénale. L'échodoppler était normal chez deux patients. L'angioscanner des artères rénales a confirmé l'origine rénovasculaire de l'HTA, en montrant une sténose de l'artère rénale droite chez 4 patients, artère rénale gauche chez 2 patients et bilatérale chez les 2 autres. Chez un patient l'angioscanner montrait un aspect en faveur de dysplasie fibro-musculaire avec une sténose en collier de perles étendue sur 12mm avec dilatation post-sténotique de l'artère rénale droite. Un scanner des surrénales était réalisé chez 27 patients. Il avait objectivé la présence d'un nodule surrénalien dans 18 cas et une hyperplasie sans nodules décelables ou un scanner normal dans 9 cas. L'IRM abdominale a été demandée chez deux patients, montrant un adénome du bras interne de la surrénale gauche centimétrique chez un patient et un double nodule de la glande surrénale gauche chez un autre. La scintigraphie rénale avec un test au captopril a été réalisée dans 2 cas pour démontrer l'imputabilité de l'origine vasculaire de l'HTA.

Conclusion : L'échodoppler rénal reste un examen radiologique de première intention devant toute suspicion d'une HTA secondaire devant son faible coût, sa disponibilité et sa rentabilité, permettant d'évaluer la taille des reins et d'étudier la différenciation cortico-médullaire et les anomalies parenchymateuses. Ainsi au décours de notre étude, l'échodoppler rénal était d'un grand apport pour la polykystose rénale, néphropathie chronique et l'HTA rénovasculaire. Quant à la contribution de l'échographie surrénalienne pour les nodules surrénaliens était moyenne par rapport au scanner, 5 cas sur 18 (27%).



Posters Affichés / Posters Display

HTA Experimentale / Experimental Hypertension

P2.21

INSUFFISANCE CARDIAQUE À FRACTION D'ÉJECTION PRÉSERVÉE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS**HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION IN HYPERTENSIVE PATIENTS**

K. KHAY, A. L'AARJE, M. HAKKA, G. ABOLFATH, R. HABBAL

CHU Ibn Rochd, Casablanca, MOROCCO

Objectifs : L'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée est devenue la plus répandue des formes cliniques d'insuffisance cardiaque. La cardiopathie hypertensive représente une cause non négligeable de cette entité d'insuffisance cardiaque, diagnostiquée à partir des données de la clinique et de l'échocardiographie. Pour cela nous avons mené un travail sur notre population hypertendue afin de dépister la prévalence de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée.

Méthodes : Travail prospectif, monocentrique, descriptif réalisé entre Janvier 2016 et Janvier 2017, au sein du service de Cardiologie au CHU Ibn Rochd à Casablanca, incluant les patients hypertendus spécialement ceux mis sous IEC et ARAII. L'ensemble des patients ont eu un examen clinique et une échocardiographie évaluant la fonction systolique et diastolique du ventricule gauche, une estimation des pressions de remplissage et la mesure du volume de l'oreillette gauche. Par faute de moyens et vue la non disponibilité du dosage des BNP et des Pro-BNP, on s'est basé sur les données de l'échocardiographie (dysfonction diastolique, HVG, volume de l'OG).

Résultats : 100 patients hypertendus ont été inclus, avec un âge moyen de $61 \pm 10,5$ ans, avec une nette prédominance féminine (76 %). 50% des patients sont diabétiques (61% femmes), 45% sont dyslipidémiques, 69% sont obèses. 30% des patients avaient une dyspnée d'effort stade II NHYA.

L'évaluation échocardiographique a objectivé une bonne fonction systolique (FEVG $60\% \pm 10$) chez 89% alors que 11% des patients hypertendus avaient une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection altérée et qui sont documentés porteurs de coronaropathie. L'aspect d'une cardiopathie hypertensive a été retrouvé chez 34% des patients. Le profil mitral de nos malades était de type dysfonction diastolique type 1 chez 70% des cas, de type dysfonction type 2 chez 24 % des cas et de type dysfonction diastolique type 3 chez 5 %, un profil ininterprétable dans 1% des cas. Volume de l'OG sup 28ml/m^2 dans 55% des cas et sup à 34 dans 20%. Les PRVG étaient élevées chez 9% ces cas et qui avaient tous une OG dilatée.

Conclusion : Chez les patients hypertendus la dysfonction diastolique va de pair avec une augmentation de la masse ventriculaire gauche et permet alors d'identifier plus précisément une population exposée à un risque de développer une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Experimentale / Experimental Hypertension

P2.22

HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE SELON LA SÉVÉRITÉ

SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION ACCORDING TO SEVERITY

B. BEN KAAB¹, M. SOMAI¹, S. ANTIT², R. BELAID¹, S. BELLAKHAL¹, L. BELHADJ¹, A. MESTIRI¹, I. SLAMA², L. ZAKHAMA², S. BEN YOUSSEF², M.H. DOUGGUI¹

¹Service de Médecine Interne – Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA,

²Service de Cardiologie – Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA

Objectifs : Étudier le degré de sévérité de l'hypertension artérielle secondaire et identifier ses facteurs de risque.

Méthodes : Étude rétrospective descriptive colligeant les patients ayant une hypertension artérielle (HTA) et écartant ceux ayant une néphropathie diabétique et/ou une insuffisance rénale chronique terminale, hospitalisés aux services de médecine interne et cardiologie durant une période de 14 ans (2002-2016).

Résultats : Deux milles et vingt-six dossiers de patients hypertendus ont été étudiés et 85 avaient une HTA secondaire (prévalence 4%). Soixante patients (40 hommes et 20 femmes ; sexe ratio 2/1) ont été retenus avec données complètes et suivi suffisant. L'âge moyen de découverte de l'HTA était de 42 ans (extrêmes: 16-70). Près de un quart (23%) des patients avaient une HTA de découverte fortuite, 60% une HTA symptomatique et 17% une HTA compliquée. Les complications révélatrices de l'HTA étaient réparties en 4 cas d'insuffisance ventriculaire gauche, 2 cas d'œdème papillaire, 2 cas d'insuffisance rénale aiguë, un cas d'accident vasculaire cérébral et cas de convulsion. La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de 3 ans et 4 mois. Une HTA sévère (grade III) était constatée chez 30 malades (50%), modérée (grade II) chez 20 patients (33%) et légère (grade I) chez 10 malades (17%). La pression artérielle systolique (PAS) moyenne était de 183,5mmHg (extrêmes : 140-270). La pression artérielle diastolique (PAD) moyenne était à 102,83mmHg (extrêmes : 70-160). La répartition des étiologies en fonction de la sévérité de l'HTA a conclu pour la néphropathie glomérulaire (grade I: 4, grade II: 7 et grade III: 4), pour l'hyperaldostérionisme primaire (respectivement: 1, 4 et 12), pour le phéochromocytome (respectivement 1, 2 et 2), pour l'HTA rénovasculaire (respectivement 0,0 et 8), pour la polykystose rénale respectivement (1, 2 et 2) et pour l'hyperthyroïdie (respectivement 2,1 et 2). Dix patients (17%) avaient une HTA résistante. L'hypokaliémie était plus fréquente au cours de l'HTA rénovasculaire 50%, elle était présente à 41% au cours de l'hyperaldostérionisme primaire.

Conclusion : L'hypertension artérielle secondaire était essentiellement sévère et modérée associée à des complications cardiaques et rénale. L'hypokaliémie serait un facteur aggravant le déséquilibre de pression artérielle. L'hyperaldostérionisme soit primaire soit secondaire à une sténose des artères rénales est l'étiologie la plus pourvoyeuse de l'HTA sévère et résistante.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Experimentale / Experimental Hypertension

P2.23

DÉTERMINATION DU STATUT OXYDANT ANTIOXYDANT CHEZ DES FEMMES HYPERTENDUES SOUS TRAITEMENT DETERMINATION OF OXIDATIVE STRESS MARKERS IN HYPERTENSIVE WOMEN UNDER THERAPY

B. GUERMOUCHE¹, C. BENKALFATE¹, M. MERZOUK¹, N. MALTI¹, S. MERZOUK², A. MEZIANE³

¹Laboratoire de Physiologie et Biochimie de la Nutrition, Département de Biologie Cellulaire et Moléculaire, Tlemcen, ALGERIA,

²Département de Sciences Techniques, Faculté des ingénieurs, Université ABOU-BEKR BELKAÏD, Tlemcen, ALGERIA,

³Département de Cardiologie, Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : Le but de notre travail est de tester les effets de deux molécules couramment prescrites sur l'évolution de quelques paramètres du stress oxydatif et de comparer leur efficacité après une année de traitement.

Méthodes : La population étudiée se compose de 60 témoins femmes et 40 patientes femmes hypertendues exemptes de toute autre pathologie divisées en 2 sous-groupes selon le traitement utilisé. Le premier groupe n=20 était traité au TELMISARTAN un antagoniste des récepteurs de l'Angiotensine II et le second groupe n=20 était traité à l'AMLODIPINE un antagoniste des canaux calciques, ces 2 groupes sont suivis au recrutement et après une année de traitement.

Résultats : Après une année de Traitement avec TELMISARTAN ou AMLODIPINE les valeurs des PAS et PAD reviennent à la normale. Au recrutement on constate une surproduction du monoxyde d'azote et de l'anion superoxyde, le traitement TELMISARTAN ramène ces valeurs à la normale l'effet est moins marqué avec l'AMLODIPINE. Concernant le statut antioxydant et pour ce qui est de l'activité enzymatique érythrocytaire de la Catalase et de la SOD, nos résultats révèlent une correction significative après une année de traitement au TELMISARTAN pouvant être expliquée par un rétablissement de l'équilibre de la balance et avec la neutralisation de RL ou moins de RL.

Conclusion : Parmi les deux traitements utilisés une meilleure amélioration est constatée avec le TELMISARTAN pour la réduction du stress oxydatif.

Afin de prévenir les complications de l'HTA liées au stress oxydatif le TELMISARTAN est le traitement à recommander chez les hypertendus présentant un stress oxydatif sévère.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Experimentale / Experimental Hypertension

P2.25

ÉVOLUTION DU PROFIL LIPIDIQUE ET LIPOPROTEIQUE CHEZ LES HOMMES HYPERTENDUS SOUS TRAITEMENT

LIPID AND LIPOPROTEIN PROFILE EVOLUTION IN HYPERTENSIVE MEN UNDER THERAPY

C. BENKALFATE¹, M. MERZOUK¹, B. GUERMOUCHE¹, N. MALTI¹, S. MERZOUK², A. MEZIANE³¹Laboratoire de Physiologie et Biochimie de la Nutrition, Département de Biologie Cellulaire et Moléculaire, Tlemcen, ALGERIA,²Département de Sciences Techniques, Faculté des ingénieurs, Université ABOU-BEKR BELKAÏD, Tlemcen, ALGERIA,³Département de Cardiologie, Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) est devenue un réel problème de santé publique dans le monde au cours de ces dix dernières décennies, sa prise en charge occupe une place importante dans le plan d'action de l'organisation mondiale de la santé car ses conséquences et son coût économique sont considérables. Elle est souvent mal maîtrisée malgré les nombreux traitements proposés. De plus elle est souvent associée à de nombreux troubles métaboliques dont la correction est difficile. De ce fait le traitement administré est d'une grande valeur clinique si il a en même temps les propriétés pour faire baisser la pression artérielle et améliorer le statut biochimique. Dans ce contexte le but de notre travail est de tester les effets de deux molécules couramment prescrites sur ces facteurs.

Méthodes : La population étudiée se compose de 60 témoins et de 40 patients hypertendus exempts de toute autre pathologie divisés en 2 sous-groupes selon le traitement utilisé. Le premier groupe n=20 était traité au TELMISARTAN un antagoniste des récepteurs de l'Angiotensine II et Le second groupe n=20 était traité à l'AMOLDIPINE un antagoniste des canaux calciques, ces 2 groupes sont suivis au recrutement et après une année de traitement.

Résultats : Après une année de TRT Amlodipine ou Telmisartan les valeurs des PAS et PAD reviennent à la normale. Dans notre étude, les patients atteints d'hypertension artérielle essentielle ont montré des altérations dans le profil lipidique par rapport au groupe témoin. En effet les teneurs plasmatiques en cholestérol sont augmentées chez les hypertendus et reviennent aux valeurs normales après une année de traitement. Les teneurs plasmatiques en triglycérides sont également élevées de manière significative chez les hypertendus avant traitement. Nos résultats montrent que les teneurs en triglycérides diminuent après une année de traitement cependant un meilleur effet est constaté chez les patients qui ont suivi le traitement avec le Telmisartan et pour lesquels les valeurs reviennent à la normale après une année. Des changements appréciables ont également été notés pour les paramètres lipoprotéiques chez tous les patients avec augmentation des HDL-C et une diminution des LDL-C après une année de traitement au Telmisartan ou Amlodipine.

Conclusion : On peut donc imaginer que le développement dans le futur de nouvelles stratégies thérapeutiques puissent permettre de prévenir et d'atténuer plus efficacement les complications de l'HTA chez l'homme.

- Dans ce cas, le Telmisartan est le traitement à recommander chez les hypertendus présentant une hypertriglycémie.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Experimentale / Experimental Hypertension

P2.28

ÉTUDE DE LA VARIATION DU NT-PROBNP CHEZ DES SUJETS HYPERTENDUS

STUDY OF VARIATION OF NT-PROBNP IN HYPERTENSIVE SUBJECTS

M. ARAB¹, K. BANANA², I. TIFENDJAR², H. AITBELAKACEM¹

¹Lbc.CHU Hussein Dey, Alger, ALGERIA,

²Département de Pharmacie, Alger, ALGERIA

Objectifs : pour une meilleure prise en charge de l'hypertension artérielle, les chercheurs ont montré un intérêt sur l'utilité de biomarqueur dont les peptides natriurétiques type B dans l'évaluation et la prise en charge des affections cardiaques.
l'objectif de notre étude est d'étudier la relation entre le NTproBNP et l'hypertension artérielle.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective cas témoins, réalisée sur un total d'échantillon de 60 sujets répartis en deux groupes 30 hypertendus et 30 sujets sains. les patients ont bénéficié du dosage du NTproBNP réalisé sur vidas PC. ont été exclu de l'étude les sujets présentant une insuffisance rénale. L'analyse statistique a été réalisée sur le logiciel SPSS22.

Résultats : l'âge moyen de sujets hypertendus est de 57,43±12,63 ans contre 51,23±16,5 ans chez les témoins avec un p non significatif p=0,108

aucune différence significative n'a été retrouvée entre les deux groupes pour le taux de NTproBNP

avec 64(54,5-72,5)pg/ml chez les hypertendus contre 59 (43,24-72,75)pg/ml =0,258

Le tableau croisé entre les deux groupes en fonction du taux de NTproBNP retrouve les sujets hypertendus ont un risque cinq fois plus élevé d'avoir des taux de NTproBNP supérieurs à 40pg/ml

une corrélation négative et significative a été retrouvée entre le NTproBNP et l'IMC dans les deux groupes avec p=0,008 chez les hypertendus et P=0,001 chez les témoins.

Conclusion : il existerait une relation NTproBNP et l'hypertension artérielle, ce qui pousse à élargir l'étude sur une taille échantillon plus importante.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.29

AUTOMESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE AU DOMICILE AVEC LA SOLUTION HY-RESULT : OPINIONS COMPARÉES DES PATIENTS ET DES INTERNAUTES

HOME BLOOD PRESSURE MEASUREMENT WITH HY-RESULT SYSTEM: PATIENTS VERSUS WEB USERS OPINION STUDY

N. POSTEL-VINAY¹, G. BOBRIE¹, O. STEICHEN², E. BERRA³, A. PERSU⁴, S. SAVARD⁵

¹Hypertension Unit, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Hôpital Européen Georges Pompidou., Paris, FRANCE,

²Internal Medicine Department, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Hôpital Tenon, Paris, FRANCE,

³Department of Medical Sciences, Internal Medicine and Hypertension Division, AOU Città della Salute e della Scienza, Turin, ITALY,

⁴Division of Cardiology, Cliniques Universitaires Saint Luc, Brussels, BELGIUM,

⁵CHU de Québec Université Laval. Hôtel-Dieu de Québec, Quebec, CANADA

Objectives: Hy-Result is a free web-based rule management system designed to help patients to comply with the home blood pressure measurement (HBPM) protocol and to self-interpret their results (report in PDF format). The validation study was published in 2016 (Blood Press Monit). Here, we compare the opinion on the system of two groups of users (patients seen in ESH excellence centres and web users).

Methods: From March 2016 to July 2017, we administered a web-based questionnaire with 24 independent closed questions to patients using the Hy-Result system. The same questionnaire was openly available through the system. A total of 284 anonymous subjects completed the questionnaire: 133 patients from 2 ESH centers (Paris and Brussels) and 151 web users.

Results: Eighty percent of respondents were between 35 and 75-years old in both groups but ESH Centre patients tended to be younger ($p=0.005$). Eighty seven percent of the ESH Centre Patients group received antihypertensive drugs, 46 % of the subjects in the web users group ($p<0.001$). In the subgroup of 111 persons (39% of the total) who transmitted the Hy-Result report to their general practitioner, 94% reported that their doctor had considered the report useful (5% of their doctors did not look at the report and 1% advised against the use of the system).

Conclusion: The Hy-Result software is well accepted by the majority of responders to this survey, both ESH patients and web users. Almost all respondents (99% in the ESH centers group and 97 % of the web users) trust the system. The high rate of confidence in the web users group was unexpected because we did not know if a medical doctor recommended the Hy-Result system or not. In the future, it will be necessary to study the degree to which health care professionals are ready to integrate this tool into their practice.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.30

PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION MASQUÉE ET ÉVALUATION DE SON RISQUE CARDIOVASCULAIRE AU COURS DE LA PRÉHYPERTENSION

PREVALENCE OF MASKED HYPERTENSION DURING PREHYPERTENSION AND EVALUATION OF ITS CARDIOVASCULAR RISK

A. MAMMERI, R. GUERMAZ, M. BROURI, A. TABAIBIA

Service de Médecine Interne. Hôpital Elbiar, Alger, ALGERIA

Objectifs : L'impact pronostique de l'hypertension masquée (HM) sur la préhypertension (PHTA) n'est pas encore bien étudié. L'objectif de cette étude était de dépister une HM chez les sujets atteints de PHTA, et de rechercher les facteurs de risque cardiovasculaire (RCV) associés chez ces patients.

Méthodes : Au cours d'une étude descriptive, nous avons réalisé une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) chez 273 préhypertendus (pression systolique entre 120-139mmHg et pression diastolique entre 80- 89 mmHg selon la classification JNC VII), dans le but de rechercher une HTA masquée. Nous avons recensé et comparé les principaux facteurs de RCV chez les préhypertendus avec un profil normal à la MAPA ou une HM.

Résultats : Le profil tensionnel était normal chez 130 patients (47,6%) concernant plus de femmes que d'hommes (50% vs 43,4%, $p=0,0001$) ; alors qu'une HM était diagnostiquée chez 143 patients (52,4%), touchant de façon comparable les hommes et les femmes ($p=0,29$). Cette HM était diurne (dépassant 135/85mmHg) chez 52 patients (36,3%) et nocturne (dépassant 120/70 mmHg) chez 81 autres (56,7%). L'HTA nocturne était significativement plus fréquente que l'HTA diurne (56,6% vs 36,3% ; $p=0,0005$). Seuls 10,5% des patients avaient un profil non dipper. En comparant les patients qui présentaient une HM à ceux présentant un profil normal à la MAPA, nous avons retrouvé une moyenne d'âge plus élevée ($45,9 \pm 13,33$ vs $41,7 \pm 14,36$ ans ; $p=0,01$), un indice de masse corporelle (IMC) moyen plus élevé ($29,47 \pm 5,507$ vs $26,6 \pm 4,985$ kg/m², $p=0,00001$) et une obésité androïde plus fréquente (63,63% vs 43,07%, $p=0,0006$). Nous avons aussi retrouvé plus de diabétiques dans ce groupe (22,4% vs 10%, $p=0,005$) et plus de dyslipidémiques (29,4% vs 10%; $p=0,0006$). Le test d'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO) a permis d'identifier 8 nouveaux diabétiques (7,5%) et 31 cas de prédiabète (29%). Nous avons noté une vitesse de l'onde de pouls (VOP) élevée dans 57,8% des cas d'HM, une athérosclérose carotidienne dans 12,3% des cas, alors que 37,6% de ces patients étaient déjà en insuffisance rénale modérée. Le test de corrélation de Pearson a permis de lier l'HM au périmètre abdominal, à l'IMC, à la glycémie et aux paramètres lipidiques.

Conclusion : Au cours de la PHTA, l'existence d'une HM est source de majoration du risque RCV. La pression ambulatoire doit être connue et surveillée chez ces patients non encore traités, par une MAPA ou par auto mesure, pour obtenir une meilleure stratification pronostique.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.31

OPINIONS DES PATIENTS SUR HY-RESULT® DANS LEUR PRATIQUE D'AUTOMESURE TENSIONNELLE : ÉTUDE PAR FOCUS GROUP

HOME BLOOD PRESSURE MONITORING : PATIENTS' EXPERIENCE OF HY-RESULT® SYSTEM

E. PEBELIER¹, N. POSTEL-VINAY²

¹Université de Médecine, Rennes, FRANCE,

²Service d'Hypertension Artérielle de l'Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, FRANCE

Objectifs : Hy-Result® est une application de santé mobile dédiée à l'automesure tensionnelle (AMT) au domicile utilisable sur internet ou smartphone/tablette reliée à un tensiomètre connecté. Suivant un algorithme ayant fait l'objet d'une étude de validation publiée, l'application génère automatiquement un graphique et des messages textes aidant les patients à respecter le protocole d'AMT et comprendre leurs résultats. Nous étudions les opinions de patients hypertendus ayant utilisé Hy-Result® en soins primaires.

Méthodes : Etude qualitative par 4 focus groups avec verbatim analysé selon le principe de la théorisation ancrée. L'échantillonnage a été réalisé en variation maximale. Vingt-quatre patients ont été recrutés par 5 médecins généralistes (zones rurale, semi rurale, urbaine) et 1 spécialiste de l'HTA (zone urbaine) qui ont proposé l'utilisation d'Hy-Result® (version web application) à des patients hypertendus ayant internet et pratiquant l'AMT.

Résultats :

- 1) Maniement et ergonomie. La simplicité et la facilité d'utilisation de cet outil technologique ont été soulignées par les patients à l'unanimité, «Il y a un juste retour» cite un patient. L'inconvénient principal décrit est la retranscription des mesures sur le site, sans sauvegarde temporaire.
- 2) Aide à la compréhension. Hy-Result® apporte les principales informations à connaître sur l'HTA, «c'est un premier niveau d'informations » indique une patiente. Selon l'interprétation obtenue, Il entraîne des réactions adaptées, alerte, rassure, permet de temporiser avant de consulter son médecin. Pour certains patients les informations apportées semblent évidentes.
- 3) Inquiétude. Hy-Result® n'a pas engendré plus d'angoisse chez les patients, «si elle doit exister, elle existe déjà » cite un patient. Le risque qu'Hy-Result® entraîne une pratique obsessionnelle des AMT a été abordé.
- 4) Confiance dans le système. La moitié des patients a exprimé avoir confiance dans son utilisation. Les patients sont d'accord pour dire que cette application web ne doit pas diagnostiquer mais seulement préconiser.
- 5) Relation avec le médecin. Les patients préfèrent que la demande d'utilisation d'Hy-Result® émane du médecin. Ils sont conscients que le médecin n'est pas remplacé par une « machine » et conserve son rôle central dans la prise en charge de l'HTA, « cette prise là ne vaut rien s'il n'y a pas un dialogue avec un médecin » cite un patient. La relation avec le médecin n'a pas été modifiée par l'utilisation de l'application qui apparait complémentaire.

Conclusion : Les patients hypertendus expriment majoritairement une opinion favorable sur l'utilisation d'Hy-Result®. Les patients à l'aise avec la technologie suggèrent la création de comptes utilisateurs avec hébergement de leurs données.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.32

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS GARDANT UNE HTA PERDIALYTIQUE MALGRÉ LA BAISSSE DE LEUR POIDS SEC
CHARACTERISTICS OF THE PATIENTS WITH HTA PERDIALYTIQUE IN SPITE OF THE REDUCTION IN THEIR DRY WEIGHT

L. GHOUTI-TERKI, S. COUPEL, G. LEFRANCOIS, I. OANCEA, S. PARAHY, A. TESTA

ECHO, Nantes, FRANCE

Objectifs : l'HTA perdialytique est définie par une augmentation de la PAS de 10mmHg pendant la dialyse. Cette HTA, fréquente dans la population des dialysés reste mal comprise et est fréquemment associée à l'hypervolémie. Nous avons constaté en pratique clinique que la baisse du poids sec n'améliore pas toujours l'HTA perdialytique notamment chez les patients vasculaires. Nous avons voulu réaliser une étude en évaluant les caractéristiques des patients gardant une HTA perdialytique malgré la baisse du poids sec en comparaison avec ceux qui la normalisent.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude pilote en sélectionnant dans notre centre des patients hémodialysés, qui présentaient une HTA perdialytique et qui avaient une perte de poids à 6 mois supérieure ou égale 0.5Kg. Nous avons constitué 2 groupes : ceux qui à M6 gardaient une HTA perdialytique (groupe hypertendu) et ceux qui n'en avaient plus (groupe normotendu). Nous avons comparé ces 2 groupes en fonction de leur état vasculaire, leurs données démographiques, leurs données de dialyse, leurs données biologiques, leurs anti-hypertenseurs et leur mortalité à 3 ans.

Résultats : 26 présentaient une HTA perdialytique dont 12 avaient une perte de poids supérieure ou égale à 0.5Kg. A 6 mois, 7 patients gardaient une HTA perdialytique. Il n'existait pas de différence significative pour la perte de poids à M6 entre les 2 groupes (-2.5kg vs -2.2 kg, $p=0.43$). Le score vasculaire dans les 2 groupes était statistiquement non différent (1.5 vs 2.2, $p=0.4$). Il y avait plus d'hommes dans le groupe hypertendu sans que cela ne soit significatif (6/7 vs 1/5, $p=0.07$). Le nombre d'antihypertenseurs était statistiquement non différent entre les 2 groupes à M0 comme à M6 ($p=0.79$ dans les 2 cas). Nous avons constaté une tendance à avoir une pression pulsée en fin de dialyse à 6 mois plus élevée dans le groupe hypertendu (86.7 vs 72.4, $p=0.1$). Il n'y avait pas plus de décès dans le groupe hypertendu.

Conclusion : Cette étude pilote n'a pas permis de mettre en évidence de différence clinico-biologique entre les 2 groupes, notamment pour les comorbidités vasculaires. Ceci est en partie dû au faible nombre de patients. Nous verrons pour confirmer ou infirmer ces résultats après l'extension de l'inclusion à tous les centres de dialyse de notre association. Ces premiers résultats laissent à penser que l'HTA perdialytique ne se résume pas uniquement à un problème de poids sec et que plusieurs mécanismes interviennent dans ce phénomène.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.33

IMPLICATION DES EPISODES HYPOTENSIFS SUR LE DYSFONCTIONNEMENT DES FISTULES ARTERIO-VEINEUSES CHEZ L'ENFANT DIALYSE AU CHU ORAN

INVOLVEMENT OF HYPOTENSIVE EPISODES ON THE DYSFUNCTION OF ARTERIOVENOUS FISTULES IN CHILDREN DIALYSIS IN ORAN UNIVERSITY HOSPITAL CENTER

D. BATOUCHE¹, N-F BENATTA¹, K-E KERBOUA², K. TABELIOUNA¹, S. BOUDJAHFA¹, S. BENOUAZ³, R. OKBANI⁴, D. HEDDAJ⁵, Y. BELARBI¹, S. HAKKOU¹, H. MESSALI¹

¹Faculté de Médecine Oran, Oran, ALGERIA,

²Service Immunologie HMRUO, Oran, ALGERIA,

³Faculté de SBA, SBA, ALGERIA,

⁴Université Oran 2, Oran, ALGERIA,

⁵Cabinet Privé de Radiologie, Oran, ALGERIA

Objectifs : La création et le maintien d'un abord vasculaire type Fistules artério veineuses (FAV) perméables, représentent un impératif vital pour les patients hémodialysés. La survenue des épisodes hypotensifs font craindre des dysfonctionnements des FAV. Notre objectif est d'analyser les aspects ultrasonographiques de la FAV pour dépister tout dysfonctionnement chez les enfants hémodialysés notamment ceux qui présentent des accès hypotensifs per dialyse.

Méthodes : Étude descriptive portant sur des dossiers des enfants hémodialysés à l'unité de dialyse du CHU Oran. Les patients ont été adressés au radiologue pour évaluation de FAV dans un cadre de suivi clinique, entre le 1er /01/ et le 30 / 03/ 2016. Examen fait le jour de non dialyse par le même opérateur, par écho-Doppler mode pulsé et couleur du membre supérieur utilisant une sonde linéaire de haute fréquence.

Résultats : 15 garçons et 03 filles avec un âge moyen de 14,71 ans. La néphropathie dominante est la néphropathie de reflux. Tous les enfants sont porteurs de FAV native. La maturité de FAV est atteinte en moyenne à 45 jours de la confection. L'âge moyen de la FAV est de 3, 05 ans (1- 5 ans) Le débit moyen des FAV est de 355,43 ±176 ml/min, le diamètre moyen est de l'ordre de 4,7 mm et l'Index de résistance juxta anastomose moyen (IR) est de 0,5 ± 0,06. Les flux systolo-diastoliques sont corrects (07 patients). Un dysfonctionnement était observé: Thrombose partielle de la FAV distale (04 cas), sténose de la veine de drainage avec un débit évalué en moyen à 225 ml/min impliquant une difficulté de ponction et dialyse insuffisante (04 cas). Des Pressions Artérielles Systoliques / PA Diastoliques plus basses avant et après la séance respectivement de 100 +/- 21 mmHg et 80 +/- 30 mmHg ont été notées chez ces (08 patients).

Le dysfonctionnement est en rapport avec des épisodes hypotensifs constatés en per dialyse chez l'enfant. La prévalence de ces épisodes est de 4,66% (26 séances). Nous avons décidé de mettre au repos la FAV pendant quelques mois et de continuer les séances de dialyse sur cathéter central chez ces patients. Un patient a présenté un hyper débit (1250 ml/min) avec un retentissement cardiaque type HTAP; une réduction chirurgicale du débit était nécessaire.

Conclusion : Des accès hypotensifs en per dialyse peuvent être source d'un dysfonctionnement des FAV évitables par une bonne estimation du poids sec et une surveillance rapprochée des débits de l'abord vasculaire.

**Posters Affichés / Posters Display****Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement****P2.34****UTILISATION DE L'AMT PAR LES PATIENTS, PRATIQUES ET FACTEURS ASSOCIÉS. REVUE DE LA LITTÉRATURE
PRACTICE AND ASSOCIATED FACTORS OF SELF BLOOD PRESSURE MONITORING. SYSTEMATIC REVIEW**D. GONTHIER, F. GONZALES, JM. BOIVIN

Département de Médecine Générale, Nancy, FRANCE

Objectifs : L'European Society of hypertension et la Haute Autorité de santé (HAS) recommandent l'automesure tensionnelle (AMT) comme technique d'évaluation de la pression artérielle notamment dans le diagnostic, la titration du traitement initial et son adaptation, ainsi que le suivi de l'HTA. Son utilisation par les médecins généralistes peine à se développer malgré ce consensus international alors qu'elle est perçue par les patients comme un moyen efficace, fiable et accessible. Etablir un état des lieux concernant les pratiques d'utilisation de l'AMT et les facteurs associés à cette utilisation par les patients.

Méthodes : Une revue systématique de la littérature a été réalisée à partir d'équation de recherche utilisant «Blood pressure monitoring, ambulatory». Les articles et thèses identifiant les pratiques et les facteurs associés à l'utilisation de l'AMT ont été sélectionnés à partir de PubMed, CISMef, CAIRN, Google Scholar et de catalogues de thèse. Ont été exclus les articles traitant de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) ou s'intéressant uniquement à la pratique des médecins.

Résultats : Cette recherche a permis de sélectionner 19 articles publiés ou travaux de thèse. La possession d'autotensiomètre est en augmentation mais son utilisation reste encore loin des recommandations. Un âge avancé, un niveau économique et culturel élevé semblent associés à une utilisation plus adaptée de l'AMT. La dépression et le manque de connaissance semble jouer en sa défaveur. La promotion de l'AMT par les professionnels de santé semble un facteur positif important.

Conclusion : L'AMT est une méthode acceptée par les patients dans la prise en charge de l'HTA. L'implication des professionnels dans la promotion de l'AMT est un facteur d'utilisation majeur pour les patients mais restante encore à améliorer.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.36

CORRÉLATION ENTRE LA MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE ET L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE EN NÉPHROLOGIE

CORRELATION BETWEEN AMBULATORY MEASUREMENT OF ARTERIAL PRESSURE AND THERAPEUTIC OBSERVANCE IN NEPHROLOGY

Y. ELOUAER, A. TOUIL, R. TROUDI, H. MAHFOUDH, K. KAMMOUN, S. YAIICH, Y. CHAABOUNI, F. JARAYAA, M. KHARRAT, J. HACHICHA
CHU HÉDI CHAKER, Sfax, TUNISIA

Objectifs : L'hypertension artérielle est un problème majeur de santé publique. Un des majeurs défis du contrôle tensionnel (PA) est l'observance thérapeutique. L'objectif de notre étude est de déterminer la corrélation entre l'observance thérapeutique et le contrôle tensionnel.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective incluant 34 patients hypertendus ayant bénéficié d'une MAPA dans le service de néphrologie. L'observance thérapeutique a été évaluée par le test de Girerd.

Résultats : Sur une période de 3 mois, nous avons colligé 34 patients hypertendus d'âge moyen 59 ± 12 ans avec un sexe ratio de 1.12. Les antécédents d'insuffisance rénale chronique, diabète, dyslipidémie ont été notés respectivement dans 23.5%, 35.3% et 35.3% des cas. La PA était non contrôlée chez 58.8% des patients avec des moyennes de PA nyctémérale : PAS/ PAD: $135 \pm 14 / 73 \pm 8$ mmHg, de PA diurne: PAS/PAD: $140 \pm 15 / 77.6 \pm 9$ mmHg, de PA nocturne: PAS/ PAD: $125 \pm 14 / 65 \pm 9$ mmHg. 58.8% des patients étaient mal observant (problèmes minimes d'observance dans 29.4% et majeurs problèmes dans 29.4% des cas). 90% des patients non contrôlés étaient de mauvais observant. Les patients contrôlés étaient des mauvais observant dans 14.2 % des cas ($p < 0.05$). Les facteurs prédictifs de mauvaise observance et qui influençaient significativement l'observance était l'âge ≥ 65 ans (chez ces sujets, on a noté 85% de mauvais observant $p = 0.016$) ; et le nombre de comprimés ≥ 3 : (76 % des sujets prenant ≥ 3 comprimés étaient mal observant Vs 88 % des sujets prenant < 3 cp étaient observant $p = 0.001$). Notre étude a montré que la mauvaise observance serait un facteur de mauvais contrôle de PA. Les facteurs de mauvaise observance sont l'âge et le nombre de comprimés. D'autres facteurs rapportés dans la littérature et ont été étudiés à savoir : le sexe, le niveau de vie, l'assurance maladie, la thérapie mais les résultats n'étaient pas statistiquement significatifs d'où l'intérêt d'élargir cette étude sur un échantillon plus important.

Conclusion : L'observance thérapeutique est un véritable problème du couple médecin-malade qui nécessite la surveillance rapprochée du médecin et l'observance continue du malade.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.37

IMPACT DE LA CONSOMMATION DU SEL SUR LA PRESSION ARTÉRIELLE ÉVALUÉE PAR AUTO MESURE CHEZ LES DIABÉTIQUE DE TYPE 2

IMPACT OF SALT CONSUMPTION AND BLOOD PRESSURE EVALUATED BY HOME BLOOD PRESSURE MEASUREMENT IN TYPE 2 DIABETES

E. TABTI, S. CHIALI, Z. DRICI, A. BENSEFIA, F.Z. BOULENOUAR, F. BEGHDAI, M.A. GHEMBAZA, H. BESTAOUI, A. LOUNICI

Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : Evaluer l'impact de la consommation du sel sur la pression artérielle évaluée par auto mesure chez les diabétiques de type 2.

Méthodes : Etude prospective réalisée entre septembre 2016 et Avril 2017 au niveau du service de médecine interne CHU Tlemcen. Les patients avaient un diabète de type 2 et ils étaient âgés de plus de 35 ans. Une automesure tensionnel à domicile a été réalisée sur 7jr avec 3 mesures matin et 3 mesures le soir. Les objectifs tensionnels sont définis par une pression artérielle PA <140/90 mm Hg à la consultation et PA<135/85 mm Hg en automesure. Un auto-questionnaire EX-Sel a été administré chez tous les patients, il s'agit d'un logiciel en ligne qui permet de dépister une consommation excessive de sel en remplissant sur le site internet les données (sexe, poids, taille) et 5 questions concernant les habitudes alimentaires.

Résultats : Nous avons colligé 101 diabétiques de type 2 (DT2) dont 60 femmes. L'âge moyen était de 58.7 ± 10 ans avec une durée moyenne de diabète de 8 ans. La majorité des patients était sous metformine (83%) puis sous sulfamides hypoglycémiant (36 %) et trente-six patients étaient sous insuline. Une hypertension artérielle a été identifiée chez 72 patients et une obésité a été retrouvée chez 46 patients. une maladie cardio-vasculaire était notée chez 13 patients dont 7 coronaropathies, 4 AVC et 2 AOMI.

La moyenne des pressions artérielles (PA) chez les consommateurs excessifs et chez les non consommateurs excessifs de sel est respectivement de 141/80 mm Hg et 138/80 mm Hg pour la PA mesurée à la consultation et 126/77 mm Hg et 128/76 mm Hg pour la PA mesurée en automesure.

Parmi les 72 diabétiques hypertendus les objectifs tensionnels pour la pression artérielle mesurée à la consultation sont atteints chez 14 malades dont 7 consommateurs excessifs et 7 non consommateurs excessifs de sel alors qu'en automesure 38 malades ont atteints les objectifs tensionnels dont 11 consommateurs excessifs et 27 non consommateurs excessifs de sel.

Conclusion : Dans notre série de patients diabétique de type 2 on n'a pas trouvé de différence de pression artérielle entre consommateurs excessifs et non consommateurs excessifs de sel, cependant la majorité des patients qui ont atteints les objectifs tensionnels sont des non consommateurs excessifs de sel.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.38

FACTEURS INFLUENÇANTS LA VARIABILITÉ TENSIONNELLE : ÉTUDE DE COHORTE DE 64 CAS**FACTORS INFLUENCING TENSIONAL VARIABILITY: COHORT STUDY OF 64 CASES**D.E. OUAIL, T. MERIEM, O. TERRA, D. SI AHMED, F. BOUALI

Université de Béjaïa – Faculté de Médecine – CHU Béjaïa, Béjaïa, ALGERIA

Objectifs : La variabilité tensionnelle est associée à une augmentation de la prévalence de l'atteinte des organes cibles cardiovasculaire, elle prédit fortement l'AVC et constitue un facteur de déclin cognitif chez le sujet âgé. Les méthodes utilisées pour évaluer la variabilité tensionnelle sont nombreuses, minute – minute, visit to visit, intra visite, et la MAPA (déviation standard). Plusieurs facteurs physiologiques et pathologiques peuvent influencer la variabilité tensionnelle. L'objectif principal de notre travail est d'étudier les principaux facteurs modifiant la pression artérielle dans notre population.

Méthodes : Études rétrospectives des enregistrements des mesures ambulatoires de la pression artérielle (MAPA) des patients hypertendus ou non orientés pour diagnostic positif ou évaluation thérapeutiques. On a étudié les déviations standard sur les 24 H de la pression artérielle systolique et de la pression artérielle diastolique, ainsi que les variations diurne et nocturne. Les données épidémiologiques (âge, sexe, poids, tailles, BMI) ont été étudiées. L'analyse des données était effectuée par IBM SPSS 20

Résultats : Soixante-quatre cas inclus dans notre série. Il s'agit de 34 femmes et de 30 hommes. L'âge moyen est de 51,58 ans [19 – 80 ans]. La variabilité tensionnelle systolique moyenne de la série est à $16,86 \pm 04,86$.

La variabilité systolique des 24 H est plus élevée chez les femmes 17,39 (16,27 chez les hommes ; $P = 0,362$). Elle augmente avec l'âge [14,65 (< 40 ans), 17,48 (> 40 ans) avec un $P = 0,05$] et avec le poids, 16,15 en cas de poids normal (17,35 en cas d'obésité, $p = 0,33$).

Les autres variabilités étudiées, diastoliques des 24H (différence significative chez les obèses), systolique diurne et nocturne et diastolique diurne (obésité) et nocturne.

Conclusion : La variabilité tensionnelle étudiée par MAPA est un nouveau élément qui permet une meilleure protection de l'atteinte des organes cibles cardio vasculaire.

Différents facteurs influencent la variabilité, Dans notre série la variabilité est plus élevée chez le sexe féminin, elle augmente avec le poids et avec l'âge.

Plusieurs questions non encore résolues, quelle méthode adoptée ? quel impact clinique ? quelles implications thérapeutiques ?



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.39

ANALYSE DE LA MAPA CHEZ LES DIABÉTIQUES AVEC UN ESPACE QT ALLONGÉ. ETUDE CAS-TÉMOINS**ANALYSIS OF ABPM IN DIABETICS WITH QT INTERVAL PROLONGATION. CASE CONTROL STUDY**E. TABTI, S. CHIALI, Z. DRICI, A. BENSEFIA, F.Z. BOULENOUAR, F. BEGHDAI, M.A. GHEMBAZA, H. BESTAOUI, A. LOUNICI

Service de Médecine Interne, Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : Analyse des paramètres de la MAPA chez les diabétiques avec un espace QT allongé.

Méthodes : Etude cas-témoins incluant les diabétiques de type 2 adultes avec un espace QT allongé et un groupe de référence de diabétiques avec un QT normal. L'intervalle QT est mesuré en D1, D2, D3. Le QT corrigé est calculé selon la formule de Bazett: QT calculé divisé par la racine carrée de l'intervalle R-R qui précède le QT. L'allongement du QTc est défini lorsque la durée est supérieure à 0,44 secondes.

La mesure ambulatoire de la pression artérielle a été réalisée sur 24 heures par appareil validé. Les pressions artérielles pendant l'éveil (minimum 14) et le sommeil (minimum 7) ont été enregistrées. Le fléchissement tensionnel (dipper) est défini par une baisse d'au moins 10 % de la PAS moyenne enregistrée pendant l'éveil par rapport à la PAS moyenne enregistrée pendant le sommeil. La charge tensionnelle anormale est définie par une PA > 135/85 mm Hg au-delà de 30%. La pression pulsée est définie la différence de la PAS moyenne et de la PAD moyenne sur 24 h (normale 55-60 mm). La poussée matinale est définie par la différence de la PAS au réveil et de la PAS nocturne (normale < 55 mm Hg). La variabilité tensionnelle est définie par la différence de la PAS maximale et de la PAS minimale (normale < 50 mm).

Résultats : L'analyse a porté sur 45 diabétiques (38 F et 7 H) d'âge moyen de 55 ans, la durée du diabète moyenne est de 9 ans. La comparaison des groupes diabétiques avec un espace QT allongé (n= 15) Versus diabétiques avec un espace QT normal (n=30) donne les résultats suivants: La fréquence des «non dipper» est de 60% Vs 47 %. La charge tensionnelle anormale est de 67% Vs 60%. La pression pulsée anormale est de 34% Vs 27%. La variabilité tensionnelle anormale est de 80% Vs 63%. La poussée matinale anormale est de 7% Vs 0%.

Conclusion: Les diabétiques ayant un QT allongé ont plus d'anomalies des paramètres de la MAPA par rapport aux diabétiques ayant un QT normal, mais sans différence statistique significative.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.40

HYPERTENSION ARTERIELLE SECONDAIRE A UN PHEOCHROMOCYTOME. A PROPOS DE CINQ CAS

SECONDARY HYPERTENSION TO PHEOCHROMOCYTOMA

E. TABTI, S. CHIALI, Z. DRICI, A. BENSEFIA, F.Z. BOULENOUAR, F. BEGHDAI, M.A. GHEMBAZA, H. BESTAOUI, A. LOUNICI

Service de Médecine Interne, Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : Préciser les caractéristiques de l'hypertension artérielle (HTA) au cours du phéochromocytome et apprécier l'évolution après traitement.

Méthodes : Etude descriptive rétrospective sur cinq cas incluant les patients ayant une HTA secondaire à un phéochromocytome, hospitalisés au sein de notre service. L'HTA est définie par une PAS supérieure ou égale à 140 mm hg et/ou PAD supérieure ou égale à 90 mm hg. Diagnostic du phéochromocytome: taux élevé des dérivés méthoxylés urinaires, TDM des surrénales, scintigraphie au MIBG.

Résultats : Nous avons colligé 5 cas de phéochromocytome dont 03 Femmes. Agé entre 41-64 ans. Age moyen au diagnostic (DG) de l'HTA: 49,6 ans. L'ancienneté de l'HTA: 07mois –30 ans, avec une ancienneté moyenne de 7,1 ans. Les circonstances de découverte du phéochromocytome :

- HTA résistante dans deux cas
- Un incidentalome surrénalien dans deux cas
- Un infarctus du myocarde dans un cas

La triade de Ménard était présente dans trois cas. L'HTA était permanente avec accès paroxystique dans quatre cas, paroxystique pure dans un cas. L'HTA était sévère avec complications oculaires, cardiaques, rénales dans quatre cas Une quadrithérapie anti hypertensive était nécessaire dans deux cas, une trithérapie dans deux cas, et une monothérapie dans un cas. Le phéochromocytome était de siège surrénalien dans les cinq cas Tous les patients étaient opérés. En post opératoire, tous les patients avaient normalisé leurs chiffres tensionnels.

Conclusion : Dans notre série de phéochromocytome la triade de ménard est inconstante. l'HTA est sévère et la chirurgie a permis de traiter cette HTA secondaire.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.41

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE MASQUÉE CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2

SCREENING OF MASKED HYPERTENSION IN TYPE 2 DIABETES BY HOME BLOOD PRESSURE MEASUREMENT

E. TABTI, S. CHIALI, Z. DRICI, A. BENSEFIA, F.Z. BOULENOUAR, F. BEGHDAI, M.A. GHEMBAZA, H. BESTAOUI, A. LOUNICI

Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : Dépister une hypertension artérielle par auto mesure chez les diabétiques de type 2.

Méthodes : Etude prospective réalisée entre septembre 2016 et Avril 2017 au niveau du service de médecine interne CHU Tlemcen. Les patients explorés avaient un diabète de type 2. Une automesure tensionnel (AMT) a été réalisée sur 7jr avec 3 mesures matin et 3 mesures le soir.

Résultats : Nous avons colligé 101 diabétiques de type 2 (DT2) dont 60 femmes. L'âge moyen était de 58.7 ± 10 ans avec une durée moyenne de diabète de 8 ans.

La majorité des patients était sous metformine (83%) puis sous sulfamides hypoglycémiant (36 %) et trente-six patients étaient sous insuline. Une hypertension artérielle a été identifiée chez 72 patients et une obésité a été retrouvée chez 46 patients. une maladie cardio-vasculaire était notée chez 13 patients dont 7 coronaropathies, 4 AVC et 2 AOMI. Une hypertension artérielle a été diagnostiquée chez 15 diabétiques dont 8 patients avaient une HTA systolique isolée, onze patients avaient une PA élevée à la consultation et quatre patients avaient une PA normale à la consultation.

Conclusion : La mesure de la pression artérielle à la consultation est nécessaire mais insuffisante, l'auto mesure nous a permis de dépister 4 cas d' HTA masquée.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.42

LES OBJECTIFS TENSIONNELS CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 PAR AUTO-MESURE

BLOOD PRESSURE TARGET IN TYPE 2 DIABETES BY HOME BLOOD PRESSURE MEASUREMENT

E. TABTI, S. CHIALI, Z. DRICI, A. BENSEFIA, F.Z. BOULENOUAR, F. BEGHDAI, M.A. GHEMBAZA, H. BESTAOUI, A. LOUNICI

Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : Evaluer les objectifs tensionnels par auto mesure tensionnel chez les diabétiques de type 2.

Méthodes : Etude prospective réalisée entre septembre 2016 et Avril 2017 au niveau du service de médecine interne CHU Tlemcen. Les patients avaient un diabète de type 2. Une automesure tensionnel (AMT) à domicile a été réalisée sur 7jr avec 3 mesures matin et 3 mesures le soir. Les objectifs tensionnels sont définis par une pression artérielle PA<135/85 mm Hg en auto-mesure.

Résultats : Nous avons colligé 101 diabétiques de type 2 (DT2) dont 60 femmes. L'âge moyen était de 58.7 ± 10 ans avec une durée moyenne de diabète de 8 ans. La majorité des patients était sous metformine (83%) puis sous sulfamides hypoglycémiantes (36 %) et trente-six patients étaient sous insuline. une hypertension artérielle a été identifiée chez 72 patients et une obésité a été retrouvée chez 46 patients. une maladie cardio-vasculaire était notée chez 13 patients dont 7 coronaropathies, 4 AVC et 2 AOMI. Pour les objectifs tensionnels 38 patients (52%) ont atteints les objectifs tensionnels.

Conclusion : Dans notre série de patients diabétique de type 2, les objectifs tensionnels évalués par auto-mesure sont atteints chez la moitié de nos patients.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.43

LES OBJECTIFS TENSIONNELS CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 PAR LA MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTERIELLE DES 24 HEURES (MAPA). À PROPOS DE 98 CAS

BLOOD PRESSURE TARGET IN TYPE 2 DIABETES BY AMBULATORY BLOOD PRESSURE MEASUREMENT 24 H

E. TABTI, S. CHIALI, Z. DRICI, A. BENSEFIA, F.Z. BOULENOUAR, F. BEGHDAI, M.A. GHEMBAZA, H. BESTAOUI, A. LOUNICI

Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : Evaluer les objectifs tensionnels chez les DT 2 par la mesure ambulatoire de la pression artérielle des 24 heures (MAPA).

Méthodes : Une étude prospective à partir de juin 2015 incluant des patients DT 2 hypertendus recrutés au niveau du service de médecine interne pour exploration et bilans des complications du DT 2. Une mesure ambulatoire de la pression artérielle des 24 Heures a été réalisée. Les objectifs tensionnels sont définis par une pression artérielle PA<130/80mm Hg.

Résultats : 98 patients DT 2 ont été inclus, L'âge moyen est de 57 ans $\pm$ 13 avec un sexe ratio de 2.

La durée d'évolution de diabète est de 8 ans.

Une hypertension artérielle a été identifiée chez 74% des diabétiques et seulement 22 % de ces patients sont équilibrés.

Conclusion : Dans notre série de patients diabétique de type 2, les objectifs tensionnels évalués par MAPA sont atteints chez presque un quart des patients.



Posters Affichés / Posters Display

Mesure de la PA / Blood Pressure Measurement

P2.46

CONTRÔLE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES ADULTES AVEC UN DIABÈTE DE TYPE 2**BLOOD PRESSURE CONTROL IN ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES**E. TABTI, S. CHIALI, Z. DRICI, A. BENSEFIA, F.Z. BOULENOUAR, F. BEGHDAI, M.A. GHEMBAZA, H. BESTAOUI, A. LOUNICI

Service de Médecine Interne, Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : Evaluer les objectifs tensionnels chez les diabétiques de type 2 (DT2).

Méthodes : Travail prospectif au niveau de la consultation spécialisée. Recrutement du 01 Octobre 2014 au 31 Aout 2015. L'inclusion comprend tout patient adulte ayant un diabète type 2. Nous avons exclu le type 1, les femmes enceintes et patients ayant une maladie invalidante ou incurable. Nous avons réalisé un questionnaire sur fiche. La prise de la pression artérielle est réalisée après au moins 5 mn de repos dans un cadre calme, en position assise et bras posé sur la table. Le brassard est adapté selon la circonférence du bras du patient. Le brassard enroulé autour du bras dénudé au-dessus du pli du coude de 1 à 2 cm. On a pratiqué 3 mesures à 1 mn d'intervalle. Nous avons retenu la moyenne des 3 mesures. L'appareil de mesure électronique et validé cliniquement. Les seuils des objectifs tensionnels sont définis par une pression artérielle systolique (PAS) < 140 mm Hg et une pression artérielle diastolique (PAD) < 90 mm Hg.

Résultats : Nous avons retenu 184 patients dont 109 femmes. L'âge moyen est de 50 ans. L'ancienneté du DT2 est de 10 ans. L'HTA est connue chez 108 patients. Les classes d'antihypertenseurs utilisés sont: diurétiques (15%), inhibiteurs calciques (19 %), inhibiteurs de l'enzyme de conversion (16%), antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (56%). Le nombre d'antihypertenseurs utilisés sont : monothérapie (65 %), bithérapie (19 %), trithérapie (9 %), quadrithérapie (1 %). Les objectifs tensionnels (< 140/90) sont atteints dans 48 %.

Conclusion : Dans notre série, les objectifs tensionnels sont atteints que dans la moitié des patients.



Posters Affichés / Posters Display

Pharmacologie / Pharmacology

P2.50

LE SODIUM CHANGE LA RÉPONSE IMMUNITAIRE DES CELLULES DENDRITIQUES STIMULÉES PAR LE LPS

SODIUM ELECTROLYTES CHANGE LPS STIMULATED DENDRITIC CELLS IMMUNE RESPONSE

S. AL-HAJJ¹, R. LEMOINE¹, A. GOUMARD^{1,2,3}, A. HERAUD¹, C. HOARAU^{1,2,3}, M. BÜCHLER^{1,2,3}, P. GATAULT^{1,2,3}, C. BARON^{1,2,3}, JM. HALIMI^{1,2,3}

¹EA 4245 Cellules Dendritiques Immunomodulation et Greffes, Tours, FRANCE,

²Service Néphrologie Immunologie clinique, Tours, FRANCE,

³Tours University ESH Hypertension Excellence Center, Tours, FRANCE

Objectives: Excessive Sodium intake is associated to the development of hypertension and to an increases of sodium concentration [Na⁺] (up to 200 mM) within the skin. Other studies indicate that the transfer of dendritic cells (DCs) from hypertensive to normotensive animals leads to the development of hypertension. DCs modulate both the innate and adaptive immune response. However, the effect of high [Na⁺] on human DCs is unknown.

Methods: DCs were derived from human blood monocytes that were differentiated for 6 days into DCs in RPMI 10% fetal calf serum (FCS) supplemented with GM-CSF (66 ng/ml) and IL4 (25 ng/ml) then stimulated during 48 h with suboptimal dose of LPS (2.5 ng/ml) at different [Na⁺] (140 vs 200 mM). We studied DCs morphological changes by actin immunofluorescence staining assessed by confocal microscopy. We analyzed cell viability and expression of CD25, CD83, CD86 and CD80 costimulatory markers as well as FITC-DEXTRAN endocytosis, reactive oxygen species (ROS) production and CCR7 chemokine receptor expression by flow cytometry. We studied DCs CCL19-driven chemotaxis using transwell migration assay with 8 µm pore size. We also measured a panel of secreted cytokines as IL-12p70, IL-6 and IL-10 by ELISA technic.

Results: At high [Na⁺] of 200 mM as compared to normal [Na⁺] 140 mM, we found that:

- 1) DCs viability was maintained (over 84.5± 5 %).
- 2) DCs morphological changes occurred with more elongated aspect.
- 3) A significant decrease of CD25, CD83 CD80 and CD86 expression were observed with a respective reduction of (67.7±32.3 %; 60.4±14.5 %; 25±20.8 %; 13.6±10.3 %; ****P < 0.0001).
- 4) There were less ROS production and a persistence of endocytosis capacity.
- 5) CCR7 expression (-59.3±15.3 %; ****P < 0.0001) and CCL19-driven chemotaxis index were significantly reduced.
- 6) Cytokines measurement showed a significant down-regulation of pro-inflammatory IL-12p70, IL-6 secreted cytokines with a respective reduction of (78.5±9 %; 66.6±9.2 %; ****P < 0.0001) versus an increase of anti-inflammatory IL-10 cytokine (111.3±50.7 %; **P < 0.005).

Conclusion: High [Na⁺] concentration downregulate pro-inflammatory human DCs immune response to LPS and inhibits their migration towards lymph nodes. However, the implication of these changes in the development of hypertension remains unknown.



Posters Affichés / Posters Display

Pharmacologie / Pharmacology

P2.51

INFLUENCE DE LA CONCENTRATION RÉSIDUELLE DE BÉVACIZUMAB SUR LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ DES PATIENTS AYANT UN CANCER COLORECTAL : RÉSULTATS D'UNE COHORTE PROSPECTIVE**INFLUENCE OF TROUGH SERUM CONCENTRATION ON BLOOD PRESSURE RISE IN CANCER PATIENTS TREATED WITH BEVACIZUMAB: RESULTS OF A PROSPECTIVE COHORT**N. AZZOPARDI¹, T. LECOMTE^{1,2}, D. TERNANT^{1,2}, W. RAOUL¹, G. PAINAUD^{1,2}, T. BEJAN-ANGOULVANT^{1,2}¹UMR 7292 CNRS-Université, GICC, équipe PATCH, Tours, FRANCE,²Université François Rabelais, Tours, FRANCE

Objectives: VEGF inhibition is nowadays a major therapeutic pathway in several diseases. The main cardiovascular adverse effect of VEGF inhibition is hypertension, shown to be related to a better survival of cancer patients. We previously shown that bevacizumab concentration was predictive of better survival in metastatic colorectal cancer (mCRC). We hypothesized that bevacizumab residual concentration (BVZc) could also be related to blood pressure (BP) increase.

Methods: We used data from a prospective French multicenter open-label cohort study (NCT00489697) of mCRC patients treated with bevacizumab 5 mg/kg every 2 weeks in combination with chemotherapy. BVZc and BP were monitored every 2 weeks during the first month, i.e. at baseline, 2 and 4 weeks. In the first step, we compared BP measures in non-hypertensive and hypertensive patients, and in patients with BVZc measure at 2 weeks below and above the median, by means of Student t-tests. In a second step, we modelled BP measured at 2 and 4 weeks with a linear mixed-effect (LME) regression model adjusted on baseline mean BP and BVZc, stratified by visit and patient, run separately in hypertensive and non-hypertensive patients.

Results: 110 patients (mean age 64 years, 60% men) with 332 BP and 312 BVZc measures were included in this analysis. Mean BP was higher in hypertensive than in non-hypertensive patients and increased during bevacizumab treatment: 124/73, 126/75 and 129/77 mmHg in normotensive patients; 132/76, 132/76 and 138/79 mmHg in hypertensive patients, at baseline, 2 and 4 weeks respectively ($p=0.04$, $p=0.1$ and $p=0.02$, respectively).

Mean SBP was non significantly higher in non-hypertensive patients with BVZc at 2 weeks above the median (15.7 mg/L) compared to patients with BVZc below: 128/76 vs 123/73 mmHg ($p=0.2$) and 130/78 vs 127/77 mmHg ($p=0.4$) at 2 and 4 weeks respectively. But, in the LME regression model BP during bevacizumab treatment was significantly lower by -5.3 mmHg in patients with BVZc below the median than in patients with BVZc above the median ($p=0.027$). On the contrary, BP did not seem to be influenced by BVZc in already treated hypertensive patients in our cohort ($p=0.53$).

Conclusion: In this post-hoc analysis of a cohort of prospectively bevacizumab treated mCRC patients, 1) we confirmed that mean BP increased during bevacizumab treatment and 2) we showed for the first time that, in non-hypertensive patients only, this increase was significantly associated with bevacizumab concentration. These results need to be replicated in other studies.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.54

DISSECTION DE L'ARTÈRE RÉNALE : ANALYSE DES ÉTIOLOGIES ET DE L'ÉVOLUTION DE 61 CAS

RENAL ARTERY DISSECTION: CAUSES AND FOLLOW-UP OF 61 CASES

A. FAUCON¹, G. BOBRIE¹, A. AZARINE², A.S. JANNOT³, M. AZIZI¹, L. AMAR¹¹Hypertension Unit - Hôpital Européen Georges Pompidou - APHP, Paris, FRANCE,²Cardiovascular Radiology Department - Hôpital Européen Georges Pompidou - APHP, Paris, FRANCE,³Department of Medical Informatics and Public Health - Hôpital Européen Georges Pompidou - APHP, Paris, FRANCE

Objectives: Renal infarction related to renal artery (RA) dissection is a rare entity. Dissection can be spontaneous, secondary to a trauma or an extension of an aortic dissection to the RA. The aim of this study is to analyze the clinical characteristics and dissection recurrence of patients with non-trauma RA dissection.

Methods: Between 2000 and 2015, 91 consecutive patients with renal infarction related to RA dissection were retrospectively identified in our Unit. Clinical and biological characteristics were extracted from our clinical data warehouse. Renal imaging was reviewed by two readers unaware of the diagnosis. In case of discrepancy, the final diagnosis was made by a vascular radiologist after a third independent reading.

Results: Of 91 initially identified patients, 9 were excluded owing to a lack of imaging or clinical data, 10 were excluded because of iatrogenic (n=6) or post-trauma complication (n=4), and 11 were excluded because of limited sample size (aortic dissection (n=5), dissecting aneurysm (n=4), atherosclerosis disease (n=1), Ehlers Danlos disease (n=1)). The 61 remaining patients had dissecting hematoma (DH) (n=35), fibromuscular dysplasia (FMD) (n=16) or "dissecting or aneurysmal multifocal arterial disease" (DAAD) (n=10). At diagnosis, median age was 46 [40;54] years, 70.5% were males, 43% had known hypertension for 9 [5;15] years, 6.5% diabetes, 34% had never smoke. The diurnal ambulatory BP was 138 [127;149] / 89 [81;98] mmHg with 2.8 [1;6] antihypertensive drugs. Serum creatinine was 89 [76;107] μ mol/L. RA dissection involved the right kidney in 17 (28%), the left in 20 (33%) and both in 24 (39%) patients. Patients received antiplatelet drug in 66%, anticoagulant drug in 3% and 14% were treated by angioplasty. After 51 [19;92] month follow-up, the diurnal ambulatory BP was 127 [121;133] / 84 [78;87] mmHg with 2 [1;3] antihypertensive drugs. Serum creatinine was 87 [78;102] μ mol/L. Recanalization of dissecting artery was observed in all patients. One patient had RA angioplasty-stenting two months later because of persistent grade 3 hypertension with significant RA stenosis. Dissection of other arterial sites or RA dissection recurrence were more frequent in FMD (60% and 31%) and DAAD (70% and 40%), than in DH (11% and 9%) ($p<0.001$ and $p=0.03$) respectively.

Conclusion: In this large retrospective case-series, RA dissection was more frequently due to DH than FMD or DAAD, but dissection of other arterial sites or RA dissection recurrence were more frequent in FMD and in DAAD groups than in patients with DH.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.55

ETUDE COMPARATIVE DE LA VOPCF CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE POLYKYSTOSE RÉNALE AVEC ET SANS HTA

COMPARING CFPWV IN PATIENTS WITH AUTOSOMIC DOMINANT POLYCYSTIC KIDNEY DISEASE WITH AND WITHOUT HYPERTENSION

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

CHU La Rabta, Tunis, TUNISIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) est une des manifestations les plus fréquentes au cours de la polykystose rénale autosomique dominante (PKRAD). Toutefois elle peut manquer au tableau chez certains de ces patients. Nous nous sommes intéressés à l'évaluation de la rigidité aortique par mesure de la VOPcf chez les PKRAD et nous l'avons comparée chez les patients avec et sans HTA.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive incluant 62 malades porteurs de PKRAD et à différents stades de la maladie rénale chronique (MRC). Les données cliniques et biologiques ont été relevées et les patients répartis en 2 groupes : ceux avec HTA et ceux sans HTA. La mesure de la vitesse de l'onde de pouls carotido-fémorale (VOPcf) a été réalisée grâce à un appareil COMPLIOR®.

Résultats : Notre population totale comprenait 61% de femmes. Nous avons subdivisé les patients en 2 groupes: H pour hypertendus et NH pour non-hypertendus. Quarante et un patients (66%) étaient hypertendus. La moyenne d'âge était de 52 ans dans le groupe H et à 49 ans chez les NH. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 26,7 chez les H contre 24,5 chez les NH ($p=ns$). Les femmes hypertendues étaient au stade de ménopause dans 92% des cas. Il n'y avait pas plus d'antécédents cardio-vasculaires chez un groupe par rapport à l'autre. Le stade 5 de la MRC avait été retenu chez 44% des patients H et 47% des patients NH. La CRP moyenne était de 12,3 mg/L chez les H contre 11,8 mg/L chez les NH ($p=ns$). La calcémie moyenne était plus élevée chez les hypertendus (90 mg/L contre 85 mg/L).

40% des patients du groupe H avaient une VOPcf supérieure à 10 m/s. La VOPcf moyenne était de 9,1 m/s chez les H comparée à 8,1 m/s chez les NH. En étude multi variée il n'y avait aucun facteur corrélé à la valeur de la VOP cf à part les chiffres de pression artérielle systolique.

Conclusion : La mesure de la VOPcf est actuellement un moyen simple et fiable d'évaluer le statut vasculaire des patients. Chez les PKAD la VOP cf commence à être élevée dès les premiers stades de la MRC et semble être corrélée à la présence d'une HTA. D'autres études sont nécessaires afin d'établir la présence de facteurs de risques de VOP élevée inhérents à la maladie polykystique.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.56

ENDOTHÉLINE-1 ET HOMÉOSTASIE RÉNALE CHEZ LE RAT DE LABORATOIRE SOUMIS À UN STRESS NUTRITIONNEL ENDOTHELIN-1 AND RENAL HOMESTASIS IN LABORATORY RAT SUBJECT TO NUTRITIONAL STRESS

N. OMARI¹, H. HALZOUNE¹, W. SAIAH¹, K. TABANI¹, Z. BIREM¹, I. I.L ADJ², E.A KOCEIR¹

¹Faculté des Sciences et de Biologie BP32 USTHB, Université Des Sciences et de Technologies Houari Boumédiène (USTHB) Alger, ALGERIA,

²I.L ADJ, Alger, ALGERIA

Objectifs : La néphropathie hypertensive est l'atteinte de la fonction rénale due à une dysfonction intrinsèque des artères rénales préglomérulaires. L'objectif de cette investigation est d'évaluer certains marqueurs sériques et d'analyser l'architecture tissulaire rénale vasculaire et glomérulaire chez le rat Wistar soumis à un régime de laboratoire enrichi en huile de palme.

Méthodes : Les rats Wistar mâles n=39 pèsent en moyenne 180g et répartis en deux lots : Un lot témoin LT de cinq animaux, reçoit un régime standard de laboratoire. Un lot expérimental LE de trente quatre animaux, reçoit le même régime supplémenté de l'huile de palme, la prise journalière est de 168 calories/jour et d'une solution saline à 4% de NaCl. Cette investigation a duré six mois, des pesées et prélèvements sanguins, au niveau du sinus rétro-orbital, sont effectués pour l'évaluation du statut lipidique, rénale, macrominéral et hormonal. La significativité des résultats est exprimée par le test de student « t ».

Résultats : les animaux du LE affichent une variation pondérale ($p<0,001$), une hypertriglycéridémie ($p<0,001$), une hypercholestérolémie ($p<0,001$), une régression des HDLc ($p<0,001$), une hypercréatinémie ($p<0,001$), une hyperurémie, un taux élevé d'acide urique ($p<0,02$), une hausse de la natrémie et de la kaliémie ($p<0,02$) et une augmentation du taux moyen de l'endothéline-1. L'examen histophysiologique montre de profondes modifications structurelles vasculaires et glomérulaires. Au niveau de l'artère rénale, des zones inflammatoires, un relâchement et rupture des lames élastiques, un épaississement intimal et d'intenses dépôts lipidiques annonce le début de formation d'une plaque d'athérome voire une obstruction de la lumière vasculaire. En aval des glomérules, une ischémie serait à l'origine d'une dysfonction de certains néphrons.

Conclusion : Il ressort de cette étude que le rat Wistar, espèce athérorésistante, lorsqu'il est soumis à un régime hyperlipidique et hypersodé, développe une néphropathie hypertensive liée au syndrome métabolique.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.57

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET STÉNOSE DE L'ARTÈRE RÉNALE: EXPÉRIENCE DU SERVICE DE MÉDECINE INTERNE A-HÔPITAL CHARLES NICOLLE-TUNIS

ARTERIAL HYPERTENSION AND STENOSIS OF THE RENAL ARTERY: EXPERIENCE OF THE INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT, CHARLES NICOLLE-TUNIS HOSPITAL

M. MALKI ABIDI, S. BARBOUCH, N. CHERNI, E. CHAABOUNI, A. HARZALLAH, E. ABDERRAHIM, T. BEN ABDALLAH, F. BEN HMIDA
Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIA

Objectifs : l'hypertension artérielle rénovasculaire (HTARV) vient en deuxième rang parmi les hypertension artérielles (HTA) secondaires. Elle représente la cause la plus fréquente d'HTA secondaire potentiellement curable de l'adulte. Cette étude, s'intéresse à l'épidémiologie, aux aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de l'HTARV et à son évolution.

Méthodes : Etude descriptive rétrospective portant sur 45 patients sur la période allant de 1985 à 2014.

Résultats : L'âge moyen des patients est de 52,29 ans [15-80ans] avec un sexe ratio à 1,5. Le diagnostic de SAR a été suspecté devant un souffle lombaire dans 24% des cas, l'asymétrie de la taille des reins (24%) et une HTA résistante (17%). La confirmation diagnostique a été obtenue par L'écho-doppler des artères rénales dans 24cas (53%), par l'artériographie chez 16 patients (35%), l'angioscanner dans 4 cas et l'angio-IRM chez 1 seul patient.

Le profil clinique des patients était caractérisé par : l'insuffisance rénale (IR) chronique dans 46.6%des cas, le tabagisme dans 44% et le diabète dans 35% des cas. Le diagnostic étiologique retenu était l'athérosclérose chez 30 patients (66%), la fibrodysplasie dans 3 cas (6.6%), la maladie de Takayasu chez 2 patients (4.4%) et la dissection aortique chez un seul.

13 patient ont bénéficié de revascularisation (29%). indiquée devant une HTA résistante dans 5cas(38%), une sténose serrée dans 4 cas(30%), une IR progressive pour 3 patients (23%), une sténose bilatérale ou sur rein unique fonctionnel dans 4 cas(31%), et des œdèmes aigus des poumons(OAP) récidivants chez 1 patient. Les moyens de revascularisation utilisés sont une dilatation transluminale(DTL) dans 46% des cas, endoprothèse :31% et pontage aorto-rénal (PAR):23%.l'évolution a été marquée par la persistance d'une HTA résistante dans 4 cas(31%)et la stabilisation de la pression artérielle (PA) chez 7 patients (54%) et 2 patients ont été perdus de vue (PDV)

32 patients ont bénéficié d'un traitement médical seul, la normalisation de la PA a été obtenue dans 3 cas, 2 patients ont été PDV ; la persistante d'une HTA résistante a été observée chez 8 patients (25%), la stabilisation des chiffres tensionnels a été obtenue chez 19 patient (59%) et ce-ci sous inhibiteur calcique(IC) seul chez 6 patients(75%)

Conclusion : La SAR est d'origine athéroscléreuse dans la majorité des cas,l'insuffisance rénale chronique et le tabagisme sont les antécédents les plus retrouvés. Plus le diagnostic de SAR est porté précocement,plus la revascularisation permet un meilleur équilibre tensionnel.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.60

EPIDEMIOLOGY OF HYPERTENSION IN PRIMITIVE CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS

T. MESBAHI¹, S. BARBOUCH¹, N. BREIK¹, R. AOUDIA¹, F. JAZIRI¹, F. BEN HAMIDA², I. GORSANE¹, T. BEN ABDALLAH¹¹Service de Néphrologie ; Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIA,²Laboratoire de Recherche De Pathologie Rénale LR00SP01, Tunis, TUNISIA

Objectives: The relationship between hypertension and primitive chronic glomerulonephritis (PCGN) has remained a controversial issue. The frequency of hypertension depends on the nature of histological lesions as well as on the seriousness of attack of the glomerular filtration rate.

Methods: It is a retrospective study including 61 patients having hypertension with PCGN during a period of 4 years. We have studied the epidemiological, clinico-biological, therapeutic and evolutive characteristics of hypertension among different types of histological renal lesions.

Results: The PCGN represent 29,8% among all chronic glomerulonephritis (CGN): 36 women and 25 men. It has been noticed that hypertension precedes the discovery of nephropathy in 31% of cases, it was concomitant in 51% of cases and only 18% of our patients have hypertension complicating the evolution of PCGN. The average systolic and diastolic blood pressure was respectively equal to 150 mmHg and 90 mmHg. This hypertension leads to cardiac lesions in 18% of cases. In fact 9% of patients have Hypertrophy of the left ventricle and 13% have pericarditis. Sixteen percent of patients have been diagnosed with hypertensive retinopathy. Eighty six percent of patients having PCGN with hypertension have been biopsied. We have identified focal and segmental hyalinosis in 37% of biopsies, IgA nephropathy in 26,6%, proliferative glomerulonephritis in 11,3%, membranous glomerulonephritis in 9% and minimal change disease in 2%. The etiology of CGN was undetermined in 14,1% of cases. Vascular lesions were described in many cases: arteriosclerosis in 10%, thrombotic micro angiopathy in 9% and arteriosclerosis in 7% of cases. Thirty seven percent of patients have been diagnosed in terminal stage of kidney disease. The extra-renal treatment method was hemodialysis in 33, 33% of cases and peritoneal dialysis in 7% of cases. Fifty three percent have acute renal failure with complete or incomplete recuperation. the treatment consists on : angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors in 42% of cases, the calcium channel blockers in 57,7% and the beta-blockers in 5% of cases. Twenty two percent of patients have a resistant hypertension. The evolution is marked by the disappearance of hypertension after a mean delay at 57 months of hemodialysis. However, 30% of patients keep a poorly controlled hypertension even after starting dialysis.

Conclusion: Hypertension is often present in primitive NGC and its management should be early to slow the progression of chronic kidney disease. However, multicenter studies are needed to more accurately establish this effect.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.61

ETUDE DE LA VARIATION DE LA TROPONINE THS CHEZ LES TRANSPLANTÉS RÉNAUX

STUDY OF VARIATION OF TnT HS IN RENAL TRANSPLANT

M. ARAB¹, M. OUKIL², C. LALOU², T. RAYANE³, H. AITBELKACEM¹

¹Lbc.CHU Hussein Dey, Alger, ALGERIA,

²Département de Pharmacie, Alger, ALGERIA,

³Service de Néphrologie. CHU Hussein Dey, Alger, ALGERIA

Objectifs : La transplantation rénale est le traitement de choix de l'insuffisance rénale chronique car elle offre une excellente qualité de vie. Cependant, la majorité des greffés décèdent avec un greffon fonctionnel, à cause des pathologies cardiaques.

L'objectif de notre étude est d'évaluer la variation de la troponine TnT_{hs} marqueur cardiaque du syndrome coronarien aigu chez les transplantés rénaux

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle prospective ayant porté sur 101 patients greffés (68 hommes) comparés à 29 patients hémodialysés chroniques (15 hommes)

Le dosage de la TnT_{hs} a été réalisé au moment des dosages des immunosuppresseurs à savoir les cyclosporines et le tacrolimus dosés sur Viva E Siemens.

Tous les patients ont bénéficié du dosage de l'urée et la créatinine avec calcul du DFG par la formule MDRD.

L'analyse statistique a été réalisée sur le logiciel SPSS22 adapté sur le windows XP.

Résultats : L'analyse des données retrouve l'âge moyen des transplantés est de 34,56±13,10 ans

contre 47,27±13,8 ans chez les hémodialysés chroniques avec une différence non significative p 0,116. Une prédominance masculine est constatée dans les deux groupes.

Le durée moyenne de la transplantation est 56,73±42,41 mois contre une durée de dialyse de 148,03±73,99 mois. une différence très significative a été observée pour les taux de troponine T_{hs} entre les deux groupes avec 0,006(0,004-0,1) ug/l chez les transplantés contre 0,041(0,033-0,062) p<0,000. une corrélation négative a été observée entre la TnT_{hs} et le DFG chez les transplantés avec r=-0,487 p=0,000. L'analyse de la variation du taux de la TnT_{hs} en fonction de l'âge, l'ancienneté de la greffe et le type d'immunosuppresseur ne montre pas de différence significative.

Conclusion : La prise en charge précoce des épisodes coronariens et l'évaluation du statut cardiaque chez cette catégorie de patient, nécessite une stratégie préventive plus efficace associant la détermination régulière de la troponine avec les données clinique et électrocardiographique.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.62

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE EN HÉMODIALYSE PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN HEMODIALYSIS

B. BOUTERFAS

Faculté de Médecine, Sidi Bel Abbès, ALGERIA

Objectifs : Les patients hémodialisés qui restent hypertendus malgré l'obtention du poids sec nécessitent un traitement antihypertenseur pharmacologique. La prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) reste élevée chez les patients traités par épuration extra-rénale, elle est souvent associée à une morbi-mortalité cardio-vasculaire. L'objectif de notre travail était de décrire le traitement pharmacologique de l'HTA en hémodialyse.

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 140 malades hémodialisés depuis plus de six mois. La collecte des données a porté sur les caractéristiques démographiques, la néphropathie initiale la présence ou non d'une hypertension artérielle (HTA), la prise et le nombre d'antihypertenseurs ainsi que la classe thérapeutique

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de $57,0 \pm 15,5$ ans, sex/ratio 1,46, les étiologies de l'insuffisance rénale chronique (IRC) sont la néphropathie diabétique 30%, les néphropathies vasculaires 22%, les glomérulonéphrites chroniques 11%, les néphropathies héréditaires 5% et l'IRC d'étiologie indéterminée 21%. La durée moyenne en hémodialyse est de 86 ± 15 mois. À l'initiation du traitement par hémodialyse 85 % des malades étaient hypertendus, les antihypertenseurs les plus utilisés, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou l'antagonistes des récepteur de l'angiotensine II (ARAII) chez 15 % des malades, IEC ou ARAII et inhibiteur calcique(IC) 50%, ARAII ou IEC, IC et bêtabloquant (BB) ou diurétique (D)20%, IEC, ou ARAII, IC, D et BB ou vasodilatateur (VD) 15%. Après six mois de traitement par épuration extra-rénale et l'obtention du poids sec, 40% des patients restent hypertendus surtout les diabétiques et les malades anuriques. Les classes thérapeutiques utilisées sont les ARAII chez 65% des hypertendus, les IC chez 20% les BB 10%, les antihypertenseurs à action centrale 5%. 40% sont sous bithérapie ARAII et IC et 15% sous trithérapie ARAII et IC et BB, tous les patients avec diurèse résiduelle sont sous diurétique.

Conclusion : La prévalence de l'HTA reste élevée en hémodialyse, malgré le contrôle efficace de la pression artérielle et du poids sec, les classes thérapeutiques les plus utilisées restent les ARA II, les IC et les diurétiques. Une stratégie thérapeutique efficace doit se baser aussi sur la prévention et le contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaire.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.63

FACTEURS PRÉDICTIFS D'ÉVÈNEMENTS CARDIOVASCULAIRES ET CÉRÉBRAUX MAJEURS AU DÉCOURS D'UN SYNDROME CORONARIEN AIGU CHEZ LES PATIENTS INSUFFISANTS RÉNAUX CHRONIQUES

PREDICTIVE FACTORS OF MAJOR CARDIOVASCULAR AND CEREBRAL EVENTS AT THE TIME OF AN ACUTE CORONARY SYNDROME IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

B. BEN KAAB¹, M. SOMAI¹, S. ANTIT², C. GHARBI¹, S. BELLAKHAL¹, L. BELHADJ¹, A. MESTIRI¹, I. SLAMA², L. ZAKHAMA², S. BEN YOUSSEF², M.H. DOUGGUI¹

¹Service de Médecine Interne - Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA,

²Service de Cardiologie - Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure, La Marsa, TUNISIA

Objectifs : Identifier les facteurs prédictifs d'évènements cardiovasculaires et cérébraux majeurs (MACCE) chez les patients présentant un syndrome coronarien aigu (SCA) et ayant une insuffisance rénale chronique (IRC).

Méthodes : Etude rétrospective et descriptive, colligeant les patients ayant présenté un SCA avec ou sans sus-décalage du segment ST hospitalisés dans le service de cardiologie 2010-2016.

Notre population était divisée en deux groupes; groupe 1: les patients ayant une clairance de la créatinine supérieure ou égale à 60mL/mn (50 patients), groupe 2: les patients ayant une clairance de créatinine inférieure à 60mL/mn (50 patients).

Les données de survie sans MACCE ont été étudiées en établissant des courbes de survie selon la méthode de Kaplan Meier. Afin d'identifier les facteurs liés de façon indépendante à l'évènement, nous avons conduit une analyse multivariée en régression de Cox méthode pas à pas descendante. Dans tous les tests statistiques, le seuil de signification a été fixé à 0.05.

Résultats : La durée de suivi était de 48 mois. Pendant la période de suivi, les patients insuffisants rénaux chroniques ont présenté plus de MACCE par rapport aux patients ayant une fonction rénale normale (16 patients (32%) du groupe 1 versus 43 patients (86%) du groupe 2).

En étudiant la survie sans MACCE pendant la période de suivi de 48 mois avec les courbes de Kaplan Meier, nous avons trouvé que le genre féminin, l'âge (>60 ans), le diabète, l'hypertension artérielle (HTA), les antécédents d'AVC, le débit de filtration glomérulaire <60mL/mn, l'anémie (hémoglobine <12.5g/dL), la dysfonction ventriculaire gauche, l'hypertrophie ventriculaire gauche, les troubles de la cinétique et statuts bi- et tri-tronculaires étaient des facteurs prédictifs de MACCE dans notre population d'étude.

L'IRC était un facteur prédictif important de MACCE après un SCA avec un risque relatif égal à 3.9.

Conclusion : Cette étude a détecté les facteurs prédictifs de ces évènements tels que le genre féminin, le diabète, l'hypertension artérielle (HTA), les antécédents d'AVC, le débit de filtration glomérulaire <60mL/mn, l'anémie, la dysfonction ventriculaire gauche, l'hypertrophie ventriculaire gauche, les troubles de la cinétique et statuts bi- et tri-tronculaires.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.64

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET MALADIE RÉNALE CHRONIQUE : ÉTUDE MONO-CENTRIQUE AU NIVEAU DU SERVICE DE NÉPHROLOGIE/DIALYSE CHU SIDI BEL ABBES

ARTERIAL HYPERTENSION AND CHRONIC RENAL DISEASE: MONO-CENTRAL STUDY IN THE DEPARTMENT OF NEPHROLOGY AND DIALYSIS CHU SIDI BEL ABBES

B. BOUTERFAS

Faculté de Médecine Sidi Bel Abbès, Sidi Bel Abbès, ALGERIA

Objectifs : La maladie rénale chronique (MRC) est définie, par la présence, pendant plus de 3 mois, de stigmates d'atteinte rénale ou d'une baisse du débit de filtration glomérulaire estimé (DFG) au-dessous de 60 ml/min/1,73 m². Le contrôle de la pression artérielle est essentiel pour réduire le risque cardio-vasculaire et ralentir la progression de la MRC vers le stade ultime.

notre objectif est de calculer la prévalence de l'hypertension artérielle au cours des différents stades de MRC.

Méthodes : Étude descriptive qui s'est déroulée sur une période de 12 mois de janvier 2015 à décembre 2015. Qui a été portée sur tous les patients présentant une MRC entre les stades 1 et 4, on s'est basé sur la classification KDIGO 2012 pour identifier les malades, la clairance de la créatinine calculée par la formule MDRD, La protéinurie est estimée par un échantillon d'urine du matin et l'HTA a été définie selon la définition l'OMS, et JNC VII (Américaines): considéré comme hypertendu tous patient présentant une pression artérielle systolique (PAS) supérieure ou égale à 140 mmHg associée ou non à une pression artérielle diastolique (PAD) supérieure ou égale à 90 mmHg. Les patients ont bénéficié d'un interrogatoire avec étude des données sociales (âge, sexe, antécédents), des examens cliniques, biologiques et radiologiques.

Résultats : 437 malades ont été recrutés présentant une MRC entre stade 1 et 4, l'âge moyen des patients était de 59,22 ± 15,28 ans, le sex/ratio 1,2. L'HTA était plus fréquente aux stades 3 et 4 surtout chez les diabétiques et les patients présentant une protéinurie supérieure ou égale 1 g/24H. Les anomalies cardiologiques ont été retrouvées chez tous les hypertendus. A tous les stades de la MRC la pression artérielle augmentait de façon linéaire par rapport à la diminution du débit de filtration glomérulaire.

Conclusion : L'HTA est fréquente au cours des maladies rénales chroniques. Les recommandations du traitement de l'HTA sont strictes, elles imposent la normalisation de la pression artérielle (PA) avec pour objectif une PA inférieure à 130/80 mm Hg si la protéinurie est inférieure à 1g/24 heures, voire encore plus stricte si la protéinurie est supérieure à 1g/24H (PA inférieure à 125/75 mm Hg). Les mesures diététiques et thérapeutiques (IEC et ARA2) sont nécessaires pour éviter l'évolution vers l'insuffisance rénale terminale.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.65

PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE LORS DE LA PRIMO-CONSULTATION NÉPHROLOGIQUE EPIDEMIO-CLINICAL PROFILE OF ARTERIAL HYPERTENSION DURING IN NEPHROLOGIC PRIMO-CONSULTATION

B. BOUTERFAS

Faculté de Médecine Sidi Bel Abbès, Sidi Bel Abbès, ALGERIA

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) est présente chez environ 80 % des patients présentant une insuffisance rénale chronique (IRC) facteur de risque majeur de progression de la maladie rénale chronique. Notre objectif est de déterminer le profil épidémio-clinique de l'HTA des malades orientés vers la consultation néphrologique.

Méthodes : Il s'agit d'une étude mono centrique prospective et descriptive, menée du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016 dans le service de néphrologie et dialyse du CHU Sidi Bel Abbès, ont été exclu de ce travail les patients orientés pour insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). 381 patients ont bénéficié d'un interrogatoire avec étude des données sociales (âge, sexe, antécédents) et des examens cliniques (mesure de la pression artérielle).

Résultats : L'âge moyen était de $64,28 \pm 8,48$ ans, le sex ratio était de 1,43. Le motif de consultation était principalement l'IR. L'HTA a été diagnostiquée chez 52,75% des patients plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Les pressions artérielles systolique et diastolique moyennes étaient respectivement de $167,4 \pm 24,5$ et $92,5 \pm 15,6$ mmHg. La créatininémie moyenne était de $25,11 \pm 9,32$ mg/l. le traitement anti hypertensif, comportait deux molécules chez 50 % des malades et 10 % étaient sous trithérapie. Tous les patients avec MRC stade 3 et 4 étaient hypertendus.

Conclusion : L'insuffisance rénale est le principal motif de consultation néphrologique, l'HTA est fréquente au cours des maladies rénales. sa prévalence augmente avec l'ancienneté de la maladie et le retard d'orientation vers le néphrologue. le bon contrôle de la PA ralentit la progression de L'IRC, et retarde l'échéance de la maladie vers le stade terminal.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.66

UNE PSEUDO-TUMORALE RÉNALE RÉVÉLANT UNE GRANULOMATOSE AVEC POLYANGÉITE A RENAL PSEUDOTUMOR REVEALING A GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS

R. AMRI¹, W. GARBOUJ¹, N. RIDEN², H. SAHLI¹, I. BEN AHMED¹, H. TOUNSI¹, CH. EEN SALAH², R. JAZI³

¹Service de Médecine Interne, Nabeul, TUNISIA,

²Service des Urgences, Nabeul, TUNISIA,

³Service de Dialyse, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : La maladie de Wegener est une vascularite nécrosante multi systémique. Elle touche préférentiellement les voies aériennes supérieures et inférieures et les reins.

L'atteinte rénale est fréquente et conditionne le pronostic, elle correspondant le plus souvent à une atteinte glomérulaire focale et segmentaire. La forme pseudo-tumorale rénale est par contre exceptionnelle.

Méthodes : Nous rapportons un cas d'une vascularite de Wegener révélée par une masse pseudo tumorale rénale.

Résultats : Il s'agit d'une patiente âgée de 41 ans opérée en 2002 pour pseudo tumeur inflammatoire de l'orbite gauche d'étiologie non étiquetée. Elle a été hospitalisée en 2016 à notre service pour altération de l'état général dans un contexte de fièvre prolongée d'arthralgies et de myalgies diffuses. L'examen a objectivé une fièvre chiffrée à 38,3°C, une exophtalmie avec un aspect du nez en sabot, des ulcérations buccales, un purpura vasculaire étendu au niveau des deux membres supérieurs et inférieurs et une neuropathie périphérique.

La biologie a trouvé un syndrome inflammatoire. Il n'avait pas d'insuffisance rénale, ni d'hématurie, ni de protéinurie.

La radiographie pulmonaire et la tomodensitométrie (TDM) thoracique ont révélés des foyers de condensations nodulaires non systématisés. La TDM du massif facial a montré une lyse osseuse naso-sinusienne et une infiltration pseudo tumorale de l'orbite droite. La TDM abdominale a mis en évidence un rein droit augmenté de taille siège au niveau de la lèvre postérieure d'une plage cortico-médullaire hypodense hétérogène. Dont la biopsie rénale a objectivé des lésions inflammatoires polymorphes épithélioïdes vasculaires et glomérulaires associées à une nécrose d'allure ischémique.

Le bilan immunologique a montré des anticorps anti-nucléaires, anti-ADN natifs et anti-antigènes nucléaires solubles négatifs. Mais les c-ANCA étaient positifs de type anti-PR3.

Le diagnostic de la maladie de Wegener a été donc retenu et la patiente a été traitée par un bolus de méthylprednisolone de 1 g, trois jours de suite, relayé par une corticothérapie orale à raison de 1mg/Kg/j et par six boli mensuels de cyclophosphamide de 0.7 g. L'évolution était marquée par l'amélioration clinique et biologique avec un recul de trois ans.

Conclusion : La forme rénale pseudo-tumorale est une manifestation exceptionnelle au cours de la maladie de Wegener. Notre observation est particulière; du fait que cette atteinte pseudotumorale à fonction rénale conservée a inauguré le tableau. Des études complémentaires sont nécessaires afin de préciser l'impact pronostique de cette manifestation et une éventuelle prise en charge thérapeutique spécifique.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.67

LES TROUBLES D'HYDRATATION ET L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN HÉMODIALYSE : QUELLE RELATION ?**HYDRATION DISORDERS AND ARTERIAL HYPERTENSION IN HEMODIALYSIS: WHAT RELATION?**B. BOUTERFAS

Faculté de Médecine Sidi Bel Abbès, Sidi Bel Abbès, ALGERIA

Objectifs : Les troubles de l'hydratation sont fréquents chez les hémodialisés. Prévenir ces troubles d'hyperhydratation permet d'éviter la surcharge inter dialytique source de prise de poids et d'hypertension artérielle. Le but de notre travail est d'analyser le retentissement de la surcharge entre deux séances d'épuration extra-rénale avant et après l'éducation thérapeutique.

Méthodes : Étude prospective sur une durée de 02 mois (janvier, février 2016) nous avons analysé avant et après chaque séance de dialyse, un ionogramme sanguin et la prise de poids entre les séances d'hémodialyse chez 80 patients traités 3 fois par semaine d'une durée de 04 heures par séance d'hémodialyse dans un premier temps, puis on a imposé un régime hygiéno-diététique en respectant la consommation de sel et de l'eau

Résultats : 160 prélèvements ont pu être analysés. L'âge moyen de la dialyse est de 86 ± 18 mois. 62,5% des patients étaient traités pour hypertension artérielle, 50% sont sous bithérapie, 10% sous trithérapie et 70% des malades restaient anuriques. La prise de poids moyenne interdialytique

était de $3,4 \pm 1,6$ kg. L'hyponatrémie était présente chez 50 % des patients avant la séance d'hémodialyse. Après adaptation de la consommation hydrique et de sel dans un deuxième temps, la prise de poids inter dialytique moyenne était de $2,6 \pm 1,2$ kg et 55% des patients sont devenus normotendus et 20% sous bithérapie et seulement 5% sous trithérapie qui présentaient une HTA résistante, l'hyponatrémie était présente seulement chez 20%.

Conclusion : la surveillance de l'état d'hydratation couplé à l'ionogramme sanguin permettraient une bonne adaptation thérapeutique des antihypertenseurs, d'équilibrer la tension artérielle et de corriger les troubles d'hydratation chez les malades hémodialisés surtout les anuriques.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.69

HTA ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES HÉMODIALYSÉS CHRONIQUE DU SERVICE DE NÉPHROLOGIE ET HÉMODIALYSE DU CHU DE ANNABA

ARTERIAL HIGH BLOOD PRESSURE AND CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS ON CHRONIC HEMODIALYSIS OF THE NEPHROLOGY AND HEMODIALYSIS SERVICE OF UNIVERSITY HOSPITAL OF ANNABA

M. DJEDDI

Faculté de Médecine Laboratoire De Biochimie Chu Annaba, Annaba, ALGERIA

Objectifs : La prévalence de l'hypertension en hémodialyse chronique demeure élevée et est souvent associées à d'autres comorbidités, ce qui explique la fréquence élevée de la morbi-mortalité cardio-vasculaire en hémodialyse.

Ce travail avait pour objectif principal d'évaluer la prévalence de l'HTA chez les hémodialysés chroniques au niveau du service de néphrologie CHU IBN SINA ANNABA.

Méthodes : Pour cela une étude prospective a été réalisée sur 60 patients insuffisants rénaux chroniques en stade terminal traités par hémodialyse recrutés du service de néphrologie et hémodialyse IBN SINA du CHU de ANNABA.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire pré établi, rempli par les médecins du service et qui a permis de se renseigner sur l'identité des malades, la taille, le poids, le tour de taille et la tension artérielle.

Le bilan biochimique comprenait : la glycémie, le taux de cholestérol total, le C-HDL, le C-LDL, et les triglycérides.

Résultats : Notre étude a montré une prévalence de l'HTA de 30%, parmi eux 66% étaient des hommes soit un sex-ratio H/F de 2.

En plus de l'HTA d'autres facteurs de risques cardiovasculaires étaient présents : l'obésité abdominale et la diminution des taux d'HDL cholestérol étaient les anomalies les plus fréquentes présents respectivement chez 76% ; 65% de la population d'étude alors que le taux élevé de triglycéride était présent chez 40% ainsi que l'hyperglycémie chez 35%.

Conclusion : Les hémodialysés chroniques sont des patients à haut risque cardio-vasculaire, une stratégie thérapeutique efficace et un contrôle optimal de l'HTA chez ces patients doivent être instaurés pour améliorer leur qualités de vie et retarder l'apparition de complications cardio-vasculaires.

Mots clés : HTA, hémodialysés chroniques, risque cardio-vasculaire.



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.70

UNE CRISE RÉNALE SCLÉRODERMIQUE OU UNE PRÉ-ÉCLAMPSIE : UN DIAGNOSTIC NON ÉVIDENT

SCLERODERMA RENAL CRISIS OR PRE-ECLAMPSIA: DIAGNOSIS NO OBVIOUS

R. AMRI¹, I. BEN AHMED¹, H. SAHLI¹, N. RIDEN², W. GARBOUJ¹, H. TOUNSI¹, W. SKOURI¹, S. EL AOUD¹, J. OUALI³, R. JAZI³

¹Service de Médecine Interne, Nabeul, TUNISIA,

²Service des Urgences, Nabeul, TUNISIA,

³Service de Dialyse, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : La crise rénale sclérodermique est une complication rare et grave de la sclérodermie systémique qui survient au début de l'évolution de la maladie, exclusivement dans les formes cutanées diffuses. Elle survient à la fin de la grossesse ou dans le post-partum immédiat. Et doit donc être différenciée de la pré-éclampsie.

Méthodes : Nous rapportons un cas de crise rénale sclérodermique révélant une sclérodermie systémique et mimant une pré-éclampsie.

Résultats : Patiente G.K âgée de 28 ans, primipare, primigeste, hospitalisée pour suspicion de pré-éclampsie sur un terme de 37 SA devant un pic hypertensif, une protéinurie positive. Il n'y avait pas d'œdème des membres inférieurs. L'examen neurologique était normal. L'examen cutané montrait une sclérose cutanée proximale intéressant les mains, les avant-bras, le tronc et les membres inférieurs.

La biologie montrait une créatininémie à 350 mol/l, clearance de la créatinine selon la formule MDRD = 14,35ml/min, le reste du bilan biologique notamment les enzymes hépatiques était normal.

Une césarienne était pratiquée en urgence avec succès ; après une séance d'épuration extrarénale et la stabilisation de la tension artérielle par les inhibiteurs calciques.

En post-partum, la patiente était mise sous IEC avec normalisation de la tension artérielle et de la fonction rénale.

Le diagnostic de sclérodermie systémique était retenu devant une sclérodactylie, une sclérose cutanée, un syndrome de Raynaud et des anticorps anti- Scl-70 positifs. Le diagnostic de crise rénale sclérodermique plutôt qu'une pré-éclampsie était retenu devant l'HTA, l'insuffisance rénale aigue, et la normalisation du bilan hépatique. La patiente a pu mener une autre grossesse sans complications. Actuellement notre patiente présente une atteinte cutanée avancée, un syndrome restrictif et une atteinte digestive modérée. Par contre, elle n'a pas refait de manifestations rénales avec un recul de 16 ans.

Conclusion : Au cours de la grossesse, la distinction entre crise rénale sclérodermique et pré-éclampsie n'est pas toujours facile. La normalité des transaminases et l'augmentation souvent très importante de la créatinémie en cas de crise rénale sclérodermique semblent être les meilleurs signes distinctifs



Posters Affichés / Posters Display

Rein / Kidney

P2.71

FRÉQUENCE DE L'ATTEINTE RÉNALE CHEZ LES HYPERTENDUS DIABÉTIQUES

FREQUENCY OF RENAL INVOLVEMENT IN DIABETICS WITH HYPERTENSION

E. TABTI, S. CHIALI, Z. DRICI, A. BENSEFIA, F.Z. BOULENOUAR, F. BEGHDAI, M.A. GHEMBAZA, H. BESTAOUI, A. LOUNICI

Service de Médecine Interne, Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Objectifs : 1. Déterminer la fréquence de l'atteinte rénale chez les patients diabétiques hypertendus.

Méthodes : Etude descriptive incluant des adultes diabétiques type 2 recrutés par le biais de la consultation spécialisée et l'hospitalisation, excluant les diabétiques type 1 et secondaire, et les femmes enceintes, sur une durée s'étendant du 1er octobre 2014 au 31 août 2015

Données recueillies (fiche de renseignement) : sont faites de données administratives, histoire de la maladie, clinique (TA++, signe de neuropathie), statut métabolique, bilan de complications (macro et micro-angiopathique) et traitement entrepris.

Résultats : Nous avons inclus 184 de patients diabétiques de type 2 dont 78 hommes et 109 femmes (sexe ratio=0,71 H/F). L'âge moyen est de 59 ans. Le BMI moyen de est 27 kg/m², HBA1c moyenne est de 8%, une glycémie moyenne de 1,5 g/l. L'ancienneté moyenne du diabète est de 9 ans. 38% des patients sont hypertendus, 70% présente une altération de la fonction rénale dont la majorité est une insuffisance rénale stade 1 et 2.

Conclusion : L'insuffisance rénale chronique est une affection fréquente et grave.

L'incidence et la prévalence de l'IRC terminale sont en constante augmentation.

Les néphropathies vasculaires et diabétiques sont de loin les deux affections les plus fréquentes.



Posters Affichés / Posters Display

Système Nerveux / Nervous System

P2.72

DÉLAIS DE DIAGNOSTIC ET DE PRISE EN CHARGE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AUX URGENCES MÉDICALES D'ANNABA (ALGÉRIE)**DIAGNOSIS PERIOD AND MEDICAL MANAGEMENT OF THE CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT IN THE MEDICAL EMERGENCIES OF ANNABA (ALGERIA)**

R. RAYANE, R. BETOUIL, L. NAOUN, Z. SMAILI, N. MOUSSAOUI

CHU Annaba, Annaba, ALGERIA

Objectifs : Préciser le délai entre le début d'apparition des premiers symptômes de l'accident vasculaire cérébral (AVC) et le début de la prise en charge médicale du malade aux urgences médicales. Etudier et analyser les facteurs susceptibles d'influencer ce délai

Méthodes : L'étude longitudinale, prospective a touché 62 malades admis aux urgences médicales pour suspicion d'AVC, chez lesquels on a étudié le délai séparant le début d'apparition des premiers symptômes de l'AVC et le début de sa prise en charge médicale. Nous avons également étudié les facteurs susceptibles d'influencer le délai de prise en charge médicale de l'AVC : le délai de réalisation du scanner cérébral, le lieu de résidence des malades et le moyen de transport utilisé. Le seuil des 3 heures permet de distinguer l'AVC ischémique éligible au traitement thrombolytique

Résultats : Il y'a un peu plus de femmes que d'hommes (sex-ratio = 0,9). L'âge moyen en général est 68,8 ans. Les âges extrêmes se situent entre 30 ans et 96 ans. L'AVC est ischémique chez 74,2% des malades. 88,7% des patients résident à Annaba. 83,8% des patients arrivent aux urgences dans un délai inférieur à 3 heures après le début des symptômes (le délai moyen est de 124 minutes). Le délai moyen nécessaire à la réalisation du scanner cérébral est de 155 minutes.

Ainsi, le délai moyen nécessaire au diagnostic s'établit à 279 minutes (soit 4 heures et 39 minutes).

Le moyen de transport le plus souvent emprunté par les malades est le véhicule particulier (59,7%), ensuite, les pompiers (24,1%), et les SAMU (9,6%). L'évolution pendant les 48 premières heures était stable chez 87% des patients et fatale chez 13%.

Conclusion : Notre étude nous révèle les possibilités de réussite d'un traitement par thrombolyse, dans la mesure où la majorité des patients atteints d'AVC ischémique (74,2%) arrive aux urgences dans un délai inférieur à 3 heures. Cependant, le délai de réalisation du scanner cérébral, est trop long (délai moyen = 2 heures et 35 minutes) prolongeant ainsi le délai de diagnostic.

Les perspectives d'une prise en charge médicale par thrombolyse des AVC ischémiques dépendent d'une amélioration de la réduction du délai nécessaire à la réalisation du scanner cérébral



Posters Affichés / Posters Display

Système Nerveux / Nervous System

P2.73

PROFIL DE PRESSION ARTÉRIELLE DES ÉTATS DE MAL CONVULSIF ADMIS EN RÉANIMATION PÉDIATRIQUE, CHU ORAN THE PROFILE OF BLOOD PRESSURE IN CONVULSIVE STATUS EPILEPTICUS HOSPITALIZED IN THE PICU OF THE UNIVERSITY HOSPITAL CENTER OF ORAN (ALGERIA)

D. BOUMENDIL¹, F. MAZOUR AFFAN¹, M.A. NEGADI², D.D. BATOCHE³

¹Réanimation UMC EHU, Faculté de Médecine, Oran, ALGERIA,

²Réanimation pédiatrique CHU, Oran, ALGERIA,

³Réanimation pédiatrique et néonatale EHU, Oran, ALGERIA

Objectifs : Etats de mal convulsif (EMC) représentent la première urgence neurologique en pédiatrie. Dans ces circonstances l'augmentation de la pression artérielle (PA) peut représenter une cause ou une conséquence des EMC. Le but de notre travail est de déterminer le profil de la PA des enfants admis en réanimation pédiatrique du CHU Oran avec une analyse des facteurs favorisant et l'étiologie.

Méthodes : Étude prospective observationnelle réalisée au service de réanimation pédiatrique du CHU Oran, Algérie entre 2011 et 2015. Elle porte sur 152 enfants en états de mal convulsif âgés de 1 mois à 15 ans.

Résultats : Parmi les 152 enfants en EMC, 92 enfants (60,5%) ont une PA normale par rapport à l'âge et à la taille, 16 (10,5%) ont PA < 2 DS et 44 (28,9%) ont une PA > 2 DS.

L'âge moyen des enfants avec une PA > 2 DS était de 33,8 mois [1 mois – 11 ans], dont 52,3% sont âgés de moins d'un an, avec une moyenne de PAS 123 mmHg [110- 170] et PAD 71,52 mmHg [60 - 110].

Âge < de 2 ans (p=0,017), la température >37,7°C (p=0,0001), le taux d'hémoglobine (p=0,0001), les infections du système nerveux centrale (p=0,049) sont des facteurs favorisant la survenue de hyper PA.

Les étiologies de hyper PA ont été représentées par un cas de Sclérose tubéreuse de Bournonville avec une sténose de l'artère rénale et un cas d'insuffisance rénale aigue.

Conclusion : Des chiffres élevés de PA sont fréquemment retrouvés chez les enfants en état de mal convulsifs dont le mécanisme doit être soigneusement déterminé permettant ainsi soit le respect de cette HTA qui représente un mécanisme d'autorégulation, soit le traitement particulièrement quand la PA > 4 DS.



Posters Affichés / Posters Display

Système Nerveux / Nervous System

P2.74

LES AVC ISCHÉMIQUES CHEZ L'ENFANT AU SERVICE DE RÉANIMATION PÉDIATRIQUE CHU ORAN

ISCHEMIC STROKE IN PEDIATRIC PATIENTS HOSPITALIZED IN THE PICU OF THE UNIVERSITY HOSPITAL CENTER OF ORAN (ALGERIA)

D. BOUMENDIL

Réanimation UMC EHU, Faculté de Médecine, Oran, ALGERIA

Objectifs : Description du profil clinico-épidémiologique et thérapeutique des AVC ischémiques reçus au service de réanimation pédiatrique.

Méthodes : Nous rapportons 22 observations d'AVC ischémiques colligées au service de réanimation pédiatrique du CHU d'Oran du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2015.

Résultats : Il s'agit de 7 filles (31,8%) et 15 garçons (68,2%), l'âge moyen au moment du diagnostic était de 51 mois [1 mois à 15 ans]. Le début de la symptomatologie était aigu chez 15 patients et les signes cliniques étaient dominés par un déficit hémicorporel (4), les crises épileptiques (14), les céphalées (2) et vomissements (3), altération du niveau de conscience (5), abolition du réflexe photo-moteur (4) atteinte des paires crâniennes (1). L'ischémie concernait l'artère cérébrale moyenne (50%) et le territoire jonctionnel (27%). Les principaux facteurs étiologiques étaient les cardiopathies congénitales (3), les infections du système nerveux centrales (5), dissection carotidienne (1) insuffisance rénale chronique avec HTA (1). 50% des patients étaient décédés en phase aiguë.

Conclusion : Les enfants porteurs d'un AVC ischémique sont rarement vus au service de réanimation pédiatrique. Le diagnostic étiologique est difficile du fait de la multiplicité des étiologies. Les principaux facteurs de risque incriminés dans les ischémies cérébrales sont les pathologies cardiaques et les infections du système nerveux central. La prise en charge des cardiopathies congénitales contribuerait à réduire considérablement l'incidence des AVC de l'enfant.



Posters Affichés / Posters Display

Système Nerveux / Nervous System

P2.75

HYPERTENSION ARTÉRIELLE SÉVÈRE CHEZ UN ENFANT AVEC UNE SCLÉROSE TUBÉREUSE DE BOURNEVILLE SEVERE HYPERTENSION IN A CHILD WITH TUBEROUS SCLEROSIS

D. BOUMENDIL¹, F. MAZOUR AFFAN¹, M.A. NEGADI², D.D. BATOUCHE³

¹Réanimation UMC EHU, Faculté de Médecine, Oran, ALGERIA,

²Réanimation pédiatrique CHU, Oran, ALGERIA,

³Réanimation pédiatrique et néonatale EHU, Oran, ALGERIA

Objectifs : La sclérose tubéreuse de Bourneville est une maladie génétique multisystémique de transmission autosomique dominante.

Méthodes : Nous rapportons un cas d'état de mal épileptique associé à une HTA chez un nourrisson de 29 mois.

Résultats : L'épilepsie était au devant de la scène clinique, il s'agissait d'une épilepsie localisée de type hémicorporelle avec des chutes pluriquotidiennes. Un placard cutané achronique congénital intéressant la région sacrée, les organes génitaux externes et la face interne des cuisses et une formation lombaire de 7 cm de diamètre évoquant un lipome ont été noté. Une hypertension artérielle; PAS:160 et PAD: 120 mmHg, Fcard: 140/ min.FO: rétinopathie stade 1.

Le bilan étiologique de HTA (doppler rénal et angioscanner) a mis en évidence une sténose de l'artère rénale avec un rein muet à la scintigraphie rénale.

L'IRM cérébral a révélé la présence de lésions tubaires au niveau fronto-pariétal bilatéral associées à des petites lésions nodulaires sous-épendymaires au niveau des ventricules latéraux.

Évolution été marqué par la persistance de l'HTA difficile à contrôler malgré la néphrectomie et le traitement médical loxen 3 mg/Kg/j + atenor 2 mg/kg/j avec une épilepsie secondaire pharmacorésistante.

Conclusion : La sclérose tubéreuse de BOURNEVILLE est une maladie rare, nécessitant une collaboration interdisciplinaire dans le diagnostic et la prise en charge de ces affections héréditaires rares mais non exceptionnelles.



Posters Affichés / Posters Display

Système Nerveux / Nervous System

P2.76

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL ISCHÉMIQUE RÉVÉLANT UNE ARTÉRITE DE TAKAYASHU

ISCHEMIC BRAIN STROKE REVEALING TAKAYASHU ARTERITIS

W. GARBOUJ, W. SKOURI, R. AMRI, H. SAHLI, B. BEN AMMOU, H. TOUNSI, S. EL AOUD, R. JAZI, I. BEN AHMED

Hôpital Univesitaire Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : La maladie de Takayashu (MT) est une artériopathie inflammatoire chronique de l'aorte, des artères qui en naissent et des artères pulmonaires, touchant plus volontiers la femme. Les accidents vasculaires cérébraux ischémiques (AVCI) constitués sont très rares dans la MT même lors de l'occlusion des artères de gros calibre à destinée cérébrale.

Méthodes : Nous rapportons à travers une observation, une révélation singulière de la MT.

Résultats : Patiente âgée de 37 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui présente une hémiparésie droite avec une aphasie d'installation brutale. L'examen clinique retrouve une patiente apyrétique. Tous les pouls étaient présents et symétriques. Le rythme cardiaque est régulier sans souffle ni bruit cardiaque surajouté, sans anisotension. L'IRM cérébrale a montré de multiples lésions ischémiques bilatérales. A la biologie, on constatait une lymphopénie à 1100 e/mm³, une vitesse de sédimentation accélérée à 50 mm. Les autres paramètres biologiques étaient normaux (fonction rénale, glycémie, bilan lipidique, hémostase). Les explorations cardiaques étaient normales. L'échographie doppler des troncs supra aortiques a montré une sténose de la carotide interne gauche. Un angio-scanner thoraco-abdomino-pelvien a révélé un épaississement pariétal circonférentiel régulier de l'aorte abdominale sous rénale de 3 mm. L'intradermo-réaction à la tuberculine est négative, l'image du thorax de face est sans anomalie et les sérologies virales étaient négatives. Le bilan immunologique ainsi que le bilan de thrombophilie étaient négatifs. Le diagnostic de MT a été retenu devant le contexte épidémiologique, clinique et morphologique et après élimination des autres étiologies d'aortite. Le bilan lésionnel ne retrouve pas d'atteinte rénale, de valvulopathie ni d'hypertension artérielle pulmonaire. La patiente a été traitée par corticoïdes à la dose de 1mg/kg/j, en association au traitement symptomatique à visée neurologique et à la rééducation fonctionnelle motrice. Au bout d'un mois de traitement, une amélioration clinique et une normalisation de la VS (de 50 à 8 mm) ont été notées.

Conclusion : Seulement 10 à 20% des patients ont une manifestation cérébrovasculaire au cours de la MT. Les AVC constitués qui révèlent la MT sont exceptionnels, même lorsque plusieurs axes à destinée cérébrale sont occlus d'où la particularité de notre observation. Ces AVCI sont la conséquence d'une sténose carotidienne ou vertébrale par l'atteinte vasculitique et l'athérosclérose secondaire à l'état inflammatoire chronique.

La rareté de la MT avec surtout une présentation cérébrovasculaire aigue inaugurale peuvent entraîner un retard diagnostique et donc thérapeutique d'où l'intérêt d'un bon examen clinique et d'une exploration radiologique appropriée afin de ne pas omettre cette vascularite potentiellement sévère.



Posters Affichés / Posters Display

Système Nerveux / Nervous System

P2.77

THROMBOPHLÉBITE CÉRÉBRALE EN POST PARTUM RÉVÉLANT UNE MALADIE DE BEHÇET**BRAIN THROMBOPHLEBITIS IN POSTPARTUM REVEALING A BEHÇET'S DISEASE**C. YOUSFI

Hôpital, Constantine, ALGERIA

Objectifs : Introduction : La thrombophlébite cérébrale du post partum immédiat constitue un événement rare et gravissime peuvent mettre en jeu le pronostic vital à court terme.

Méthodes : Observation: Il s'agit d'une jeune primipare qui après son accouchement par voie basse a présenté des céphalées intenses, troubles de conscience et convulsions. La tension artérielle était normale ainsi que le bilan sanguin: (glycémie, ionogramme, calcémie, tsh, FNS, CRP, bilan rénal et hépatique). Un angioscanner a été réalisé en urgence revenant en faveur d'une thrombose veineuse cérébrale motivant l'introduction d'anticoagulants. Après amélioration de l'état de la malade avec reprise de conscience l'interrogatoire a révélé des antécédents de lésions aphtoides muqueuses récurrentes. Le bilan immunologique et les antiphospholipides étaient négatifs ainsi que les antithrombines, antiprothrombine mutation du facteur du prothrombine. .protéine C et S sans particularités. Le fond d'œil était sans anomalies. Le diagnostic de maladie de Behçet a été retenu et la patiente était mise sous colchicine pour ses aphtoses récurrentes.

Résultats : Amélioration de la patiente avec diminution des poussées d'aphtose.

Conclusion : la maladie de Behçet est une vascularite systémique associant des aphtoses muqueuses récurrentes et un état d'hypercoagulabilité nécessitant un traitement spécifique au long cours et une surveillance prolongée.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.78

MISE EN PLACE D'UN PROTOCOLE COORDONNÉ PAR UN PHARMACIEN HOSPITALIER D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE POUR PATIENTS HYPERTENDUS DÉSÉQUILIBRÉS

PROTOCOL OF THERAPEUTIC EDUCATION FOR UNBALANCED HYPERTENSIVE PATIENTS COORDINATED BY A HOSPITAL PHARMACIST

J. COTHENET, D. LUPAU, A. LAINCER, A. YANNOUTSOS, C. DREYFUSS, S. BITTON, L. CLOUTIER, F. BRION, J. BLACHER

Unité HTA, Prévention et Thérapeutique Cardiovasculaires - Centre de Diagnostic et de Thérapeutique, Hôtel-Dieu, AP-HP, Paris, FRANCE

Objectifs : Evaluer l'impact d'une démarche d'accompagnement pluridisciplinaire du patient hypertendu non équilibré coordonnée par un pharmacien hospitalier sur la diminution de la pression artérielle en améliorant l'observance thérapeutique et les comportements de santé des patients.

Méthodes : Notre étude prospective et interventionnelle concerne des patients majeurs se présentant en consultation avec une hypertension artérielle (HTA) non contrôlée à l'exclusion des hypertensions secondaires. Entre février 2016 et novembre 2016, 54 patients, pris en charge dans l'unité fonctionnelle d'HTA, ont été inclus dans cette étude et répartis aléatoirement en 2 groupes. Groupe Intervention : 33 patients ont été accompagnés par un pharmacien hospitalier formé à l'éducation thérapeutique. Groupe Contrôle : 21 patients ont été suivis sans l'intervention du pharmacien hospitalier. L'accompagnement proposé comportait plusieurs volets : entretien pharmaceutique, formation à l'automesure, partage sur l'alimentation et l'activité physique, partage des perceptions du patient sur la maladie, ses symptômes et ses traitements. Le critère de jugement principal était la mesure de la pression artérielle au domicile lors du suivi dans un délai d'un à trois mois. Les critères secondaires étaient l'évaluation de l'observance thérapeutique par échelle standardisée et l'évaluation des comportements de santé.

Résultats : La répartition est similaire entre les 2 groupes à l'inclusion concernant la mesure initiale de pression artérielle et l'évaluation de l'observance et des comportements de santé. Aucune divergence significative n'a été notée suite à l'accompagnement des patients du groupe intervention. Les évolutions de pression artérielle, de même que celles de l'observance et des comportements de santé ne sont pas significativement différentes après intervention, bien que les indicateurs évoluent favorablement. L'accompagnement de patients, ciblé sur l'éducation thérapeutique à court terme, n'a pas apporté de bénéfice sur la prise en charge de l'HTA, l'amélioration de l'observance ou celle des comportements en santé. Dans l'hypothèse d'un manque de puissance de l'étude, nous projetons de pérenniser l'implantation de l'éducation thérapeutique dans le service afin de proposer aux patients un accompagnement plus long, plus complet et plus adapté aux besoins exprimés. Cette nouvelle stratégie sera aussi à évaluer.

Conclusion : La mise en place d'un protocole d'accompagnement par l'éducation thérapeutique, processus complexe et long, doit être intégrée totalement à la prise en charge des patients hypertendus. Les bénéfices attendus par un tel accompagnement ne sont pas mesurables sur le court terme chez des patients non initialement repérés sur leur potentiel intérêt pour l'éducation thérapeutique.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.79

ESSAI CONTRÔLÉ RANDOMISÉ EN DOUBLE AVEUGLE DE NACL + CHITOSAN 3% VS NACL SUR LES PARAMÈTRES TENSIONNELS DE VOLONTAIRES SAINS PRÉSENTANT UNE PRÉ-HYPERTENSION CARACTÉRISÉE PAR UNE PRESSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ENTRE 130 MMHG ET 140 MMHG

DOUBLE BLIND, RANDOMIZED, CONTROLLED CLINICAL TRIAL OF NACL + CHITOSAN 3% VS NACL ON HIGH BLOOD PRESSURE PARAMETERS OF HEALTHY VOLUNTEERS WITH PRE-HYPERTENSION CHARACTERIZED BY A SYSTOLIC BLOOD PRESSURE BETWEEN 130 MMHG AND 140 MMHG

F. ALLAERT

Medical evaluation chair BSB and Cen Nutriment, Dijon, FRANCE

Objectives: Because of the impressive increase in the risk of cardiovascular complications associated with levels of BP previously considered to be normal, the JNC 7 report has introduced a new classification that includes the term “prehypertension” for those with BPs ranging from 120–139 mmHg systolic and/or 80–89 mmHg diastolic. In the framework of a salt reduction as recommended by health authorities, this trial evaluates if the use of Symbiosal® reduces more prehypertension than standard table marine salt (NaCl).

Methods: Study design monocenter, randomized, double blind, controlled trial comparing the marine salt NaCl + Chitosan 3% according a specific patent Symbiosal® and the standard table marine salt NaCl. The study has been conducted in 2 parallel arms design: every subject received, according to the randomization Symbiosal® or NaCl. Study objectives: The main objective of this clinical trial was to demonstrate a higher reduction of SBP with Symbiosal® than with NaCl in the framework of a table salt reduction to a maximum of 3 g per day in pre-hypertensive patients.

Results: 22 subjects were included in the Symbiosal group and 19 in the NaCl group according randomization. The two groups have the same salt consumption: a daily intake of respectively 2.2 ± 1.1 g/day vs 2.5 ± 1.2 g/day ($p: 0.3621$). The SBP was measured by the investigators at D0 and D56. It significantly ($p < .0001$) decreased more in the Symbiosal® group from 133.8 ± 5.7 mmHg to 126.1 ± 6.5 mmHg which correspond to a reduction of 7.7 ± 5.9 mmHg while it slightly increased in the group NaCl from 136.6 ± 10.3 mmHg to 140.4 ± 8.3 mmHg which corresponds to an increase of 3.7 ± 6 mmHg (main criteria) (table 4). The proportion of subjects whose SBP was under 130 mmHg strongly and significantly more important in the Symbiosal® group: 77.3% vs 10.5% in the NaCl group ($p < 0.0001$).

Conclusion: This controlled randomised double-blind trial comparing Symbiosal to standard salt in the framework of a salt reduction demonstrate the efficiency of Symbiosal to prevent hypertension by controlling the blood pressure rising in subject presenting pre-hypertensive status which is the target population of that food supplement.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.80

APPORT DU TÉLÉPHONE MOBILE SUR L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE DANS L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE : ÉTUDE ATMO-HTA**CONTRIBUTION OF MOBILE PHONE ON COMPLIANCE THERAPEUTIC IN HYPERTENSION**

M. CHOUGHANA, S. BITTON, A. LAINCER, C. DREYFUSS, H. LELONG, J. EMMERICH, P. SOSNER, E. PINTO, L. FANON, S. KRETZ, I. SPINU, F. BRION, J. BLACHER
Hôpital Hôtel-Dieu, Paris, FRANCE

Objectifs : Evaluer le bénéfice sur la pression artérielle (PA) ambulatoire de la programmation d'un rappel sur le téléphone mobile des patients hypertendus non contrôlés en consultation.

Méthodes : L'étude est contrôlée, randomisée, ouverte, monocentrique, en deux bras parallèles équilibrés.

Etaient inclus les patients majeurs, possédant un téléphone portable, se présentant en consultation avec une hypertension artérielle essentielle traitée et non contrôlée en automesure.

Entre janvier 2017 et août 2017, 32 patients ont été inclus et répartis aléatoirement en deux groupes. 15 patients dans le groupe intervention avec mise en place d'un réveil sur le téléphone portable pour rappeler la prise du traitement antihypertenseur et 17 patients dans le groupe contrôle sans mise en place du rappel.

L'observance était évaluée à l'aide d'un questionnaire. Le critère principal de jugement était la PA systolique moyenne en automesure avant la consultation de contrôle (1 à 3 mois après l'inclusion) recueillie par synchronisation afin de limiter les erreurs de transcription. Les critères de jugement secondaires étaient l'évolution relative de la PA systolique en automesure, l'observance thérapeutique déclarative par échelle standardisée et la proportion d'hypertendus contrôlés à la fin du protocole.

Résultats : Des résultats intermédiaires ont été effectués sur 22 patients: 12 dans le groupe intervention, 10 dans le groupe contrôle. Aucune différence significative de PA systolique entre les deux groupes (test de Mann Whitney, $p = 0,2081$) n'est observée.

L'observance lors de la consultation de contrôle est similaire dans les deux groupes ($p = 0,8273$).

Conclusion : Les résultats de cette analyse intermédiaire ne montrent pas d'effet favorable du rappel téléphonique sur le contrôle tensionnel ainsi que l'observance. La poursuite des inclusions est nécessaire de manière à obtenir une puissance suffisante.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.81

L'INCORPORATION DE L'AVOINE DANS UN RÉGIME HYPERGRAS AMÉLIORE LES MARQUEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES CHEZ LE RAT AVEC UN DIABÈTE TYPE 2**INCORPORATING OATS INTO HIGH-FAT DIET IMPROVES CARDIOVASCULAR RISK MARKERS IN RATS WITH TYPE 2 DIABETES**

F. BENSALAH, N.I. HARRAT, F. AFFANE, H. CHEKKAL, S. LOUALA, M.Y LAMRI SENHADJI

Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique, Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Université d Oran1, Oran, ALGERIA

Objectifs : L'objectif de ce travail est de voir l'effet de l'incorporation de l'avoine (*Avena sativa*) dans un régime hypergras sur la pression artérielle, les anomalies lipidiques et glucidiques ainsi que le transport inverse du cholestérol et la peroxydation lipidique des lipoprotéines chez le rat avec un diabète type 2 (DT2).

Méthodes : Des rats mâles de souche Wistar consomment un régime hyperlipidique (HL) à 30% (g/100g) pendant 10 semaines. Ils sont ensuite soumis à une injection d'une faible dose de streptozotocine (35 mg/kg de poids corporel). Les rats rendus diabétiques sont ensuite répartis en deux groupes homogènes (n=6). Le premier consomme le régime HL contenant 45% d'avoine (Groupe DT2-A) et le second groupe continu de consommer le régime HL (Groupe DT2).

Résultats : Après 28 jours d'expérimentation nutritionnelle, chez le groupe DT2-A comparé au groupe DT2, la perte pondérale est négligeable (-2%), alors qu'une réduction de la pression diastolique (-36%) et systolique (-23%), de la glycémie (-25%), du taux d'hémoglobine glyquée (-26%) et du cholestérol total sérique (-27%) est notée. Les teneurs sériques en C-VLDL (cholestérol des lipoprotéines de très basse densité) sont aussi abaissées de 43%. En revanche, les valeurs du C-HDL2 et C-HDL3 sériques (lipoprotéine de haute densité) sont augmentées de 80% et 39%, respectivement. L'évaluation de la peroxydation lipidique révèle que les concentrations des substances réactives à l'acide thiobarbiturique sont diminuées dans les VLDL (-25%), les LDL (lipoprotéines de basse densité) (-46%) et dans certains tissus tels que l'aorte (-36%) et les reins (-26%). L'activité de la paraoxonase-1 (PON-1) sérique est augmentée de 58%. De même, une élévation de l'activité de la lécithine : cholestérol acyltransférase de 24% est notée et qui est concomitante avec l'enrichissement des HDL2 en esters de cholestérol (+82%).

Conclusion : L'incorporation de l'avoine dans un régime déséquilibré améliore chez le rat diabétique, les marqueurs de risque cardiovasculaires, de part ses propriétés hypotensive, hypoglycémiant, hypocholestérolémiant et antioxydant. Chez l'Homme, l'avoine pourrait être recommandée sur le plan nutritionnel pour prévenir, ralentir ou atténuer l'effet délétère du diabète et de ses éventuelles complications.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.82

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR THORACIQUE DU SCA ST + PAR CHLORHYDRATE DE MORPHINE EN PRÉ-HOSPITALIER: EXPÉRIENCE DU SMUR DE NABEUL**INCORPORATING OATS INTO HIGH-FAT DIET IMPROVES CARDIOVASCULAR RISK MARKERS IN RATS WITH TYPE 2 DIABETES**J. LAKHAL, M. MEKKI, S. MARZOUGUI, E. NAFFETI, N. B KAHLA, N. RIDENE, M. BAYAR, A. KHELIL

Service des Urgences-SMUR hôpital Universitaire Maamouri, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : La prise en charge de la douleur dans le SCA ST+ ne doit pas être négligée. L'efficacité de cette prise en charge repose sur sa reconnaissance, la mise en place et l'application de protocoles adaptés à la pathologie et au patient. Le chlorhydrate de morphine reste le morphinique de référence et sa prescription nécessite la mise en place de protocoles spécifiques

Méthodes : Etude rétrospective incluant 60 patients présentant un SCA ST+ avec EVA dépassant 6 cm, pris en charge par l'équipe SMUR de Nabeul et ne présentant pas une contre indication à la thrombolyse par Métalyse. Le protocole : titration de morphine par bousculades de 3 mg/5min, renouvelée jusqu'à obtention d'une EVA inférieure ou égale à 3 cm. Les données sont analysées au moyen de SPSS version 18.

Résultats : L'âge moyen de nos patients a été de 56.86 ± 10.5 ans (extrême : 36 à 75 ans), avec une exclusivité masculine. Les facteurs de risques ont été essentiellement le tabac (86.66%), l'HTA (20%) et le diabète (13.33%). Les territoires les plus touchés ont été l'inférieur (33.33%) et l'antérieur (30%). Le délai moyen entre l'apparition de la douleur thoracique et la thrombolyse a été de 264 ± 162 minutes (extrême : 45 min à 25 heures). Le chlorhydrate de morphine a été administré dans 83.33% des patients âgés de moins de 65 ans. La dose moyenne a été de 6.66 ± 2.5 mg (extrêmes : 3 à 13 mg). L'EVA initiale moyenne a été de 7.93 ± 3.5 cm. Seulement 26.66% des patients ont nécessité un seul bousculade de morphine pour avoir une EVA inférieure ou égale à 3 cm. L'évaluation de la douleur du SCA ST+ par l'EVA en fonction des doses administrées de morphine dépend : de l'âge, de l'EVA, du tabagisme actif, le territoire inférieur et la durée entre l'apparition de la douleur et la thrombolyse (< 6 h).

Conclusion : L'efficacité de la prise en charge de la douleur dans le SCA ST+ en extrahospitalière repose sur son intensité. Il faut savoir la reconnaître, l'évaluer et appliquer des protocoles thérapeutiques adaptés aussi bien à la pathologie qu'au patient.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.83

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

EFFECT OF AQUEOUS EXTRACT OF ALOE VERA ON THE CONTROL OF GLYCEMIA IN BLB/C MOUSE DIABETICAL

S. ADDOU, FADHILA ABDERRAHMANE, IMENE LABADI, OMAR KHEROUA

Laboratoire de Physiologie de la Nutrition et de la Sécurité Alimentaire Université d'Oran, Oran, ALGERIA

Objectifs : Le diabète sucré est un syndrome métabolique, caractérisé par une hyperglycémie chronique (glucose supérieure 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.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.84

LA SUPPLÉMENTATION DU NOPALITOS D'OPUNTIA FICUS INDICA CORRIGE L'HYPERCHOLESTÉROLÉMIE, AMÉLIORE LE TRANSPORT INVERSE DU CHOLESTÉROL ET ATTENUÉ LA PEROXYDATION LIPIDIQUE DES LIPOPROTÉINES, CHEZ LE RAT AVEC UN DIABÈTE DE TYPE 2

NOPALITOS SUPPLEMENTATION OF OPUNTIA FICUS INDICA CORRECTS HYPERCHOLESTEROLEMIA, IMPROVES REVERSE CHOLESTEROL TRANSPORT AND ATTENUATES LIPID PEROXIDATION OF LIPOPROTEINS IN THE RAT WITH TYPE 2 DIABETES

N.I. HARRAT, H. CHEKKAL, F. BENSALAH, F. AFFANE, S. LOUALA, A. ALLAOUI, M.Y LAMRI SENHADJI

Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique, Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Université d'Oran1, Oran, ALGERIA

Objectifs : Les effets de la supplémentation du Nopalitos lyophilisé du Cactus *Opuntia ficus indica* (OFI) sont étudiés sur la voie anti-athérogène du cholestérol, la peroxydation lipidique et les activités enzymatiques de la lécithine : cholestérol acyltransférase (LCAT) et la paraoxonase-1 (PON-1) sur un modèle expérimental de diabète de type 2 (DT2).

Méthodes : Des rats mâles Wistar, âgés de huit semaines et pesant en moyenne 170 g sont utilisés dans cette étude. Le DT2 est induit par un régime hyperlipidique contenant 30% de graisse de mouton (régime HL), suivi par une injection intrapéritoniale d'une faible dose de streptozotocine à raison de 35 mg/kg de poids corporel (PC). Les animaux répondeurs (glycémie égale ou supérieure à 16,5 mmol/L) sont inclus dans l'étude. Les rats diabétiques sont ensuite répartis en deux groupes homogènes (n=6). Le premier consomme le régime HL supplémenté avec 5% (g/100 g de régime) de Nopalitos d'OFI lyophilisé (D-OFI) et le second continu de consommer le régime HL sans supplémentation (groupe non traité (D-NT)).

Résultats : Après 28 jours d'expérimentation nutritionnelle, chez le groupe traité (D-OFI) comparé au groupe non traité (D-NT): une diminution significative est trouvée dans les teneurs du cholestérol total (CT) sérique (-31%), cholestérol des lipoprotéines de très faible densité (C-VLDL) (-38%) et de faible densité (C-LDL -HDL1) (-63%), alors que celles du C-HDL2 et C-HDL3 (lipoprotéine de haute densité) sont augmentées de 53% et 36%, respectivement. L'étude du transport inverse du cholestérol montre une augmentation de l'activité enzymatique de la LCAT (+21%). Les concentrations du cholestérol libre (CL) des HDL3 (accepteur du groupement acyl), des esters de cholestérol (EC) des HDL2 (produits de la réaction d'estérification) et des apolipoprotéines (apo) des HDL3 (dont l'apo A1 cofacteur activateur de la LCAT) sont augmentées de 33%, 61% et 42%, respectivement. Les concentrations des substances réactives à l'acide thiobarbiturique (TBARS) sont abaissées respectivement chez D-OFI vs D-NT de 20% dans les VLDL, 23% dans les LDL-HDL1 et 35% dans les HDL3. En revanche, une augmentation de l'activité de la PON-1 est notée au niveau sérique (+38%) et des fractions HDL2 (+40%) et HDL3 (+33%).

Conclusion : Chez le rat avec un DT2, le Nopalitos de l'OFI semble avoir un effet cardio-protecteur en réduisant l'hypercholestérolémie et en améliorant probablement le système d'épuration et de transport du cholestérol vers le foie. Cette action anti-athérogène est d'autant plus renforcée par l'action antioxydante de la PON-1 protégeant ainsi les lipoprotéines de l'oxydation.

**Posters Affichés / Posters Display****Thérapeutique / Therapeutic****P2.85****THE ROLE OF ARNI IN CONGESTIVE HEART FAILURE****K. ENTON**

Albanian University, Faculty of Medical Sciences, Tirana, ALBANIA

Objectives: Heart failure (HF) is a pathophysiological condition resulting when heart cannot provide sufficient blood to the tissues in accordance with their metabolic need. It is an increasing problem worldwide, with more than 20 million people affected, causing a huge economic burden. HF prevalence follows an exponential pattern, rising with age. To maintain the pumping function of the heart, the activation of the neurohormonal system tries to reinstate the previous state.

Angiotensin II type 1 receptor blockade and neprilysin inhibition ('ARNI') is a new class of drugs that might potentiate the beneficial effects of renin-angiotensin-aldosterone inhibition by reinforcing its endogenous counterbalance, the natriuretic peptide system.

Methods: ENTRESTO is a combination of sacubitril, a neprilysin inhibitor, and valsartan, an angiotensin II receptor blocker, indicated to reduce the risk of cardiovascular death and hospitalization for heart failure in patients with chronic heart failure (NYHA Class II-IV) and reduced ejection fraction.

Results: It improves the clinical outcome in patients with heart failure and reduced ejection fraction. In patients with HF, sacubitril/valsartan significantly improved morbidity and mortality.

Conclusion: Patients with chronic kidney disease (CKD) are at risk of progression to end-stage renal disease and cardiovascular disease. Increases in serum creatinine with renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) inhibitors is a common occurrence and can lead to unnecessary discontinuation of these drugs, so the authors in this paper try to elucidate the criteria of ENTRESTO use in CKD patients with heart failure, based on the studies done so far



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.86

TRAITEMENT DE LA DOULEUR DANS LE SCA ST+ DU SUJET JEUNE PAR CHLORHYDRATE DE MORPHINE EN PRÉ-HOSPITALIER PAIN TREATMENT IN STEMI IN YOUNG SUBJECT BY MORPHINE CHLORHYDRATE IN PRE-HOSPITAL

M. MEKKI, J. LAKHAL, E. RBIA, E. NAFFETI, S. MARZOUGUI, N. RIDENE, N. MTAOUA, A. KHÉLIL

Service des Urgences-SMUR Hôpital Universitaire Maamouri, Nabeul, TUNISIA

Objectifs : La prise en charge de la douleur dans le SCA ST+ repose sur sa reconnaissance, la mise en place et l'application de protocoles adaptés à la pathologie et au patient. Le chlorhydrate de morphine reste le morphinique de référence et sa prescription nécessite la mise en place de protocoles spécifiques.

Méthodes : Etude rétrospective incluant 50 patients présentant un SCA ST+ avec EVA dépassant 6 cm, pris en charge par l'équipe SMUR de Nabeul et ne présentant pas une contre indication à la thrombolyse par Métalyse. Le protocole : titration de morphine par bousculade de 3 mg/5min, renouvelée jusqu'à obtention d'une EVA inférieure ou égale à 3 cm. Les données sont analysées au moyen de SPSS version 18.

Résultats : L'âge moyen de nos patients a été de 54,28±12.5 ans (extrême : 36 à 63 ans), avec une exclusivité masculine. Les facteurs de risques ont été essentiellement le tabac (88%), l'HTA (16%) et le diabète (12%). Les territoires les plus touchés ont été l'inférieur (40%) et l'antérieur (28%). Le délai moyen entre l'apparition de la douleur thoracique et la thrombolyse a été de 280,6±128 minutes (extrême : 45 min à 25 heures). La dose moyenne du chlorhydrate de morphine administrée a été de 6.72±2.5 mg (extrêmes : 3 à 13 mg). L'EVA initiale moyenne a été de 8±2.5 cm. Seulement 20% des patients ont nécessité un seul bousculade de morphine pour avoir une EVA inférieure ou égale à 3 cm. L'évaluation de la douleur du SCA ST+ par l'EVA en fonction des doses administrées de morphine dépend : de l'EVA, du tabagisme actif, le territoire inférieur et la durée entre l'apparition de la douleur et la thrombolyse (avant 6 h).

Conclusion : L'efficacité de la prise en charge de la douleur dans le SCA ST+ en extrahospitalière repose sur son intensité. Il faut savoir la reconnaître, l'évaluer et la prendre en charge



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.87

L'HYPERTENSION ARTERIELLE CHEZ L'HEMODIALYSE CHRONIQUE

ARTERIAL HYPERTENSION IN CHRONIC HEMODIALYSIS

A. MADIOU, A. SEBA

CHU de Tizi Ouzou, ALGERIE

Introduction : La prévalence de l'HTA reste élevée chez les patients en hémodialyse, elle est associée à une morbi mortalité élevée et altère la qualité de vie de ces insuffisants rénaux. L'objectif de notre étude était d'évaluer la prévalence d'HTA et d'étudier son profil évolutif en hémodialyse.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, réalisée au sein de notre unité d'hémodialyse, ayant inclus 130 patients. Pour chacun d'eux, ont été recueillies les données cliniques suivantes : l'âge, le sexe, les antécédents personnels, la néphropathie initiale, la date de début d'hémodialyse, l'équilibre tensionnel, et les différents traitements prescrits.

Résultats : Notre étude a montré une prévalence d'HTA de 48 %. Parmi eux, 59 % étaient des hommes. L'âge moyen était de 50 ans. La néphropathie vasculaire était majoritaire comme néphropathie initiale, suivie du diabète dans 20 % des cas. Tous nos patients étaient sous traitement antihypertenseur au début de l'hémodialyse. Durant l'évolution, 42 % avaient stabilisé leurs chiffres tensionnels et ne nécessitaient plus de traitement, et ce après une durée moyenne de 4 ans en hémodialyse. Quarante pour cent des patients avaient obtenu un équilibre tensionnel en gardant un traitement antihypertenseur optimal et une bonne compliance aux règles hygiéno-diététiques. Par contre, 18 % avaient présenté une HTA résistante malgré une trithérapie.

Discussion : L'hémodialyse a fait ses preuves comme moyen efficace de contrôle de l'HTA chez les patients hémodialisés. Même si certains d'entre eux n'avaient pas pu obtenir cet équilibre, ceci pourrait être expliqué par une mauvaise observance thérapeutique et un gain excessif de poids inter dialytique.

Conclusion : Une stratégie thérapeutique efficace et un contrôle optimal de l'HTA chez les patients hémodialisés doivent inclure l'allongement du temps de dialyse, un contrôle strict du poids sec, la prévention et le contrôle des autres facteurs de risque cardiovasculaire.



Société Française
d'HyperTension Artérielle

13-14 Décembre
2018

Save the date

pour plus d'informations :
www.sfhta.org

**SECRÉTARIAT DU CONGRÈS
AIM Group International**

Via Flaminia 1068
00189 Rome - Italie
Tél. : +39 063 305 31
Fax : +39 063 305 3229
E-mail : jhta2018@aimgroup.eu