

38^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

INNOVATIONS EN HTA

12TH INTERNATIONAL MEETING
OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION

13-14
décembre 2018



Société Française
d'Hypertension Artérielle

Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

Paris

Cité Universitaire
(CIUP)

www.jhta2018.eu

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
Jacques BLACHER
Jean-Marc BOIVIN
Pierre BOUTOUYRIE
Thierry DENOLLE
Béatrice DULY-BOUHANICK
Francine ESCORNEBOUEU
Jean-Pierre FAUVEL
Martine GILARD
Xavier GIRERD
Jean-Michel HALIMI
Olivier HANON
Pierre LANTELME
Sylvain LEJEUNE
Bernard LEVY
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)

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)

Grégoire WUERZNER
(Suisse/Switzerland)

SOMMAIRE

SUMMARY

Communications orales

1 - HTA résistante 13/12/2018 - 09:00 - 10:30 CO-01 >>> CO-05	7
2 - Rein 13/12/2018 - 16:30 - 18:00 CO-06 >>> CO-10	11
3 - Cas Cliniques 13/12/2018 - 18:00 - 19:00 CO-11>>> CO-17	15
4 - Les différentes mesures de la PA 14/12/2018 - 09:00 - 10:30 CO-18 >>> CO-22	24
5 - Système nerveux et sujets âgés 14/12/2018 - 11:00 - 12:30 CO-23>>> CO-27	31
6 - Epidémiologie 14/12/2018 - 11:00 - 12:30 CO-28 >>> CO-32	38
7 - Thérapeutique 14/12/2018 - 14:00 - 15:30 CO-33>>> CO-37	45
8 - HTA et Femme 14/12/2018 - 16:00 - 17:30 CO-38 >>> CO-41	49
9 - Session meilleurs abstracts 14/12/2018 - 16:00 - 17:30 CO-44 >>> CO-48	52

Parallel oral session

1 - Resistant Hypertension
2 - Kidney
3 - Clinical Cases
4 - Blood pressure measurements
5 - Nervous system and the elderly
6 - Epidémiologie
7 - Therapeutics
8 - Hypertension and Woman
9 - Best Abstracts

SOMMAIRE

SUMMARY

Posters commentés

1 - Session Meilleurs Posters 1 13/12/2018 - 10:30 - 11:00 PC1-01 >>> PC1-06	58
2 - Session Meilleurs Posters 2 13/12/2018 - 10:30 - 11:00 PC2-07 >>> PC2-12	63
3 - Session Meilleurs Posters 3 14/12/2018 - 10:30 - 11:00 PC3-14 >>> PC3-18	71
4 - Session Meilleurs Posters 4 14/12/2018 - 10:30 - 11:00 PC4-19 >>> PC4-24	76

Posters Presentation

1 - Best Posters Session 1
2 - Best Posters Session 2
3 - Best Posters Session 3
4 - Best Posters Session 4

Posters Affichés

Jeudi 13 décembre

1 - Cas Cliniques P1.01 >>> P1.02	82
2 - Clinique P1.03 >>> P1.42	84
3 - Cœur et Vaisseaux P1.43 >>> P1.70	127
4 - Epidémiologie P1.71 >>> P1.91	153

Posters Display

Thursday December 13

1 - Clinical Cases
2 - Clinics
3 - Heart & Vessels
4 - Epidemiology

SOMMAIRE

SUMMARY

Posters Affichés

Vendredi 14 décembre

5 - Génétique P2.01	174
6 - Hormones P2.03 >>> P2.13	175
7 - HTA et Femme P2.15 >>> P2.25	185
8 - HTA Expérimentale et physiopathologie P2.26 >>> P2.34	195
9 - HTA résistante P2.35 >>> P2.39	204
10 - Les différentes Mesure de la PA P2.40 >>> P2.45	209
11 - Rein P2.46 >>> P2.75	216
12 - Système Nerveux et sujet âgées P2.76 >>> P2.79	245
13 - Thérapeutique P2.80 >>> P2.87	250

Atelier IDE et acteurs de santé	258
Formation pratique pour les infirmiers (ères) et acteurs de soins	261

Posters Display

Friday December 14

5 - Genetic
6 - Hormones
7 - Hypertension and Woman
8 - Experimental Hypertension and Pathophysiology
9 - Resistant Hypertension
10 - Blood Pressure Measurements
11 - Kidney
12 - Nervous System and the elderly
13 - Therapeutic

IDE Workshop and Health actors

Nurses and health and actors workshop

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

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

Toutefois, aucune responsabilité n'est assumée par les Organismes
pour tout préjudice et / ou dommage aux personnes ou aux biens,
négligence ou autre, ou de toute utilisation ou opération de toute méthode,
produit, instruction ou idée contenue dans le matériel publié.
En raison des progrès rapides dans les sciences médicales, nous recommandons
de faire la vérification indépendante des diagnostics et des doses de médicament.

- Tous les droits sont réservés –

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

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

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

*However, no responsibility is assumed by the Organizers for any injury and/or damage to persons or
property as a matter of product liability, negligence or otherwise, or from any use or operation
of any methods, products, instructions or ideas contained in the material herein.
Because of rapid advances in the medical sciences, we recommend that
independent verification of diagnoses and drug doses should be made.*

- All rights reserved -

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



Communications Orales 1 / Parallel Oral Session 1

HTA résistante /resistant hypertension

Jeudi 13 décembre / Thursday December 13

09:00 >>> 10:30

CO-01

L'ANNONCE DE NON-ADHÉRENCE À DES PATIENTS APPAREMMENT HYPERTENDUS RÉSISTANTS PEUT AMÉLIORER LE CONTRÔLE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE: CAS CLINIQUES

ANNOUNCEMENT OF NON-ADHERENCE TO PATIENTS WITH APPARENTLY TREATMENT-RESISTANT HYPERTENSION MAY IMPROVE BLOOD PRESSURE CONTROL: CASE REPORTS

C.GEORGES¹, S.RITSCHER², P.DELMOTTE³, A.DEVRESSE¹, A.C.POULEUR¹, G.PETIT¹, M.LOPEZ-SUBLET⁴, P. WALLEMACQ¹, P. DE TIMARY¹, S. W. TOENNES², A. PERSU¹

¹ Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgium

² Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt, Germany

³ Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré, Mons, Belgium

⁴ Avicenne University Hospital, Avicenne, France

Objectifs: Resistant hypertension is associated with an increased risk of major cardiovascular complications. A high proportion of patients unresponsive to a multiple drug antihypertensive regimen are in fact poorly or non-adherent to therapy. Limited evidence suggests that providing non judgmental feedback on adherence may improve blood pressure control. We report the impact of announcement of non-adherence in 4 female patients (A, B, C and D) with particularly difficult to control hypertension, in whom none of prescribed antihypertensive drugs were detected in the urine.

Méthodes: Adherence of hypertensive patients was assessed in urine using liquid chromatography-tandem mass spectrometry (LC-MS/MS). Neutral feedback on adherence results was provided ("the drugs were not found in the urine"). Two months after announcing the results of adherence testing, the office blood pressure was measured again and compared with baseline values. Whenever possible, a second drug analysis in the urine was also performed.

Résultats: Patient A is a 48 year old Caucasian, with a history of enterocystoplasty for neuropathic bladder dysfunction and mild renal insufficiency (eGFR= 55mL/min/1.73m²). Her hypertension is treated since 2013. Patient B is a 39 year old Caucasian resistant hypertensive patient without any other cardiovascular risk factor, in treatment since 2014. Patient C is a 46 year old African, suffering from advanced dilated cardiomyopathy (ejection fraction: 35%) since 2015. Patient D is a 50 year old Caucasian, obese (BMI=37.4 kg/m²) and suffering from depression, treated since 2012. Office blood pressure values before announcement of non-adherence were 183/118 mmHg (A), 195/133 mmHg (B), 210/140 mmHg (C) and 195/120 mmHg (D), respectively. Prescribed antihypertensive drugs included 6, 7, 5 and 7 classes, respectively. Despite partial or complete denial of non-adherence, 2 months after communication of the results of adherence testing, blood pressure values decreased by 67/39 mmHg, 94/69 mmHg, 42/46 mmHg and 65/45 mmHg respectively. Furthermore, in the meantime, antihypertensive treatment had to be decreased in patients A, B and D (to 3, 5 and 6 drug classes respectively). In these 3 patients, a second urine sample was analyzed. As could be expected, blood pressure decrease was paralleled by an improvement in drug adherence.

Conclusion: These case studies suggest that providing adherence feedback to non-adherent patients with severe, difficult-to-treat hypertension may substantially improve drug adherence and blood pressure control, even in patients claiming that they take their drugs. Whether and how such benefits could be maintained in the long term remains to be demonstrated.



Communications Orales 1 / Parallel Oral Session 1

HTA résistante /resistant hypertension

CO-02

HYPERTENSION ARTERIELLE SEVERE NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUEE DANS UN PAYS EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE : ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES, THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIFS **SEVERE HIGH BLOOD PRESSURE RECENTLY DIAGNOSED IN AN URBAN MILIEU FROM SUB-SAHELIAN AFRICA: EPIDEMIOLOGIC, CLINICAL, THERAPEUTIC AND EVOLUTIONARY ASPECTS**

C. NGONGANG OUANKOU¹, L.O. CHENDJOU KAPI², M.D. OUANKOU², M. AZABJI KENFACK³, F.J. KAZE¹, M. KOWO¹, M. BITCHOU², E. MAGNY THIAM¹, M. KENFACK¹, K. NGU BLACKETT¹, M. TANG², L. MFEUKEU-KUATE³, C.N. NGANOU³, A. DJOMOU²

¹ CHU de Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

² Centre Cardiologique et Médical, Yaoundé, Cameroon

³ Faculté De Médecine et des Sciences Biomédicales, Yaoundé, Cameroon

Objectifs: High Blood Pressure (HBP) is a worldwide public health problem. It can be particularly severe in the Black race. Recent studies in Cameroon, showed an alarming prevalence, leading us to want to study the epidemiological, clinical, therapeutic and evaluative aspects of severe, (BP op to 180/110 mm Hg), recently diagnosed HBP in Yaoundé.

Our objective was to determine its clinical presentation and evolution.

Méthodes: We conducted nine months prospective cohort study, from January to September 2016. We recruited from the active population participants who voluntary accepted blood pressure screening offered in various localities in Yaounde, and were aged from 18 years and above.

Résultats: Of a total of 6.519 people who participated in the screening, 1.875 (28.8 %.), presented a HBP and 363 (5.6%) had severe HBP. Our cohort comprised 153 (42.1%) of these individuals with sustained severe hypertension, not on medication, who accepted the invitation to participate in the study. The range of 45-54 years and 55-64 years were the most represented; the sex ratio was 0.9. The cardiovascular risk factors number range from 5 to 8 with a median of 6. Systolic BP ranged from 184 to 225 mmHg with a median of 200 mmHg; while the diastolic BP ranged between 111-132.5 mmHg with a median of 119 mmHg. Kidney injury (77.8%) was the main complication. We identified 3 clinical forms: hypertensive emergencies 121 (79.1%) cases and hypertensive crises 32 (20.9%) cases. In these two groups, 33 (21.6%) patients presented with 'super HBP' (a blood pressure > 250/150 mmHg). The average rate of BP control over 6 month was 39%. The main cause of poor BP control was lack of therapeutic compliance. We registered one death at the 3rd month of follow up due to acute kidney injury.

Conclusion: Severe HBP prevalence in Yaounde is high in the active fraction of the population insidiously affected. Particularly, unsuspected renal impairment appears to be the major complication. The bad blood pressure control is linked to poor therapeutic observance and persistence.



Communications Orales 1 / Parallel Oral Session 1

HTA résistante /resistant hypertension

CO-03

EVALUATION DE L'ADHÉRENCE AUX MÉDICAMENTS ANTIHYPERTENSEURS CHEZ DES PATIENTS AVEC HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉSISTANTE RECEVANT UN TRAITEMENT OPTIMAL ASSESSMENT OF ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN PATIENTS WITH RESISTANT HYPERTENSION RECEIVING OPTIMAL TREATMENT

B.KICHOU , N.HENINE , Y.HIMEUR , L.KICHOU , M.AITSAID , A.MAZEGHRANE, A. HAMMOUCHE,
M. A. BOUBCHIR

Service de cardiologie. CHU de Tizi-ouzou, Tizi-ouzou, Algeria

Objectifs: Estimer la proportion de non adhérence aux médicaments antihypertenseurs chez des patients avec hypertension artérielle (HTA) résistante malgré un traitement maximal.

Méthodes: Étude prospective observationnelle. La population dépistée était celle des patients consécutifs suivis dans notre centre tertiaire pour HTA résistante entre janvier 2014 et décembre 2017. Étaient inclus uniquement ceux ayant eu une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) pour éliminer un effet blouse blanche et un bilan étiologique exhaustif pour éliminer une cause secondaire. L'hypertension était considérée comme résistante si la mesure ambulatoire était supérieure ou égale à 135/85 mmHg durant la période d'éveil ou à 130/80 mm Hg durant les 24 heures, malgré 4 médicaments antihypertenseurs associant un bloqueur du système rénine angiotensine aldostérone, de l'amlodipine, un diurétique thiazidique (ou de l'indapamide), et de la spironolactone, à doses optimales. La compliance au traitement était évaluée par l'échelle de Morisky (MMAS-8, the eight-item Morisky Medication Adherence Scale).

Résultats: 386 patients ont été enrôlés, d'âge moyen de 57.4 +/- 11.3 ans, dont 48.3% d'hommes. La pression artérielle de consultation était en moyenne de 178 ± 20.4 / 101 ± 15.5 mmHg, et la mesure ambulatoire des 24 heures de 164 ± 17.6 / 97 ± 15.2 mmHg. Les proportions d'adhérence complète, de non adhérence partielle et de non adhérence totale étaient de 27.9%, 47.6% et 24.5% respectivement. Les patients avec adhérence complète, non adhérence partielle, et non adhérence totale différaient significativement en termes de proportions de femmes (25%, 48% et 72%), de nombres de médicaments journaliers reflétant les comorbidités (5.9 ; 6.1 ; 9.8 respectivement) et de niveau d'instruction (les proportions de patients n'ayant pas atteint l'enseignement secondaire étaient de 10.1% , 28.3%, et 53.2% respectivement).

Conclusion: Plus de deux patients sur trois avec hypertension artérielle résistante traitée de façon optimale, et sans effet blouse blanche, étaient partiellement ou totalement non adhérents au traitement dans notre étude. L'évaluation de l'adhérence au traitement antihypertenseur chez ces patients à haut risque cardiovasculaire devrait être systématique et si possible par des méthodes objectives.



Communications Orales 1 / Parallel Oral Session 1

HTA résistante /resistant hypertension

CO-05

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DES PHÉOCHROMOCYTOMES ARTERIAL HYPERTENSION DURING PHEOCHROMOCYTOMAS

S.TAHRI, I.Charrada , B.Zantour , F.Boubaker , S.Arfa , W.Alaya , O.Berriche , M.Sfar

CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisia

Objectifs: L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques cliniques de l'hypertension artérielle (HTA) au cours de phéochromocytome.

Méthodes: Etude rétrospective menée sur la période allant de 1989 à 2017 incluant 9cas ayant une HTA secondaire à un phéochromocytome, admis au service d'endocrinologie-médecine interne du CHU Taher Sfar Mahdia (Tunisie).

Résultats: Il s'agissait de 5femmes et 4hommes, d'âge moyen 47 ans [33-64 ans].Les motifs de consultation étaient variables : HTA associée à une triade de Ménard (céphalées, sueurs et palpitations) dans 5 cas, une HTA isolée dans un cas et un incidentalome surrénalien dans 3 cas. L'HTA était de grade 3 dans tous les cas et elle était systolique chez 1 patient, diastolique chez 2 patients et systolo-diastolique chez les 6 autres et elle était paroxystique chez 4 patients. La kaliémie était en moyenne à 3,76 mmol/L dont trois en hypokaliémie. La disparition de l'HTA était observée chez cinq de nos patients après traitement spécifique.

Conclusion: Le phéochromocytome est une tumeur neuroendocrine rare. L'hypertension artérielle en est le signe cardinal mais n'est pas constante et il existe une différence dans les caractéristiques de l'HTA qui est probablement due à la différence de la nature de sécrétion des phéochromocytomes comme fréquemment rapporté dans la littérature. Le traitement du phéochromocytome permet dans la majorité des cas de contrôler l'HTA mais moins souvent de la guérir.

Communications Orales 2 / Parallel Oral Session 2

Rein / Kidney

Jeu di 13 décembre / Thursday December 13

16:30 >>> 18:00

CO-08

ROLE DU CORTISOL SUR LA PRESSION ARTERIELLE ET LES ATTEINTES D'ORGANES CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS SANS HYPERCORTICISME

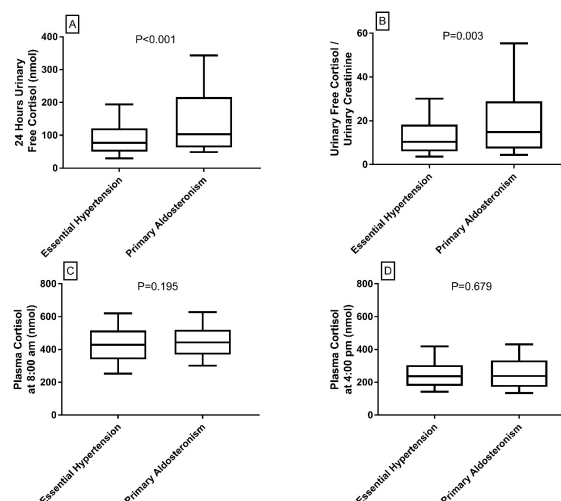
INFLUENCE OF CORTISOL ON BLOOD PRESSURE AND TARGET ORGAN DAMAGES IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITHOUT CORTISOL EXCESS

C.HADDAD¹, P.Y.COURAND^{1,2}, A.GRANDJEAN¹, C.BERGE¹, H.MILON¹, P.LANTELME^{1,2}

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

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

Objectifs: In patients presenting with overt and subclinical Cushing's syndrome, cortisol excess is frequently associated with hypertension, metabolism disorders and atherosclerotic lesions. The aim of the present study was to test these associations in hypertensive patients with cortisol levels within the normal range.



Méthodes: Patients treated with corticosteroids or having Cushing's syndrome were excluded. The cohort included 623 hypertensive patients (mean age 50.3 ± 15.4 years, 50.9% of men, median 24-hours blood pressure (BP) 146/88 mmHg)



with an extended work-up (lipid profile, renal function, 12-lead ECG, transthoracic echocardiography, carotid-femoral pulse wave velocity, central blood pressure). Cortisol secretion was assessed by plasma cortisol at 8:00 am and 4:00 pm, by 24-hours urinary free cortisol (UFC), and by UFC corrected for urine creatinine (UFC/U creat). With respect to aetiologies, 517 patients had essential hypertension; the other etiologies being primary aldosteronism (80 patients), renal artery stenosis (13 patients), renal parenchymal disease (6 patients) and others (7 patients).

Résultats: Patients with primary aldosteronism had higher values of 24-h UFC (105 [64-217] vs. 88 [57-139] nmol, $p < 0.001$, panel A) and UFC/U creat (14.3 [7.4-27.2] vs. 10.4 [6.0-18.3], $p = 0.003$, panel B) than patients with essential hypertension while plasma cortisol at 8:00 am (444 [371-523] vs. 430 [341-517] nmol/L, $p = 0.195$, panel C) and at 4:00 pm (239 [174-334] vs. 237 [179-307] nmol/L, $p = 0.679$, panel D), exhibited no significant differences. Plasma cortisol at 4:00 pm, 24-hours UFC, and UFC/U creat were statistically and positively correlated with daytime, nighttime and 24-hour systolic BP. Plasma cortisol at 8:00 am was not associated with BP. The best correlations were observed in the subgroup of men older than 50 years (coefficients of correlation between 0.23 and 0.28, $p < 0.001$). This observation was similar after adjustment for plasma aldosterone. Metabolic parameters were only weakly associated with cortisol. Arterial stiffness (peripheral and central pulse pressure, pulse wave velocity), plasma NT-proBNP and microalbuminuria were significantly correlated with 24-hour UFC, UFC / U creat and plasma cortisol at 4:00 pm.

Conclusion: Cortisol is associated with BP, aortic stiffness and microalbuminuria in hypertensive patients without cortisol excess. Overall, our results emphasize the potential role of cortisol pathway within normal values in the pathophysiology of high BP and suggest that drugs targeting cortisol excess could be efficient in selected hypertensive patients.



Communications Orales 2 / Parallel Oral Session 2

Rein / Kidney

CO-09

QUANTIFICATION DE L'AUGMENTATION DU VOLUME EXTRACELLULAIRE AU COURS DE L'HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE LATÉRALISÉ EXTRACELLULAR VOLUME QUANTIFICATION DURING UNILATERAL PRIMARY HYPERALDOSTERONISM

A.DORMOY¹, P.BALAGNY^{1, 2}, A.L.FAUCON³, F.ARNOULT¹, A.KHALIL^{2,4}, P.FERNANDEZ⁴, J.F.HERMIEU⁵, F.VRTOVSNIK^{2, 6, 7}, M.FLAMANT^{1, 2, 7}, E.VIDAL-PETIOT^{1, 2, 7}

¹ Service de Physiologie et Explorations fonctionnelles, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris, FRANCE

² Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, Paris, France

³ CESP, Inserm U1018, Université Paris Sud, Villejuif, France

⁴ Service de Radiologie, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris, France

⁵ Service Urologie, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris, France

⁶ Service de Néphrologie, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris, France

⁷ Inserm U1149, Centre de Recherche sur l'Inflammation, Paris, France

Objectifs: Au cours de l'hyperaldostérionisme primaire (HAP), il est classiquement admis le mécanisme volo-dépendant de l'HTA, par activation de la réabsorption tubulaire distale de sodium. Cependant, l'excès de volume extracellulaire (VEC) chez les patients présentant un HAP n'a jamais été quantifié. Nous avons évalué l'excès de VEC imputable à l'hyperaldostérionisme par comparaison pré et post-opératoire de patients présentant un HAP latéralisé.

Méthodes: Neuf patients atteints d'HAP latéralisé (étayé par cathétérisme) ont été explorés avant et après surrénalectomie. L'exploration incluait, outre les dosages hormonaux dynamiques sous traitement neutre et le comportement tubulaire rénal du sodium et du potassium, une mesure du VEC par calcul du volume de distribution du ⁵¹CrEDTA. Les données quantitatives sont indiquées en médiane [min-max].

Résultats: Avant chirurgie, l'âge était de 44 [39-57] ans, la pression artérielle sous 1,9 traitements de 135/81 mmHg, la kaliémie de 3,3 [2,4-3,8] mmol/L (supplémentation 3000 [0-4000] mg/j), les valeurs de rénine et d'aldostérone (position demi-assise) à 2,1 [1,2-4,1] pg/mL et 904 [541-3478] pmol/L. Le cathétérisme était sélectif à droite comme à gauche chez tous les patients avec un ratio des ratios à 21,1 [4,7- 59,9]. Le scanner ne retrouvait aucun nodule chez deux patients, un nodule infracentimétrique chez trois patients, et au moins un nodule centimétrique ou supracentimétrique chez quatre patients. Les nodules identifiés étaient toujours homolatéraux à la sécrétion. Après chirurgie (délai médian 4 mois), la pression artérielle sous 1.1 traitement était de 118/76 mmHg, la kaliémie de 3,9 [3,5-4,1] mmol/L (p=0,02) sans aucune supplémentation, les valeurs de rénine et d'aldostérone à 7 [3,0-12,6] pg/mL (p=0,01) et 143 [39-571] pmol/L (p=0,01). Le VEC avant et après chirurgie était de 18,9 [15,5-25,4] et 17,2 [11,8-23,6] L (correspondant à 24,4 et 21,1% du poids post-opératoire) (p=0,01), soit 2,0 [0,5-4,6] L, ou 11%, d'excès du VEC pré-opératoire en comparaison à la valeur post-opératoire.

Conclusion: L'augmentation de VEC liée à l'hyperaldostérionisme est constante, très variable en amplitude, et en moyenne de l'ordre de 15%. Malgré un cathétérisme sélectif, deux patients ont gardé un hyperaldostérionisme modéré en post-opératoire, faisant possiblement sous-estimer l'excès de VEC imputable à l'HAP. A contrario, une patiente avait une freination post-opératoire de l'aldostérone (hypominéralocorticisme), conduisant probablement à une surestimation de ce dernier. Cette augmentation réelle mais modérée du VEC explique l'absence d'œdème cliniquement évident dans cette pathologie.



Communications Orales 2 / Parallel Oral Session 2

Rein / Kidney

CO-10

PRÉVALENCE ET EVALUATION DES DIFFÉRENTS PROFILS D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN TRANSPLANTATION RÉNALE ÉVALUÉE PAR MESURE AMBULATOIRE

PATTERNS OF HYPERTENSION IN RENAL TRANSPLANT PATIENTS EVALUATED WITH 24H AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING

M.DINIC , N.MAILLARD , G.CLAISSE , I.MASSON , E.ALAMARTINE , C.MARIAT

Service néphrologie, dialyse, transplantation rénale. Unité HTA. CHU Nord, Saint Etienne, France

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est fréquente en transplantation rénale (TR) et est associée à l'élévation du risque cardiovasculaire observée dans cette population. Cependant, la prévalence des différents types d'HTA en TR évaluée par une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) ainsi que les facteurs qui leur sont associés sont insuffisamment étudiés. L'objectif de notre étude est de décrire le niveau de pression artérielle (PA) dans une population de transplantés rénaux ainsi que de distinguer les différents profils d'HTA.

Méthodes: Dans cette étude transversale, tous les patients transplantés rénaux prévalents se voyaient proposer une exploration de la PA comportant une MAPA, une mesure de la PA de consultation (3 mesures consécutives de la PA par méthode oscillométrique, réalisée par une infirmière après 5 minutes de repos) et une recherche d'hypotension orthostatique (HO) (mesure de la PA après 3 et 5 minutes d'orthostatisme). Les objectifs de PA de consultation ont été définis par une PA <130/80 mm Hg. Les objectifs de MAPA ont été définis d'une part selon les recommandations de l'ESH mais également d'autre part avec une cible considérant uniquement la moyenne des 24h avec une cible <130/80 mm Hg comme observé dans la littérature.

Résultats: Nous avons analysé 258 patients transplantés rénaux (moyenne d'âge 61 ans, 65% d'hommes, 26% de diabétiques, 95% de patients traités par anti-calciuriques, avec une ancienneté de transplantation rénale allant de 3 mois à 30 ans). 88% de ces patients bénéficiaient d'un traitement anti-hypertenseur (utilisation en moyenne de 2.2 traitements représentés pour 58% par des bloqueurs du système rénine-angiotensine). La valeur moyenne de la MAPA est de 132/77 mm Hg et de 132/73 pour la PA de consultation. Les proportions d'HTA résistante, non contrôlée et masquée augmentent avec la MAPA et davantage lorsque nous distinguons les moyennes diurnes et nocturnes atteignant respectivement (23%, 48% et 31%). 53% des patients sont non dippers. 20% des patients présentent une hypotension orthostatique. 5% des patients avec HTA résistante ne sont pas détectés par la mesure de PA de consultation protocolisée.

Conclusion: Nos résultats montrent un contrôle insuffisant de la PA dans notre cohorte avec 20% d'HTA résistante et plus de 50% d'HTA non contrôlée. Par ailleurs, la prévalence de la PA est sous-évaluée en transplantation rénale par le fait qu'aucun objectif de MAPA n'est défini. Pourtant l'utilité de la MAPA semble notoire afin de détecter les différents profils de PA et de permettre in fine une meilleure prise en charge thérapeutique.



Cas Cliniques / Clinical Cases

Jeudi 13 décembre / Thursday December 13
18:00 >>> 19:00

CO-11

UNE CAUSE RARE D'HYPERTENSION RÉNOVASCULAIRE **A RARE CAUSE OF RENOVASCULAR HYPERTENSION**

P. MARQUES¹, I. MARQUES DE SA², I. GULLO³, A. CARVALHO⁵, J. NEVES⁴, E. PEREIRA¹, J. ALMEIDA¹

¹ Centro Hospitalar de S. João - Département de Médecine Interne, Porto, Portugal

² Instituto Português de Oncologia Do Porto - Département De Oncologie, Porto, Portugal

³ Centro Hospitalar de S. João - Département de Patologie, Porto, Portugal

⁴ Centro Hospitalar de S. João - Département de Chirurgie Vasculaire, Porto, Portugal

⁵ Centro Hospitalar de S. João - Département de Radiologie, Porto, Portugal

Objectifs: Renovascular hypertension is an uncommon cause of secondary hypertension. Atherosclerosis and fibromuscular dysplasia are the main aetiologies but rare entities can involve the renal arteries.

Méthodes: We describe a patient with renovascular hypertension unravelling a case of Mixed Histiocytosis (MH).

Résultats: A 63-year-old woman with multisystem Langerhans Cell Histiocytosis (LCH) was referred to our hospital due to difficult to treat hypertension. She was being treated with lercanidipine 20mg, hydrochlorothiazide 75mg, bisoprolol 10mg, amiloride 5mg and rilmenidine 1mg daily. Blood pressure (BP) wasn't controlled in ambulatory monitoring. No renin angiotensin system blocker was ever prescribed due to known right kidney atrophy. On presentation, the patient also reported a non-treated mild dyslipidaemia. She was neither smoker nor diabetic with no other relevant past/family history. She denied angina, exertional dyspnoea or claudication. Physical examination showed no orthostatic hypotension or anisosphigmia and a continuous murmur could be heard in the abdominal flanks. Laboratory data revealed a serum creatinine of 1.09mg/dL (0.51-0.95) and potassium of 4.4mEq/L (3.5-5.1). Urinalysis was unremarkable without albuminuria. Transthoracic echocardiography only showed left ventricular hypertrophy. Treatment was changed to verapamil and doxazosin. Abdominal CT angiogram showed right kidney atrophy without discernible right renal artery and a high-grade ostial stenosis of the left renal artery, coeliac trunk and superior mesenteric artery (SMA). Left kidney was normal in size/parenchymal thickness. Blood tests were consistent with secondary hyperaldosteronism. A diethylenetriaminepentacetate renogram confirmed right kidney functional exclusion. A renal vein sampling determined individual renin clearance from both kidneys without lateralisation. Due to suspected bilateral renal artery stenosis, angiotensin converting enzyme inhibitor was started at a low dose and titrated with close monitoring. BP control was achieved but creatinine rose more than 30%. As vascular involvement isn't characteristic of LCH and common risk factors for arteriosclerosis weren't present, previous bone biopsy was re-evaluated and revealed expression of S100+/CD1a+ in bonafide Langerhans cells, with eosinophils, and sheets of S100-/CD1a- foamy histiocytes, with Touton giant cells, consistent with mixed LCH/Erdheim Chester Disease (ECD). Renal artery stenting was performed and BP controlled without rise in creatinine. Patient was discharged without anti-hypertensive treatment. At one month follow-up BP was 142/92mmHg. Constipation, post-prandial abdominal pain and weight loss due to large visceral vessel disease was suspected. Aortography revealed coeliac trunk and SMA occlusion with inferior mesenteric artery stenosis. The patient refused further intervention.

Conclusion: The co-occurrence of LCH and ECD is rare and often overlooked. Cardiovascular involvement can be a clue to the diagnosis.



Cas Cliniques / Clinical Cases

CO-12

UNE CAUSE RARE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE: COMPRESSION EXTRINSÈQUE DE L'ARTÈRE RÉNALE DIAGNOSTIQUÉ PAR ANGIOGRAPHIE CT A RARE CAUSE OF ARTERIAL HYPERTENSION: EXTRINSIC COMPRESSION OF THE RENAL ARTERY DIAGNOSED BY CT ANGIOGRAPHY

I. BENCHEBOUB , A. GHALMI , R. BOUKALKHA , A. BELGACEM

Hôpital Militaire Régionale Universitaire D'Oran, Oran, Algeria

Objectifs: évoquer une hypertension artérielle secondaire devant l'apparition d'une HTA d'emblé sévère



Méthodes: un homme âgé de 65 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui c'est présenté aux urgences pour un pic hypertensif a 220/ 130 mm Hg .Les données de laboratoire ont révélé un taux de créatinine sérique de 1,6 mg / dL et un taux de potassium sérique de 3,3 mEq / L.le bilan de retentissement a savoir L'électrocardiogramme ,l'échocardiographie Doppler et le fond d'œil revenant sans particularités et l'hypothèse d'une hypertension artérielle secondaire a été posée.

Résultats: L'activité de la rénine plasmatique était élevée 51,9 ng / mL / h et le taux d'aldostérone était de 44,7 ng / dL. Un test d'urine de 24 heures a montré un taux normale de métanéprine ,épinéprine et norépinéprine .L'examen échographique Doppler a révélé une augmentation de la vitesse systolique maximale (240 cm / s) et un rétrécissement de la lumière dans la partie proximale de l'artère rénale gauche . la tomodensitométrie abdominale a montré une grande masse surrénale contenant des foyers hémorragiques et une compression du rein gauche et de l'artère rénale gauche . Une analyse au technétium-99m de diéthylène triamine-acide pentaacétique a montré que la perfusion du rein gauche était nettement inférieure à celle du rein droit, suggérant une compression de l'artère rénale .le bilan d'extension a révélé d'autre localisations



métastatique a savoir pulmonaire et thyroïdienne et il s'agit donc d'un carcinome différencié thyroïdien avec une métastase rénale dont le diagnostic était rétrospectif devant cette hypertension artérielle secondaire .

Une HTA rénovasculaire doit être suspectée en cas d'apparition brutale de novo ou d'aggravation rapide d'une HTA antérieurement stable durant les 6 derniers mois; ou encore si l'HTA est très sévère d'emblée, associée à une dégradation de la fonction rénale ou particulièrement résistante au traitement médicamenteux.une étiologie compressive doit être évoquée en dehors des causes athérosclérose et fibro-dysplasique .

Conclusion: Une HTA rénovasculaire doit être suspectée en cas d'apparition brutale de novo ou d'aggravation rapide d'une HTA antérieurement stable durant les 6 derniers mois; ou encore si l'HTA est très sévère d'emblée, associée à une dégradation de la fonction rénale ou particulièrement résistante au traitement médicamenteux.une étiologie compressive doit être évoquée en dehors des causes athérosclérose et fibro-dysplasique .



Cas Cliniques / Clinical Cases

CO-13

COMA COMPLIQUANT UN SYNDROME D'ENCÉPHALOPATHIE POSTÉRIEURE RÉVERSIBLE (PRES) INDUIT PAR BEVACIZUMAB AU COURS D'UN CARCINO-SARCOMES OVARIEN POSTERIOR REVERSIBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME (PRES) – RELATED COMA AFTER BEVACIZUMAB THERAPY FOR MALIGNANT MIXED MULLERIAN TUMOR

E.M. CORDEANU , M. HEITZ , J. DI CESARE, C. MIREA , S. GAERTNER , D. STEPHAN

Nouvel Hôpital Civil, Chu de Strasbourg, Strasbourg, France

Objectifs: Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) est une entité clinico-radiologique se manifestant par des troubles neurologiques (céphalées, confusion, comitialité, éclampsie) en lien avec une poussée hypertensive. L'exposition à certaines chimiothérapies cytotoxiques (sels de platine) ou thérapies ciblées (bevacizumab), a été corrélée à la survenue d'un PRES.

Méthodes: Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 70 ans, préalablement normo-tendue et traitée depuis trois mois par une association de carboplatine, cyclophosphamide et bevacizumab pour un carcino-sarcome ovarien. Elle a présenté un syndrome confusionnel avec agitation et troubles du comportement concomitant d'une élévation tensionnelle à 210/110mmHg suivis d'un coma.

Résultats: L'IRM cérébrale per-critique retrouvait de multiples foyers hyper-intenses en T2 et FLAIR, corticaux et sous-corticaux, touchant les lobes occipitaux et pariétaux, compatible avec le diagnostic de PRES. La normalisation de la pression artérielle a permis une récupération rapide. Les anomalies radiologiques se sont amendées à l'imagerie de contrôle réalisée au quinzième jour.

Conclusion: La chimiothérapie présente de nombreux effets indésirables, mais le PRES demeure méconnu du fait de sa rareté. Sa gravité ainsi que sa réversibilité doivent inciter à un diagnostic et une prise en charge rapides. Le Bevacizumab, anticorps monoclonal à activité anti-angiogénique est fréquemment utilisé en oncologie, mais également en injection intra-vitréenne dans la dégénérescence maculaire. La littérature fait état de plusieurs rapports de cas de PRES associé au Bevacizumab. L'HTA constitue son principal effet indésirable touchant jusqu'à 40% des patients traités, avec un effet dose-dépendant et se manifestant essentiellement au cours de la première année d'administration. Bien que la survenue d'une hypertension artérielle au cours d'une thérapie anti-angiogénique soit considérée comme un marqueur de bonne réponse au traitement, l'hypertension artérielle doit être régulièrement dépistée et traitée pour prévenir la survenue d'un PRES.



Cas Cliniques / Clinical Cases

CO-14

UNE ENCÉPHALOPATHIE HYPERTENSIVE RÉVÉLANT UNE SCLÉROSE TUBÉREUSE DE BOURNEVILLE CHEZ UN NOURRISSON A HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY REVEALING TUBEROUS SCLEROSIS OF BOURNEVILLE IN AN INFANT

*D. BATOUCHE*¹, *N.F. BENATTA*¹, *Y. TOUHAMI*¹, *K. KERBOUA*², *D. BOUMENDIL*¹, *R. OKBANI*³, *Z. MENTOURI*¹

¹ Faculté Médecine Oran, Oran, Algeria

² Laboratoire D'immunologie, Faculte de Medecine Ouargla, Algeria, Ouargla, Algeria

³ Universite Oran 2, Oran, Algeria

Objectifs: La sclérose tubéreuse de Bourneville est une phacomatose répondant à une transmission autosomique dominante caractérisée par le développement de tumeurs bénignes à type d'hamartomes astrocytaires au niveau de la peau, le rein, le cœur, le cerveau, et l'œil. Elle est transmise sur un mode autosomique dominant. L'expressivité de la maladie est extrêmement variable. Notre but est de décrire une forme clinique hypertensive sévère de cette phacomatose à évolution fatale.

Méthodes: À travers une vignette clinique de sclérose tubéreuse de Bourneville à localisation cérébrale et rénale, les auteurs discutent la forme clinique hypertensive à expression neurologique chez un nourrisson.

Résultats: Un enfant de 36 mois aux antécédents de crises convulsives traitées dans le cadre d'un syndrome de West, compliquées à 04 mois de vie d'une hémiparésie droite avec une récupération partielle de la force motrice.

02 jours avant son admission, un état de mal convulsif a motivé son transfert en réanimation. À l'examen clinique : un coma stade IIa, une PA à 160/120 mmHg, un placard cutané achromique de la région sacrée, et la face interne des cuisses. L'auscultation pulmonaire retrouvait quelques râles crépitants aux deux bases du champ pulmonaire.

Un bilan d'exploration de l'HTA retrouvait : à l'échographie abdomino-pelvienne une néphromégalie gauche avec une discrète dilatation pylocalicielle sans obstacle. Une scintigraphie rénale au DMSA a retrouvé un rein muet sur sténose de l'artère rénale droite. La créatinine sanguine, l'urée sanguine étaient normales. Au fond d'œil : une rétinopathie stade 2. Le dosage urinaire des VMA était sans particularité.

Une IRM cérébrale a montré des nodules sous-épendymaires siégeant le long des parois externes des ventricules latéraux en faveur d'une sclérose tubéreuse de Bourneville.

L'enfant a été néphrectomisé à droite et mis sous captopril et carbamazépine avec des contrôles multidisciplinaires. L'étude histologique de la pièce néphrectomisée a révélé de multiples angiomyolipomes au niveau de la corticale.

L'enfant était mis sortant sous bithérapie antihypertensive et anticonvulsivant. Le décès de l'enfant est survenu à domicile, 05 mois après sa sortie du service dans le cadre d'une encéphalopathie hypertensive convulsivante réfractaire au traitement.

Conclusion: La sclérose tubéreuse de Bourneville est une affection autosomique dominante ayant une incidence faible. Son diagnostic est clinique avec au moins deux localisations hamartomateuses à des niveaux différents : cerveau, rétine, peau, reins et cœur. La manifestation clinique est polymorphe, dont la crise hypertensive. Une approche multidisciplinaire améliorerait la thérapie et la qualité de vie des patients atteints.



Cas Cliniques / Clinical Cases

CO-15

ANGIOPATHIE AMYLOÏDE CÉRÉBRALE RÉVÉLÉE PAR UNE HTA MALIGNE: A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS

CEREBRAL AMYLOID ANGIOPATHY REVEALED BY MALIGNANT HYPERTENSION : ABOUT TWO CASES

I. RACHDI , I. ARBAOUI , Z. AYDI , F. DAOUD , H. ZOUBEIDI , B. BEN DHAOU , F. BOUSSEMA

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

Objectifs: L'angiopathie amyloïde cérébrale (AAC), entité rare, est caractérisée par des dépôts de substance amyloïde dans la paroi des vaisseaux cérébraux leptoméningés.

Méthodes: Nous rapportons deux observations d'ACC révélée par une hypertension artérielle (HTA) maligne

Résultats: 1 ère Observation

Un patient âgé de 63 ans était admis aux urgences pour une HTA maligne. Il avait des antécédents de syndrome coronarien avec mise en place d'un stent et d'hypertension artérielle. Sa famille avait rapporté la survenue de 3 accidents vasculaires (AVC) ischémiques et hémorragiques depuis trois ans gardant comme séquelles une hémiplégie gauche et une dysarthrie et l'installation d'une démence. A l'examen aux urgences, le Glasgow était à 7/15 et la pression artérielle était à 240 mmHg pour la systolique et 120 mmHg pour la diastolique. On a noté la survenue de quatre crises convulsives tonico-cloniques. il a été intubé ventilé et mis sous traitement anti-épileptique et anti- hypertenseur. Au scanner cérébral, on a noté la présence hématome thalamique droit millimétrique. A l' IRM cérébrale on a objectivé une Leucoraïose et une atrophie cortico-sous corticale diffuse et en séquences T2 * la présence de microsaignements ou microbleeds lobaires corticaux et sous corticaux bilatéraux et des séquelles d'hématome temporal droit. Le diagnostic de ACC était retenu selon les critères de Boston. Le patient a été traité par des antiépileptiques, des antihypertenseurs et une kinésithérapie motrice. L'évolution initiale était marquée par l'absence de récurrence des crises épileptiques et la normalisation des chiffres tensionnels.

2 ème observation

Un patient âgé de 60 ans, était hospitalisé pour hématome intra-parenchymateux droit sur un pic hypertensif. Un bilan étiologique à la recherche d'une cause cardio-vasculaire, systémique, infectieuse ou néoplasique était négatif. L'évolution était marquée par l'installation progressive de troubles cognitifs et des manifestations neurologiques brèves, comitiales et déficitaires. Quatre mois après, le patient était réhospitalisé pour déficit moteur brutal gauche . La TA était à 160/80 mmHg. Un scanner cérébral avait montré un AVC ischémique sylvien droit. Une angio-IRM cérébrale objectivait une perte de signal le long des vaisseaux leptoméningés associée à des lésions en hyposignal T2, multiples dispersées en cortico-sous-corticale, une leucoencéphalopathie et de nombreux microbleeds. Le diagnostic de ACC était retenu Le patient était mis sous traitement symptomatique. Depuis il est perdu de vue.

Conclusion: Le diagnostic de l'ACC est difficile devant un spectre large d'expressions cliniques. Il repose essentiellement sur les données de l'imagerie essentiellement l'IRM cérébrale en séquences T2*. Le diagnostic de certitude est anatomo-pathologique.



Cas Cliniques / Clinical Cases)

CO-16

UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE RÉVÉLANT UNE UROPATHIE MALFORMATIVE À L'ÂGE ADULTE SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION REVEALING MALFORMATION UROPATHY IN ADULthood

M. BEN BRAHIM , S. ARFA , R. BOGOSSA , I. CHARRADA , I. HAMDI , O. BERRICH , M.T. SFAR

Service de Médecine Interne CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisia

Objectifs: les formes secondaires rénales d'hypertension représentent environ 5% d'hypertension artérielle (HTA) mais sont importantes à reconnaître en raison de leur gravité pronostique à la fois cardiovasculaire et rénale. la néphropathie de reflux est l'une des principales causes rénales d'HTA. Leur découverte à l'âge adulte devant une HTA en dehors de toute autre complication tel que l'infection urinaire n'est pas en effet habituelle.

Méthodes: il s'agit d'un cas de patiente hospitalisée dans notre service de médecine interne pour prise en charge étiologique et thérapeutique d'une HTA secondaire

Résultats: il s'agit d'une patiente âgée de 35 ans jusque-là sans antécédents pathologiques notables notamment pas antécédent de coliques néphrétiques ou d'infections urinaires. Elle est admise pour prise en charge d'une hypertension artérielle avec des chiffres de tension artérielle systolique comprise entre 16-17 cmHg et une tension artérielle diastolique entre 9 et 10 cmHg sans aucun signe accompagnateur hormis des céphalées Holo crâniennes. Le bilan de retentissement viscéral n'a objectivé que des signes de rétinopathie hypertensive stade I à l'examen ophtalmologique. A la biologie la fonction rénale était normale ainsi que l'ionogramme sanguin et urinaire. Après avoir éliminé une cause médicamenteuse ainsi qu'une origine endocrinienne, l'origine rénale était la plus probable. Une tomodensitométrie abdominale a été demandée montrant un petit rein droit mesurant 5 cm sur calcul de la jonction pyélo-urétérale avec un rein gauche en hypertrophie compensatrice. Ainsi le diagnostic de néphropathie interstitielle de reflux a été retenu.

Conclusion: l'HTA du sujet jeune peut révéler ou être une complication des mécanismes multiples tel que les uropathies malformatives mais sont habituellement responsables d'une HTA accompagnée d'une altération de la fonction rénale et serait de diagnostic plus précoce .



Cas Cliniques / Clinical Cases)

CO-17

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉSISTANTE EXISTE-T-ELLE? A PROPOS D'UN CAS IS THERE SUCH A THING AS RESISTANT HYPERTENSION? A CASE REPORT

P. BALAGNY^{1,2}, F. ARNOULT¹, M. SOICHOT³, E. VIDAL-PETIOT^{1,2}

¹ Service de Physiologie et Explorations Fonctionnelles - Hôpital Bichat - AP-HP, Paris, France

² Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, Paris, France

³ Laboratoire de Toxicologie, Hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France

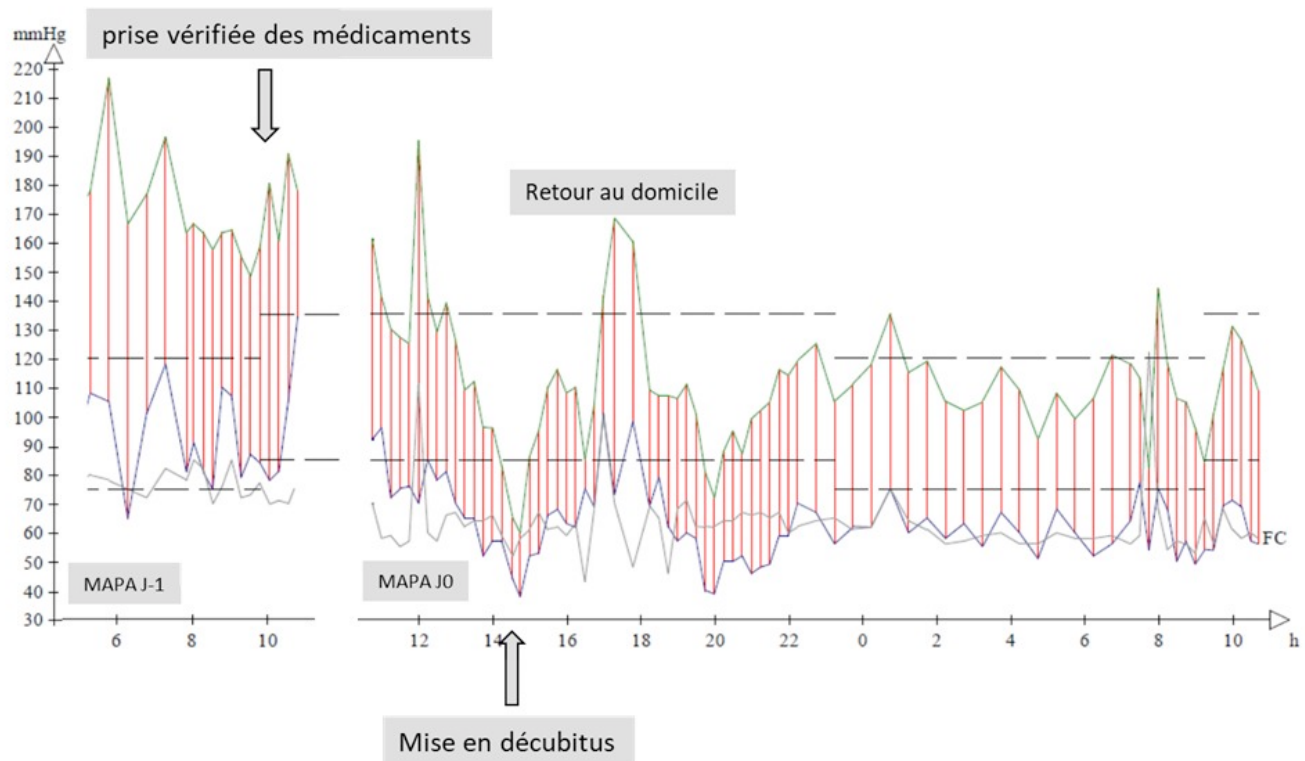
Objectifs: INTRODUCTION:

L'hypertension artérielle (HTA) résistante, définie par une pression artérielle non contrôlée malgré une trithérapie pleine dose incluant un diurétique, est la source d'une importante morbi-mortalité cardiovasculaire et constitue un problème majeur de santé publique. Sa prévalence est difficile à mesurer mais est estimée à environ 15% des patients hypertendus.

PRESENTATION DU CAS:

Une patiente de 56 ans suivie depuis environ 15 ans pour une HTA sévère, résistante (pression artérielle à environ 190/100 en mesures cliniques malgré une hexathérapie pleine dose incluant deux diurétiques) et symptomatique (céphalées), nous a été adressée par son cardiologue. On notait de lourds antécédents familiaux d'HTA. Elle avait par ailleurs un syndrome d'apnée du sommeil avec des difficultés d'appareillage (obstruction nasale). Le poids était de 55 kg pour 1,52m (IMC 23). Le retentissement sur les organes cibles était modeste (hypertrophie ventriculaire modérée sans autre anomalie à l'échographie cardiaque, créatininémie à 58μM, fond d'œil normal). Le holter tensionnel a montré une moyenne diurne à 194/116 (FC 92/min) et nocturne à 203/106 mmHg (FC 85/min) sous lercanidipine 20mg, perindopril 10mg, indapamide 2,5 mg, spironolactone 75 mg, uropidil 60 mgx2, et bisoprolol 10 mg. Une exploration sous traitement neutre et un scanner des artères rénales ont écarté une HTA secondaire. La consommation sodée initialement excessive a été diminuée. L'observance était optimale d'après les interrogatoires répétés. Nous avons programmé un hôpital de jour en demandant à la patiente de se présenter à jeun avec ses médicaments. Le holter posé la veille montrait une moyenne diurne à 181/108 et nocturne à 169/91 mmHg. Les traitements antihypertenseurs ont été pris en présence du médecin. S'en est suivie une importante chute tensionnelle avec un nadir 60/38mmHg (FC 58/min) 4 heures après la prise, associée à une asthénie majeure. Une nouvelle MAPA a enregistré l'évolution tensionnelle pendant la journée qui a suivi (Figure). A posteriori, les médicaments étaient tous indosables à jeun. Cette observation n'a pas conduit à une reconnaissance de l'inobservance. Nous avons allégé le traitement, et vu la patiente en consultation de manière hebdomadaire puis mensuelle, jusqu'à finalement obtenir un contrôle optimal et persistant sous quadrithérapie.

Figure: Tracé des dernières heures du holter tensionnel posé la veille de l'HDJ (moyenne diurne à 181/108 et nocturne à 169/91 mmHg, soit les valeurs habituelles), et tracé du holter posé environ une heure après prise vérifiée des traitements



Conclusion: Une mauvaise observance représente 30 à 50% des causes d'HTA résistante. Cette étiologie doit être systématiquement évoquée même chez des patients symptomatiques qui affirment une observance optimale. Diagnostiquer une inobservance n'est pas la traiter et il s'agit d'une situation complexe nécessitant une prise en charge personnalisée.



Communications Orales 3 / Parallel Oral Session 3

Les différentes mesures de la PA/Blood Pressure Measurements

Vendredi 14 décembre / Friday December 14

09:00 >>> 10:30

CO-18

VARIABILITÉ DE LA PRESSION ARTÉRIELLE ÉVALUÉE PAR AUTOMESURE ET PAR MESURE AUTOMATIQUE DE CONSULTATION CHEZ DES HYPERTENDUS SUIVIS AU LONG COURS
VARIABILITY OF BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSIVES USING HOME BLOOD PRESSURE MONITORING AND AUTOMATIC MONITORING DURING LONG TERM FOLLOW-UP

F. VILLENEUVE¹, P. GIRAL¹, R. BOUALIT², X. GIRERD¹

¹ Unité Prévention Cardiovasculaire, Hôpital Pitié-salpêtrière, Paris, France

² Solution Santé Digitale, Clermont-Ferrand, France

Objectifs: La variabilité de la pression artérielle est un des obstacles à la détermination du niveau tensionnel de repos. Pour en diminuer les effets, le relevé d'automesure et la mesure automatique en consultation sont utilisés pour le suivi des hypertendus dans les consultations spécialisées en HTA. L'objectif de ce travail est de comparer les variations de la PA lorsque le suivi est effectué par l'automesure tensionnelle au domicile et par mesure automatique en consultation chez des hypertendus suivis au long cours.

Méthodes: Chez 1222 hypertendus suivis sur une durée médiane de 5 années, dans une consultation hospitalière spécialisée en HTA, 3271 consultations ont été effectuées avec la réalisation de mesure de tension avec appareil électronique en consultation par « mesure automatique » (méthodologie SPRINT) et par automesure sur 3 jours dans les jours précédents la consultation (règle des 3). La variabilité a été estimée par le coefficient de variation (SD/Moyenne) sur les mesures de PA réalisées lors de l'automesure et à la consultation à chaque visite. Les variabilités suivantes ont été calculées : intra-visite consultation, intra-visite automesure, matin/soir automesure, inter-jour automesure, inter-visite consultation, inter-visite automesure.

Résultats: Les sujets âgés de 60 ans avec 57% d'hommes ont été suivis au cours de 3265 visites sur une durée médiane de 5,1 ans. Chez 46 % des hypertendus 3 visites ou plus ont été réalisées. A la visite initiale la PAS/PAD en automesure était à 138,2/83,5 mmHg.

Les coefficients de variation pour les différentes variabilités sont détaillés dans la table et indiquent que la plus faible variabilité est observée pour l'automesure en intra-visite et que la plus forte variabilité est observée à la consultation en inter-visite.



Coefficient de variabilité	PAS	PAD
intra-visite automesure	4,2±2,3	5,0±2,8
inter-jour automesure	5,6±2,7	6,3±3,4
matin/soir automesure	5,9±3,0	6,5±3,6
intra-visite consultation	8,2±4,0	7,8±4,9
inter-visite automesure	9,5±5,7	11,8±6,5
inter-visite consultation	9,9±5,5	13,5±6,7

Conclusion: Lorsque les mesures de PA sont réalisées avec un appareil électronique en consultation et en automesure, la variabilité de la pression artérielle n'est pas identique et dépend de la méthode et des circonstances de la mesure. La variabilité la plus forte étant observée à la consultation en inter-visite, la réalisation d'une automesure devrait être réalisée de façon régulière au cours du suivi des hypertendus afin d'optimiser leur suivi.



Communications Orales 3 / Parallel Oral Session 3

Les différentes mesures de la PA/Blood Pressure Measurements

CO-19

L'HTA MASQUÉE, PLUS FRÉQUENTE QUE L'HTA BLOUSE BLANCHE EN AUTOMESURE COMPARÉE À LA MESURE EFFECTUÉE PAR LES INFIRMIÈRES : DONNÉES DU PEA : PROGRAMME D'ÉDUCATION À L'AUTOMESURE COORDONNÉ PAR LE RÉSEAU HTA-GWAD

MASQUED HYPERTENSION IS MORE FREQUENT THAN WHITE COAT HYPERTENSION WHEN COMPARING HOME BLOOD PRESSURE MEASUREMENT AND CLINIC BLOOD PRESSURE MEASUREMENT BY NURSES. THE PEA STUDY

A. ATALLAH¹, A. PHAM², V. ATALLAH³, R. BILLY-BRISSAC⁴, P. CARRERE⁵, J. INAMO⁶

¹ Ch De Basse-terre, Basse-terre, Guadeloupe

² Réseau Hta-gwad.Gip.Raspeg, Basse-terre, Guadeloupe

³ CHU Nice, Nice

⁴ CHU Guadeloupe, Pointe-a-pitre

⁵ Réseau HTA-GWAD, Basse-terre, Guadeloupe

⁶ CHU Martinique, Fort De France

Objectifs:

Le PEA, Programme d'Education à l'Automesure consiste à favoriser le développement de la pratique de l'auto mesure tensionnelle en Guadeloupe, en réalisant des séances d'éducation «décentralisées».

Méthodes: Depuis 8 ans le réseau de santé HTA-GWAD a mis en place ce programme d'éducation à l'automesure.

Les IDE, agréées par le réseau, et formées en éducation thérapeutique (niveau 2) assurent les séances d'éducation à l'automesure (2 séances) à proximité du domicile du patient.

Les outils éducatifs sont fournis par le réseau.

Le relevé d'automesure est transmis au réseau, qui a son tour transmet au médecin traitant les moyennes ainsi calculées. Il nous est possible de comparer ainsi les chiffres obtenus en automesure avec ceux enregistrés par l'IDE (moyenne de 3 mesures).

Résultats: 2668 patients ont bénéficié déjà de ce programme, (moyenne d'âge : 57ans), 66 % sont des femmes. L'indication de l'automesure était dans un but diagnostique pour 17 %, et dans le cadre du contrôle thérapeutique pour 83 % des cas. Les appareils d'automesure sont pour 65% à brassard huméral.

La moyenne est de 133,4/81,9 mmHg en consultation par l'IDE vs 131,3/80,6 mmHg en automesure.

Pour l'ensemble de la population, on note une bonne concordance entre l'AMT et la TA mesurée par l'IDE dans 75 % des cas.

TA « normale ou normalisée» (TA < 140/90 mmHg en consultation et < à 135/85 mmHg en AMT) pour 75 % des cas.

HTA avec chiffres au-dessus de la normale en AMT et par la mesure par l'IDE dans 27 % des cas.

L'HTA masquée concerne 18% des patients. L'HTA blouse blanche est noté dans 7 % des cas.

Conclusion: Ce Programme d'Education à l'Auto mesure tensionnelle est à notre connaissance unique, son caractère «décentralisé» et de proximité favorise le développement de cette technique. Il permet aussi d'avoir une connaissance des données concernant l'automesure. L'HTA blouse blanche est peu fréquente (7%), l'HTA masquée concerne 18 % des personnes, mais avec un faible différentiel entre les chiffres notés en consultation et en automesure. A noter une « faible » taux d'HTA blouse, en comparaison avec les chiffres notées par l'infirmière.



Communications Orales 3 / Parallel Oral Session 3

Les différentes mesures de la PA/Blood Pressure Measurements

CO-20

MESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE SUR UN BRAS NU, PAR DESSUS UNE MANCHE OU EN DESSOUS D'UNE MANCHE RETROUSSÉE : REVUE SYSTÉMATIQUE ET MÉTA-ANALYSE DES ÉTUDES COMPARATIVES

BLOOD PRESSURE MEASUREMENTS ON A BARE ARM, OVER A SLEEVE OR BELOW A ROLLED-UP SLEEVE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF COMPARATIVE TRIALS

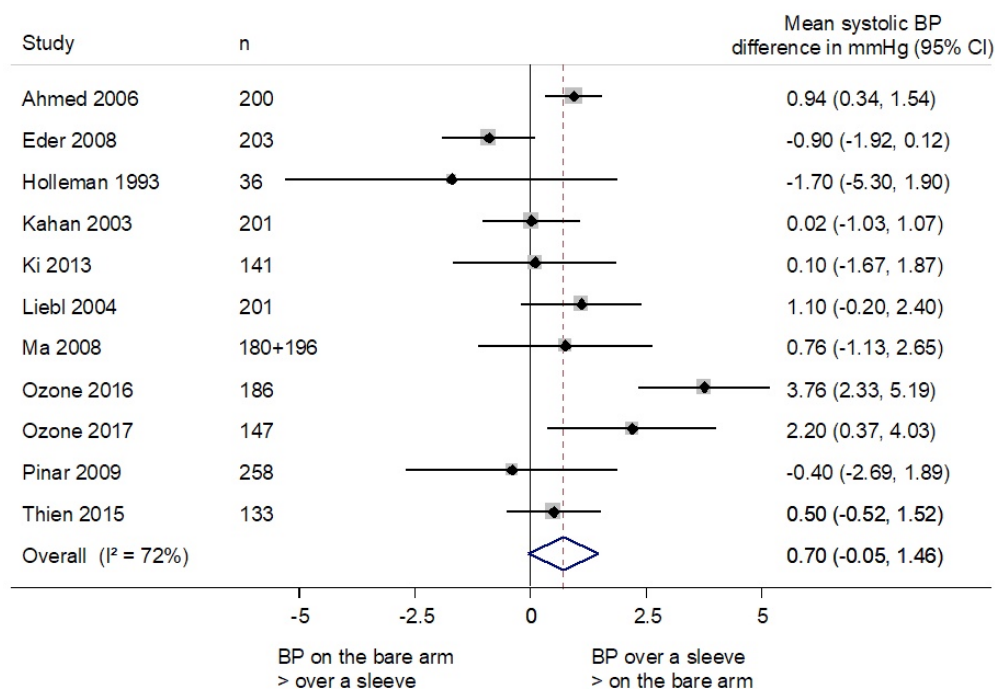
D. SEGURET, D. GAMELON, O. STEICHEN

AP-HP, Hôpital Tenon, Médecine Interne, Paris, France

Objectifs: Some recent guidelines call for blood pressure (BP) measurement on a bare arm, which is not always easy. This systematic review aims to synthesize existing evidence concerning the effect of a sleeve on BP measurement.

Méthodes: Medline and Embase were searched for cross-sectional studies comparing blood pressure values measured on a bare arm, over a sleeve or below a rolled-up sleeve. Selection of articles and data extraction were carried out by two investigators. A meta-analysis was conducted on available data.

Résultats: Twelve articles were selected from 621 references, published between 1993 and 2017. These were intra-individual comparisons of measurements, except one randomized study with inter-group comparison. Measurements were always performed on office attending subjects. Measurements (practical and technical aspects) and sleeves (type and thickness) varied: 11 studies compared measurements on a bare arm and on a sleeve, 4 also performed measurements below a rolled-up sleeve, and one only compared measurements over and below a rolled-up sleeve; 8 studies investigated oscillometric measurements only, 2 studies auscultatory measurements only, and 2 studies investigated both; 8 studies used patients' own sleeves only, 2 studies standardized sleeves only, and 2 used both. Most studies had a high risk of bias, often due to a non-randomized order of measurements or unblinded investigators. Three studies showed a small but statistically significant overestimation of BP measured over a sleeve, but the remaining nine studies did not find statistically significant differences between measurements performed on a bare arm, over a sleeve or under a rolled-up sleeve. Meta-analysis indicated significant inter-study heterogeneity. The combined effect computed using a random effects model was a non-significant 0.70 mmHg [95% CI -0.1 to 1.5, $p=0.07$] overestimation of systolic BP measured over a sleeve (Figure) when the thinnest sleeve was considered for studies that investigated various thicknesses, and a small but statistically significant 1.7 mmHg [95% CI 0.6 to 2.8, $p=0.004$] overestimation of systolic BP when the thickest sleeve was considered.



Conclusion: Measuring BP over a thin sleeve in the office does not appear to have a significant impact on recorded values, but a slight overestimation may occur with thick sleeves. Whether these results hold true for home and ambulatory BP measurements is unknown and measurement over a bare arm should be advised in these cases.



Communications Orales 3 / Parallel Oral Session 3

Les différentes mesures de la PA/Blood Pressure Measurements

CO-21

AUTO-DÉPISTAGE DU RISQUE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES BOULANGERS EN FRANCE : ÉTUDE PREDIC-HTA- BOULANGERIE **SELF-SCREENING OF THE RISK OF ARTERIAL HYPERTENSION AMONG BAKERS IN FRANCE: PREDIC-HTA- BAKERY STUDY**

R. OHANNESSIAN¹, M. GUSTIN², O. HANON³, X. GIRERD³

¹ Télémédecine 360, Paris, France

² Circ, Département Santé Publique, Lyon, France

³ Fondation de Recherche en Hypertension Artérielle, Paris, France

Objectifs: Pour estimer le risque d'HTA à 5 ans, l'algorithme mis au point à partir des données de l'étude de Framingham a été adapté à la population vivant en France métropolitaine en tenant compte du dépistage par auto-questionnaire d'une consommation excessive de sel. L'application de e-santé PREDIC-HTA développée par la FRHTA est utilisable sans l'intervention d'un personnel de santé et a permis la réalisation d'une campagne d'auto-dépistage du risque d'HTA dans la population des salariés du secteur de la boulangerie-pâtisserie en France.

Méthodes: L'enquête observationnelle transversale multicentrique nationale et a été menée à partir de juin 2017 pour une durée d'une année. 1000 kits de dépistage comportant une tablette avec l'application PREDIC-HTA et un tensiomètre électronique connecté ont été livrés pour une durée d'une semaine à tour de rôle dans les 12 000 boulangeries-pâtisseries de France métropolitaine ayant donné leur accord. Sur la base du volontariat, les salariés des boulangeries avaient l'usage de PREDIC-HTA sur le lieu de travail. L'application comportait le remplissage de questionnaires de santé standardisé incluant les caractéristiques démographique, les facteurs de risques d'HTA et le test ExSel® et la prise consécutive de 3 mesures de PA en position assise selon une méthodologie standardisée. Les données anonymes étaient transférées sur une base de données médicale sécurisée permettant la réalisation secondaire d'analyses épidémiologiques.

Résultats: A la date du 1/6/2018, 6572 sujets étaient inclus dans la base de données (50,7% de sexe féminin), dont 44,5% avaient moins de 35 ans, 44% avaient entre 35 et 55 ans et 11,5% avaient plus de 55 ans. Parmi les sujets, 6,8% étaient actuellement traités pour un antihypertenseur. La prévalence du surpoids était de 36,6% et celle de l'obésité était de 13,9%. Le test ExSel® était positif pour 31% des participants (39,8% des hommes et 22,5% des femmes). Parmi les sujets jamais traités par des antihypertenseurs, 50,8% (IC95% :49.3;52.3) avaient un risque faible d'HTA à 5 ans, 36,9% (IC95% :35.4;38.3) avaient un risque possible, et 12,3% (IC95% : 11.4;13.4) avaient un risque élevé. Parmi les patients traités, la prévalence du non contrôle tensionnel (PA>140/90) était de 53,3%.

Conclusion: Les nouveaux outils de e-santé permettent la réalisation de campagne de dépistage de l'HTA en utilisant l'auto-dépistage avec un tensiomètre connecté. Le dépistage du risque d'HTA dans une population de sujets âgés de moins de 35 ans indique que la moitié de la cohorte avait un risque possible ou élevé d'HTA dans les 5 ans,



Communications Orales 3 / Parallel Oral Session 3

Les différentes mesures de la PA/Blood Pressure Measurements

CO-22

ABSENCE D'INTÉRÊT DES MESURES RÉPÉTÉES DE LA PRESSION ARTÉRIELLE EN DESSOUS DE 135/85 MMHG

LACK OF INTEREST IN REPEATED MEASURES OF BLOOD PRESSURE BELOW 135/85 MMHG

X. GIRERD¹, R. OHANNESSIAN², M. GUSTIN³, O. HANON¹

¹ Fondation de Recherche en Hypertension Artérielle, Paris, France

² Télémédecine 360, Paris, France

³ Circ, Département de Santé Publique, Lyon, France

Objectifs: Pour le dépistage et le suivi de l'HTA, plusieurs mesures consécutives de la pression artérielle sont recommandées pour tenir compte de la variabilité de la PA. La règle est d'effectuer trois mesures consécutives après une période de repos de quelques minutes. C'est la moyenne des 3 mesures effectuées qui détermine le niveau de la PA en consultation (Protocole SPRINT) ou en automesure (règle des trois). L'objectif de l'étude a été de rechercher le seuil à partir duquel les 3 mesures consécutives ne sont plus utiles pour évaluer la PA.

Méthodes: Dans l'enquête PREDIC-HTA la prise consécutive de 3 mesures de PA en position assise selon une méthodologie standardisée était réalisée à l'aide d'un tensiomètre automatique (BP5, IHealth, Paris) connecté à une tablette et permettant la réalisation d'un protocole d'auto-dépistage de la PA chez des volontaires. Pour chaque sujet la valeur de la première mesure de PA a été comparée à la moyenne des mesures 2 et 3. L'analyse a porté sur la différence entre la « M1 » et la « moyenne M2M3 » avec la recherche d'un seuil de concordance. Deux méthodes ont été utilisées pour la recherche du seuil : analyse du Bland-Altman, analyse de l'histogramme des différences.

Résultats: Chez 6527 sujets, 3 mesures de PA sont analysables. La PA est différente et décroissante entre les mesures: 125,0/82,8 (M1) et 122,2/82,2 (M3). Le Bland-Altman observe une droite de régression positive avec une intersection à la valeur 0 observée pour une PAS à 134 mmHg et une PAD à 84 mmHg. L'analyse de l'histogramme des différences indique que la concordance est parfaite entre 107 et 117 pour la PAS et que pour la valeur supérieure de l'intervalle de confiance le seuil de la PAS est à 136 mmHg et à 86 mmHg pour la PAD.

Conclusion: Lorsque trois mesures de PA sont réalisées avec un tensiomètre automatique et de façon standardisée, la première mesure est comparable à la moyenne des deux suivantes lorsque la PA ne dépasse pas les valeurs de 135/85. Cette diminution de la PA observée au dessus de ces seuils s'apparente à un effet blouse blanche influencé par le biais de régression à la moyenne. Lorsque la première mesure de PA ne dépasse pas 135/85, il n'y a pas d'intérêt à effectuer des mesures supplémentaires. Ce résultat devrait être pris en compte lorsque la mesure de la PA est effectuée par un professionnel de santé ou en auto-mesure.



Communications Orales 4 / Parallel Oral Session 4

Système nerveux et sujets âgés / nervous system and the elderly Measurements

Vendredi 14 décembre / Friday December 14

11:00 >>> 12:30

CO-23

IMPACT DE LA PRESSION ARTÉRIELLE INITIALE ET DE LA VARIABILITÉ DE LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ DES PATIENTS SOUFFRANT D'INFARCTUS CÉRÉBRAL ET TRAITÉS PAR THROMBECTOMIE MÉCANIQUE

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF BASELINE BLOOD PRESSURE AND BLOOD PRESSURE VARIABILITY DURING MECHANICAL THROMBECTOMY IN ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS WITH LARGE VESSEL OCCLUSION

B. MAIER¹, G. TURC², R. BLANC¹, G. TAYLOR¹, J. LABREUCHE³, B. GORY⁴, J. DESILLES¹, H. REDJEM¹, S. SMAJDA¹, G. CICCIO¹, W. BOISSEAU¹, A. LUKASZEWICZ⁵, E. GAYAT⁶, B. LAPERGUE⁷, J. BLACHER⁸, M. MAZIGHI¹

¹ Fondation Ophtalmologique A. De Rothschild, Paris, France

² Centre Hospitalier Sainte-anne, Paris, France

³ Centre Hospitalier de Lille, Lille, France

⁴ Centre Hospitalier de Nancy, Nancy, France

⁵ Hospices Civils de Lyon, Lyon, France

⁶ Hôpital Lariboisière, Paris, France

⁷ Hôpital Foch, Suresne, France

⁸ Hôtel Dieu, Paris, France

Objectifs: L'hypertension artérielle à la phase aiguë de l'infarctus cérébral (IC) est associée à un mauvais pronostic. Cependant, la cible de pression artérielle (PA) à atteindre reste à déterminer. Nous avons étudié, chez les patients souffrant d'IC consécutif à une occlusion artérielle proximale (OAP) et traités par thrombectomie mécanique (TM), l'association entre la PA à l'admission et la mortalité, puis l'association entre la variabilité de la pression pulsée (PP) per-opératoire et le handicap à 3 mois.

Méthodes: Nous avons inclus les patients du registre ETIS de Janvier 2012 à Juin 2016 présentant un IC avec une OAP de la circulation antérieure ou postérieure. La PA initiale était la première mesure avant traitement. La variabilité de la PA pendant la thrombectomie était définie par le coefficient de variation de la PP.

Résultats: 1042 patients ont été analysés pour cette première étude : l'association entre la PA à l'admission et la mortalité décrivait une courbe en U avec les plus forts taux de mortalité pour des PA systoliques basses ou élevées (respectivement OR= 3,78; intervalle de confiance -IC- à 95%=1,50-9,55 et OR=1,81; IC à 95%=1,01-3,36). Le nadir de la relation entre la mortalité et la PAS était à 157 mmHg (IC à 95%=143-170). Le taux d'évolution clinique favorable (mRS 0-2) à 3 mois était plus important pour des PA systoliques initiales basses et faible pour des PA initiales élevées supérieures à 177 mmHg, suivant une relation non-linéaire.

Dans une deuxième étude, 343 patients ont été inclus avec analyse de l'impact de la variabilité de la PP pendant la TM sur le pronostic fonctionnel à 3 mois. La variabilité de la PP (coefficient de variation) était significativement associée à l'aggravation du mRS à 3 mois (régression logistique ordinaire) en analyse univariable et multivariable (OR ajusté=1,40; IC à 95%=1,09-1,79; P=0,008). La variabilité de la PP était également associée à l'évolution défavorable (mRS entre 3-6 à 3 mois) en analyse univariable (OR=1,53; IC à 95%=1,17-2,01; P=0,002) et en analyse multivariable (OR ajusté=1,42; IC à 95 % =1,02-1,98; P=0,04)

Conclusion: Notre travail illustre la complexité de la prise en charge de la PA lors d'un IC en présence d'une OAP. Les relations différentes entre PAS à l'admission et la mortalité d'une part et avec le mRS à 3 mois suggèrent une physiopathologie complexe et la nécessité d'une stratégie thérapeutique adaptée à chaque patient. D'autres études sont nécessaires afin de tester l'intérêt d'un traitement à la phase aiguë de la variabilité tensionnelle.



Communications Orales 4 / Parallel Oral Session 4

Système nerveux et sujets âgés / nervous system and the elderly Measurements

CO-24

ÉVALUATION DE LA FRÉQUENCE DE L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES TYPE 2 EVALUATION OF FREQUENCY OF ORTHOSTATIC HYPOTENSION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

F. BEGHDAI, E. TABTI, A. LOUNICI

Centre Hospitalo-Universitaire Tidjani Damerdj, Tlemcen, Algeria

Objectifs: Le but de notre étude est d'évaluer la fréquence de l'hypotension orthostatique (HO) chez les diabétiques type 2 (DT 2).

Méthodes: Etude transversale prospective réalisée au sein de service de médecine interne CHU TLEMEN, portant sur les diabétiques de type 2 explorés sur la période de deux ans.

L'hypotension orthostatique a été définie comme une baisse de la pression artérielle systolique d'au moins 20 mmHg et / ou une baisse de la pression artérielle diastolique d'au moins 10 mmHg après 3 minutes du passage d'une position couchée à une position debout.

La mesure de la pression artérielle a été réalisée par un appareil électronique validé.

Résultats: Nous avons inclus 367 diabétiques, l'évaluation a porté sur 286 patients dont 175 femmes, l'âge moyen était de 64 ans. La durée moyenne de diabète de 9 ans, 44 % étaient dyslipidémiques et 45% étaient obèses.

L'HTA est retrouvée dans 66% dont 23% des malades sont sous Béta-bloquants, 21% sous ARA2, 17% sous IEC, 15% sous diurétiques et 11% sous inhibiteur calcique.

L'hypotension orthostatique a été identifiée chez 9 patients (3 %).

La comparaison de la fréquence des complications chez les patients avec HO versus les patients sans HO retrouve respectivement une néphropathie à 44% versus 14% ($p=0.01$) ; une rétinopathie à 33% versus 16% ($p=0.20$) ; une neuropathie périphérique à 33% versus 7% ($p=0.006$) ; un IDM à 11% versus 2% ($p=0.29$) ; aucun AVC versus 3% ($p=0.25$) et une artériopathie oblitérante des membres inférieurs à 22% versus 2% ($p=0.12$).

Conclusion: L'hypotension orthostatique est relativement rare dans notre population de diabétiques type 2. Elle est significativement associée à la néphropathie et la neuropathie.



Communications Orales 4 / Parallel Oral Session 4

Système nerveux et sujets âgés / nervous system and the elderly Measurements

CO-25

VALIDATION DE LA SENSIBILITÉ DE NOUVEAUX TESTS DIAGNOSTICS POUR IDENTIFIER LES HYPOTENSIONS ORTHOSTATIQUES D'ORIGINE NEUROGÉNIQUE EXTERNAL VALIDATION OF THE SENSITIVITY OF NEW DIAGNOSTIC TESTS FOR NEUROGENIC ORTHOSTATIC HYPOTENSION

P. BALAGNY^{1,2}, R. WANONO^{1,2}, M. FLAMANT^{1,2}, M. D'ORTHO^{1,2}, E. VIDAL-PETIOT^{1,2}

¹ Service de Physiologie et Explorations Fonctionnelles - Hopital Bichat - AP-HP, Paris, France

² Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, Paris, France

Objectifs: Le seuil optimal de variation de fréquence cardiaque (deltaFC) lors du passage à l'orthostatisme permettant de différencier les hypotensions orthostatiques (HO) neurogéniques et non-neurogéniques, bien que central dans la démarche diagnostique, n'est pas connu. Norcliffe-Kaufmann et al [Ann Neurol 2018;83:522-531], ont récemment défini des paramètres permettant de distinguer ces deux formes d'HO. Le but de l'étude est de valider ces paramètres dans une cohorte de patients présentant une dysautonomie pure, une pathologie rare mais représentant l'archétype de la dysautonomie primitive d'origine périphérique.

Méthodes: Dans une cohorte de 402 patients, Norcliffe-Kaufmann et al ont identifié le seuil deltaFC<17 comme ayant une sensibilité et une spécificité optimales (respectivement 79 et 87%) pour différencier les HO neurogéniques et non-neurogéniques à 3 minutes d'inclinaison lors d'un tilt test. Les auteurs ont aussi défini un paramètre physiologiquement plus pertinent, à savoir deltaFC divisé par la variation de la pression artérielle systolique (deltaFC/deltaPAS), avec un seuil optimal <0.492 bpm/mmHg (sensibilité 91% et spécificité 88%). Les auteurs avaient souligné que la sensibilité de ces tests pour détecter les HO neurogéniques était potentiellement surestimée dans ces centres experts du fait du biais de recrutement (patients très sévères) et des tests d'inclinaison passive, rarement effectués en routine. Nous avons évalué la sensibilité de ces tests chez 12 patients présentant une dysautonomie pure. Toutes les mesures de fréquences cardiaques et de pression artérielle effectuées en décubitus et après 3 min d'orthostatisme aux cours des différentes visites des patients (consultation ou hospitalisations) ont été répertoriées.

Résultats: L'âge moyen était de 66±9ans, avec une durée moyenne d'évolution des symptômes de 11±8ans. Six patients étaient des hommes. Un total de 46 mesures, dont 43 positives pour définir une HO (deltaPAS>20mmHg) ont été effectuées. La figure illustre les performances diagnostiques des deux tests. La sensibilité, calculée individuellement et moyennée, était de 84% pour le seuil deltaFC<17 et de 93% pour le seuil de deltaFC/deltaPAS <0.492

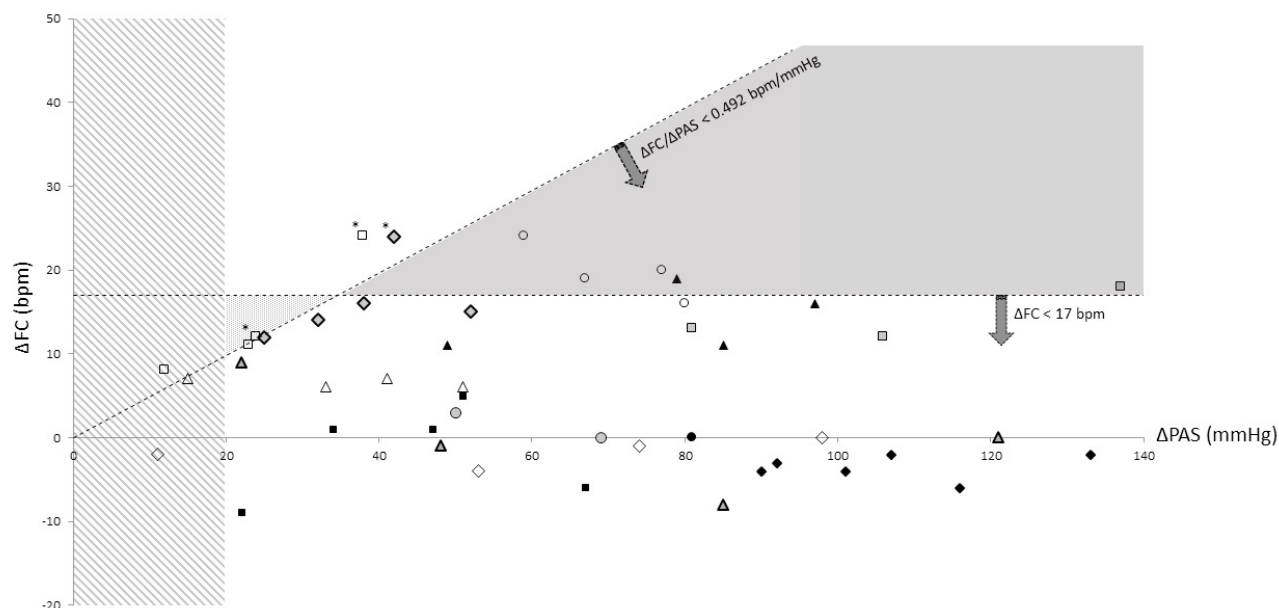


Figure 1: Représentation graphique de la performances des tests diagnostiques.

ΔFC est représenté en fonction de ΔPAS . Chaque patient est représenté par un symbole différent. Les lignes pointillées représentent les seuils 0.492 bpm/mmHg pour $\Delta FC/\Delta PAS$ and 17 bpm pour ΔFC . La zone grisée correspond aux tests négatifs pour la recherche d'HO ($\Delta PAS < 20\text{mmHg}$). 46 mesures (43 positives) ont été effectuées chez 12 patients atteints de dysautonomie pure.

Conclusion: Nous confirmons dans une cohorte externe de patients présentant une dysautonomie pure les excellentes sensibilités des seuils $\Delta FC < 17$ et $\Delta FC/\Delta PAS < 0.492$ pour détecter une HO d'origine neurogénique. Sous réserve de la validation de leur spécificité, ces paramètres d'une aide diagnostique majeure en pratique clinique pourront apparaître dans les futures recommandations.



Communications Orales 4 / Parallel Oral Session 4

Système nerveux et sujets âgés / nervous system and the elderly Measurements

CO-26

RELATION ENTRE LA PRESSION ARTÉRIELLE ET LA MORTALITÉ À 10 ANS CHEZ DES PERSONNES TRÈS ÂGÉES VIVANT EN EHPAD : L'ÉTUDE PARTAGE RELATIONSHIP BETWEEN BLOOD PRESSURE AND 10-YEAR MORTALITY IN VERY OLD PEOPLE LIVING IN NURSING HOMES: THE PARTAGE STUDY

S. GAUTIER¹, C. LABAT¹, P. MANCKOUNDIA², P. SALVI³, A. BENETOS¹

¹ Chru de Nancy Et Inserm U1116, Nancy, France

² Department of Geriatrics, University Hospital of Dijon, Dijon, France

³ Department of Cardiovascular, Neural And Metabolic Sciences, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milan, Italy

Objectifs: La relation entre le niveau tensionnel et la morbi-mortalité chez les sujets de plus de 80 ans reste controversée, notamment chez ceux avec comorbidités, poly-médication et fragilité majeure. L'étude multicentrique, longitudinale PARTAGE réalisée sur 1130 sujets âgés de 80 ans et plus, vivant tous en EHPAD, avait comme objectif principal d'évaluer l'association des paramètres hémodynamiques avec la mortalité globale et les événements cardiovasculaires majeurs sur 2 et 10 ans de suivi.

Méthodes: Nous analysons ici l'association entre la pression artérielle et l'amplification de la Pression Pulsée (PPA=PP périphérique/PP centrale) en début d'étude avec la mortalité à 10 ans de suivi (effectué dans 2 des 6 CHU participant à PARTAGE, soit 507 sujets).

Résultats: Parmi les 507 patients 491 (âge moyen 88±5 ans, 82% de femmes) avaient toutes les mesures de PA analysées ici. Parmi eux, 47/491 (9.6%) étaient encore vivants après 10 ans de suivi (87 % des femmes, âge en fin du suivi 95±3, extrêmes 90-106 ans). Le Tableau montre la mortalité (Cox) à 2 et 10 ans en fonction de la PAS/PAD/PP/PPA.

	Mortalité RR (95% CL) ajustée à l'âge et le sexe					
	0 à 2 ans	P	2 à 10 ans	P	0 à 10 ans	P
PAS (+10 mmHg)	0.88 (0.78-0.98)	0.02	1.04 (0.97-1.10)	0.25	1.00 (0.94-1.05)	0.91
PAD (+10 mmHg)	0.83 (0.67-1.03)	0.09	0.91 (0.81-1.02)	0.12	0.89 (0.81-0.99)	0.03
PP (+10 mmHg)	0.86 (0.75-1.01)	0.07	1.12 (1.03-1.21)	0.008	1.05 (0.98-1.13)	0.17
PPA (+10%)	0.73 (0.60-0.89)	0.003	0.93 (0.83-1.03)	0.14	0.89 (0.81-0.97)	0.01

Une PPA et une PAD hautes sont associées à une mortalité réduite à 10 ans et cette tendance est la même pour la mortalité à court (0-2 ans) et à long (2-10 ans) terme. Par contre l'association entre la PP et la mortalité est négative à 0-2 ans mais positive entre 2-10 ans de suivi ce qui fait qu'elle est non-significative sur l'ensemble du suivi.



Conclusion: Chez des sujets très âgés et fragiles, une PPA et une PAD hautes, deux indicateurs d'une meilleure élasticité artérielle, sont associés avec une mortalité moins importante. Un résultat similaire est obtenu avec la PP (également indicateur d'élasticité artérielle) mais uniquement pour la mortalité entre 2 et 10 ans de suivi, alors que à 0-2 ans le résultat est inverse. Cet effet « bi phasique » de la PP sur la mortalité reflète le fait qu'une PP (même tendance pour la PAS) basse peut être due à des comorbidités et/ou une poly-médication entraînant une surmortalité précoce. Ces résultats soulignent l'importance d'une interprétation différente des chiffres tensionnels chez le sujet très âgé, pour une meilleure estimation du risque cardiovasculaire et du pronostic vital.



Communications Orales 4 / Parallel Oral Session 4

Système nerveux et sujets âgés / nervous system and the elderly Measurements

CO-27

LA MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE APRÈS UN ÉVÉNEMENT CARDIOVASCULAIRE MAJEUR POUR PRÉDIRE LA SURVENUE D'UN SECOND ÉVÉNEMENT AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING AFTER ONE MAJOR CARDIOVASCULAR EVENT TO PREDICT A SECOND ONE

B. KICHOU , N. HENINE , Y. HIMEUR , L. KICHOU , M. AIT SAID , A. MAZEGHRANE , A. HAMMOUCHE , M.A. BOUBCHIR

Service de Cardiologie. CHU de Tizi-ouzou, Tizi-ouzou, Algeria

Objectifs: Comparer les valeurs de mesure ambulatoire de pression artérielle (MAPA) après un premier événement cardiovasculaire majeur entre les patients qui ont présenté un second événement versus ceux qui n'ont pas eu de récurrence, et évaluer si la MAPA peut avoir un rôle dans la prédiction de survenue d'un second événement cardiovasculaire majeur

Méthodes: Nous avons inclus 368 patients hypertendus , ayant eu une MAPA après un premier événement cardiovasculaire majeur (syndrome coronaire aigu, accident vasculaire cérébral), d'âge moyen de 69.6 ± 11.8 ans, dont 62.5% d'hommes, suivis en moyenne pendant 2.8 ± 1.6 ans. Cent trois patients ont développé un deuxième événement durant la période de suivi. Nous avons comparé les valeurs de MAPA entre les patients ayant développé un second événement cardiovasculaire et ceux qui n'ont pas récidivé.

Résultats: Les valeurs de pression artérielle systolique (PAS) des 24 heures étaient de 135 ± 15 mmHg (patients avec deuxième événement) versus 126 ± 13 mmHg (patients avec un seul événement) ($p = 0.002$). Les valeurs de PAS durant la période d'éveil étaient respectivement de 139 ± 14 mmHg versus 129 ± 13 mmHg ($p = 0.002$). Les valeurs de PAS durant la période nocturne étaient respectivement de 129 ± 17 mmHg versus 118 ± 16 mmHg ($p = 0.003$). Les valeurs de PAS des 24 heures, diurne et nocturne étaient significativement associées à la survenue d'un second événement, en utilisant un modèle de Cox avec ajustement sur l'âge et le sexe, avec des HR de 1.032 (IC 95% : 1.005 - 1.060) ; 1.026 (IC95% : 1.001 - 1.052) et 1.031 (IC95% : 1.007 - 1.055) respectivement. Une valeur seuil de PAS des 24 heures de 125 mmHg prédisait la survenue d'un second événement cardiovasculaire majeur avec une sensibilité de 83%.

Conclusion: Chez des patients avec un antécédent d'événement cardiovasculaire majeur, des valeurs élevées de PAS des 24 heures, diurne et nocturne sont associées à la survenue d'un second événement.



Communications Orales 5 / Parallel Oral Session 5

Epidémiologie / Epidemiology

Vendredi 14 décembre / Friday December 14
11:00 >>> 12:30

CO-28

DISPARITÉS SOCIOÉCONOMIQUES INDIVIDUELLES ET CONTEXTUELLES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN France **INDIVIDUAL AND NEIGHBORHOOD SOCIOECONOMIC DISPARITIES IN HIGH BLOOD PRESSURE IN FRANCE**

L. NEUFCOURT¹, S. DEGUEN², S. BAYAT¹, F. PAILLARD³, M. ZINS^{4,5}, O. GRIMAUD¹

¹ Univ Rennes, Ehesp, Reperes (Recherche En Pharmaco-Epidémiologie et Recours Aux Soins) Ea 7449, F-35000 Rennes, Rennes, France

² Département D'épidémiologie Sociale, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique (Ums 1136), Inserm, Paris, France

³ Centre De Prévention Cardiovasculaire, Centre D'excellence Européen En Hta, Chu Pontchaillou, Rennes, France

⁴ Université Paris Descartes, Paris, France

⁵ Unité Cohortes Epidémiologiques En Population, Ums 011 Inserm-Uvsq, Paris, France

Objectifs: Il a déjà été établi que la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) augmente lorsque le statut socioéconomique (SSE) individuel est faible. D'autre part, le niveau de défaveur sociale du lieu de résidence a également été rapporté dans la littérature comme étant associé à la prévalence de l'HTA. Cependant, peu de travaux se sont penchés sur l'effet combiné du SSE individuel et contextuel sur la prévalence de l'HTA. C'est précisément l'objectif principal de cette étude qui porte sur un large échantillon d'adultes français.

Méthodes: Dans cette étude transversale, les participants âgés de 18 à 69 ans ont été recrutés dans la cohorte CONSTANCES entre 2012 et 2015 dans 16 centres de santé partenaires répartis sur le territoire français. Le SSE individuel a été estimé par le niveau d'éducation et le SSE contextuel par le FDep, un indicateur de défaveur sociale de la commune de résidence. Des modèles logistiques hiérarchiques ont été mis en œuvre pour analyser conjointement l'influence du SSE individuel et contextuel sur la prévalence de l'HTA.

Résultats: Au total, 63 627 individus (53% de femmes, âge moyen 48±13 ans) ont été inclus. La prévalence de l'HTA était 21,3% [IC95%=20,8-21,8] chez les femmes et 33,8% [IC95%=33,2-34,5] chez les hommes. Des gradients socioéconomiques marqués ont été identifiés dans les deux sexes et dès les plus jeunes tranches d'âge, quel que soit l'indicateur contextuel ou individuel. Par exemple, dans les modèles univariés chez les femmes, l'odds ratio (OR) comparant le plus faible versus le plus haut niveau d'éducation était de 2,16 [IC95%=1,93-2,41] et l'OR comparant le quintile de résidence le plus versus le moins défavorisé était de 1,44 [IC95%=1,27-1,63]. Dans les modèles multivariés incluant conjointement les deux indicateurs, ces ORs diminuaient à 2,09 [IC95%=1,87-2,34] et 1,25 [IC95%=1,11-1,41], respectivement. Des résultats similaires ont été trouvés chez les hommes.

Conclusion: Des gradients croissants de prévalence de l'HTA avec la diminution du SSE individuel et contextuel sont observés dans les deux sexes et sont identifiables dès le début de l'âge adulte. Des déterminants précoces de l'HTA sont vraisemblablement à l'origine de ces variations, et représentent des pistes de prévention. D'autres travaux sont nécessaires pour comprendre l'association indépendante entre les facteurs socioéconomiques contextuels et la prévalence de l'HTA.



Communications Orales 5 / Parallel Oral Session 5

Epidémiologie / Epidemiology

CO-29

COMPOTEMENTS MALSAINS ET RISQUE D'HYPERTENSION NON CONTRÔLÉE CHEZ LES PERSONNES TRAITÉES - L'ETUDE COHORTE CONSTANCES UNHEALTHY BEHAVIOR AND RISK OF UNCONTROLLED HYPERTENSION AMONG TREATED INDIVIDUALS – THE CONSTANCES COHORT STUDY

*M. CHERFANE*¹, *A. VALLEE*^{2,3}, *S. KAB*^{2,4}, *M. ZINS*^{2,4}, *J. BLACHER*^{1,2,3}

¹ Nutritional Epidemiology Research Unit (eren), Inserm U115, Inra U1125, Cnam, Paris 13 University, Bobigny, France

² Faculty Of Medicine, Paris-descartes University, Paris, France

³ Diagnosis And Therapeutic Center, Hypertension And Cardiovascular Prevention Unit, Hôtel-dieu Hospital; Ap-hp, Paris, France

⁴ Inserm, Ums011 Population-based Epidemiological Cohorts Unit, Villejuif, France

Objectifs: Uncontrolled hypertension has been frequently reported among treated hypertensive individuals. Poor lifestyle behaviors have been identified to contribute to poor BP control. We aimed to examine the individual and combined associations of diet, physical activity, alcohol consumption and increased body mass index with uncontrolled HTN among treated hypertensive adults from the CONSTANCES cohort French study

Méthodes: The CONSTANCES cohort is an ongoing prospective study. Details concerning study design and methods have been extensively published. The present ancillary study is a cross-sectional analysis on 8,927 volunteer participants who have been diagnosed with hypertension, were taking antihypertensive medications and had complete lifestyle behaviors questionnaires. BP measurements were taken during the clinical examination based on standardized operational procedures. Uncontrolled BP was defined as mean SBP and/or mean DBP more or equal than 140 and 90 mmHg respectively. Lifestyle behaviors were assessed through validated self-administered questionnaires. Alcohol consumption was defined according to the world health organization quantitative definition and was categorized as never/light, moderate and heavy drinkers. Physical activity (PA) was assessed taking into consideration PA at work and outside of work and classified as sedentary, moderately or highly active. Dietary adherence assessment was done using the modified National Program on Nutrition and Health (mPNNS) score and then categorized into low, medium and high. Body mass index was calculated. We considered heavy alcohol drinking, sedentary level PA, low/medium dietary adherence and overweight/obese (BMI more or equal than 25 kg/m²) unhealthy behaviors (0-4). Using logistic regression models we estimated the association between control of hypertension and unhealthy behaviors. Statistical analyses were stratified by sex and were performed with SAS 9.4 (SAS Institute).

Résultats: The prevalence of uncontrolled HTN was of 53.3% and it was more common in men than in women (66.3% vs. 42.6% respectively, $p < 0.001$). The odds of uncontrolled HTN increased with low dietary adherence ($p = 0.038$ in men only), overweight and obese ($p < 0.001$, in men) and with heavy alcohol drinking ($p < 0.05$ for both men and women) compared to moderate/light(never). However, there was no statistically significant association with physical activity in both genders. The frequency of uncontrolled HTN increased with the number of unhealthy behaviors in both sexes ($p < 0.001$ for men and $p = 0.008$ for women). Men and women reporting three unhealthy behaviors had 1.53-fold and 1.73-fold increase of the odds of uncontrolled HTN, respectively.

Conclusion: An unhealthy lifestyle including low/medium adherence to dietary recommendations, high alcohol consumption and overweight/obesity was associated with uncontrolled HTN among treated hypertensive individuals.



Communications Orales 5 / Parallel Oral Session 5

Epidémiologie / Epidemiology

CO-30

IMPACT POTENTIEL DES NOUVELLES RECOMMANDATIONS SUR LE TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES PATIENTS CORONARIENS STABLES NORMOTENDUS : DONNÉES DU REGISTRE CLARIFY

POTENTIAL IMPACT OF THE RECENT HYPERTENSION GUIDELINES ON HIGH BLOOD PRESSURE IN NORMOTENSIVE PATIENTS WITH STABLE CORONARY ARTERY DISEASE: INSIGHTS FROM THE CLARIFY REGISTRY

*E. VIDAL-PETIOT*¹, *E. SORBETS*², *D. BHATT*³, *G. DUCROCQ*⁴, *Y. ELBEZ*⁴, *R. FERRARI*⁵, *I. FORD*⁶, *J. TARDIF*⁷, *M. TENDERA*⁸, *K. FOX*², *P. STEG*⁴

¹ Département de Physiologie-hôpital Bichat-aphp, Paris, France

² NhlI Imperial College, Londres, United Kingdom

³ Brigham and Women'S Hospital Heart And Vascular Cent, Boston, Usa

⁴ Département de Cardiologie-hôpital Bichat-aphp, Paris, France

⁵ Maria Cecilia Hospital, Cotignola, Italy

⁶ Robertson Centre For Biostatistics, Glasgow, United Kingdom

⁷ Montreal Heart Institute, Montreal, Canada

⁸ Department of Cardiology And Structural Heart Disease, Katowice, Poland

Objectifs: Les recommandations 2017 de l'American College of Cardiology/American Heart Association sur l'hypertension artérielle ont abaissé le seuil définissant l'hypertension artérielle, et la cible tensionnelle chez les patients à haut risque cardiovasculaire, à 130/80mmHg. Les recommandations de la Société Européenne d'Hypertension/Société Européenne de Cardiologie émises en 2018, même si elles n'ont pas modifié la définition de l'hypertension, ont abaissé les cibles tensionnelles à moins de 130/80mmHg et recommandent l'instauration d'un traitement chez les patients à très haut risque, notamment coronariens, dont la pression artérielle est « normale-haute » (130-139/85-90 mmHg). Les patients coronariens dont la pression artérielle systolique est à 130-139mmHg ou diastolique entre 80-85 et 89mmHg doivent donc à présent recevoir un traitement médicamenteux pour atteindre ces nouveaux objectifs. Le but de l'étude était d'étudier la relation entre pression artérielle et événements cardiovasculaires chez des patients coronariens en conditions de « vie réelle », considérés comme normotendus selon le seuil de 140/90mmHg.

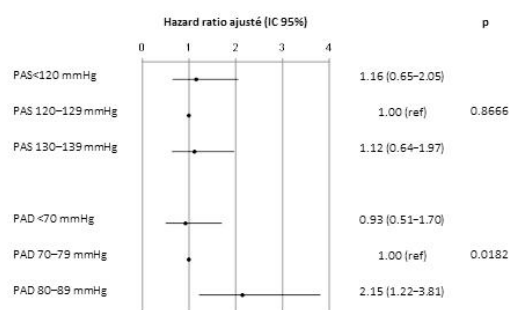


Figure : Hazard ratios ajustés pour le critère principal de jugement (critère composite de mortalité cardiovasculaire, infarctus du myocarde, ou accident vasculaire cérébral) en fonction du niveau moyen de pression artérielle pendant les 5 ans de suivi.

Méthodes: Nous avons analysé les données de 5956 coronariens stables inclus dans le registre CLARIFY (Novembre 2009 – Juin 2010), sans antécédent d'hypertension ou d'insuffisance cardiaque, et dont la moyenne de pression artérielle au cours du suivi était < 140/90mmHg. Un modèle des risques proportionnels de Cox ajusté de multiples facteurs confondants potentiels a été utilisé pour établir la relation entre la pression artérielle (moyenne de toutes les mesures au cours du suivi) et le critère de jugement composite : mortalité cardiovasculaire, infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral.

Résultats: Après un suivi médian de 5 ans, une pression artérielle systolique de 130-139mmHg, versus 120-129mmHg, n'était pas associée à un sur-risque de survenue d'événements cardiovasculaires avec un hazard ratio ajusté de 1,12 (intervalle de confiance à 95% : 0,64-1,97). En revanche, une pression diastolique de 80-89, versus 70-79mmHg, était associée à une augmentation du risque avec un hazard ratio de 2,15 (intervalle de confiance à 95% : 1,22-3,81). Ni une pression artérielle systolique <120mmHg, ni une diastolique <70mmHg, n'était associée à un sur-risque.

Conclusion: Chez les patients coronariens stables considérés comme normotendus selon le seuil de 140/90 mmHg, une pression artérielle diastolique à 80-89mmHg était associée à un sur-risque d'événements cardiovasculaires tandis qu'une systolique à 130-139mmHg ne l'était pas. Ces résultats confortent l'abaissement du seuil d'intervention et des objectifs tensionnels chez les patients coronariens pour la pression artérielle diastolique mais pas pour la pression artérielle systolique.



Communications Orales 5 / Parallel Oral Session 5

Epidémiologie / Epidemiology

CO-31

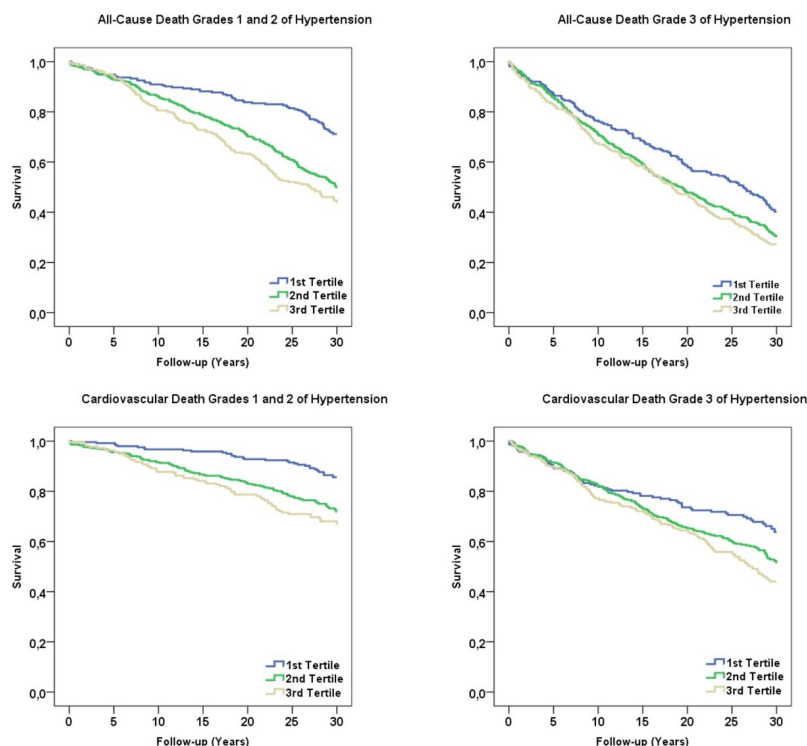
DIFFERENCES DES VALEURS PRONOSTIQUES DU CHOLESTEROL TOTAL SELON LES GRADES D'HYPERTENSION ARTERIELLE DANS LA COHORTE LYONNAISE OLD-HTA DIFFERENCES IN THE PROGNOSTIC VALUE OF TOTAL CHOLESTEROL ACCORDING TO GRADES OF HYPERTENSION IN THE OLD-HTA LYON'S COHORT

P.Y. COURAND^{1,2}, C. BERGE¹, A. GRANDJEAN¹, H. MILON¹, P. LANTELME^{1,2}

¹ Fédération de Cardiologie, Hôpital de La Croix-rousse et Lyon Sud, Lyon, France

² Université de Lyon, Creatis; CNRS UMR5220; Inserm U1044; Insa-lyon; Université Claude Bernard Lyon 1

Objectifs: Patients with grade 3 hypertension are categorized at high risk patients and a LDL target below 1.0 g/L has been recommended by the European Guidelines. However, the level of evidence for this subgroup is scarce and their risk is not assessed by SCORE. The aim of the present study was to test the prognostic value of total cholesterol in our historic cohort of hypertensive patients including an important part of patients with grade 3 hypertension. The major strength of this cohort enrolled in the seventies was the absence of lipid-lowering drugs at that time which cannot interfere to the natural history of the baseline cholesterol level.



Méthodes: A total of 1909 individuals from the OLD-HTA Lyon's cohort of hypertensives were categorized in grade 1-2 hypertension (47.3%) and in grade 3 hypertension (52.7%) according to recent European guidelines. Systolic (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) were recorded as the average of six measurements in supine position. An overnight fasting blood sample was drawn for total cholesterol. Patients were classified according to tertiles of baseline cholesterol (<2.0 g/L, 2.0-2.4 g/L and >2.4 g/L)

Résultats: Baseline characteristics of the cohort were as follow: 45.1 +/- 13.4 years, 60.8% of men, 48.1% of smokers, 13.2% of diabetics, 22.7% of secondary prevention, SBP/DBP 180+/-32 mmHg / 104+/-20 mmHg. During a 30 years follow-up, we observed 1127 death and 598 from cardiovascular causes. Kaplan-Meier curves demonstrated that total cholesterol level was associated at an increased risk of all-cause and cardiovascular death ($p < 0.001$ for all curves, Figure). Then, we performed a multivariate Cox regression analysis adjusted for all cardiovascular risk factors, ECG left ventricular hypertrophy, secondary prevention, MDRD and antihypertensive treatment. In grade 1 or 2 hypertension, we observed an independent increased risk of cardiovascular (tertile 2 vs. 1 HR 1.33 [0.87-2.03], tertile 3 vs. 1 HR 2.03 [1.75-2.36]) and all-cause death (tertile 2 vs. 1 HR 1.25 [0.94-1.66], tertile 3 vs. 1 HR 2.12 [1.92-2.34]) for total cholesterol. In grade 3 hypertension, total cholesterol was not independently associated with cardiovascular (tertile 2 vs. 1 HR 1.15 [0.86-1.55], tertile 3 vs. 1 HR 1.12 [0.82-1.53]) and all-cause death (tertile 2 vs. 1 HR 1.12 [0.90-1.39], tertile 3 vs. 1 HR 1.03 [0.82-1.29]).

Conclusion: Our results confirmed the prognostic value of total cholesterol on long-term mortality in hypertensive patients. However, its independent impact on the most severe forms of hypertension needs to be clarified.



Communications Orales 5 / Parallel Oral Session 5

Epidémiologie / Epidemiology

CO-32

PREDICTION DE L'INDEX DE STABILITE THERAPEUTIQUE CHEZ DES HYPERTENDUS PAR ANALYSE EN BIG DATA D'UN DOSSIER MEDICAL INFORMATISE **PREDICTION OF THE THERAPEUTIC STABILITY INDEX IN TREATED HYPERTENSIVE SUBJECTS BY BIG DATA ANALYSIS OF A DIGITAL MEDICAL FILE**

F. BOSSIÈRE¹, M. DELMAS¹, R. BOUALIT², O. HANON³, X. GIRERD³

¹ Polynom, Paris, France

² Solutions Santé Digitale, Clermont-ferrand, France

³ Fondation de Recherche sur L'LHTA, Paris, France

Objectifs: Le suivi des hypertendus avec un dossier médical informatisé génère une quantité de données imposant l'usage des outils numériques du Big data. L'objectif de ce travail a été de décrire un index de stabilité thérapeutique (IST) chez des hypertendus traités et suivi au long terme dans un service spécialisé en HTA, et de mettre au point une équation de prédiction de l'IST.

Méthodes: Chez 1293 hypertendus suivis sur une durée médiane de 5,1 années, dans une consultation hospitalière spécialisée en HTA, 3271 consultations ont été effectuées. A chaque visite la liste des traitements antihypertenseurs en cours a été précisément renseignée. Les données démographiques, les antécédents médicaux, les paramètres cliniques avec la pression artérielle mesurée de façon standardisée avec un appareil électronique par « mesure automatique » (méthodologie SPRINT) ont été obtenus à chaque visite. Toutes les données du dossier médical ont été sauvegardées sur le dossier informatisé PRODOC. Une extraction anonymisée des données a été réalisée sur laquelle les outils statistiques utilisant PANDA ont été utilisés pour les analyses en Big data. L'IST a été calculé en appliquant la méthode de l'Average Real Variability. Un IST à 0 indique une parfaite stabilité thérapeutique à chaque visite, un IST à 1 indique un changement d'au moins un traitement antihypertenseur à chaque visite.

Résultats: La cohorte a inclus des sujets âgés de 60 ans avec 57% d'hommes qui ont été suivis au cours de 3265 visites sur une durée médiane de 5,1 ans. Chez 46 % des hypertendus 3 visites ou plus ont été réalisées. A la visite initiale 9,5% des patients étaient en prévention secondaire. L'incidence des complications cardiovasculaires a été de 3,4% par an. Pour cette cohorte, un IST ≥ 1 est observé chez 14,8%, et 25% ont un IST $\geq 0,5$. La relation entre le contrôle/non contrôle de la tension de consultation et l'IST n'est pas statistiquement significative. La recherche de déterminants permettant la prédiction de l'IST fait l'objet d'analyses plus sophistiquées utilisant les algorithmes des outils numériques du Big Data.

Conclusion: L'analyse des bases de données de suivi de patients par l'usage des outils numériques du Big Data est aujourd'hui possible. On peut en attendre la génération d'équations de prédictions permettant d'améliorer la qualité du suivi des patients soignés pour des maladies chroniques. La place des outils du Big data pour la prise en charge des hypertendus va aller en augmentant dans les années à venir.



Communications Orales 6 / Parallel Oral Session 6

Thérapeutique / Therapeutics

Vendredi 14 décembre / Friday December 14

14:00 >>> 15:30

CO-33

ESSAI CLINIQUE EN DOUBLE AVEUGLE, RANDOMISÉ ET CONTRÔLÉ COMPARANT NACL + CHITOSAN 3% VS NACL SUR LA DIMINUTION DE LA PRESSION ARTÉRIELLE ÉLEVÉE INDUITE PAR UNE RESTRICTION SODÉE CHEZ DES VOLONTAIRES SAINS PRÉHYPERTENDUS

DOUBLE BLIND, RANDOMIZED, CONTROLLED CLINICAL TRIAL OF NACL + CHITOSAN 3% VS NACL ON THE DECREASE OF BLOOD PRESSURE PARAMETERS INDUCED BY A LOW SALT DIET IN HEALTHY PREHYPERTENSIVE VOLUNTEERS

F. ALLAERT

Medical Evaluation Chair BSB and Cen Nutriment, Dijon, France

Objectifs: Background: 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 considered as prehypertensive subjects "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).

Méthodes: 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 prehypertensive 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 prehypertensive patients

Résultats: 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 I® 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) . 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: 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 prehypertensive status which is the target population of that food supplement.



Communications Orales 6 / Parallel Oral Session 6

Thérapeutique / Therapeutics

CO-35

MONITORING DE L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE PAR LE DOSAGE PLASMATIQUE DES ANTIHYPERTENSEURS

THERAPEUTIC DRUG MONITORING TO EVALUATE ANTIHYPERTENSIVE THERAPY ADHERENCE

E.M. CORDEANU¹, B. WOHL¹, S. GAERTNER¹, J. DI CESARE¹, A.M. FALLER¹, C. MIREA¹, J.M. LESSINGER², V. KEMMEL², D. STEPHAN¹

¹ Service HTA, Maladies Vasculaires et Pharmacologie Clinique, CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

² Service de Biochimie et Biologie Moléculaire, CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est responsable de 13% des décès dans le monde. Seuls 40-50% des patients hypertendus sont contrôlés et le principal motif de résistance au traitement est constitué par l'inobservance thérapeutique qui concerne 50% des hypertendus. L'inobservance est souvent sous-estimée et difficile à diagnostiquer, entraînant, par la morbi-mortalité associée, des coûts médico-économiques importants. De multiples stratégies de monitoring de l'observance existent, majoritairement basées sur des questionnaires, le décompte des comprimés ou le suivi des renouvellements d'ordonnance. Ces moyens indirects servent essentiellement à dépister l'inobservance involontaire et demeurent inapplicables en pratique courante. Ainsi, le dosage plasmatique des antihypertenseurs apparaît comme une nouvelle technique simple, directe et rapide permettant d'identifier les patients non-observants.

Méthodes: Le CHU de Strasbourg a mis au point une technique de dosage par chromatographie liquide à haute performance (HPLC) permettant le dosage de la plupart des antihypertenseurs habituellement utilisés (22 molécules appartenant à 5 classes : bloqueurs du système rénine-angiotensine, inhibiteurs calciques, diurétiques, bêtabloquants, centraux). Les patients référés en consultation externe ou hospitalisation pour HTA résistante ont bénéficié d'un dosage des antihypertenseurs. Selon le taux plasmatique objectivé, les patients ont été classés en quatre catégories : (1) inobservance si aucun des médicaments n'a été identifié, (2) observance faible si moins de 50% des traitements étaient dosables, (3) observance intermédiaire si plus de 50% des traitements étaient dosables, (4) observance optimale si tous les traitements étaient dosables.

Résultats: Sur une période de 16 mois, 54 patients ont bénéficié d'un dosage plasmatique des antihypertenseurs (229 dosages réalisés). Ils étaient âgés de 68±17ans, 64% étaient des femmes et ils étaient traités par 4,1±1,4 molécules anti-hypertensives. Sur l'effectif global, 42,6% des patients avaient une observance optimale, 25,9% une observance intermédiaire, 22,2% une observance faible et 9,3% étaient totalement inobservants.

Conclusion: Le dosage plasmatique des antihypertenseurs présente l'inconvénient d'être une méthode intrusive et soulève un problème éthique d'information du patient. Cependant, il constitue actuellement la technique la plus précise de mesure de l'observance thérapeutique. Cette étude a permis de montrer que, dans une population sélectionnée de patients hypertendus jugés « résistants », adressés à un centre hospitalo-universitaire référant, la majorité avait une observance thérapeutique non-optimale. Ces patients justifient d'un renforcement de l'éducation thérapeutique afin d'éviter l'escalade thérapeutique et le recours à des techniques invasives.



Communications Orales 6 / Parallel Oral Session 6

Thérapeutique / Therapeutics

CO-36

ÉTUDE COMPARATIVE DE L'EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS ANTI-HYPERTENSEURS DONNÉS SOUS FORME PRINCEPS OU GÉNÉRIQUES

GENERIC VS BRAND-NAME DRUGS FOR THE TREATMENT OF HYPERTENSION

M. DINIC¹, N. MAILLARD¹, M. BOUILLER², E. ALAMARTINE¹, C. MARIAT¹

¹ Service Néphrologie, Dialyse, Transplantation Rénale. Unité HTA. Chu Nord, Saint Etienne, France

² Service de Néphrologie. Ch Emile Roux, Le Puy En Velay, France

Objectifs: Bien que les antihypertenseurs génériques requièrent une bioéquivalence par rapport au traitement princeps, leur efficacité en terme de diminution et contrôle de la pression artérielle (PA) est toujours débattue. L'objectif de notre étude est donc de comparer l'efficacité clinique des antihypertenseurs génériques aux antihypertenseurs princeps dans une population d'hypertendus

Méthodes: Nous avons conduit une étude contrôlée, randomisée, en ouvert (NCT02853045) au cours de laquelle chaque patient se voyait allouer de manière aléatoire son traitement anti-hypertenseur habituel (comportant au moins 2 molécules) soit sous la forme générique soit sous la forme princeps pendant une première période de 6 semaines. Par la suite, une seconde période de 6 semaines permettait d'attribuer aux patients le traitement sous sa forme opposée. Le contrôle de la PA était évalué par une mesure ambulatoire de la PA (MAPA) à chaque fin de période de traitement. Notre hypothèse est celle de la non infériorité du traitement donné sous sa forme générique par rapport à sa forme princeps avec une marge de non infériorité de 7 mm Hg.

Résultats: 43 patients (âge moyen 61±12 ans, 73% d'hommes, 35% de transplantés rénaux) ont été inclus. 60% des patients étaient sous au moins 3 traitements antihypertenseurs (82% sous bloqueurs du système rénine angiotensine, 72% sous inhibiteur calcique). La moyenne de la MAPA des 24h sous traitement générique et sous traitement princeps était respectivement de 129/77 mm Hg versus 128/77 mm Hg. 75% des patients (n=32) avaient une PA contrôlée sous traitement générique versus 72% (n=31) sous traitement princeps. 47% (n=20) des patients présentaient une HTA résistante sous générique versus 39 (n=17) sous princeps. Les différences de proportions étaient statistiquement non significatives. La non infériorité des traitements génériques était confirmée dans tous les sous-groupes analysés (âge, sexe, nombre de traitements, HTA résistante, dipper). Aucun effet indésirable n'a été observé de manière significative (nature et fréquence) entre les 2 traitements.

Conclusion: Nos résultats confirment que les traitements antihypertenseurs donnés sous leur forme générique sont non inférieurs à leurs traitements princeps pour le contrôle de la PA.



Communications Orales 6 / Parallel Oral Session 6

Thérapeutique / Therapeutics

CO-37

LE SILDÉNAFIL ABOLIT L'AUGMENTATION DE LA PRESSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE INDUITE PAR LE SORAFÉNIB CHEZ LE RAT NORMOTENDU ÉVEILLÉ SORAFENIB-INDUCED HYPERTENSION IS ABOLISHED BY SILDENAFIL IN CONSCIOUS NORMOTENSIVE RATS

H. DABIRE , F. DRAME , B. GHALEH

Inserm, Créteil, France

Objectifs: Although the hypertension induced by tyrosine kinase inhibitors (TKIs) is a predictive factor of the efficiency of the anticancer treatment, it remains a side effect advisable to handle. Therefore, the development of antihypertensive strategies in this context is still a medical need. Our objective was to investigate the effects of sildenafil, a phosphodiesterase-5 (PDE5) inhibitor, which potentiates nitric oxide (NO)-dependent vasodilatation and thus, that could counteract the increase in blood pressure induced by sorafenib, a multikinase inhibitor.

Méthodes: Twenty-two male Wistar rats were randomly assigned to 5 treatments, control (CTRL, n=4); DMSO (n=4); Sorafenib (SORA, 30 mg/kg, n=6); Sildenafil (SILD, 3 mg/kg, n=4) and the combination of Sorafenib and Sildenafil (SOSI, n=4). After 3-5 days of training, systolic blood pressure (SBP) was recorded by tail-cuff every day during the first week and then every week for 3 weeks. Treatment was given once a day by gavage.

Résultats: At the beginning of the treatment, no significant difference was observed in SBP between the 5 groups. SBP increased with age in CTRL, DMSO, SILD and SOSI groups, reaching a maximum of about 140 mmHg after 4 weeks of treatment but no significant difference was observed among these 4 groups. In contrast, SORA induced hypertension as compared to CTRL (163±6 vs 140±7 mmHg, respectively after 4 weeks; P<0.001). This effect developed very rapidly with a major increase in SBP starting the second day of treatment. Importantly, administration of SILD did not alter SBP (135±4 mmHg after 4 weeks) as compared to CTRL but abolished SORA-induced hypertension as SBP was normalized in SOSI group (136±7 mmHg) as compared to CTRL (140±7 mmHg) after 4 weeks.

Conclusion: Sorafenib-induced increase in SBP was normalized by the PDE5 inhibitor, Sildenafil in conscious rats, probably by potentiating the effects of cGMP. The present results suggest that potentiation of NO pathway is a potential pharmacological strategy for the treatment of Sorafenib-induced hypertension.



Communications Orales 7 / Parallel Oral Session 7

HTA et femme / Hypertension and woman

Vendredi 14 décembre / Friday December 14

16:00 >>> 17:30

CO-38

NON OBSERVANCE ET DYSFONCTION SEXUELLE CHEZ LA FEMME HYPERTENDUE NON-COMPLIANCE AND SEXUAL DYSFUNCTION IN HYPERTENSIVE WOMEN

E. PIROU, J. AMAR, A. MALESSET, A. LOSTES, B. BOUHANICK, P. MOURY

CHU Toulouse, Toulouse, France

Objectifs: Quelques études (Ma et al., 2012) (Duncan, Lewis, Jenkins, & Pearson, 2000; Thomas et al., 2016b) montrent l'effet des traitements sur la dysfonction sexuelle (DS) chez la femme mais l'impact de la DS sur l'observance thérapeutique est mal connue. Les buts de cette étude sont d'évaluer 1) si la DS sous traitement antihypertenseur a un effet sur l'observance thérapeutique, et 2) l'aptitude des femmes hypertendues à parler de leur sexualité.

Méthodes: Dans cette enquête préliminaire, des auto-questionnaires de diagnostic d'éducation thérapeutique comportant 4 questions fermées sur la DS ont été consécutivement distribués à 44 femmes hypertendues du service d'HTA du CHU de Toulouse de mai à août 2018. Les questions sont : « Avez-vous des motivations à ne pas prendre vos traitements ? », « Pensez-vous que votre traitement ou votre maladie d'HTA amène des répercussions sur votre sexualité ? », « Est-il facile pour vous d'aborder votre sexualité ? », « Seriez-vous d'accord de répondre à des questionnaires sur les répercussions de la maladie sur votre activité sexuelle ? ».

Résultats: 36 questionnaires (81.8%) ont pu être interprétés. Les femmes ont en moyenne 50.9 ± 15.4 ans. Les 2 tranches d'âge les plus représentées sont 41 à 50 ans et 51 à 60 ans, soit 44,4% de l'échantillon (n=16). 11,1%(n=4) des femmes interrogées expriment des motivations à ne pas prendre leur traitement antihypertenseur et 16.7%(n=6) pensent que la prise des traitements et/ou la maladie ont une répercussion sur leur activité sexuelle. La non observance du traitement antiHTA augmente en fonction de l'âge entre 21 et 70 ans, la DS et la facilité à aborder la sexualité sont plus importantes entre 31 et 40 ans ($p < 0.05$). 77,8% des femmes (n=28) souhaitent participer à une étude visant à évaluer le lien de causalité entre la DS et les traitements antiHTA.

Conclusion: Cette étude pilote révèle que 16,7% des patientes attribuent à leur traitement antihypertenseur une DS. Ces résultats permettent de dimensionner une étude de plus grande envergure pour démontrer l'hypothèse selon laquelle, la DS de la femme sous traitement antihypertenseur favoriserait une mauvaise observance thérapeutique.



Communications Orales 7 / Parallel Oral Session 7

HTA et femme / Hypertension and woman

CO-39

DYSLIPIDÉMIE, STATUT OXYDANT/ANTIOXYDANT ET INFLAMMATION CHEZ DES FEMMES MÉNOPAUSÉES PRÉSENTANT UN SYNDROME MÉTABOLIQUE DYSLIPIDEMIA, OXIDANT/ANTIOXIDANT STATUS AND INFLAMMATION IN MENOPAUSAL WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME

K. MEKKI¹, A. TIALI¹, A. FATAH², D. CHENNI³, M. BENYOUB⁴

¹ Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique, Département de Biologie Faculté Des Sciences de La Nature et de la vie, Oran, Algeria

² EPSP De Misserghuin, Oran, Algeria

³ Direction de La Santé et de La Population, Oran, Algeria

⁴ Service D'Epidémiologie, Etablissement Hospitalier Universitaire, Oran, Algeria

Objectifs: La prévalence de l'hypertension artérielle augmente chez la femme après la ménopause, elle est favorisée par l'obésité abdominale conduisant au syndrome métabolique et constitue un risque d'accident cardio-vasculaire et notamment cérébro-vasculaire. La dyslipidémie, l'inflammation et le stress oxydant sont des conséquences métaboliques communes de la carence oestrogénique. Dans cette étude nous évaluons les relations entre l'inflammation, le stress oxydant et l'obésité abdominale chez des femmes ménopausées de l'ouest algérien et présentant un syndrome métabolique.

Méthodes: Sont incluses dans l'étude 228 femmes (56,92±6,27 ans) post ménopausées. Les femmes sont réparties en quartiles selon leur tour de taille: Qu1 (83,50±4,68 cm), Qu2 (93,91±2,51cm), Qu3 (103,07±2,55 cm) et Qu4 (114,07±4,82 cm).

Sur le sérum, nous avons analysé l'activité de la Lécithine Cholestérolacyl Transférase (LCAT), la protéine C-réactive (CRP), le fibrinogène, les substances réactives avec l'acide thiobarbiturique (TBARS), les dérivés carbonyles, l'activité enzymatique du superoxyde dismutase (SOD) et catalase (CAT), les thiols, le glutathion total et le glutathion réduit.

Résultats: Comparé à Qu1; l'activité LCAT est diminuée de -14,75% dans Qu4 (p =0,002). Les triglycérides sont augmentés de +16,39% dans Qu2 (p =0,038), +39,34% dans Qu3 et +35,24% dans Qu4 (p <0,001). La CRP est augmenté de +32,24% dans Qu2, +61,22% dans Qu3, elle est 1,5-fois plus élevée dans Qu4 vs Qu1. Les TBARS sont augmentés de 41% dans Qu2, 43,92% dans Qu3 et 65,42% dans Qu4. Les TBARS- LDL sont augmentés de 21,73% dans Qu2, 27,17% dans Qu3 et de 38% dans Qu4. L'activité de la SOD et de la catalase sont diminuées (p<0,001) dans tous les quartiles comparé à Qu1. Les teneurs sériques en thiols sont similaires. Le glutathion total et le glutathion réduit diminuent (p<0,001) dans Qu2, Qu3 et Qu4. Des corrélations sont établies entre le tour de taille et; les taux de CRP (r=0,391, p <0,001) ; TBARS (r = 0,278, p <0,001) et TBARS LDL (r = - 0,442, p <0,001).

Conclusion: En conclusion, chez les femmes ménopausées avec obésité androïde, la présence d'une dyslipidémie, un stress oxydant et une inflammation accentuent le risque cardiométabolique. Une hygiène de vie basée sur une activité physique régulière et une alimentation équilibrée est un moyen efficace dans la prévention des accidents cardiovasculaires dans cette population.



Communications Orales 7 / Parallel Oral Session 7

HTA et femme / Hypertension and woman

CO-41

LA PRÉ-ÉCLAMPSIE EST ASSOCIÉE À DES ALTÉRATIONS DE LA COMPOSITION ET À DES DYSFONCTIONS DES LIPOPROTÉINES DE HAUTE DENSITÉ (HDL)

PREECLAMPSIA IS ASSOCIATED WITH CHANGES IN THE COMPOSITION AND DYSFUNCTION OF HIGH DENSITY LIPOPROTEINS

M. PICOT¹, M. CROYAL², T. DUPARC¹, G. COMBES¹, C. VAYSSIERE³, B. PERRET^{1,4}, S. HAMDI⁴, L. MARTINEZ¹, A. GENOUX^{1,4}

¹ Inserm / Umr 1048, Institut Des Maladies Métaboliques et Cardiovasculaires (I2MC), Equipe 5, Hôpital Rangueil, Toulouse, France

² Université de Nantes, Laboratoire INRA UMR 1280 PHAN, Nantes, France

³ Service de Gynécologie-Obstétrique Paule De Viguier, CHU de Toulouse, Hôpital Purpan, Toulouse, France

⁴ Laboratoire de Biochimie, Institut Fédératif De Biologie, CHU de Toulouse, Hôpital Purpan, Toulouse, France

Objectifs: La pré-éclampsie (PE) est une pathologie hypertensive de la grossesse associée à une placentation anormale à l'origine d'un défaut de perfusion placentaire, une augmentation du stress oxydant et de l'inflammation conduisant à une dysfonction de l'endothélium maternel.

Les lipoprotéines de haute densité (HDL) exercent des effets protecteurs vis à vis de l'endothélium vasculaire, notamment en exerçant un effet anti-oxydant et en stimulant la production de NO (oxyde nitrique) par un mécanisme faisant intervenir la sphingosine-1-phosphate (S1P). Cependant, les HDL peuvent devenir dysfonctionnelles et perdre ces propriétés protectrices. Une augmentation de l'oxydation des lipoprotéines de basse densité (LDL) ainsi qu'une diminution de la production de NO ont été décrites au cours de la PE.

Nous avons fait l'hypothèse que les HDL de patientes PE deviennent dysfonctionnelles et ne protègent plus l'endothélium maternel avec en particulier une perte de leurs propriétés anti-oxydantes expliquant l'augmentation de l'oxydation des LDL et un appauvrissement en S1P expliquant la diminution de la production de NO.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude cas-contrôle chez 10 femmes enceintes présentant une PE précoce sévère appariées sur l'âge et l'âge gestationnel à 10 femmes enceintes contrôles. Nous avons isolé les HDL à partir du sérum des patientes et des femmes contrôles par ultracentrifugation. Afin d'évaluer l'effet anti-oxydant des HDL, nous avons incubé des cellules endothéliales humaines avec les HDL purifiées, des LDL et du CuSO₄ pendant 6 heures. Ensuite, nous avons mesuré les TBARs (substances réactives à l'acide thiobarbiturique) produites dans les milieux de culture cellulaire. Nous avons également dosé S1P et l'apoM (apolipoprotéine M), apolipoprotéine qui lie S1P au sein des HDL, par LC-MS-MS.

Résultats : Les quantités de TBARs mesurées dans les surnageants de culture cellulaire étaient significativement augmentées lorsque les cellules endothéliales ont été incubées avec les HDL purifiées des femmes PE par rapport aux HDL purifiées des femmes contrôles (respectivement $3,24 \pm 1,25 \mu\text{M}$ versus $2,50 \pm 0,95 \mu\text{M}$, moyenne $\pm$ SD, $p = 0,02$). Ces résultats montrent que les HDL des patientes PE exercent un effet anti-oxydant significativement plus faible que les HDL des femmes enceintes contrôles. Les concentrations en S1P et en apoM étaient significativement abaissées dans les HDL des patientes PE par rapport aux HDL des femmes enceintes contrôles, avec une forte corrélation ($r=0,75$) entre les concentrations de ces 2 paramètres (respectivement, 477 ± 131 versus $659 \pm 120 \text{ nM/L}$ pour S1P et $1,5 \pm 0,3$ versus $2,1 \pm 0,7 \text{ mg/dL}$ pour l'apoM, $p < 0,05$). Ces résultats montrent que les HDL des patientes pré-éclampsiques contiennent moins de S1P et d'apoM que les HDL des femmes enceintes contrôles.

Conclusion : Dans notre étude, nous avons montré que les HDL provenant de femmes enceintes PE perdent leurs propriétés anti-oxydantes et sont appauvries en S1P et en apoM, ce qui pourrait expliquer respectivement l'augmentation de l'oxydation des LDL et la diminution de production de NO par l'endothélium décrites précédemment dans la PE. Ces HDL dysfonctionnelles dont la composition est modifiée pourraient être moins protectrices vis-à-vis de l'endothélium vasculaire, mécanisme potentiellement impliqué dans la physiopathologie de la dysfonction endothéliale observée dans la PE.



Session meilleurs abstracts / Best abstracts

Vendredi 14 décembre / Friday December 14

16:00 >>> 17:30

CO-44

RÔLE DU RÉCEPTEUR ALPHA À L'ACIDE RÉTINOÏQUE DANS LA MORPHOLOGIE ET LA ZONATION FONCTIONNELLE DU CORTEX SURRÉNALIEN

ROLE OF RETINOIC ACID RECEPTOR ALPHA SIGNALING IN MORPHOLOGY AND FUNCTIONAL ZONATION OF ADRENAL CORTEX

R.M. EL ZEIN^{1,2}, A. RICKARD^{1,2}, F.L. FERNANDES-ROSA^{1,2}, J.F. GOLIB-DZIB³, B. SAMSON-COUTERIE^{1,2}, I. GISCOS-DOURIEZ^{1,2}, A. ROCHA^{1,2}, M. POGLITSCH⁴, H. LEFEBVRE⁵, C.E. GOMEZ-SANCHEZ⁶, L. AMAR^{1,2,7}, N.B. GHYSELINCK⁸, A. BENECKE³, E. LALLI⁹, M. ZENNARO^{1,2,10}, S. BOULKROUN^{1,2}

¹ Inserm, UMRS 970, Paris Cardiovascular Research Center, Paris, France

² Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France

³ Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), Institut Des Hautes Etudes Scientifiques, Bures Sur Yvette, France

⁴ Attoquant Diagnostics GMBH, Vienna, Austria

⁵ Normandie Univ, Unirouen, Inserm, DC2N, Department Of Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases, University Hospita, Rouen, France

⁶ Division of Endocrinology, G.V. (sonny) Montgomery Va Medical Center and University of Mississippi Medical Center, Jackson, Usa

⁷ Assistance Publique-hôpitaux de Paris, Hôpital Européen Georges Pompidou, Unité D'Hypertension, Paris, France

⁸ CNRS UMR7104 Inserm U964, Department of Functional Genomics And Cancer, Illkirch, France

⁹ Unité Mixte De Recherche 7275, CNRS, Université de Nice Sophia Antipolis, Valbonne, France

¹⁰ Assistance Publique-hôpitaux de Paris, Hôpital Européen Georges Pompidou, Service de Génétique, Paris, France

Objectifs: L'hyperaldostéronisme primaire est la forme la plus fréquente d'hypertension artérielle secondaire. Bien que des mutations somatiques récurrentes dans différents gènes codant pour des canaux ioniques et des ATPases, impliquées dans la régulation de la biosynthèse d'aldostérone, aient été identifiées dans les adénomes produisant de l'aldostérone (APA), leur rôle dans les phénomènes de tumorigenèse reste à démontrer. L'analyse transcriptomique de 48 échantillons d'APA et 11 surrénales contrôles ont permis d'identifier la voie de signalisation de l'acide rétinoïque comme un élément central dans le développement de l'APA.

Méthodes: L'objectif de ce projet était d'étudier le rôle du récepteur α à l'acide rétinoïque (RAR α) dans le développement du cortex surrénalien en étudiant le phénotype surrénalien des souris ayant une invalidation totale du RAR α .

Résultats: L'étude du phénotype surrénalien de souris *rara*^{-/-} révèle une désorganisation complète de la zone fasciculée qui s'accompagne d'une réduction de l'épaisseur de la zone glomérulée à 12 semaines et d'une hyperplasie de cette zone à 52 semaines. Ce phénotype est également associé à une désorganisation de l'architecture vasculaire. A 12 semaines, on observe une diminution de l'expression de gènes effecteurs et cibles impliqués dans la voie de signalisation WNT, associée à une diminution de l'expression des gènes de la stéroïdogénèse.

Conclusion: Ces résultats suggèrent que RAR α contribue à la morphologie normale et la zonation fonctionnelle du cortex surrénalien en modulant la voie de signalisation WNT et que des altérations de cette voie pourrait contribuer à une prolifération cellulaire anormale du cortex surrénalien, créant un environnement propice à l'émergence de mutations somatiques responsables du profil sécrétoire des APA.

Session meilleurs abstracts / Best abstracts

CO-45

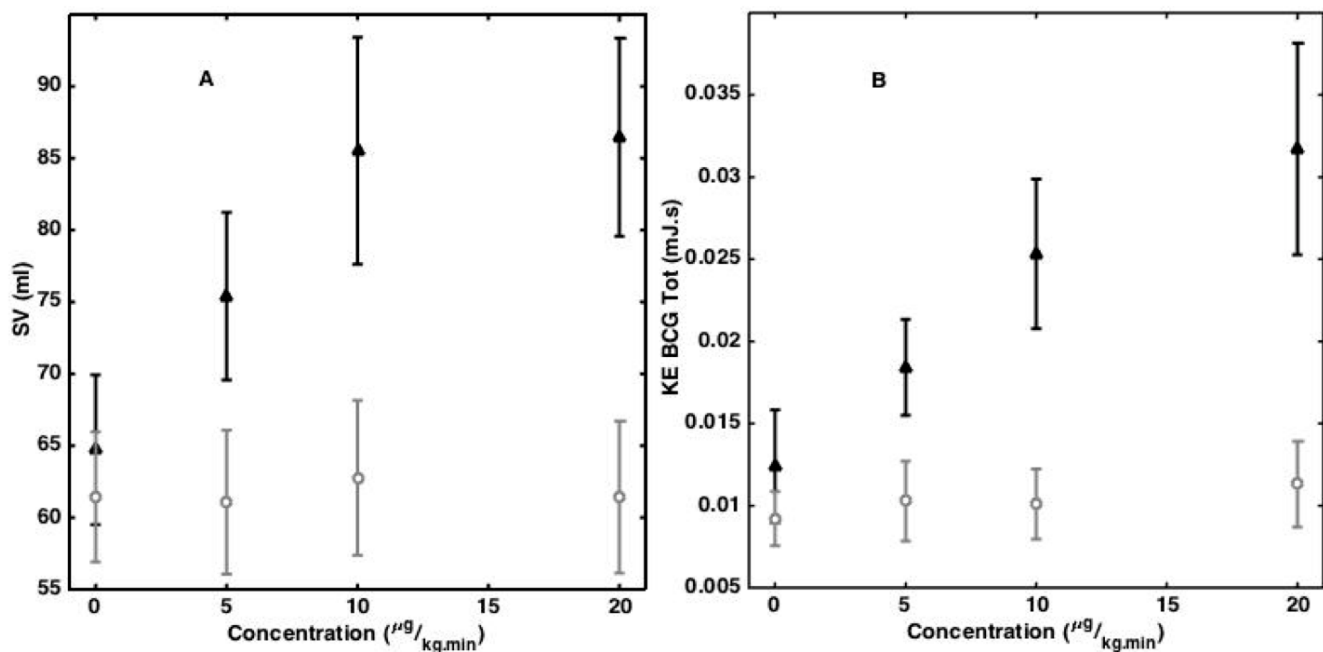
KINO-CARDIOGRAPHIE : DETECTION PRECISE DES CHANGEMENTS HEMODYNAMIQUES INDUITS PAR LA DOBUTAMINE, UNE ETUDE CONTROLEE, EN CROSS OVER, EN DOUBLE AVEUGLE

HIGHLY ACCURATE DETECTION OF DOBUTAMINE-INDUCED HEMODYNAMIC CHANGES BY MEANS OF KINO-CARDIOGRAPHY: A DOUBLE-BLIND RANDOMIZED CROSS-OVER PLACEBO-CONTROLLED STUDY

A. HOSSEIN , D.C. MIRICA , J. RABINEAU , I.J. DEL RIO , D. GORLIER , A. NONCLERCQ , P.F. MIGEOTTE , P. VAN DE BORNE

Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium

Objectifs: Kino-cardiography (KCG) is a non-invasive and non-intrusive technique based on body vibrations measurements produced by myocardial contraction and blood movements through the aorta. Using accelerometers and gyroscopes placed on the thorax (Seismocardiography) and in the lumbar region (Ballistocardiography), we tested the hypothesis that KCG assesses reliably Dobutamine-induced hemodynamic changes.





Méthodes: The β -adrenergic agonist Dobutamine and placebo were perfused in 34 healthy volunteers (25 $\pm$ 2 years, body mass index 22 $\pm$ 2 kg/m², 18 females). A baseline recording was followed by increasing doses of Dobutamine versus saline solutions (5, 10, 20 μ g/kg.min). Stroke volume (SV) and cardiac output (CO) were determined by echocardiography at each level and followed by a 90 s KCG recording. For each subject, the total kinetic energy (KE) was sorted in ascending order. To determine KCG detection accuracy of inotropic effects of Dobutamine versus placebo, the 3 highest KE were attributed to the Dobutamine sessions by blinded investigators.

Résultats: Baseline CO of 4.07 $\pm$ 0.8 l/min increased to 4.66 $\pm$ 0.8, 6.40 $\pm$ 1 and 8.77 $\pm$ 1.9 l/min at 5, 10, 20 μ g/kg.min of Dobutamine, respectively ($p < 0.0001$ vs. placebo). KCG detected the inotropic effects of Dobutamine with an accuracy of 96.09%, a sensitivity of 94.95% and a specificity of 96.82%. The detection of each individual level of Dobutamine was done with an accuracy of 71.92%, a sensitivity of 59.80% and a specificity of 78.42%. Records performed at 10 and 20 μ g/kg.min of Dobutamine were not well differentiated. Between these two levels of Dobutamine injection a stagnation of SV measured by echocardiography was also observed (figure 1: (A) SV and (B) KCG (Mean $\pm$ 95% CI) with increasing doses of dobutamine and placebo (triangle: Dobutamine; circle: Placebo).). Increases in CO measured by echocardiography and KCG changes were strongly correlated ($r = +0.8$; $p < 0.0001$).

Conclusion: KCG detects hemodynamic changes induced by Dobutamine with great accuracy. Further studies will determine if this technique can monitor cardiac function changes in heart disease patients. Additional clinical validations are also planned with patients suffering from hypertension or heart failure.



Session meilleurs abstracts / Best abstracts

CO-46

INTERACTION DU PROFIL PSYCHOLOGIQUE, DU NIVEAU DE PRESSION ARTÉRIELLE ET DE L'ADHÉRENCE THÉRAPEUTIQUE CHEZ DES PATIENTS HYPERTENDUS VUS DANS UN HÔPITAL ACADÉMIQUE

INTERACTION OF PSYCHOLOGICAL PROFILE, BLOOD PRESSURE LEVEL AND DRUG ADHERENCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS SEEN IN AN ACADEMIC HOSPITAL

C. GEORGES¹, S. RITSCHER², G. PETIT¹, M. LOPEZ-SUBLET³, S. DI MONACO⁴, P. WALLEMACQ¹, S.W. TOENNES², P. DE TIMARY¹, A. PERSU¹

¹ Cliniques Universitaires Saint-luc, Bruxelles, Belgium

² Goethe-universität Frankfurt Am Main, Frankfurt, Germany

³ Avicenne University Hospital, Avicenne, France

⁴ Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, Turin, Italy

Objectifs: Poor drug adherence is considered as a major cause of uncontrolled and drug-resistant hypertension (HTN). Besides influencing drug adherence, specific psychological traits may confer an increased risk of high blood pressure (BP). In a cohort of patients with resistant HTN, we have recently identified distinct psychological profiles associated with drug adherence and drug resistance (Petit et al., Blood Pressure 2018, 71: 811-812). The aim of the current study was to see whether these findings can be extrapolated to a broader range of hypertensive patients.

Méthodes: All patients with essential HTN seen at the hypertension consultation of the Cliniques Universitaires Saint-Luc (UCL) were eligible, provided both office and 24-hour ambulatory BP were available. General demographic characteristics and other relevant variables previously associated with BP level and drug adherence were prospectively collected. Psychological profile was assessed using a broad array of validated questionnaires. Drug adherence was assessed by drug and metabolites detection in urine using Liquid Chromatography coupled with Mass Spectrometry (LC-MS/MS).

Résultats: The analysis included 88 consecutive hypertensive patients (age: 59 ± 14 years, 52% females, BMI: 28.0 ± 4.7 kg/m², office BP: $145/79 \pm 21/14$ mmHg, 24-hour ambulatory BP: $134/81 \pm 16/10$ mmHg, number of antihypertensive drugs/day: 3.0 ± 1.5). The proportion of fully adherent, partly adherent and totally non-adherent patients was 69, 25 and 6%, respectively. In regression analysis, independent predictors of poor drug adherence were alexithymia (a personality trait characterized by difficulties in identifying and expressing feelings), smoking status and younger age. Independent predictors of severity of hypertension (defined as 24-hour ambulatory BP adjusted for the number of antihypertensive drugs and for drug adherence) were alexithymia and the number of previous traumatic events. The corresponding models accounted for 18 and 15% of the variance in drug adherence and severity of hypertension, respectively.

Conclusion: Poor drug adherence and severity of hypertension appear to be associated with distinct psychological characteristics, not only in patients with resistant hypertension, but also in patients with essential hypertension at large. As previously suggested, previous trauma and alexithymia are associated with the severity of hypertension. The association of alexithymia with poor drug adherence is a novel finding. Current plans include confirmation of our results in a larger sample, and replication in a cohort of patients followed by their general practitioner and a third cohort recruited in a specialized hypertension clinic in Southern Europe.



Session meilleurs abstracts / Best abstracts

CO-47

EFFETS DE L'ACTIVATION DE LA VOIE DU GMPC SUR LA RÉACTIVITÉ VASCULAIRE DANS UN MODÈLE EXPÉRIMENTAL DE SYNDROME MÉTABOLIQUE CHEZ LE RAT EFFECTS OF CGMP PATHWAY ACTIVATION ON VASCULAR REACTIVITY IN AN EXPERIMENTAL RAT MODEL OF METABOLIC SYNDROME

Y. DOGHRI¹, J. DESFONTIS¹, M. RHIMI², Y. MALLEM¹

¹ NP3-2017.B146, Oniris, Nantes, France

² Micalis-UMR 1319, Inra, Domaine de Vilvert, Jouy-en-josas, France

Objectifs: It has been reported that metabolic syndrome is associated with vascular dysfunction, contributing to both arterial hypertension and metabolic abnormalities. However, few studies have explored the cyclic guanosine monophosphate (cGMP) pathway activation effects on vascular impairment related to metabolic syndrome.

The aim was to investigate the effects of a long-term administration of cGMP pathway activator on metabolic disorders and vascular reactivity in spontaneously hypertensive rats (SHR) with an experimentally-induced metabolic syndrome.

Méthodes: Twenty nine-week-old rats were randomly divided into 3 groups : Standard diet-fed rats (control group), Cafeteria diet (CAF)-fed rats and CAF diet-fed rats treated with BAY 41-2272 (5mg/kg), a soluble guanylate cyclase activator, daily for 12 weeks. Measurements of body weight, abdominal circumference, arterial pressure and glucose tolerance test were performed. Cumulative concentration-response curves to phenylephrine (1 nM – 10 µM), acetylcholine (1 nM – 10 µM), insulin (1 nM – 3 µM) and sodium nitroprusside (SNP) (0.1 nM – 0.1µM) were performed on isolated thoracic aorta. A significance level of 0.05 was used for statistical comparison purposes.

Résultats: 12 weeks of CAF feeding induced obesity, arterial hypertension and glucose intolerance. Compared to the control group, there was a significant decrease in α 1- adrenergic response in CAF fed-group ($p < 0.01$) which was normalized after aortic rings preincubation with aminoguanidine, an iNOS inhibitor (100 µM). Long-term BAY 41-2272 treatment significantly improved the metabolic abnormalities and restored the α 1-adrenergic response. CAF fed-rats also showed an altered insulin-induced vasorelaxation which was significantly improved after BQ-123 preincubation (1µM), a selective endothelin 1 receptor antagonist. However, BAY 41-2272 did not improve the insulin-induced vasorelaxation. No difference in acetylcholine and SNP-induced vasorelaxations was observed between all groups.

Conclusion: Our results suggest that decreased α 1-adrenergic-mediated aortic constriction could be related to the increased iNOS activity. This study also suggests that the altered insulin relaxation may imply a role of endothelin-1 likely through an increased MAPK-dependent pathway promoted by insulin resistance. Finally, our study showed protective metabolic and vascular effects of cGMP pathway activation making it a promising therapeutic target for the management of metabolic syndrome.



Session meilleurs abstracts / Best abstracts)

CO-48

LE MICROBIOME CIRCULATOIRE EN CORRÉLATION AVEC LA PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE EN HYPERTENSION CIRCULATING MICROBIOME CORRELATES WITH AMBULATORY BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION

N. TOURONT¹, N. TOURONT², B. LELOUVIER³, F. SERVANT³, M. ELBAZ², J. AMAR^{1,3}

¹ Service D' HTA Fédération de Cardiologie CHU Rangueil, Toulouse, France

² Service de Cardiologie, Fédération de Cardiologie, CHU Rangueil, Toulouse, France

³ Société Vaiomer, Labège, France

Objectifs: We sought to investigate whether bacterial taxa in blood should be correlated with blood pressure in humans.

Population and methods: 61 hypertensive patients free of coronary disease were randomly allocated to a discovery cohort (n=31) and a validation cohort (n=30). All underwent an ambulatory blood pressure monitoring. Also in all patients, Blood bacterial DNA was analyzed both quantitatively by 16S ribosomal DNA (rDNA) quantitative polymerase chain reaction and qualitatively by 16S rDNA targeted metagenomic sequencing.

Méthodes: Despite heavy number of antihypertensive molecules, complications from hypertension account for 9.4 million deaths worldwide every year. Thus, it is of utmost importance to open the way of innovative therapeutic and diagnostic strategies to treat hypertension. In this respect, the role of gut microbiome, intestinal immunity and bacterial translocation on blood pressure has been pointed out. However the relation between circulating microbiome and blood pressure has not yet been assessed.

Résultats: Pseudomonadales order, Pseudomonadaceae family and Pseudomonas genus are significantly ($p < 0.05$) correlated (Spearman test) with ambulatory blood pressure, both in the discovery cohort (respectively $p = -0.36$, $p = -0.38$, $p = -0.38$) and in the validation cohort (respectively $p = -0.37$, $p = -0.37$; $p = -0.37$). In the whole cohort, after adjustment for age, sex and body mass index both Pseudomonas ($P = 0.02$), pseudomonadaceae ($p = 0.02$) and Pseudomonadales ($p = 0.03$) remained correlated with nocturnal diastolic blood pressure.

Conclusion: This study showed that taxa from the circulating microbiome correlate with blood pressure. This study suggests investigating the role of genus Pseudomonas as a blood biomarker for stratifying patients with hypertension.



Session Meilleurs posters 1 / Best Posters Session 1

Jeudi 13 décembre / Thursday December 13

10:30 >>> 11:00

PC1.01

EFFET D'UN RÉGIME RICHE EN FRUCTOSE ET EN GRAS SUR LA FONCTION CIRCULATOIRE DES LAPINS WATANABE

THE EFFECT OF A HIGH FRUCTOSE HIGH FAT DIET ON THE CIRCULATORY FUNCTION OF THE WATANABE HERITABLE HYPERLIPIDEMIC RABBIT (WHHL)

M. MOUGHAIZEL¹, Y. MALLEM, C. THORIN, J-C DESFONTIS

¹ Oniris, Nantes-Atlantic college of veterinary medicine and food sciences, nutrition, pathophysiology & pharmacology unit, Nantes, France

Objectifs: The Metabolic Syndrome (MetS) refers to the co-occurrence of several disorders including, insulin resistance (IR), dyslipidemia, obesity and hypertension. The MetS is also associated with endothelial dysfunction and atherosclerosis leading to an increased risk of cardiovascular diseases. The WHHL rabbit is an animal model of spontaneous dyslipidemia and atherosclerosis due to a mutation in its low-density lipoprotein receptor, which leads to hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia and thus makes it prone to the development of atherosclerotic lesions. This project is devoted to evaluating the modification of the metabolic and cardiovascular parameters induced by a high fructose high fat diet (HFFD), known for its ability to induce IR, on the WHHL rabbit, a dyslipidemic animal model.

Méthodes: Twelve male and female Watanabe rabbits, aged 9 to 12 months and weighing 2 to 2.5 kg, were randomly divided into two groups. For twelve weeks, the control group (n=6) received a standard chow diet while the HFFD group (n=6) was fed with a high fructose (30%) high fat (10% coconut oil) diet. Morphological parameters and pulse wave velocity (PWV) measurements as well as a glucose tolerance test (GTT) were performed at the beginning, middle and end of the protocol. The cardiac activity was evaluated on perfused isolated heart (Langendorff technique), by building non-cumulative isoprenaline curves. While, the vascular reactivity was estimated using the isolated vessel technique, by establishing cumulative concentration-relaxation curves (CCRC) to acetylcholine (Ach, 10⁻⁹ to 3.10⁻⁵ M), sodium nitroprusside (SNP, 10⁻¹⁰ to 3.10⁻⁵ M), insulin (Ins, 10⁻⁹ to 3.10⁻⁶ M) and calcium ionophore (CI, 10⁻⁹ to 3.10⁻⁶ M). A significance level of p=0.05 was used for statistical comparison purposes.

Résultats: Regarding the PWV, there was no significant difference between the two groups. As for the intravenous GTT, the difference was significant (p<0.0001); the HFFD group was not able to reach the glucose basal level. The left ventricular developed pressure and the heart rate variations were significantly decreased in the HFFD (p<0.05; p=0.02, respectively). While, the dp/dt- variations was almost significantly decreased in the HFFD (p=0.05). The CCRC to SNP and Ins showed no significant difference between the two groups. The potency of Ach was significantly decreased in the HFFD group (pD₂HFFD > pD₂control). The CI-induced relaxation was significantly decreased by the HFFD (p=0.001).

Conclusion: The HFFD induced glucose intolerance and mainly altered B-adrenoceptor-mediated inotropy and chronotropy, probably due to the desensitization of B1-adrenoceptors. An alteration of the endothelial nitric oxide synthase signaling transduction was also observed.



Session Meilleurs posters 1 / Best Posters Session 1

PC1.02

LA PRESSION PULSÉE CENTRALE EST ASSOCIÉ À UNE AUGMENTATION DE L'ÉPAISSEUR DE PAROI ET DE LA MASSE DES ARTÉRIOLES RÉTINIENNES, ÉVALUÉS PAR OPTIQUE ADAPTATIVE.

CENTRAL PULSE PRESSURE IS ASSOCIATED WITH RETINAL ARTERIOLAR WALL THICKNESS AND WALL CROSS SECTIONAL AREA AS EVALUATED BY ADAPTIVE OPTICS

A. GALLO¹, T. DIETENBECK², N. KACHENOURA², V. CARREAUX¹, M. PAQUES³, X. GIRERD¹

¹ Cardiovascular Prevention Unit, University Hospital Pitié-salpêtrière, Ican Imaging Core Lab, Paris, France

² Sorbonne Universités, UPMC Université Paris 06, Inserm 1146, Cnrs 7371, Laboratoire D'Imagerie Biomédicale, Paris, France

³ Unité Inserm 968 Institut De La Vision - Centre D'Investigation Clinique 503 Centre Hospitalier National Des Xv-xx, Paris

Objectifs: In 1991 Baumbach et al demonstrated a significant correlation between pial arterioles wall cross-sectional area (WCSA) and pulse pressure (PP) whereas no correlation was found with mean arterial pressure (MAP) in spontaneously hypertensive rats. After almost 30 years a novel technique allows a near-histological evaluation of retinal microcirculation (which shares the same embryological origins as the cerebral one) in a completely non-invasive fashion in humans. The aim of the study was to evaluate the relationship between PP/MAP and retinal arteriolar wall thickness (WT) and WCSA.

Méthodes: Patients were consecutively enrolled in our cardiovascular prevention unit. Assessment included office BP measurements realized with SphygmoCor® with the patient resting in a supine position for at least 5 minutes to measure central PP and MAP followed by retinal microvascular analysis with Adaptive Optics RTX1® Camera (ImagineEye, Orsay, France) to measure WT, internal diameter (ID), wall-to-lumen ratio (WLR) and WCSA, realized with the patients sitting in a stable position for at least 5 minutes.

Résultats: The study cohort consisted of 103 subjects on primary prevention with an intermediate risk profile, aged from 20 to 80 years, with mostly arterial hypertension and/or dyslipidemia (Table 1).

Study population was stratified according to median central PP (40 mmHg) and MAP (94 mmHg). Main results are shown in Table 1. Patients with a higher central PP showed an increased WT (24.3 ± 4.7 vs 21.7 ± 3.7 , $p = 0.002$) and WCSA (3585 ± 845 vs 3067 ± 873 , $p = 0.005$) whereas no difference was observed in WT and WCSA between the two MAP subgroups (Table 2).



Table 1. Study population.

	Whole Population (n=103)	Women (n=43)	Men (n=60)	p
Age.- years	59.89 ± 14.3	58.7 ± 14.9	60.7 ± 13.8	0.591
BMI.- kg/m ²	26.5 ± 4.2	26.3 ± 4.6	26.7 ± 3.9	0.654
central BP				
SBP.-mmHg	122.91 ± 16.7	121.0 ± 15.7	124.2 ± 17.4	0.375
DBP.-mmHg	80.5 ± 12.8	78.2 ± 11.9	82.1 ± 13.3	0.110
PP.- mmHg	42.42 ± 10.5	42.8 ± 10.6	42.2 ± 10.4	0.737
peripheral BP				
SBP.-mmHg	135.4 ± 18.9	132.1 ± 17.1	135.6 ± 16.8	0.252
DBP.-mmHg	79.4 ± 12.8	77.2 ± 11.9	80.0 ± 11.4	0.172
PP.- mmHg	55.25 ± 12.5	54.8 ± 12.8	55.5 ± 12.5	0.65
Small retinal arteries				
Wall to Lumen Ratio	0.293 ± 0.05	0.288 ± 0.05	0.297 ± 0.055	0.739
Internal Diameter.- μm	79.54 ± 11.4	81.9 ± 9.8	77.9 ± 12.2	0.1
Wall Thickness.- μm	23.04 ± 4.1	23.8 ± 4.1	22.8 ± 4.2	0.411
Wall Cross Sectional Area.- μm ²	3336.8 ± 892.9	3465 ± 831	3246 ± 929	0.196
Large arteries				
carotid IMT	0.66 ± 0.19	0.63 ± 0.23	0.69 ± 0.16	0.07
femoral IMT	0.71 ± 0.6	0.77 ± 0.9	0.64 ± 0.2	0.325
PWV	10.7 ± 2.1	10.4 ± 1.8	10.9 ± 2.3	0.174
AI%	26.59 ± 11.4	29.9 ± 10.7	24.3 ± 11.3	0.016
Cardiovascular Risk Factors				
Dyslipidemia.- n (%)	38 (36.9)	26 (61.9)	32 (52.5)	0.132
Hypertension.- n (%)	56 (54.4)	18 (42.9)	38 (62.3)	0.044
Current smoking.- n (%)	20 (1.9)	11 (26.2)	9 (14.8)	0.094
Diabetes.- n (%)	3 (2.9)	0	3 (4.9)	0.213
Biochemistry				
LDL-cholesterol.- mg/dl	140.4 ± 49.4	157.7 ± 50.1	128.9 ± 46.1	0.013
Fasting Plasma Glucose.- mmol/l	5.3 ± 0.7	5.09 ± 0.6	5.5 ± 0.76	0.014
Urinary Albumin/Creatinin Ratio.- mg/g	7.9 ± 10.8	6.7 ± 4.7	9.1 ± 14.6	0.731

BMI, Body Mass Index; SBP,DBP are systolic and diastolic pressures; PP, Pulse Pressure; IMT, Intima-media thickness; PWV, Pulse Wave Velocity; AI, Augmentation Index

Table 2. Retinal microvascular remodelling indexes in the study population, stratified according to central PP and MAP.

	Pulse Pressure		p	Mean Arterial Pressure		p
	< 40 mmHg	≥ 40 mmHg		< 94 mmHg	≥ 94 mmHg	
Small retinal arteries	n=49	n=53		n=48	n=54	
Wall Thickness.- μm	21.7 ± 3.7	24.3 ± 4.2	0.002	22.6 ± 3.4	23.4 ± 4.7	0.794
Internal Diameter.- μm	77.7 ± 13.1	81.2 ± 9.4	0.207	79.1 ± 9.6	79.9 ± 12.9	0.417
Wall to Lumen Ratio	0.284 ± 0.05	0.302 ± 0.05	0.120	0.287 ± 0.04	0.298 ± 0.06	0.410
Wall Cross Sectional Area.- μm ²	3067 ± 873	3585 ± 845	0.005	3245 ± 755	3417 ± 999	0.529

Conclusion: Central PP is associated with structural changes in retinal microcirculation, namely a wall thickening and an increased vascular mass, as previously found on cerebral arterioles. Adaptive Optics allows a non-invasive evaluation of a microvascular territory which shares many morphological and physiological properties with the cerebral microcirculation, representing a promising tool for the prevention of cerebrovascular events.



Session Meilleurs posters 1 / Best Posters Session 1

PC1.05

HYPERTENSION ARTÉRIELLE DANS UNE POPULATION NOIRE AFRICAINE : ANALYSE DE QUELQUES FACTEURS

HIGH BLOOD PRESSURE IN A BLACK AFRICAN POPULATION: ANALYSIS OF SOME FACTORS

K.S. MALIK^{1,3}, K.A. ADOUBI², J. KOUAME³, L. KOUADIO³

¹ Unité de Cardiologie, Institut National de Santé Publique (INSP), Abidjan, Ivory Coast

² Service de Cardiologie, CHU de Bouaké, Université de Bouaké, Bouaké, Ivory Coast

³ Département de Santé Publique, Hydrologie et Toxicologie, UFR SPB, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan, Ivory Coast

Objectifs: Les niveaux moyens de pression artérielle en Afrique subsaharienne ont augmenté considérablement entre 1975 et 2015 pour atteindre des niveaux parmi les plus élevés au monde. En Côte d'Ivoire, la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) est passée de 24% en 2016 à 33 % en 2017. L'objectif de cette étude était de décrire quelques facteurs associés à l'HTA dans une population péri-urbaine de l'Afrique de l'Ouest.

Méthodes: Du 24 Avril au 23 Mai 2014, une étude transversale a été réalisée en zone péri-urbaine (Anonkoï 3, Abidjan, Côte d'Ivoire, Afrique de l'Ouest). Le recueil des données socio démographiques a été fait à l'aide d'un questionnaire. La pression artérielle a été mesurée à l'aide d'un tensiomètre électronique après 5 minutes de repos en position assise. Certains facteurs ont été recherchés (le status socioéconomique, le niveau d'étude, la sédentarité et l'obésité). Les données ont été saisies avec le logiciel Excel. L'analyse statistique des données a été faite au seuil de significativité de 0,05 par le test KHI deux de Pearson. Une regression logistique a été réalisée.

Résultats: Nous avons recruté 486 adultes de 18 ans et plus. L'âge moyen était de 36,1 ans avec un écart type de 12,83 ans. La prévalence de l'hypertension artérielle était de 28,8%. Plusieurs facteurs étaient associés à l'HTA dont les tranches d'âge ($p = 0,000$), la situation matrimoniale ($p = 0,018$), le statut socioéconomique ($p = 0,009$), la sédentarité ($p = 0,008$), l'obésité ($p = 0,000$) et l'obésité abdominale ($p = 0,005$). Après régression logistique, les tranches d'âge de 30 à 45 ans (OR = 2,22 ; IC à 95% ; $p = 0,005$) et de 45 ans et plus (OR = 3,51 ; IC à 95% ; $p = 0,000$) ; les hommes (OR = 3,37 ; IC à 95% ; $p = 0,000$) ; les plus riches (OR = 0,38 ; IC à 95% ; $p = 0,04$) ; les sédentaires avec un temps passé assis devant la télévision de moins de 4 heures par jour (OR = 2,95 ; IC = 95% ; $p = 0,01$) ; l'obésité (OR = 2,34 ; IC = 95% ; $p = 0,003$) et l'obésité abdominale (OR = 2,12 ; IC à 95% ; $p = 0,02$) étaient significativement associés à l'HTA.

Conclusion: La prévalence de l'HTA est élevée dans ce milieu pauvre, et cette HTA est associée à plusieurs facteurs.



Session Meilleurs posters 1 / Best Posters Session 1

PC1.06

RECHERCHE DE L'HYPOTHYROIDIE INFRACLINIQUE DANS UNE COHORTE DE PATIENTS HYPERTENDUS NON DIABÉTIQUES INVESTIGATION OF SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM IN A COHORT OF NON-DIABETIC HYPERTENSIVE PATIENTS

A. OTMANE , L. LAZREG , N. ZEBDJI , M. MAKRELOUF , A. ZENATI

Laboratoire de Recherche de Biochimie Génétique, Faculté de Médecine, Alger, Algeria

Objectifs: Les dysthyroïdies infracliniques sont des anomalies biologiques isolées de la TSH, contrastant avec des concentrations plasmatiques des hormones thyroïdiennes (T4 et T3 libres) normales. Elles peuvent s'accompagner de symptômes plus ou moins spécifiques.

L'objectif principal de ce travail est d'estimer la prévalence de l'hypothyroïdie infraclinique dans une cohorte de patients hypertendus, et observer la relation avec certains facteurs de risque cardiométabolique.

Méthodes: C'est une étude prospective, réalisée chez 183 patients hypertendus non diabétiques de moyenne d'âge : 56.06 ± 9.19 ans, 145 femmes et 38 Hommes. Ces malades ont été recrutés parmi les patients externes ayant un bilan de contrôle de l'HTA, dont une demande d'un dosage de TSH.

Un bilan métabolique à jeun a été effectué sur automate Cobas 6000 (glycémie, un bilan rénal, un bilan lipidique complet : cholestérol total, triglycérides, HDLc, LDLc), couplé aux mesures anthropométriques. La TSHus, et FT4 ont été dosées par technique CMIA (Chimiluminescent microparticulaire immunoassay).

Résultats: Dans notre série, la prévalence de la dyslipidémie est de 42%, les anomalies lipidiques les plus observées sont l'hypertriglycémie, et la diminution du HDLc. L'obésité est retrouvée chez 39% des hypertendus. La quasi-totalité des patients (95%) sont traités pour leur HTA.

Les résultats obtenus révèlent que 84.7% des malades ont une valeur de TSHus dans l'intervalle normal, 59% des valeurs se situent entre $0.5-2 \mu\text{U/ml}$. Les dysthyroïdies frustes ont été retrouvées chez 28 malades soit (15,30%). On observe que l'hypothyroïdie est la plus fréquente, elle a été retrouvée chez 23 patients (12.56%), alors que les 05 autres avaient une hyperthyroïdie infraclinique. Par ailleurs l'insulinorésistance estimée par le HOMA-IR a été retrouvée chez 53% des HTA dysthyroïdiens. Aucune différence statistique significative n'a été retrouvée entre le groupe des patients euthyroïdiens et dysthyroïdiens pour les paramètres métaboliques étudiés.

Conclusion: Le dépistage des dysthyroïdies infracliniques doit se faire chez les populations à risque, le dosage de la TSHus a une périodicité qui dépend du contexte clinique, il est suffisant pour le diagnostic et la surveillance des dysthyroïdies dans la quasi-totalité des cas.



Session Meilleurs posters 2 / Best Posters Session 2

Jeudi 13 décembre / Thursday December 13

10:30 >>> 11:00

PC2.07

QUEL LIEN ENTRE L'HTA MASQUE ET L'OBÉSITÉ AU COURS DE LA PRÉHYPERTENSION? RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE PROSPECTIVE SUR 399 PATIENTS

MASKED HYPERTENSION DURING PREHYPERTENSION IS CORRELATED WITH ANTHROPOMETRIC INDICES :RESULTS OF A PROSPECTIVE STUDY ON 399 PATIENTS

A. MAMMERI , R. GUERMAZ , N. AIT SAID , F. KESSAL , F. HAMROUR , M. AMMI , S. TAHARBOUCHT , S. ZEKRI , M. BROURI , A. TEBABIA

Hopital Elbiar, Alger, Algeria

Objectifs: L'analyse du profil tensionnel ambulatoire au cours de la préhypertension (PHTA) n'a fait l'objet que de rares publications. Notre travail a pour objectif d'établir le lien entre l'HTA masquée (HM) et les différents facteurs de risque cardiovasculaire (RCV) associés chez les préhypertendus non traités

Méthodes: Dans une étude transversale auprès de patients non hypertendus connus, consultant en médecine générale (N=1086), nous avons dépisté la PHTA (pression systolique entre 120-139mmHg et pression diastolique entre 80- 89 mmHg selon la classification du JNC 7) sur une durée d'un an. Les préhypertendus ont bénéficié d'une évaluation de leurs indices anthropométriques et d'une mesure ambulatoire de leurs pressions artérielles (MAPA). Nous avons utilisé le test de corrélation de Pearson pour étudier la relation entre l'HM et les principaux facteurs de RCV existants chez ces patients.

Résultats: 399 préhypertendus ont été identifiés, soit une prévalence de 36,7% concernant plus d'hommes que de femmes (50 vs 31,5% ; $p<10^{-3}$). La MAPA, réalisée chez 273 patients, était pathologique dans 52,4% des cas, touchant de façon comparable les hommes et les femmes ($p=0,29$). L'HM nocturne (au delà de 120/70 mm hg) était plus fréquente que l'HM diurne (au delà de 135/85mmhg) de façon significative (56,7% vs 36%, $p=0,0005$). Les patients qui présentaient une HM avaient une moyenne d'âge plus élevée ($46\pm13,33$ vs $42\pm14,36$ ans ; $p=0,01$), un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé ($29\pm5,507$ vs $27 \pm 4,985$ kg/m², $p=0,00001$) et une obésité androïde plus fréquente (64% vs 43%, $p=0,0006$) que ceux qui avaient une MAPA normale. Au cours de l'HM, nous avons retrouvé une corrélation positive entre la pression diurne et le poids ($r=0,361$), l'IMC ($r=0,283$) et le périmètre abdominal ($r =0,374$). Cette relation positive était aussi valable pour la pression nocturne ($r = 0,379$; 0,399 et 0,410 respectivement).

Conclusion: L'HM étant une source bien connue de majoration du risque RCV, nous pensons que la pression ambulatoire doit être connue et surveillée chez les préhypertendus, par une MAPA de préférence, d'autant plus qu'ils soient en surcharge pondérale



Session Meilleurs posters 2 / Best Posters Session 2

PC2.08

UTILISATION DE BIOMARQUEURS POUR DES RISQUES CARDIOVASCULAIRES DE PRONOSTIC USE OF BIOMARKERS FOR PROGNOSIS CARDIOVASCULAR RISKS

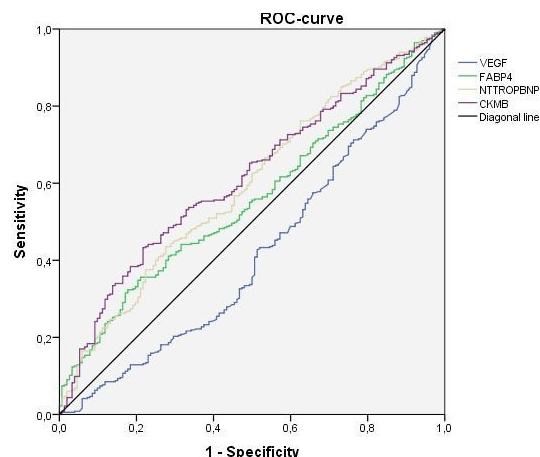
B. KOICHUBEKOV , *M. SOROKINA*, *L. TURGUNOVA* , *A. TURMUHAMBETOVA* , *Y. LARYUSHINA* , *I. KORSHUKOV*

Karaganda State Medical University, Karaganda, Kazakhstan

Objectifs: The major risk factors for cardiovascular disease (CVD) are: age, male gender, hypertension, diabetes mellitus, dyslipidaemia and smoking. Strong evidence also exists for lack of physical activity, obesity and alcohol intake. However, over 35% of CVD occurs among those without any known risk factors. The ongoing search for novel markers is inspired by this and the need to better portray future cardiovascular risk, such that preventive and therapeutic interventions can be more effectively and also by the opportunity to discover new targets for intervention. The aim of that research was to study some biomarkers to the future development of CVD.

		N	Mean	SD	Min	Max	p-level
VEGF	control	134	162,46	208,15	1,00	17,98	0,002*
	risk group	347	115,95	116,93	12,00	6,27	
CK-MB	control	134	3063,77	3135,12	292,62	270,83	0,005*
	risk group	347	4127,62	3935,86	268,73	211,28	
NTproBNP	control	134	76,23	41,04	3,01	3,54	0,001*
	risk group	347	97,12	69,53	3,01	3,73	
FABP4	control	134	16258,66	11816,07	89,48	1020,75	0,022*
	risk group	347	20299,56	18919,01	153,67	1015,63	

*. statistically significant differences (Mann-Whitney test, $p < 0,05$)



Méthodes: A study was performed among 481 people aged 40 - 65 years (347 with high risk of CVD, SCORE =5-10% and 134 control group). Some biochemical markers: CK- MB, FABP4, NT Pro BNP, VEGF were tested. Evaluation of differences was performed using nonparametric tests. For each of markers ROC-curve was plotted and the area under the ROC curve (AUC) was calculated.



Résultats: The concentration of studied markers in both groups were compared, they all showed statistically significant differences (Table 1).

The area under the ROC curve can be used as a criterion to measure the test's discriminative ability. As can be seen from the curves in Figure 1, the greatest diagnostic significance belongs to the CK-MB marker.

However, the AUC value for this marker is 0,615 (95%CI 0,564; 0,666) and its diagnostic abilities can be characterized as poor. In this case, the optimum sensitivity value is 53,7%, and specificity 66,4%.

Conclusion: Thus, the creatinine kinase marker (CK-MB), which is found in the serum with inflammatory and degenerative muscular diseases, was most informative from the studied biochemical risk markers CVD



Session Meilleurs posters 2 / Best Posters Session 2

PC2.09

ETUDE COMPARATIVE DES INHIBITEURS DE RECAPTURE DE LA SÉROTONINE INDUISANT DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE A COMPARATIVE STUDY OF HYPERTENSION INDUCED BY SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS

X. HUMBERT^{1,2}, *S. FEDRIZZI*^{2,3}, *P. PUDDU*⁴, *J. ALEXANDRE*^{2,3}

¹ Unicaen, UFR Santé, Département de Médecine Générale, Caen, France

² Unicaen, EA 4650, UFR Santé, Caen, France

³ CHU Caen Normandie, Service de Pharmacologie, Caen, France

⁴ Université de Rome, La Sapienza, Rome, Italy

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est décrite avec plusieurs médicaments dont des inhibiteurs de recapture de la sérotonine (IRS). Cependant, ce lien est controversé : le résumé des caractéristiques de ces produits précise seulement un risque avec la paroxétine et la sertraline. Dans le but d'identifier un possible effet de classe avec les IRSs, notre travail a étudié les observations de deux bases de pharmacovigilance (BPV).

Méthodes: Deux types de travaux ont été réalisés : (1) une étude comparative dans Vigibase®, la BPV de l'Organisation mondiale de la santé, où les cas d'HTA avec les 6 IRSs (citalopram, escitalopram, fluoxétine, fluvoxamine, paroxétine, sertraline) ont été sélectionnés. Le lien entre les IRSs et l'apparition d'une HTA a été étudié en calculant les odds-ratio rapportés (ROR) avec une méthode de type cas/non-cas. (2) une étude descriptive des cas d'HTA avec les IRSs dans la BPV française.

Résultats: Dans Vigibase®, 12 089 cas d'HTA sous IRSs (2,2%) ont été identifiés (âge moyen 54,3 ans, principalement chez des femmes, 69%). Parmi ceux-ci, 3 184 cas (26,5%) étaient associés à la sertraline; 2 599 (21,5%) à la fluoxétine; 2 296 (19,0%) à la paroxétine; 2 018 (16,7%) au citalopram; 1 791 (14,8%) à l'escitalopram et 201 (1,7%) à la fluvoxamine. Un ROR significatif a été trouvé avec les 6 IRSs (ROR de 1,53 à 1,80), excepté pour la fluvoxamine [ROR = 1,1 (IC95% 0,96 - 1,26)]. Dans la BPV française, 24 observations d'HTA ont été retrouvées avec les 6 IRSs, principalement chez la femme (66,7%) avec un âge moyen de 57,8 ans.

Conclusion: Cette étude, menée en vie réelle, montre une relation entre IRSs et HTA, indiquant que l'HTA est potentiellement un effet de classe des IRSs.



Session Meilleurs posters 2 / Best Posters Session 2

PC2.10

L'UTILISATION D'E-CIGARETTES À HAUTE PUISSANCES INDUIT UNE HYPOXÉMIE ARTÉRIELLE ET UNE HYPOXIE TISSULAIRE CHEZ DES PATIENTS FUMEURS CORONARIENS: UNE ÉTUDE CLINIQUE RANDOMISÉE

HIGH WATTAGE E-CIGARETTE VAPING INDUCES ARTERIAL HYPOXEMIA AND TISSUE HYPOXIA IN TOBACCO SMOKERS SUFFERING FROM CORONARY ARTERY DISEASE: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

M. CHAUMONT¹, W. ZAER², A. VAN MUYLEM³, Q. DE HEMPTINNE², A. AWADA², D. DOLATABADIA², J. BAR², R. BRIKI², P. VAN DE BORNE¹, N. DEBBAS²

¹ ULB - Hôpital Erasme - Service de Cardiologie, Bruxelles, Belgium

² ULB - Hôpital Saint-pierre - Service de Cardiologie, Bruxelles, Belgium

³ ULB - Hôpital Erasme - Service de Pneumologie, Bruxelles, Belgium

Objectifs: Background. Whereas high wattage electronic cigarettes (e-cigarettes) vaping (V) is increasingly popular, its health effects are largely unknown. Nicotine free high wattage e-cigarette vaping was recently shown to induce a sustained decrease in transcutaneous oxygen tension in young and healthy occasional tobacco smokers. An indirect measure, transcutaneous oxygen tension is affected by tissue oxygen delivery and consumption. Hence, variations in transcutaneous oxygen tension do not necessarily imply changes in arterial oxygen partial pressure but could be due to microcirculatory vasoconstriction and/or changes in hemoglobin oxygen affinity in relation to the presence of the vaping vehicles in the blood compartment. We tested the hypothesis that pure propylene glycol/glycerol e-liquid vehicles V decreases arterial oxygen partial pressure in heavy tobacco smokers suspected of coronary artery disease.

Méthodes: Methods. After their coronary angiogram, twenty tobacco smokers participated in an open-label randomized parallel study where serial intra-arterial blood samples were performed before and after 1-gram propylene glycol/glycerol e-cigarette V at 60 Watts (N=10) or sham-vaping (SV) (N=10). Peripheral pulse oximetry, transcutaneous gas tension and microcirculatory blood flow were also assessed throughout the experimental sessions. The data are given as differences between baseline and post-exposure value (Delta) ± SEM.

Résultats: Results. Eighty % of the patients were hypertensive and 45% had a left ventricular ejection fraction < 50%. Established coronary artery disease was found in 65% patients, of whom 62% underwent a coronary stent procedure during the index angiogram. Compared to SV, V decreased the following parameters 5 minutes after the exposure: 1) Delta-arterial oxygen partial pressure (SV:+5.4±3.3mmHg vs. V:-5.4±1.9mmHg; p=0.012) (difference between groups; 10.8 [95%CI, 8.4-13.2]mmHg); 2) Delta-arterial oxygen saturation (SV:+0.9±0.6% vs. V:-0.8±0.3%; p=0.023); 3) Delta-oxyhemoglobin fraction (SV:+1±0.5% vs. V:-0.6±0.3%; p=0.028); 4) Delta-peripheral oxygen saturation (SV:+1.3±0.4% vs. V:-1.3±0.5%; p<0.0001); and 5) Delta-transcutaneous oxygen partial pressure (SV:+6±3.4mmHg vs. V:-1.2±2.1mmHg; p=0.041). The decrease in Delta-peripheral oxygen saturation (SV:+0.7±0.6% vs. V:-0.7±0.5%; p=0.036) persisted up to 20 minutes after V compared to SV. (table 1)

[†] represents the p-values for baseline differences at 20 minutes (Δ) comparisons between sham-vaping and vaping arms



Session Meilleurs posters 2 / Best Posters Session 2

PC2.11

MESURE SIMPLIFIÉE DE LA VITESSE DE L'ONDE DE POULS CHEZ L'ENFANT: UNE ÉTUDE DE VALIDATION DU POPMÈTRE® SIMPLIFIED PULSE WAVE VELOCITY MEASUREMENT IN CHILDREN: A VALIDATION STUDY OF THE POPMÈTRE®

*S. BICHALI*¹, *A. BRUEL*², *M. BOIVIN*³, *G. ROUSSEY*², *B. ROMEFORT*¹, *J. ROZE*⁴, *E. ALLAIN-LAUNAY*²

¹ Pediatric Cardiology Unit, Nantes University Hospital, Nantes, France

² Pediatric Nephrology Unit, Nantes University Hospital, Nantes, France

³ Clinical Investigation Center Cic 004, Inserm-Nantes, Nantes University Hospital, Nantes, France

⁴ Neonatal Intensive Care Unit And Neonatology, Nantes University Hospital, Nantes, France

Objectifs: In population exposed to cardiovascular risk, aortic stiffness is an important marker measured by pulse wave velocity (PWV). In children, the gold standard carotid-femoral PWV is measured by the applanation tonometer SphygmoCor® which usability is limited. The pOpmètre® rapidly measures finger-to-toe PWV using 2 oxymeter-like sensors. Our objective was to compare pOpmètre® to SphygmoCor® PWV measurements.

Méthodes: From January to July 2017, we enrolled children aged between 4 and 8 years old, from all pediatric units of the Nantes University Children Hospital. All children had the 2 measurements simultaneously. Bland and Altman method was used to compare pOpmètre® and SphygmoCor® PWV in a training and a validation group. The primary endpoint was reached if the 95% confidence interval (95%CI) of the mean PWV difference was inside (-0.5; +0.5).

Résultats: Sixty children were included, with 12 children per year and a sex-ratio of 1. In the training group (n=26), mean pOpmètre® PWV was 3.919 ± 0.587 m/s and mean SphygmoCor® PWV was 4.280 ± 0.383 m/s, the difference was -0.362 (95%CI(-0.546;-0.178)). A new algorithm was defined using height and transit time (TT) and tested in the validation group (n=24). Mean corrected pOpmètre® PWV was 4.231 ± 0.189 m/s and mean SphygmoCor® PWV was 4.208 ± 0.296 m/s, the corrected difference was 0.023 (95%CI(-0.086;0.131)) indicating a good agreement between the two devices.

Conclusion: PWV values with the pOpmètre® were comparable to the reference SphygmoCor® between 4 and 8 years old using a new algorithm including height and TT. Our study has to be confirmed in larger cohorts as the pOpmètre® is very easily usable in practice.



Session Meilleurs posters 2 / Best Posters Session 2

PC2.12

ARTÉRIOPATHIE NON OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS CHEZ LE DIABÉTIQUE DE TYPE 2 HYPERTENDU : FAUT-IL S'Y INTÉRESSER ? NO OCCLUSIVE LOWER LIMBS ARTERIOPATHY IN HYPERTENSIVE TYPE 2 DIABETICS: IS THERE ANY INTEREST?

W.N. NIBOUCHE , F. ZERAOUlia, N. LANASRI , L. MAKHLOUF , A. KACED , R. KESRAOUI , H. BAKRI, A. BIAD

Faculté de Médecine, service Universitaire de Médecine Interne, Hôpital D'Ain-taya, Alger, Algeria

Objectifs: Analyser les particularités clinico-biologiques et évaluer la morbidité liée aux complications dégénératives des diabétiques hypertendus présentant une artériopathie non oblitérante des membres inférieurs (ANOMI) en les comparant à ceux ayant une artériopathie oblitérante (AOMI) et ceux dont les artères sont échographiquement saines (AES), à travers une étude observationnelle, prospective.

Méthodes: Entre janvier 2009 et janvier 2013, nous avons recruté, de manière consécutive, des diabétiques de type 2 nouvellement diagnostiqués, âgés entre 40 et 70 ans. Nous avons sélectionné les diabétiques hypertendus pour cette étude. Tous les patients ont bénéficié d'une mesure de l'Index de Pression Systolique (IPS) et d'un écho-doppler artériel des membres inférieurs et supra aortique. Nous avons recueilli leurs paramètres cliniques et biologiques et recherché d'une manière exhaustive les complications micro et macro vasculaires. Le diagnostic d'artériopathie a reposé sur les données de l'échodoppler. Le calcul du risque coronarien est fait selon Framingham 2001. L'analyse statistique descriptive et comparative a été réalisée avec Epi-info 6.04.

Résultats: Parmi les 327 nouveaux diabétiques de type 2 recrutés, 202 hypertendus ont été sélectionnés, 129 femmes et 73 hommes. Douze patients souffraient d'AOMI (5.9 %), 111 (54.9 %) présentaient une ANOMI et 79 (39.2 %) avaient des AES. Les lésions d'ANOMI sont, dans 90 %, des lésions mixtes d'athérosclérose et de médiacalcosse. Les groupes AOMI, ANOMI et AES sont âgés respectivement de 54.8 ± 8.3 , 57.1 ± 7.8 et 50.4 ± 7.9 ans ($p < 10^{-6}$). La comparaison des trois groupes n'a pas montré de différence statistiquement significative pour le tabagisme ($p = 0.824$), les données anthropométriques ($p > 0.05$), la pression artérielle moyenne ($p > 0.05$), le statut glycémique ($p > 0.05$), la fréquence du syndrome métabolique ($p = 0.208$) et de la neuropathie autonome cardiaque ($p = 0.320$). En revanche, par rapport au groupe AES, les groupes AOMI et ANOMI avaient un nombre moyen de facteurs de risque cardiovasculaire ($p = 0.002$) et un risque coronarien plus élevés ($p < 10^{-3}$), une fréquence plus élevée d'ischémie myocardique ($p = 0.008$), d'athérosclérose carotidienne ($p = 10^{-5}$), de maladie rénale chronique ($p = 0.009$), de troubles cognitifs ($p = 0.006$) et de microangiopathie ($p = 0.038$). La comparaison des groupes AOMI et ANOMI entre eux ne montre pas de différence statistiquement significative pour tous les paramètres étudiés.

Conclusion: Les diabétiques ayant une ANOMI sont habituellement confondus avec ceux ayant des AES lors du dépistage de l'AOMI chez le diabétique or, comme le montre notre étude, l'ANOMI s'accompagne d'une morbidité cardio-vasculaire élevée. Son dépistage pourrait être intéressant dans la stratification du risque cardiovasculaire chez le diabétique hypertendu pour une action préventive plus précoce.



Session Meilleurs posters 3 / Best Posters Session 3

Vendredi 14 décembre / Friday December 14
10:30 >>> 11:00

PC3.14

LES FACTEURS DE RISQUE CHEZ LA FEMME CORONARIENNE **RISK FACTORS IN CORONARY WOMEN**

L. MANAMANNI , M. AIT ATHMANE

CHU IBN Sina - Faculté de Médecine Baji Mokhtar, Annaba, Algeria

Objectifs: Nous savons aujourd'hui qu'environ 1/3 des patients souffrant de cardiopathie ischémique sont des femmes. L'expression clinique de la maladie coronaire est souvent différente chez la femme témoin d'une physiopathologie particulière dont la révélation est souvent aiguë sous forme d'un syndrome coronaire aigu. Les objectifs de ce travail sont de décrire la présentation de la maladie et d'identifier les facteurs de risque de la femme coronarienne en comparaison avec l'homme.

Méthodes: Etude prospective à double visée, descriptive et analytique étalée sur l'année (2011) à propos de 160 cas de femmes admises pour SCA au niveau CHU Ibn Sina d'ANNABA ; comparées à 390 Hommes hospitalisés également pour SCA durant la même période.

Résultats: La prévalence hospitalière globale du SCA est de 0.49%, sa fréquence au service de cardiologie est 27% dont 29% sont des femmes : le SCA chez la femme se manifeste essentiellement sous forme de SCA ST- (60% des cas) ;

Le profil du risque est plus élevé chez la femme, caractérisé par : un âge plus avancé, une HTA fréquente (64.4%), importance de la sédentarité (49.4%) et de ses conséquences (obésité abdominale : 56.9%, syndrome métabolique : 62.5% et HDLc bas : 71.6%).

Conclusion: Le pronostic de l'infarctus du myocarde reste moins bon chez la femme âgée aux nombreuses comorbidités avec un niveau de risque plus élevé et une forme clinique plus sévère que chez l'homme.



Session Meilleurs posters 3 / Best Posters Session 3

PC3.15

RELATION ENTRE LA VITAMINE D 25 (OH) ET LE NOMBRE DE MEDICAMENTS ANTIHYPERTENSEURS CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS DANS LA REGION DE BLIDA (ALGERIE)

RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN D 25 (OH) AND THE NUMBER OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE AREA OF BLIDA (ALGERIA)

*A. BACHIR CHERIF*¹, *S. BENNOUAR*², *A. BOUAMRA*³, *M. TEMMAR*⁴, *M. BOUAFIA*¹

¹ Service de Medecine Interne et De Cardiologie, Blida, Algeria

² Laboratoire Central de Biochimie, Blida, Algeria

³ Service D'Epidemiologie, Blida, Algeria

⁴ Centre de Cardiologie et D'Angiologie, Ghardaia, Algeria

Objectifs: Le but de l'étude est de rechercher la relation entre la vitamine D 25 (OH) et le nombre de médicaments antihypertenseurs (AHT) utilisés chez les patients hypertendus.

Méthodes: Un total de 1145 patients ont été inclus dans l'étude entre janvier 2017 et juin 2018, suivis en consultation d'hypertension artérielle du centre hospitalo-universitaire de Blida (Algérie). 65,8% de notre population étaient des femmes. L'âge moyen global était de 52±13 ans. Le taux initial du sérum 25 (OH) D a été déterminé par le dosage immunoenzymatique. Les taux de vit D chez les patients se situaient entre 3,5 et 40,5 ng/ml. Le traitement AHT a été complété par un ajout de cholécalficérol 200 000 UI/mois pour tous les patients. Une visite de suivi a été effectuée après 12 mois.

Résultats: La pression artérielle (PA) était en moyenne de 141/88 mmHg. 22,4% des patients utilisaient un AHT, 47,7% sous bithérapie, 19,7% sous trithérapie, 8,8% sous quadrithérapie et 1,4% sous pentathérapie. Le nombre moyen d'AHT était de 2,5. La clearance de la créatinine était de 49,3 ± 7,2 ml/min. Après un an de suivi, les taux moyens de Vit D ont augmenté à 28,3 ± 10,8. 67,2% des patients étaient encore sous supplémentation en VitD lors du suivi alors que 32,8% ont arrêté le traitement. Chez les premiers, VitD a augmenté à 29,0 ng/ml contre 15,3 ng/ml chez ces derniers. Il y avait une relation significative entre le taux de vit D 25 (OH) et la PA ($p=0,05$) et le nombre de médicaments AHT utilisés ($p=0,013$). La différence entre les patients qui ont conservé le traitement et ceux qui ont arrêté le traitement était très significative ($p<0,05$). L'action des diurétiques sur la PA est plus synergique en association avec vit D (95,5% vs 76,4% sans vit D), suivi respectivement d'inhibiteurs calciques (67,8% vs 57,4%), de bêtabloquants (66,2% vs 46,5%), d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion (50,3% vs 34,4%) et enfin d'antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (45,1% vs 36,2%). Les AHT seuls ont une action moins significative sur la PA par rapport aux groupes avec vit D ($p<0,001$).

Conclusion: La correction du déficit en Vit D a permis d'améliorer le contrôle de la PA chez notre population étudiée. Il semble souhaitable d'encourager la prescription d'une bithérapie contenant un diurétique chez les patients hypertendus avec supplémentation en vit D. Des travaux supplémentaires sur ce sujet sont nécessaires.



Session Meilleurs posters 3 / Best Posters Session 3

PC3.16

PLACE DU TEST D'EPWORTH CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS PRÉSENTANT UN SYNDROME D'APNÉES HYPOPNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL SÉVÈRE PLACE OF THE EPWORTH SLEEPINESS SCALE IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH SEVERE OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROM

V. BARD ¹, F. SEGURO ², K. SEDKAOUI ³, M. RICHE ⁴, A. DIDIER ³, B. DULY BOUHANICK ⁵

¹ Médecin Généraliste Remplacant, Barzun, France

² Clinique de l'Union Cardiologie, Saint Jean, France

³ CHU Toulouse Pneumologie, Toulouse, France

⁴ CHU Toulouse Cardiologie, Toulouse, France

⁵ CHU Toulouse HTA Médecine Interne, Toulouse, France

Objectifs: Le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) non traité est un facteur de risque connu d'hypertension artérielle résistante. Le traitement du SAHOS sévère : la pression positive continue (PPC) est efficace pour diminuer les pressions artérielles. Dans notre étude clinique les patients hypertendus présentant un SAHOS sévère semblent moins symptomatiques que les patients normotendus, pouvant entraîner un sous diagnostic quand le SAHOS est dépisté par le Test d'Epworth.

Méthodes: Pour confirmer que le SAHOS sévère est moins symptomatique chez les patients hypertendus par rapport aux patients normotendus nous avons comparé rétrospectivement deux groupes de 100 patients hypertendus et 100 patients normotendus appairés sur l'âge et le sexe et présentant un SAHOS sévère défini par un index apnée hypopnée (IAH) supérieur ou égal à 30. Le SAHOS était considéré comme symptomatique quand le score d'Epworth était >10.

Résultats: Les deux groupes de patients ne présentaient pas de différences significatives concernant les caractéristiques principales : l'indice de masse corporelle (IMC), l'IAH et l'index de désaturation en oxygène (IDO). Les pressions artérielles systoliques (PAS) et diastoliques (PAD) étaient plus élevées dans le groupe de patient hypertendus ($p < 0.01$). Les patients hypertendus étaient moins symptomatiques avec un score d'Epworth plus bas (10,0 vs 11,9, $p < 0.01$) et présentaient un plus faible nombre de score d'Epworth positif >10 (30% vs 58% $p < 0,01$). En analyse multivariée après ajustement sur l'âge, le sexe, l'obésité, PAS, PAD, IAH et IDO, une tension normale était significativement associée à un SAHOS symptomatique (OR=2,83, [1.298-6.192], $p < 0.01$).

Conclusion: Les patients hypertendus présentant un SAHOS sévère semblent moins symptomatiques que les patients normotendus. Un dépistage systématique du SAHOS chez les patients hypertendus pourrait être discuté pour éviter un sous diagnostic du SAHOS sévère.



Session Meilleurs posters 3 / Best Posters Session 3

PC3.17

CORRÉLATION ENTRE LA FONCTION DIASTOLIQUE ET LA BAISSSE DU GLS CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS

CORRELATION BETWEEN DIASTOLIC FUNCTION AND GLS DECLINE IN HYPERTENDED PATIENTS

*N. TALEB BENDIAB*¹, *A. MEZIANE-TANI*²

¹ Faculte de Medecine, Tlemcen, Algeria

² Service de Cardiologie, CHU Tlemcen, Tlemcen, Algeria

Objectifs: L'insuffisance cardiaque à FEVG préservée est une cause importante de mortalité et de morbidité chez les patients hypertendus. Une corrélation étroite entre l'atteinte de la fonction diastolique et la dysfonction systolique longitudinale. pourrait avoir, plusieurs explications, d'abord la diastole est un processus énergie dépendant, surtout pendant sa première phase, elle inclue aussi des composants systoliques actifs lors de la phase de relaxation iso volumétrique, en outre, l'atteinte de la fonction myocytaire intrinsèque fait partie de la pathologie hypertensive comme en témoignent les études récentes .

Méthodes: Ce travail consiste à réaliser chez une série de 200 patients hypertendus (âgés de 25 à 75 ans) une étude écho cardiographique complète, incluant la FEVG par méthode de Simpson biplan, le calcul de la masse ventriculaire gauche indexée ainsi que l'épaisseur relative pariétale afin de différencier l'HVG excentrique et concentrique, l'analyse de la fonction diastolique et enfin l'étude de la déformation longitudinale du VG par la technique du speckle tracking (calcul du GLS). Ont été exclus de cette étude les patients ayant une HTA secondaire, une valvulopathie fuyante ou sténosante, une arythmie, une histoire d'insuffisance coronaire.

Résultats: Sur les 200 patients hypertendus, 178 patients (89%) avaient une atteinte de la fonction diastolique, dont 37 patients (18,5%) avaient des pressions de remplissage élevées.

Presque la totalité de ces patients (30 patients) avaient un GLS bas. Il existe une relation statistiquement très significative entre la baisse du GLS et l'élévation des pressions de remplissage ventriculaires gauches chez les patients hypertendus. Ces résultats suggèrent que l'augmentation des pressions de remplissage est étroitement associée à l'interaction auriculo ventriculaire chez les patients souffrant d'hypertension, avec une parfaite corrélation avec l'atteinte de la fonction systolique longitudinale et de la fonction diastolique.

Conclusion: Lorsque la fibrose myocardique se développe, l'accumulation de collagène augmente la rigidité du myocarde et induit une dysfonction diastolique mais prive également les cardiomyocytes du squelette nécessaire à la contraction myocardique.

Par conséquent, il est facile de comprendre comment le degré de fibrose myocardique puisse être associé au même degré à la dépréciation des propriétés systoliques et diastoliques.

La FEVG est un indicateur peu sensible de la véritable contractilité myocardique et des altérations sub cliniques de la fonction systolique VG sont déjà manifestes dans les insuffisances cardiaques à FEVG préservée.

Au total, une relation linéaire s'établit entre l'augmentation de la masse ventriculaire gauche, la dysfonction diastolique et la dysfonction systolique longitudinale du VG.



Session Meilleurs posters 3 / Best Posters Session 3

PC3.18

CORRÉLATIONS ENTRE LE PEPTIDE NATRIURÉTIQUE DE TYPE B ET LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LE DIABÉTIQUE DE TYPE 2

CORRELATIONS BETWEEN B TYPE NATRIURETIC PEPTIDE AND BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

*I. SEBAI*¹, *I. OUESLATI*¹, *N. KHESSAIRI*¹, *E. TALBI*², *M. YAZIDI*¹, *W. GRIRA*¹, *F. CHAKER*¹, *M. CHIHAOUI*¹

¹ Service D'Endocrinologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Biochimie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

Objectifs: Le peptide natriurétique de type B (BNP) joue un rôle important dans la régulation de la pression artérielle et de l'équilibre hydro-sodé. L'objectif de notre étude était d'évaluer les corrélations entre le taux sérique du BNP et la pression artérielle chez les diabétiques de type 2 (DT2).

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale ayant inclus des DT2 âgés de moins de 65 ans et ayant une fonction rénale conservée. Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire minutieux, de la mesure des pressions artérielles systolique (PAS) et diastolique (PAD) et d'un dosage sérique du BNP. Les patients ayant une insuffisance cardiaque et ou une hypertrophie ventriculaire gauche et ou un taux de BNP supérieure ou égale à 300 pg/ml ont été exclus de l'étude. Les patients inclus étaient divisés en quatre groupes selon les quartiles du BNP : Q1 < 9; Q2 entre 9 et 11,9; Q3 entre 11,9 et 32,2 et Q4 supérieure ou égale à 32,2 pg/mL.

Résultats: Soixante-neuf patients (Age moyen= 56,7 ± 6,9 ans ; sex-ratio (H/F) de 1,5) ont participé à cette étude. L'ancienneté moyenne du diabète était de 10,6 ± 7,7 ans et l' HbA1c moyenne était de 9,2 ± 1,9%. Le taux moyen du BNP était de 27,8 ± 32pg/mL. La prévalence de l'HTA était de 61%. Le taux sérique du BNP était significativement plus élevé chez les hypertendus que les non hypertendus (35,6 ± 5,7 vs 15,7 ± 17,6 pg/mL, p=0,001). Aucune corrélation significative n'a été observée entre le BNP d'une part et la PAS et la PAD d'autre part. Les patients du 4ème quartile avaient un risque d'HTA 6,9 fois (95%IC [1,4 ; 33,5]) plus important que les patients des trois premiers quartiles (p=0,008). Les patients du 2ème quartile avaient des chiffres tensionnels de PAS significativement plus élevés que les patients des autres quartiles (p=0,049). La PAD étaient comparable entre les quatre groupes (p=NS).

Conclusion: Dans notre étude, le taux de BNP était significativement plus élevé chez les DT2 hypertendus. Bien que les corrélations entre les chiffres tensionnels et le BNP n'étaient pas significatives, un taux de BNP supérieure ou égale à 32,2 pg/mL était un facteur prédictif significatif d'HTA.



Session Meilleurs posters 4 / Best Posters Session 4

Vendredi 14 décembre / Friday December 14

10:30 >>> 11:00

PC4.19

VARIATIONS DES LDL OXYDÉS ET ADIPOCYTOKINES AU COURS DU SYNDROME MÉTABOLIQUE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS **VARIATIONS OF OXIDIZED LDL AND ADIPOCYTOKINE DURING METABOLIC SYNDROME IN HYPERTENSIVE PATIENTS**

A. OTMANE , M. MAKRELOUF , A. ZENATI

Laboratoire de Recherche de Biochimie Génétique, Faculté de Médecine, Alger, Algeria

Objectifs: Le stress oxydant, l'obésité et le syndrome métabolique sont incriminés dans la physiopathologie de l'hypertension artérielle.

L'objectif de ce travail est le dosage de la leptine, de l'adiponectine et des LDL oxydés chez les patients hypertendus, et de corrélér leur taux aux désordres métaboliques.

Méthodes: C'est une étude prospective, réalisée chez 160 patients hypertendus non diabétiques, de moyenne d'âge : 57 ± 8.49 ans, 118 femmes et 42 hommes.

Un bilan métabolique à jeun a été effectué (glycémie, un bilan rénal, un bilan lipidique complet : cholestérol total, triglycérides, HDLc, LDLc, la CRPus et l'insulinémie, ces paramètres ont été dosés par méthodes certifiées sur Cobas 6000. L'insulinorésistance a été estimée par le HOMA-IR, couplée aux mesures anthropométriques (poids, IMC et tour de taille). La leptine, l'adiponectine et les LDL oxydés ont été dosés par technique ELISA.

Résultats: La prévalence du syndrome métabolique dans notre série est de 58%, on retrouve que 53% des patients sont sédentaires, 40% sont en surpoids et 39,25% d'entre eux sont obèses.

L'insulinorésistance évaluée par l'indice de HOMA est de 37%.

Les résultats de la leptinémie chez les patients révèlent que la concentration est de $38,22 \pm 24,31$ ng/ml (sMet+), et $33,34 \pm 19,62$ (sMet-). Elle est plus élevée chez l'hypertendu obèse.

Pour l'adiponectine, on constate une différence statistique significative ($p=0.046$), avec une concentration moyenne basse pour le groupe sMet+ ($6,92 \pm 3,18$ ng/ml), alors que pour les HTA sans sMet la concentration moyenne est plus élevée ($8,74 \pm 5,02$ ng/ml).

Pour les LDL oxydés on retrouve $4,58 \pm 3,74$ µg/ml chez le groupe avec sMet+, et $2,16 \pm 1,41$ µg/ml pour le groupe sans sMet, avec un $p < 10^{-5}$.

Une corrélation positive a été retrouvée entre la leptine, le tour de taille et l'IMC. Aucune corrélation n'a été retrouvée entre l'adiponectine et le HOMA-IR.

Conclusion: Les données obtenues dans notre série, révèlent qu'il y a une élévation des LDL oxydés et de la leptine chez les patients HTA obèse avec sMet. Les adipocytokines sécrétées par le tissu adipeux ont un rôle métabolique important, elles interagissent directement avec les voies de transmission du signal insulinaire.



Session Meilleurs posters 4 / Best Posters Session 4

PC4.20

EFFETS DES GRAINES DE LIN (LINUM USITATISSIMUM) SUR LES CHIFFRES TENSIONNELS, L'ACTIVITÉ DE L'ACÉTYLCHOLINE ESTÉRASE ET LES MARQUEURS DE STRESS OXYDANT, CHEZ DES RATS RENDUS HYPERTENDUS

EFFECTS OF FLAXSEEDS (LINUM USITATISSIMUM) ON BLOOD PRESSURE, ACETYLCHOLINE ESTERASE ACTIVITY AND OXIDATIVE STRESS MARKERS IN RATS MADE HYPERTENSIVE

S. BERZOU , D. KROUF , N. DIDA , A. GUENZET

Université D'oran 1. Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique, Oran, Algeria

Objectifs: La graine de lin (*Linum usitatissimum*) est un aliment fonctionnel qui suscite un intérêt croissant pour son rôle potentiel dans la prévention des maladies cardiovasculaires (MCV). Actuellement, l'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de MCV le plus fréquent chez les populations des pays industrialisés. De plus, son incidence augmente de façon considérable dans le monde.

L'objectif de notre étude est d'évaluer les effets des graines de lin sur les chiffres tensionnels, l'activité de l'enzyme l'acétylcholine estérase et les marqueurs de statut redox, chez des rats rendus hypertendus par l'ouabaïne.

Méthodes: Des rats mâles Wistar (n=24) sont soumis à un régime standard contenant 20% de caséine et sont répartis en trois groupes (n=8): Un groupe témoin (T) reçoit une solution saline physiologique, qui contient 0,9% de chlorure de sodium en sous-cutanée et les deux autres groupes reçoivent 10 g/Kg/jour d'une solution d'ouabaïne diluée dans la solution saline traitée (Ouab-Lu) ou non (Ouab) avec des graines de lin (1g /100g) finement broyées, pendant 21 jours. Les pressions artérielles systoliques (PAS) et diastoliques (PAD) et les fréquences cardiaques sont mesurées chaque semaine à l'aide d'un manchon caudal (Kent Scientific Corporation, États-Unis). La prise des données commence lorsque la queue du rat atteint une température de 30 °C. A l'aide du logiciel CODA 4,30 mesures répétées par rat ont été enregistrées.

Résultats: A J21, les résultats ont montré que le traitement avec les graines de lin induisent une diminution significative des pressions artérielles systoliques, diastoliques et les pressions artérielles moyennes (PAM)($P<0,05$). De plus, il atténue les fréquences cardiaques. Les teneurs en cholestérol total et non- HDL cholestérol sont réduites de -26 % et -35%, respectivement. Au niveau plasmatique et cardiaque, les concentrations des substances réactives à l'acide thiobarbiturique (TBARS) sont significativement réduites de -85 et -42%, respectivement. Les teneurs du monoxyde d'azote (NO) sont significativement augmentées au niveau de l'aorte. De plus, d'importantes teneurs en thiols sont notées au niveau du cardiaque (+73%) et aortique (+69%). Au cardiaque et aortique, une augmentation significative des activités enzymatiques de l'acétylcholine estérase, glutathion peroxydase, catalase, est notée ($P<0,05$).

Conclusion: Chez les rats rendus hypertendus, les résultats obtenus montrent que les graines de lin ont un effet hypotenseur et cardiomodérateur et induisent une augmentation de l'activité de l'acétylcholine estérase. De plus, elles possèdent un puissant potentiel antioxydant chez les rats rendus hypertendus par ouabaïne.



Session Meilleurs posters 4 / Best Posters Session 4

PC4.21

SURVEILLANCE DE LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE DES PATIENTS HYPERTENDUS ET DIABÉTIQUES EN RÉGION CENTRE **MONITORING OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENTS IN THE CENTRE REGION**

B. SAUTENET¹, J.- M. HALIMI¹, C. BARBET¹, P. BARDIERE²

¹ Chru Bretonneau, Tours, France

² Agence Régionale De Santé, Chartres, France

Objectifs: L'hypertension artérielle et le diabète ont une morbi-mortalité importante et sont les premières pathologies responsables de complications rénales. Afin de limiter ces complications, il est nécessaire de suivre régulièrement ces patients avec notamment une surveillance biologique rapprochée. Dans cette étude, nous avons analysé les dosages de créatininémie et d'albuminurie/protéinurie des patients hypertendus et diabétiques de la région Centre.

Méthodes: Nous avons recueilli les données du Système National des Données de Santé de la région Centre de tous les patients hypertendus et diabétiques de 2010 à 2017. Nous avons évalué la réalisation annuelle d'au moins un dosage de créatininémie et d'albuminurie/protéinurie pour ces patients.

Résultats: Parmi les 1 653 694 patients âgés de plus de 30 ans de la région Centre en 2010, 286 089 (17,3%) avaient une hypertension artérielle traitée et 92 606 (5,6%) un diabète traité. Les proportions de patients hypertendus et diabétiques ont augmenté en 2017 avec 21,0% et 8,2% respectivement parmi les 1 718 712 patients de plus de 30 ans. Le pourcentage de patients avec un bilan biologique annuel complet (créatininémie et albuminurie/protéinurie) a évolué de 4,6% à 8,2% pour les patients hypertendus et de 29,3 à 42,0% pour les patients diabétiques entre 2010 et 2017. La proportion de patient sans bilan biologique annuel a évolué de 32,5% à 24,5% pour les patients hypertendus et 16,8% à 11,3% pour les patients diabétiques entre 2010 et 2017.

Conclusion: Malgré une augmentation progressive du suivi biologique de l'atteinte rénale chez les patients diabétiques et hypertendus, celui-ci reste insuffisant et tout particulièrement chez les patients hypertendus. Il semble indispensable de poursuivre les campagnes d'information pour la recherche de maladie rénale chronique chez les patients diabétiques et hypertendus en région Centre.



Session Meilleurs posters 4 / Best Posters Session 4

PC4.22

CONSÉQUENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE : QUALITÉ DE VIE ET TRANSFORMATIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES DES PATIENTS

SOCIO-ECONOMIC CONSEQUENCES OF HIGH BLOOD PRESSURE : QUALITY OF LIFE AND SOCIO-ECONOMIC TRANSFORMATIONS OF PATIENTS

K. S. MALIK¹, S. BAYO², D. DOUKOURE³, J. KOUAME⁴

¹ Unité de Cardiologie, Institut National de Santé Publique, Abidjan, Ivory Coast

² Ufr Communication Milieu et Société, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Ivory Coast

³ Service de Nutrition, Institut National de Santé Publique, Abidjan, Ivory Coast

⁴ Département de Santé Publique, Hydrologie et Toxicologie, UFR SPB, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan, Ivory Coast

Objectifs: Les maladies non transmissibles représentent aujourd'hui un immense fardeau à l'échelle planétaire et constituent un problème majeur pour le développement. En Afrique, on assiste à une augmentation des maladies non transmissibles dont l'hypertension artérielle (HTA) qui grèvent non seulement les budgets des États, des individus et des ménages, mais induisent également des effets néfastes importants sur la qualité de vie des personnes qui en souffrent. La prévalence de l'hypertension artérielle, en Côte d'Ivoire est passée de 24% en 2016 à 33 % en 2017. La socio-anthropologie et l'économie contribuent à une meilleure compréhension des facteurs associés à cette hausse de prévalence. L'objectif de cette étude était de décrire la qualité de vie, les changements socio-comportementaux et les conséquences économiques des patients hypertendus à Abidjan.

Méthodes: Il s'est agi d'une étude transversale, menée du 1er au 30 Avril 2016, auprès des patients souffrant d'HTA, et ayant consulté dans un centre de santé privé de la ville d'Abidjan. La collecte des données s'est réalisée à partir d'un questionnaire et des guides d'entretien. Les données quantitatives ont été saisies sur le logiciel Excel et traitées par le logiciel SPSS

Résultats: Deux cent (200) patients ont été interrogés. L'âge variait de 35 à 60 ans avec une moyenne de 47± 3,4 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle des plus de 40 ans. Il y avait une prédominance masculine avec un sex ratio H/F de 1,04.

Les conséquences sociales et comportementales étaient : de nouvelles attitudes observées chez les patients, une transformation de l'environnement socio-professionnel et familial avec quelques fois une diminution de la capacité d'assumer les responsabilités habituelles ainsi que la stigmatisation des patients.

Les conséquences économiques étaient le coût de prise en charge qui variait de 150.000.FCFA à 200.000 FCFA (229 euros à 305 euros) pour le premier mois puis un coût mensuel variant de 30 000 à 40 000 FCFA (45,70 euros à 61 euros). Les restrictions alimentaires, parfois contraignantes, engendraient des dépenses supplémentaires variant de 30 000 FCFA (45,70 euros) à 60 000 FCFA (91,47 euros). Toutes ces conséquences ont suscité la mort sociale de plusieurs patients

Conclusion: L'HTA est un lourd fardeau pour le patient. Elle participe à la transformation comportementale, professionnelle et socioéconomique constituant une baisse de la qualité de vie et un défi social.



Session Meilleurs posters 4 / Best Posters Session

PC4.23

IMPACT DU GENRE ENTRE MODE DE VIE ET PRESSION ARTÉRIELLE: ÉTUDE TRANSVERSALE A PARTIR DE L'ÉTUDE GUBBIO, ÉTUDE POPULATIONNELLE ITALIENNE SEX DIFFERENCES IN LIFESTYLE FACTORS AND BLOOD PRESSURE: A CROSS-SECTIONAL ANALYSIS FROM THE GUBBIO STUDY, AN ITALIAN RESIDENTIAL STUDY

X. HUMBERT¹, I. LICAJ³, S. FEDRIZZI^{2,4}, P. PUDDU⁵, J.. ALEXANDRE^{2,4}

¹ Unicaen, UFR Santé, Département De Médecine Générale, Caen, France

² Unicaen, UFR Santé, EA 4650, Caen, France

³ Centre François Baclesse, Caen, France

⁴ CHU Caen Normandie, Service de Pharmacologie, Caen, France

⁵ Université de Rome, la Sapienza, Rome, Italy

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque cardio-vasculaire classique. L'amélioration du mode de vie pour la prévention et le contrôle de l'HTA est décrite dans de nombreuses recommandations internationales. Sa relation avec la pression artérielle, et en particulier l'impact du genre, est incomplètement connue. L'objectif de ce travail est donc d'étudier l'impact du mode de vie en relation avec le genre sur la pression artérielle dans l'étude populationnelle italienne Gubbio.

Méthodes: L'étude transversale a été menée en utilisant les données de l'étude Gubbio. Les informations concernant le mode de vie ont été collectées en utilisant des auto-questionnaires et complétées par un examen médical et la collecte de données biologiques à l'inclusion. Quatre mesures de la pression artérielle ont été réalisées en suivant un protocole standardisé. Des régressions linéaires multiples ont été utilisées pour étudier les relations entre les paramètres de mode de vie et la pression artérielle. Nous avons utilisé un test d'hétérogénéité pour étudier l'impact du genre.

Résultats: Dans l'étude Gubbio, 3 183 sujets ont été inclus (48% d'hommes avec une moyenne d'âge de 43±17 ans). La pression systolique moyenne (PAS) était de 119±16 mmHg et 10.6% des sujets étaient hypertendus. Dans l'analyse multivariée, l'âge, l'index de masse corporelle (IMC), l'uricémie et la glycémie à jeun étaient positivement associés à la PAS dans les deux genres. L'alcool était associée positivement à la PAS chez les femmes alors que la consommation de café chez les femmes et le niveau d'éducation chez les hommes étaient associées négativement à la PAS. Nous avons observé des différences liées au genre concernant le niveau d'éducation (haut versus bas niveau d'éducation, p=0.03), l'IMC (surpoids versus normal, p=0.04), l'âge (p<0,0001) et la consommation de café (p=0.04) associée à la PAS.

Conclusion: Plusieurs facteurs influencent probablement différemment la PAS chez les hommes et les femmes (âge, niveau d'éducation, IMC, consommation de café) en population générale.



Session Meilleurs posters 4 / Best Posters Session

PC4.24

FACTEURS PRÉDISPOSANT À LA SURVENUE DE LA FIBRILLATION AURICULAIRE CHEZ LES PATIENTS SOUFFRANT D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE : À PROPOS D'UNE COHORTE DE 1140 PATIENTS

FACTORS PREDISPOSING TO THE OCCURRENCE OF ATRIAL FIBRILLATION IN PATIENTS WITH HIGH BLOOD PRESSURE: A COHORT OF 1140 PATIENTS

I. BENCHEBOUB , A. GHALMI , R. BOUKALKHA , R. HAMMADI , R. OULED KRADDA , A. BELGACEM

Hôpital Militaire Régionale Universitaire D'Oran, Oran, Algeria

Objectifs: L'hypertension, en raison de sa prévalence, est un facteur de risque commun et indépendant de la fibrillation auriculaire (FA). Une pression artérielle élevée entraîne un remodelage structural et fonctionnel du myocarde, entraînant un risque accru d'arythmie. Ce risque est plus élevé lorsque l'hypertension s'accompagne de maladies concomitantes contribuant au développement de la FA. L'objectif de notre étude est d'estimer la prévalence de la FA et des facteurs prédisposant à la FA chez les patients hypertendus suivis à notre consultation de cardiologie.

Méthodes: Cette analyse rétrospective a inclus 1140 patients suivis en cardiologie en 2007-2018 pour une hypertension artérielle. Le groupe d'étude était composé de 128 patients (11,3%) souffrant d'hypertension et d'une fibrillation auriculaire concomitante, et le groupe témoin comprenait 1012 patients (88,7%) hypertendus sans FA. Nous avons analysé les données cliniques incluant le type de FA, les maladies coexistantes et la fraction d'éjection ventriculaire gauche évaluée par échocardiographie.

Résultats: L'âge moyen des patients dans le groupe d'étude était de 61 ans comparativement à 41 ans dans le groupe témoin. La plupart des patients du groupe d'étude présentaient une FA paroxystique (46%) ou permanente (45,5%). Les taux suivants de coexistence de maladies ont été trouvés dans les groupes d'étude et de contrôle: insuffisance cardiaque (HF) 57,3% vs 31,4%, respectivement ($p < 0,001$), cardiopathie ischémique 49,1% vs 25,2% ($p < 0,001$), diabète 28,3% contre 24,2% ($p = 0,126$), hypercholestérolémie 25,4% vs 30,4% ($p = 0,067$), accident vasculaire cérébral 10% vs 3% ($p = 0,0028$), hyperthyroïdie 5,7% vs 1,9% ($p = 0,0002$), hypothyroïdie 6,1% vs 2,1% ($p = 0,0001$) et goitre euthyroïdien 5,3% vs 2,1% ($p < 0,0001$). Une analyse de régression logistique multivariée a identifié les facteurs suivants qui affectaient significativement la survenue de FA chez les patients hypertendus: hypothyroïdie (rapport de risque [HR] 3,27), hyperthyroïdie (HR 2,55), goitre euthyroïdien (HR 2,13), infarctus du myocarde (HR 1,96) et insuffisance cardiaque (HR 1,66).

Conclusion: Parmi les patients souffrant d'hypertension, la FA est présente chez une proportion significative de patients en particulier les sujets âgés. Les affections prédisposant à cette arythmie chez les hypertendus comprennent: l'insuffisance cardiaque, l'ischémie myocardique chronique, les maladies thyroïdiennes et l'infarctus du myocarde antérieur. Rien n'indique que le diabète, un profil lipidique anormal et une insuffisance rénale affectent le taux de FA chez les patients hypertendus.



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

Jeudi 13 décembre / Thursday December 13

P1.01

UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉSISTANTE DEVENUE UNE SUPER HYPERTENSION ET EFFICACITÉ DU MINOXIDIL **RESISTANT HYPERTENSION BECAME A SUPER HYPERTENSION AND EFFICACY OF MINOXIDIL**

D. BATOUCHE , F. BENHAMED , R. OKBANI , Z. MENTOURI

Faculté de Médecine Oran, Oran, Algeria

Objectifs: La super Hypertension artérielle (SHTA) est définie pour des PAS plus de 250 mm Hg et pour PAD plus de 150 mm Hg . Nous proposons de montrer l'efficacité du minoxidil administré chez un patient dialysé.

Méthodes: vignette clinique d'un patient dialysé dans une unité dialyse enfant qui a présenté au cours de son évolution une SHTA.

Résultats: M.A 15 ans, aux antécédents familiaux d'une néphropathie chez le père décédé à un stade terminal de néphropathie inconnue .A M est dialysé pendant 02 ans pour une néphropathie à IG A , hypertendu équilibré sous IEC ,et Inhibiteur calcique. Il est dialysé à raison de 03 séances par semaine ,04 heures par séance. La PAS moyenne (mesurée pendant 03 séances) est de 120 mm Hg et PAD moyenne de 85 mm Hg. Son poids interdialytique en moyenne est de 1,5 litre Il reçoit un agent stimulant de l'érythropoetine en fonction de son statut martial et du taux de l'hémoglobine. L'oncle tuteur légal s'était proposé donneur de rein tout en début des séances de son neveu, mais par la suite il s'était rétracté. M.A commençait à adopter un manque de compliance aux traitements antihypertenseurs . Nous avons constaté une complication de HTA à type d'une urgence hypertensive maligne dite Super HTA pendant 01 semaine en péri dialyse avec des PAS de 251 mmHg et PAD de 165 mm Hg. L'intervention thérapeutique faisait appel à l'administration de la nicardipine en SAP et d'un enzyme de conversion type captopril en per os à la dose majorée jusqu'à 150 mg. Une hospitalisation de l'adolescent en réanimation pédiatrique pour surveillance de son profil tensionnel était nécessaire avec un ajout d' antialdostérone. La PA devenait résistante en moyennes de 170 / 135 mm Hg. L'échographie cardiaque a objectivé une HVG concentrique ,avec bonne fonction systolique. Un F.O a objectivé une rétinopathie stade 3. La répétition de ce phénomène durant plusieurs séances de dialyse nous a poussé à administrer du minoxidil par pallier croissant de 5 mg jusqu'à 15 mg. L'évolution a été marquée par une amélioration des chiffres de la PA à partir de j3 et le traitement a été maintenu pendant 14 jours. Il a été noté une apparition d'une hypertrichose aux membres supérieurs

Conclusion: Une mauvaise observance thérapeutique a conduit à une complication aiguë d'une urgence hypertensive sous forme d'une SHTA devenue résistante à une triple thérapie. L'adjonction du minoxidil vasodilatateur a permis de stabiliser la PA .



Posters Affichés / Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.02

HTA MALIGNE : À PROPOS D'UN CAS

MALIGNANT HYPERTENSION : ABOUT A CLINICAL CASE

I. STAMBOULI, Y. HTIRA, C. MHADHBI, O. LAAJILI, F. BEN MAMI

Institut National de Nutrition, Tunis, Tunisia

Objectifs: Déterminer l'origine d'une HTA maligne chez un jeune diabétique

Méthodes: Nous rapportons le cas de Monsieur J.H âgé de 41 ans, diabétique connu depuis 8 ans sous traitement oral, admis dans le service pour cétose diabétique

Résultats: L'examen à l'admission : patient apyrétique, eupneique, BMI à 27,18 kg/m², labstix : glucosurie = ++, acétonurie = ++, par ailleurs on a découvert une HTA à 21/12 recontrôlée et bien tolérée sur le plan clinique, ECG : normal

Le bilan biologique a retrouvé une créatininémie à 173 micromoles /l (clairance de créat à 40 ml/min) avec une natrémie à 136 mmol/l et une kaliémie à 4,5 mmol/l et une protéinurie à 1,5 g/ 24h, un LDLc à 2,27 g/l et une TSH normale à 1,21 mUI /l

Au fond d'œil : une rétinopathie hypertensive stade 4 sans rétinopathie diabétique

L'échocardiographie transthoracique est revenue normale en dehors d'une HVG modérée et des troubles de relaxation du ventricule gauche

Etant donné l'âge du patient, la sévérité de l'HTA et son retentissement viscéral, un bilan clinique et paraclinique a été pratiqué éliminant : une prise de médicaments hypertenseurs, une coarctation de l'aorte, un hypercorticisme, une origine rénovasculaire, une néphropathie, un phéochromocytome, une endocrinopathie (hyperthyroïdie, acromégalie), le seul diagnostic retenu reste une HTA secondaire au diabète

Le patient a été mis sous insuline (schéma basal-bolus), une trithérapie anti hypertensive et une statine, avec une bonne évolution des chiffres glycémiques, tensionnels et du profil lipidique

Conclusion: Conclusion : ce cas illustre la nécessité du contrôle tensionnel de tout patient diabétique quelque soit son âge



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.03

LES FACTEURS PRÉDICTIFS DE LA MACROANGIOPATHIE CHEZ LE DIABÉTIQUE DE TYPE 2 PREDICTIVE FACTORS OF MACROANGIOPATHY IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

I. SEBAI¹, I. OUESLATI¹, N. KHESSAIRI¹, E. TALBI², M. YAZIDI¹, M. CHIHAOUI¹, H. SLIMANE¹

¹ Service D'Endocrinologie Diabétologie de la Rabta, Faculté de Médecine de Tunis, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Biochimie Clinique, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs: Cardiovascular complications are the most prevalent cause of mortality in patients with type 2 diabetes mellitus. The aim of our study was to determine the risk factors related to macroangiopathy among type 2 diabetic patients.

Méthodes: This was a cross-sectional study conducted among 71 patients with type 2 diabetes mellitus between March 1 and September 30, 2017. Patients were divided into two groups according to the presence or absence of macroangiopathy. The examination included full medical histories, physical examination and laboratory tests in particular brain natriuretic peptide (BNP) measurements.

Résultats: Thirty-eight patients had at least one macrovascular complication. The univariate analysis showed a significant association between macroangiopathy and male gender ($p = 0.029$), HbA1c $> 9.5\%$ ($p = 0.008$), the cumulative number of cardiovascular risk factors > 5 ($p < 10^{-3}$), hypertension, presence of microangiopathy ($p < 10^{-3}$) and BNP plasmatic level > 24 pg / mL ($p = 0.007$). Multivariate regression analysis showed that cumulative cardiovascular risk factors > 5 (OR = 13.9 [95% CI: 1.4 - 137.6], $p = 0.024$), presence of microangiopathy (OR = 22 [95% CI: 2.2 - 215.4], $p = 0.008$) and HbA1c $> 9.5\%$ (OR = 36.6 [95% CI: 2.6 - 505]; $p = 0.007$) were predictor factors of macroangiopathy among patients with type 2 diabetes mellitus.

Conclusion: Cardiovascular diseases in our population were the consequence of the additive effects of traditional risk factors with the participation of chronic hyperglycemia.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.04

CORRÉLATION ENTRE LA SURVEILLANCE PÉRIODIQUE DES MALADES HYPERTENDUS ET LES COMPLICATIONS GRAVES : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 81 CAS **CORRELATION BETWEEN PERIODIC SURVEILLANCE OF HYPERTENSIVE PATIENTS AND SERIOUS COMPLICATIONS: RETROSPECTIVE STUDY OF 81 CASES**

H. ZOUBEIDI², M. BOUSSEMA², S. KARMA¹, L. LAMMOUCHI¹, S. SLAOUI¹, F. BOUSSEMA²

¹ Service D'Assistance Médicale Urgente, Tunis, Tunisia

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

Objectifs: Le but de l'étude était d'étudier la corrélation entre la surveillance clinique et paraclinique des malades hypertendus et le risque de survenue de complications graves.

Méthodes: Etude rétrospective intéressant les sujets ayant une hypertension artérielle (HTA) essentielle traitée. Ont été étudiés les paramètres démographiques, la rythmicité et la qualité du contrôle. Ce dernier était considéré régulier si fait tous les trois mois et s'il comportait un interrogatoire précisant le régime alimentaire suivi, l'activité sportive pratiquée, un examen clinique permettant la surveillance du poids et des chiffres tensionnels et un contrôle paraclinique comportant la radiographie du thorax, l'électrocardiogramme, le bilan rénal, la glycémie, le bilan lipidique, le fond d'œil et d'autres investigations en fonction du contexte clinique.

Résultats: Nous avons colligé 81 patients avec 47 hommes et 34 femmes. L'âge moyen était de 59 ans. Le suivi était régulier chez 31 patients (Groupe 1). Ces derniers étaient éduqués avec un régime bien suivi. On n'a pas noté de complications viscérales graves dans ce groupe. Par contre le suivi était moins régulier chez 50 malades (Groupe 2) qui n'ont pas suivi les règles hygiéno-diététiques ni la rythmicité des contrôles cliniques et biologiques. Au bout de 2 ans, des complications viscérales graves étaient notées dans le groupe 2 à type de:

- accidents vasculaires cérébraux (n=8) nécessitant une hospitalisation pendant plusieurs semaines avec des séquelles ;
- une insuffisance coronaire (n=17) à type de syndrome coronarien aigu dans 13 cas et d'angor instable dans 4 cas. Un geste de revascularisation a permis de sauver le réseau coronaire dans 8 cas uniquement. 11 patients ont présenté une insuffisance cardiaque gauche avec réduction de la fraction d'éjection du ventricule gauche.
- Le reste des malades (n=25) ont arrêté leur traitement anti hypertenseur et se sont compliqués par des troubles visuels et/ou une atteinte rénale après un délai moyen de 8 mois.

Conclusion: L'éducation du sujet hypertendu, la lutte contre les facteurs de risque et la surveillance rapprochée permet de prévenir les complications viscérales graves de l'HTA améliorant ainsi le pronostic qui reste toujours dépendant du profil du patient et de son adhérence au suivi médical.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.05

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE LA SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE : A PROPOS DE SIX OBSERVATIONS

HYPERTENSION IN AU SYSTEMIC SCLEROSIS : ABOUT SIX CASES

I. RACHDI , I. ARBAOUI , H. ZOUBEIDI , F. DAOUD , Z. AYDI , B. BEN DHAOU , F. BOUSSEMA

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

Objectifs: L'installation d'une hypertension artérielle (HTA) au cours de la sclérodémie systémique (ScS) ou son aggravation pourrait être le premier signe d'une atteinte rénale. Mettant ainsi en jeu le pronostic vital du patient, l'HTA doit être dépistée et rapidement traitée.

Méthodes: Nous avons analysé rétrospectivement 77 dossiers de patients atteints de ScS, colligés dans un service de médecine interne sur une période de quatorze ans. Le diagnostic de ScS a été retenu selon les critères de l'ACR. L' HTA a été diagnostiquée devant une pression artérielle supérieure ou égale à 140 mmHg pour la systolique et/ou 90 mm Hg pour la diastolique

Résultats: Six patients atteints d'une ScS ont développé une HTA (7,7%). Le sex- ratio était à 0.2 (1H/5F). L'âge moyen au moment du diagnostic de l'HTA était de 46 ans. L'HTA a été diagnostiquée en moyenne 2 ans après la ScS. Une patiente avait un sclérolupus. Une patiente avait un syndrome auto immunitaire multiple (lupus érythémateux systémique, dermatomyosite et une polyarthrite rhumatoïde). Les atteintes viscérales colligées étaient réparties comme suit : atteinte pulmonaire (n=4), articulaire (n=4), digestive (n=3) et HTAP (n=3). Aucun patient n'avait d'atteinte cardiaque. Tous les patients avaient un syndrome de Raynaud avec une micro angiopathie spécifique à la capillaroscopie. Aucun patient n'avait présenté d'HTA maligne. L'HTA étaient secondaires à une atteinte rénale chez 3 patients, cortico induite chez 2 patients et essentielle chez un patient. Deux biopsies rénales ont été réalisées montrant une micro angiopathie thrombotique dans un cas et une endartérite fibreuse dans l'autre. Une patiente a développé une insuffisance rénale et a nécessité des séances d'épuration extra-rénale. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les inhibiteurs calciques étaient les 2 seules molécules prescrites. La patiente qui avait présenté la microangiopathie thrombotique est décédée.

Conclusion: Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ont largement amélioré le pronostic de la crise rénale sclérodémique. Toutefois, le recours à l'épuration extra rénale reste fréquent. Le pronostic demeure pour autant sombre. Le facteur déclenchant n'est pas toujours retrouvé mais la corticothérapie semble être le facteur prédisposant le plus connu.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.06

PARTICULARITÉS DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE NOCTURNE ASSOCIÉE AUX APNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL

PARTICULARITIES OF NOCTURNAL HYPERTENSION ASSOCIATED WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

R. DERGUINE, M. CHAHI, N. OUMNIA, F. ABDEREZAK

EHS Salim Zemirli, Alger, Algeria

Objectifs: Etudier les rapports entre les troubles respiratoires du sommeil (TRS) en particulier les apnées obstructives du sommeil et l'hypertension artérielle nocturne.

Méthodes: Malades et méthode

Population hétérogène de patients apnéiques diagnostiqués par un examen polysomnographique (n=102)

Une MAPA réalisée grâce à un appareil (Spacelabs 90207)

Le diagnostic d'hypertension artérielle nocturne (HTAN) établi selon les Guidelines de l'ESH 2013 : pression artérielle systolique nocturne supérieure ou égale à 120 mm Hg et ou pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 70 mm Hg.

Il s'agit de 66 patients hypertendus nocturnes d'âge moyen de 55,5±13 ans dont 27 Femmes et 39 Hommes.

HTA soutenue (44) et HTA masquée (22 dont 15 HTA nocturne isolée).

Une analyse statistique grâce à un logiciel SPSS version 21, a permis en plus de la comparaison avec les patients non HTAN.

L'étude de l'influence des TRS sur les paramètres MAPA (PA, fléchissements nocturnes des PA et la variabilité tensionnelle) grâce à des corrélations (Spearman)

Résultats: Les patients présentant une HTAN systolique et diastolique ont des valeurs d'IAH et de désaturations les plus élevées par rapport aux patients qui ne présentent pas d'HTAN.

La majorité de l'effectif des HTAN ont un statut nycthéméral de type « non dipper ou riser », ainsi un effectif non négligeable de patients « dippers ».

On retrouve une corrélation entre l'index d'apnée hypopnée (IAH) et la PAD nocturne ($r=0,294$ $p=0,05$) et entre l'index de désaturation et la PAD nocturne ($r=0,392$ $p=0,05$).

Des corrélations négatives entre les fléchissements PA systoliques et diastoliques et les index des TRS :

IAH et PA systolique : $r=-0,320$ $p=0,009$ et IDS et PA systolique : $r=-0,282$ $p=0,022$

IAH et PA diastolique : $r=-0,282$ $p=0,022$ et IDS et PA diastolique : $r=-0,400$ $p=0,001$

Une corrélation entre les index des TRS et la variabilité tensionnelle diastolique nocturne (AVR) :

IDS et ARV diastolique ($r=0,353$ $p=0,02$) et index de micro éveils et ARV ($r=0,400$ $p=0,02$).

Tous ces résultats sont l'exclusivité des patients du genre masculin.

Conclusion: Nos résultats renforcent le lien de causalité décrit dans la littérature entre l'hypertension artérielle nocturne et les apnées obstructives du sommeil.

Ce paramètre (HTAN) constitue donc une cible thérapeutique de premier ordre, du fait de sa supériorité au statut des variations nycthémérales.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.07

ASSOCIATION DU SCORE DE RISQUE DE FRAMINGHAM AVEC LES PARAMÈTRES DE LA MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE ASSOCIATION OF FRAMINGHAM SCORE WITH THE PARAMETERS OF AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING

M. MARS¹, K. KAMMOUN^{1,2}, D. ZALILA^{1,2}, H. CHAKER^{1,2}, F. JARRAY^{1,2}, M. BEN HMIDA^{1,2}

¹ Service e Néphrologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisia

² Unité de Pathologie Rénale UR12ES14, Sfax, Tunisia

Objectifs: Les complications cardiovasculaires constituent un problème majeur de santé publique. Le score de risque de Framingham (SF) est un système de notation qui permet d'évaluer le risque cardiovasculaire à 10 ans. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'association de ce score aux différents paramètres de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA).

Méthodes: Notre étude est rétrospective incluant 231 patients ayant bénéficié d'une MAPA entre Janvier 2015 et Décembre 2016. Le SF de chaque patient a été calculé selon les recommandations de l'AHA, incluant les paramètres suivants: âge, sexe, tabagisme, PA d'office, indice de masse corporelle, traitement de l'HTA et diabète. La comparaison entre les groupes a été réalisée par les tests de ANOVA à un facteur. L'étude de la corrélation entre le SF et les paramètres de la MAPA a été réalisée par le coefficient de Pearson.

Résultats: Au total, 231 patients ont été inclus avec un sexe-ratio de 0,83. Les résultats de la MAPA ont montré une HTA mal équilibrée (37,2%), une HTA bien équilibrée (30,3%), une HTA masquée (18,6%) et l'absence d'HTA (13,9%). Les patients ayant une HTA mal équilibrée avaient le SF le plus élevé ($35,5 \pm 26$; $p < 0,001$). Les patients sans HTA avaient le SF le plus bas ($9,4 \pm 10$; $p < 0,001$). La moyenne du SF a été de $20 \pm 19\%$, $27 \pm 24\%$, $35 \pm 30\%$, $38 \pm 28\%$ respectivement chez les dippers, non dippers, hyperdippers et risers ($p = 0,001$). Les patients ayant une HTA nocturne avaient un SF plus élevé que les autres patients (29 ± 25 vs 23 ± 22 ; $p = 0,06$). L'étude de la corrélation a montré que le SF a été négativement corrélé au débit de filtration glomérulaire DFG ($r = -0,35$; $p < 0,001$). Le SF a été positivement corrélé à la PAS moyenne globale ($r = 0,16$; $p = 0,017$), à la PAS moyenne diurne ($r = 0,14$; $p = 0,4$) et à la PAS moyenne nocturne ($r = 0,2$; $p = 0,002$).

Conclusion: Le score de SF est plus élevé dans les profils risers et dans l'HTA nocturne. Les paramètres de la MAPA corrélés à ce score sont la PAS de 24 heures, la PAS diurne et la PAS nocturne. Une prise en charge adéquate de ces paramètres permet de réduire le risque cardiovasculaire et donc d'assurer une meilleure qualité de vie pour ces patients.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.08

COMPLICATIONS CARDIO-VASCULAIRES DE LA MICROANGIOPATHIE THROMBOTIQUE VASCULAR CARDIO COMPLICATIONS OF THROMBOTIC MICROANGIOPATHY

B. FENDRI¹, M. HAJJI¹, R. TRABELSI¹, H. KAAROUD¹, R. GOUCHA¹, F. BEN HAMIDA², S. BARBOUCH¹, N. BEN ABDALLAH¹

¹ Service de Médecine A Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale LR00SP01, Tunis, Tunisia

Objectifs: La microangiopathie thrombotique (MAT) est une lésion de l'endothélium des artérioles terminales et des capillaires avec formation de microthrombi contenant plaquettes et fibrine. Le but de notre étude est de déterminer les complications cardiovasculaires survenant au cours de la MAT chez les malades suivis en milieu de néphrologie.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients présentant une MAT suivis au service de néphrologie durant la période allant de 2010 à 2018.

Résultats: On a colligé 12 malades dont 7 femmes et 5 hommes avec une sex-ratio à 0.71 et un âge moyen de 43.5 ans. L'âge moyen de découverte de la MAT était de 38.5 ans. Comme étiologie de la MAT on a trouvé 5 cas d'HTA maligne, 3 cas de poussée de lupus, 1 cas de poussée de sclérodémie, un cas de rejet de greffe rénale, un cas de réaction du greffon contre l'hôte, et un cas de SHU atypique. On a noté la présence de céphalées dans 100% des cas, le flou visuel était présent dans 75 % des cas suivi des bourdonnement d'oreille (41% des cas), un syndrome polyuro polydipsique (16% des cas) et une épistaxis dans 1 cas. L'examen physique a révélé une PAS moyenne était à 178 mmHg avec des extrêmes allant de 110 à 270 mmHg, la PAD moyenne était de 110 mmHg avec des extrêmes allant de 70 à 160 mmHg. La protéinurie était présente dans 66% des cas et l'hématurie dans 16% des cas. Sur le plan biologique, la plupart de nos patients était anémique avec une hémoglobine moyenne de 8.2g/dl, thrombopénie est présente chez tous nos patients avec une moyenne de 115000/mm³, le taux de la LDH était élevé chez 41% des patients. La présence de schizocytes était notée chez 66% des patients. L'évolution était marquée par la survenue d'une insuffisance cardiaque globale chez 5 patients, une hypertrophie ventriculaire gauche dans 6 cas, une HTAP dans 2 cas, une cardiomyopathie ischémique dans 1 cas et une embolie pulmonaire dans 4 cas. Concernant l'atteinte rénale, le syndrome néphrotique est constaté chez 4 patients, et une insuffisance rénale chez 10 patients. L'évolution était fatale dans 2 cas par état de choc cardiogénique et par un AVC hémorragique.

Conclusion: La MAT est une pathologie qui est associée à des complications cardio-vasculaires responsables d'une sur-morbidité. De nouveaux progrès dans la compréhension de la pathogenèse de la MAT devraient permettre d'améliorer la prise en charge de ce syndrome considéré comme rare mais peut être sous diagnostiqué.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.09

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET ATTEINTES OCULAIRES SÉVÈRES SEVERE OCULAR MANIFESTATIONS IN HYPERTENSION

F. FRIKHA¹, S. KAMMOUN², S. DAOUD², D. SELLAMI², S. BEN AMOR², F. FRIKHA¹, Z. BAHLOUL¹, J. FEKI²

¹ Service de Médecine Interne CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisia

² Service D'Ophtalmologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est une source de complications très graves telles que les infarctus, les accidents vasculaires cérébraux, ... Sur le plan oculaire, les signes de l'HTA ne sont présents habituellement qu'au cours des HTA sévères. La grande majorité des HTA bénignes ou modérées est indemne de manifestations ophtalmologiques. Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des atteintes oculaires graves associées à une HTA sévère.

Méthodes: Etude rétrospective des patients qui ont été hospitalisés dans le service d'ophtalmologie de Sfax-Tunisie entre janvier 2009 et décembre 2017 pour une atteinte oculaire grave sévère et dont le bilan étiologique a objectivé une HTA mal équilibrée ou une HTA sévère de primo découverte.

Résultats: Vingt et un patients (26 yeux) ont été inclus. L'HTA était de primo découverte chez 10 patients et mal équilibrée chez 11 patients. D'autres pathologies systémiques associées étaient retrouvées chez 6 patients : diabète (4 patients), dyslipidémie (3 patients), insuffisance coronaire (1 patient), insuffisance rénale (1 patient) et asthme (1 patient). Les manifestations oculaires étaient : neuropathie optique ischémique non artéritique (11 patients dont l'atteinte était bilatérale chez 4) ; occlusions veineuses (4 cas : 2 occlusions de branches et 2 occlusions de la veine centrale de la rétine) ; occlusion artérielle (3 cas : 2 occlusions de l'artère centrale de la rétine et un cas d'occlusion de l'artère cilio-rétinienne) ; occlusion mixte de l'artère et de la veine centrale de la rétine (1 cas) ; ischémie choroïdienne secondaire à une toxémie gravidique (1 cas) ; et exophtalmie secondaire à hématorne intra-orbitaire (1 cas).

Conclusion: En cas d'HTA sévère et/ou d'installation rapide, les capacités d'autorégulation sont dépassées et la barrière hémato-rétinienne est rompue, engendrant des atteintes oculaires graves qui peuvent mettre en jeu le pronostic visuel. Ainsi, toute atteinte oculaire sévère impose un dépistage systématique d'une HTA mal équilibrée sous-jacente et la traiter.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.10

COMPLICATIONS DE L'HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE EN MILIEU NÉPHROLOGIQUE COMPLICATIONS OF PRIMARY HYPERALDOSTERONISM IN THE NEPHROLOGIC ENVIRONMENT

B. FENDRI¹, M. HAJJI¹, I. BEN NACEF¹, I. ROJBI¹, F. BEN HMIDA², K. KHIARI¹, N. MCHIRGUI¹, S. BARBOUCH¹, N. BEN ABDALLAH¹

¹ Service de Médecine A Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale LR00SP01, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le but de notre étude est de déterminer les complications cardiovasculaires chez les malades porteurs d'un HAP suivis en milieu néphrologique.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients porteurs d' HAP durant la période allant de 1985 à 2018. Nous avons précisé les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques ainsi que évolutifs à partir des observations médicales.

Résultats: On a colligé 21 patients dont 8 femmes et 13 hommes avec un sexe ratio à 1.6. L'âge moyen de découverte de l'HTA était de 39.7 ans avec des extrêmes allant de 14 à 69 ans. L'âge moyen au moment du diagnostic de l'HAP était de 45.5 ans avec des extrêmes allant de 15 à 69 ans. L'HAP était en rapport avec un adénome de Conn dans 10 cas (47%) et une hyperplasie bénigne des surrénales dans 11 cas (53%). On a noté des céphalées dans 100% des cas, des signes neuro-sensoriels de type flou visuel, bourdonnement d'oreille dans 14 cas (66%) et dans 12 cas (57%) respectivement. La pression artérielle (PA) systolique moyenne était à 170 mm Hg (extrêmes : 140-240), la PA diastolique moyenne était de 100 mm Hg (extrêmes : 70-160).

Une HTA maligne était objectivée dans 5 cas. La créatininémie moyenne était de 165 µmol/l (extrêmes : 94 - 235). Une insuffisance rénale aiguë était notée chez 16 patients. Elle était réversible dans 6 cas et en rapport avec une néphropathie vasculaire dans 10 cas. La moyenne de la kaliémie était à 3,03 mmol/l. Seize patients ont bénéficié d'une quadrithérapie incluant un diurétique (76%) dont 80% patients ont reçu un traitement par spirinolactone et 20% par l'amiloride. Dix patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical de l'adénome surrénalien. L'évolution était marquée par la survenue d'un AVC hémorragique dans 2 cas (9.5%), une insuffisance cardiaque dans 5 cas (23.8%). Une HTA résistante était observée chez 6 patients (28.5%). Une rétinopathie hypertensive était retrouvée dans tous les cas. L'Echographie transthoracique a objectivé la présence d'une hypertrophie ventriculaire gauche dans 76% des cas. Six patients ont évolué vers l'insuffisance rénale chronique. 2 cas de décès par état de choc septique et hémorragique réfractaire.

Conclusion: L'HAP constitue une étiologie importante des hypertension endocriniennes, particulièrement celles réfractaires au traitement et source de complications cardiovasculaires et rénales graves. Le traitement de l'hyperaldostérionisme dépend de l'étiologie. Le diagnostic étiologique permettrait une approche thérapeutique ciblée, potentiellement curatrice.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.11

MINOXIDIL POUR LE TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION RÉSISTANTE CHEZ UN PATIENT SOUS DIALYSE PÉRITONÉALE MINOXIDIL FOR TREATMENT OF RESISTANT HYPERTENSION IN A PERITONEAL DIALYSIS PATIENT

*H.M. VILLAFUERTE LEDESMA , A. TOMAS LATORRE , J.M. PEÑA PORTA , B. BERGASA LIBERAL ,
J.E. RUIZ LAIGLESIA , R. ALVAREZ LIPE*

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, Spain

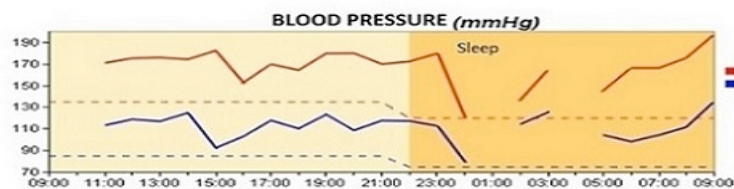
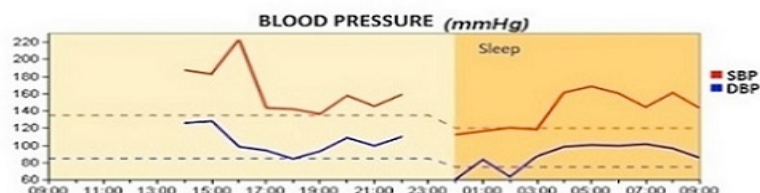
Objectifs: The prevalence estimates of hypertension in dialysis patients range from 70% to 90% worldwide and dialysis alone is capable of controlling hypertension in over 50% of these patients, however, a significant number of renal replacement therapy patients require drugs to normalize blood pressure (BP). Resistant hypertension is defined as uncontrolled BP on optimal doses of ≥ 3 antihypertensive agents and resistant to volume control. When all of the above interventions fail, then we must think about: the use of non steroidal anti-inflammatory drugs, renovascular hypertension, increasing cysts in polycystic kidney disease, or no patient compliance. If a treatable cause cannot be found, minoxidil may be effective in reducing the BP.

Méthodes: A 39-year-old man, with history of hypertension and chronic renal disease since 2015. He had started peritoneal dialysis in 2016. His BP was controlled with doxazosin, nifedipine, carvedilol, furosemide and candesartan. He initially had residual diuresis of 1000 to 1500 mL/day, however, diuresis decreased, he became anuric. Since our patient had end-stage renal disease with no residual diuresis, diuretic was no required. He was hospitalized for headache, vertigo and his BP maintained 200–240/100–130 mm Hg even after using 4 kinds of antihypertensive drugs (doxazosin, nifedipine, carvedilol and candesartan).

Résultats: During dialysis, ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) was performed (Fig1.). A body composition monitor (BCM) (Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Bad Homburg, Germany) was used to confirm that the patient was equivalent in dry weight after dialysis before the ABPM was used.

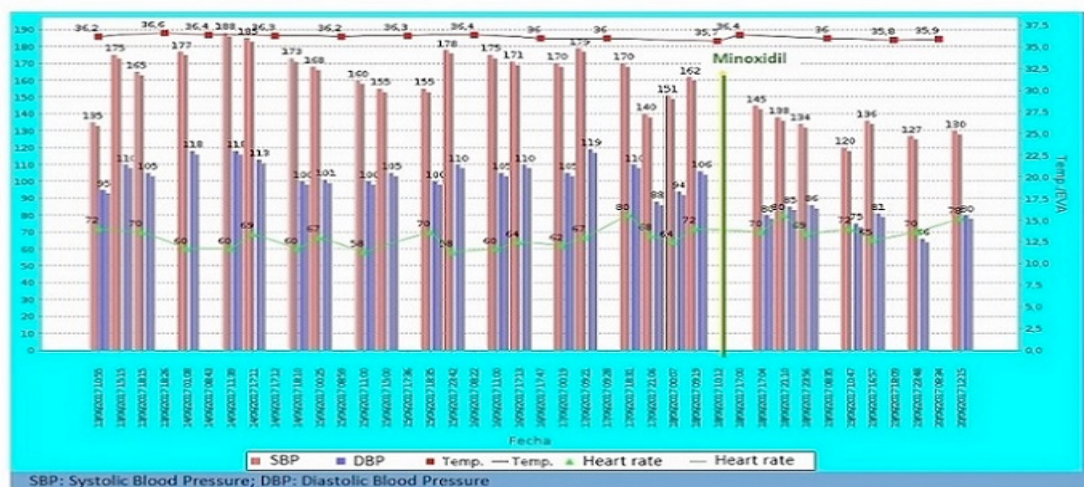
A study of secondary hypertension was performed. A transthoracic echocardiogram revealed an ejection fraction of 60%. No stenosis was observed in the renal artery by color duplex ultrasound. CT of his abdomen did not reveal adrenal mass. Fundoscopic findings showed grade III hypertensive retinopathy. The determination of toxicants was negative. Plasma renin activity and plasma aldosterone was normal. Serum cortisol levels, 24-hour urinary metanephrine and catecholamine levels were all normal. The levels of TSH and free T4 were also within the normal range. Thus, additional options should be considered to lower BP. In our case, the patient was anuric, and the hypertension was not volume-dependent. Only the introduction in therapy of the vasodilator minoxidil (Loniten) allowed a successful control and stabilization of BP increase (Fig2.).

Figure 1. Ambulatory blood pressure monitoring (ABPM)



SBP: Systolic Blood Pressure; DBP: Diastolic Blood Pressure

Figure 2: Evolution of Blood Pressure



Conclusion: We should perhaps recall this old drug (minoxidil), in the presence of refractory cases of hypertension in dialysis patient in which the use of the common antihypertensive drugs, alone or in combination, have failed.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.12

DÉTERMINANTS DU MAUVAIS ÉQUILIBRE TENSIONNEL CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS DANS LA POPULATION TUNISIENNE

RISK FACTORS OF UNCONTROLLED HYPERTENSION IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE TUNISIAN POPULATION

M. MARS¹, K. KAMMOUN^{1,2}, H. CHAKER^{1,2}, K. AJIMI^{1,2}, H. CHHAIDER^{1,2}, F. JARRAYA^{1,2}, M. BEN HMIDA^{1,2}

¹ Service de Néphrologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisia

² Unité de Pathologie Rénale UR12ES14, Sfax, Tunisia

Objectifs: L'HTA mal contrôlée est associée à un risque accru de complications cardiovasculaires. La détermination des facteurs du mauvais contrôle des chiffres tensionnels permet d'élaborer des stratégies thérapeutiques plus efficaces. L'objectif de notre étude est d'identifier les facteurs associés à une HTA mal contrôlée confirmée par la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) dans notre population.

Méthodes: Nous avons mené une étude rétrospective cas-témoins incluant patients ayant bénéficié d'une MAPA entre Janvier 2014 et Juin 2017. Le diagnostic d'HTA mal contrôlée est retenu devant une PA moyenne globale est supérieure ou égale à 130/80 mmHg. Nous avons partagé nos patients en 2 groupes : G1: patients ayant une HTA mal contrôlée et G2: patients ayant une HTA contrôlée. La comparaison entre les 2 groupes a été réalisée par les tests de chi-deux pour l'analyse univariée et par régression logistique pour l'analyse multivariée.

Résultats: Un total de 175 patients hypertendus ont été inclus avec un sexe-ratio de 0,9. La prévalence d'HTA mal contrôlée a été de 51%. A la MAPA, la PA globale a été de 151/87 mmHg et 123/69 mmHg dans le groupe G1 et G2 successivement ($p < 0,001$). Les indications de la MAPA ont été: une HTA mal équilibrée en consultation dans 143 cas (82%) et contrôle de l'équilibre tensionnel dans 32 cas. En étude univariée, les facteurs associés à une HTA mal contrôlée ont été: le sexe masculin ($p = 0,002$), le tabagisme ($p = 0,018$), les antécédents personnels d'insuffisance rénale chronique ($p = 0,027$), la présence d'un syndrome métabolique ($p = 0,008$) et la Glycémie élevée ($p = 0,01$). En analyse multivariée, le mauvais contrôle tensionnel a été lié au sexe masculin ($p = 0,05$), la présence du syndrome métabolique ($p = 0,044$) et le taux bas d'HDL-cholestérol ($p = 0,05$).

Conclusion: Dans notre population, plus de la moitié des patients hypertendus ont été mal contrôlés. Les déterminants de ce mauvais contrôle ont été: le sexe masculin, le syndrome métabolique et l'HDL-cholestérol. Une prise en charge adéquate est indispensable pour un meilleur équilibre tensionnel.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.13

MALADIE DE TAKAYASU ET HYPERTENSION ARTÉRIELLE : EXPÉRIENCE D'UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE

TAKAYASU'S DISEASE AND HIGH BLOOD PRESSURE: EXPERIENCE OF A DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE

I. BEN HASSINE , W. BAYA , J. ANOUN , M. KARMANI , A. MZABI , A. REZGUI , F. BEN FREDJ , C. KECHRID LAOUANI

CHU Sahloul, Sousse, Tunisia

Objectifs: La maladie de Takayasu (MT) est une artérite primitive inflammatoire rare atteignant principalement l'aorte, ses principales branches de division et les artères pulmonaires. L'hypertension artérielle (HTA) constitue une complication fréquente de la MT dont les mécanismes sont multiples dominés par la sténose des artères rénales.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée dans le service de Médecine Interne de l'hôpital Sahloul de Sousse entre 2000 et 2016 incluant tous les patients qui ont été hospitalisés pour maladie de Takayasu. Tous les malades validaient les critères de l'American Collège of Rheumatology (ACR).

Résultats: Nous avons colligé 20 patients dont 14 sont hypertendus. Il s'agissait de 12 femmes et de 2 hommes dont l'âge moyen était de 39ans (extrêmes : 20-70ans). L'HTA a révélé la maladie dans un seul cas, elle était de découverte concomitante à la maladie dans deux cas et dans les autres cas, le délai moyen de diagnostic de l'HTA et celui de la maladie était de 2 ans. La pression artérielle systolique moyenne est de 188mm Hg et la diastolique est de 100 mm Hg.

Les complications de l'HTA ont été observées chez 5 patients : il s'agissait d'une rétinopathie hypertensive, une insuffisance rénale, d'un accident vasculaire cérébral, d'un accident ischémique transitoire et d'un infarctus du myocarde dans un cas chacun.

L'HTA est souvent rénovasculaire (8 cas) par sténose unilatérale dans tous les cas et il y avait un cas de sténose rénale sur rein unique. La corticothérapie était en cause chez 6 patients. L'atteinte des troncs supra-aortiques est notée chez tous les patients. Sur le plan thérapeutique, les antihypertenseurs sont prescrits chez tous les patients. Un seul cas de HTA résistante a été noté. Un geste de revascularisation a été indiqué dans un cas.

Conclusion: L'HTA est fréquente au cours de la MT. Elle reste un facteur de mauvais pronostic d'autant plus sérieux que la cause est rénovasculaire. Un diagnostic précoce et une thérapeutique adaptée contribueront à éviter à l'avenir certains handicaps parfois majeurs à ces malades, jeunes pour la plupart.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.14

DIFFICULTÉ DE GESTION DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL CHEZ L'ENFANT DIALYSÉ DIFFICULTY OF MANAGEMENT OF STROKE IN THE DIALYSIS CHILD

D. BATOUCHE¹, S. BENOUAZ¹, N. BENATTA¹, S. ZELMAT¹, K. KERBOUA², R. OKBANI³, F. BENHAMED¹, S. ZOHRET¹, M. BEREXI-REGUIG¹, Z. MENTOURI¹

¹ Faculté de Médecine Oran, Oran, Algeria

² Laboratoire D'Immunologie, Faculté de Médecine Ouargla, Algeria, Ouargla, Algeria

³ Université Oran 2, Oran, Algeria

Objectifs: Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) de l'enfant sont rares, ils entraînent néanmoins des séquelles importantes qui justifient une prise en charge rapide et adaptée. Ce travail décrit les AVC pédiatriques survenus chez les enfants dialysés et la difficulté de gestion de l'AVC pendant la séance de dialyse.

Méthodes: étude rétrospective recueillant les données des accidents ischémiques cérébraux (AIC), des hémorragies cérébrales (HC) sur une période de (2003-2016) parmi les patients dialysés en réanimation pédiatrique. Les patients étaient monitorés pendant la séance de dialyse pour surveiller la FC, La SPIO2, la pression artérielle avec un objectif thérapeutique tensionnel de 150 /100 mm HG.

Résultats: 09 patients dont 5 filles et 4 garçons avec un âge moyen de 08 ans ,extrêmes :18 mois- 14 ans . Il s'agit d'une forme neurologique d'un syndrome hémolytique et urémique chez 03 patients, d'une crise sclérodermique compliquée d'une HTA maligne chez 2 patientes, d'un surdosage en anticoagulation chez deux dialysés ayant présenté une néphroangiosclérose maligne , et d'une néphropathie de reflux chez 2 patients sous dialysés dans leurs unités avec une HTA mal contrôlée. A l'admission en unité de dialyse : L'HTA est retrouvée chez tous les patients avec une moyenne de 175 mmHg pour la systolique [140-190] et de 115,2 mmHg pour la diastolique [95-120 mmHg] .Le tableau clinique neurologique prédominait avec céphalées, un flou visuel et bourdonnement d'oreille(3 cas), une aphasie sans troubles de conscience chez 1 patient avec hémiplégié droite . Hémiplégié avec déviation de la tête à gauche chez1 patient. Les convulsions ont été objectivées chez 3 patients ,un coma chez une patiente. L'imagerie cérébrale a mis en évidence 5 cas d'AIC ,et 04 cas HC.Une patiente était intubée pour coma. Outre le traitement par épuration extra rénale sans héparinisation , les patients ont été mis sous inhibiteurs de l'enzyme de conversion (lopril) et anticonvulsivants chez certains .

L'évolution était fatale chez 02 enfants en rapport avec une complication hypertensive (accident vasculaire hémorragique étendu) A 1mois : diminution de l'hémi-parésie avec persistance d'une asymétrie faciale chez 01 patient et d'une préhension préférentielle à droite chez un autre. Les autres patients ont récupéré partiellement leur force motrice .

Conclusion: Quelle soit cause ou conséquence de la maladie rénale, l'HTA doit être bien traitée avec des objectifs tensionnels ciblés Le délai de prise en charge modifie le pronostic de l'AVC. L'enjeu est d'optimiser la filière de soins pour diminuer la mortalité.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.15

HTA AU COURS DU LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SYSTÉMIQUE HYPERTENSION DURING SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

A. GUIGA , N. GUIZANI , A. ATIG , A. BAYA CHATTI , A. BOUKER , N. GHANNOUCHI

Service de Medecine Interne CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisia

Objectifs: Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques de l'hypertension artérielle (HTA) au cours du lupus érythémateux systémique (LES).

Méthodes: Etude rétrospective descriptive portant sur les patients suivis pour LES dans notre service durant 10 ans (2009-2018). Le diagnostic de LES était retenu sur la présence d'au moins 4 critères de l'ACR. Les données cliniques ont été recueillies à partir d'une fiche préétablies. L'analyse statistique comparative a utilisé le test de khii2.

Résultats: Cent patients étaient inclus. Il s'agit de 77 femmes et 23 hommes âgés en moyenne au moment de diagnostic 36 ans (18 – 85 ans). Une HTA était retrouvée dans 14 cas (14%). Cette hypertension était préexistante à la maladie lupique dans 3 cas et observée après le diagnostic de la maladie dans 11 cas.

Dans le groupe des patients lupique ayant une HTA les manifestations cliniques étaient : une atteinte articulaire dans 94% des cas, une atteinte hématologique dans 88% des cas, une atteinte rénale dans 64% des cas, une atteinte cutanée dans 58% des cas et une atteinte neurologique dans 13% des cas.

Dans le groupe de patients lupique sans HTA les manifestations cliniques étaient : une atteinte hématologique dans 93% des cas, une atteinte cutanée dans 65% des cas, une atteinte articulaire dans 43% des cas, une atteinte rénale dans 43% des cas et neurologiques dans 11% des cas.

L'analyse statistique comparative avait montré que l'HTA est associée à l'atteinte rénale ($p=0,003$) et articulaire ($p=0,04$).

Conclusion: L'HTA est peu fréquente au cours du LES, sa survenue doit faire rechercher une atteinte rénale particulièrement car cette dernière peut mettre en jeux le pronostic vital du patient lupique.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.16

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET GEM PRIMITIVE ARTERIAL HYPERTENSION AND GEM PRIMITIVE

*B. FENDRI¹, N. CHERNI¹, A. ZAMMOURI¹, H. KAAROUD¹, R. GOUCHA¹, F. BEN HAMIDA²,
S. BARBOUCH¹, N. BEN ABDALLAH¹*

Affiliations

¹ Service de Médecine A Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale LR00SP01, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'objectif de notre étude est de décrire les particularités cliniques et évolutifs des patients atteints de GEM avec HTA.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 24 patients atteint de GEM PRIMITIVE durant la période de 1985 à 2018. Nous avons précisé les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques ainsi que évolutifs à partir des observations médicales.

Résultats: Nous avons colligés 24 malades dont 12 femmes et 12 hommes. L'âge moyen de découverte de la GEM était de 44.9ans avec des extrêmes allant de 22 à 70 ans, l'âge moyen de découverte de l'HTA était de 44 ans avec des extrêmes allant de 22 à 70 ans. On a noté des céphalées dans 62.5% des cas, des signes neurosensoriels de type flou visuel, bourdonnement d'oreille dans 25% des cas et dans 20% des cas respectivement, 12% des patients ont présenté une cassure de leurs diurèse. Les œdèmes des membres inférieurs et l'hématurie étaient présents dans 75% et 70% des cas respectivement. La protéinurie était présente dans tous les cas. À l'examen physique, la PAS moyenne était à 170mmhg avec des extrêmes allant de 150 à 200 mm hg, la PAD moyenne était de 9.5 mmhg avec des extrêmes allant de 80 à 110 mm Hg. Sur le plan biologique, la créatininémie moyenne était de 203 $\mu\text{mol/l}$ avec des extrêmes allant de 80 à 1750 $\mu\text{mol/l}$. Le syndrome néphrotique était présent dans tous les cas. À la ponction biopsie rénale, on a noté 10 cas de GEM type II et 6 cas de GEM type III avec la présence d'une glomérulonéphrite extra capillaire dans 1 cas. Des lésions d'endartérite fibreuse et de microangiopathie thrombotique étaient objectivées dans respectivement 11 et 5 cas. Le traitement de l'HTA, 8 patients ont bénéficié d'une trithérapie incluant un diurétique. Deux tiers des patients ont bénéficié d'une corticothérapie et seulement 8 malades étaient traité par des immunosuppresseurs. Une amélioration des chiffres tensionnels est observée chez 6 patients, HTA bien équilibrée chez 5 patients. La moitié de nos patients ont évolué vers insuffisance rénale terminale. L'HTA est compliquée d'une rétinopathie hypertensive dans 29% des cas. L'analyse univariée a démontré une corrélation statistiquement significative entre la présence d'un syndrome néphrotique et d'une IR au diagnostic et la sévérité de l'HTA avec respectivement ($p=0.02$ et $p=0.03$).

Conclusion: La présence d'HTA au cours de la GEM conditionne le pronostic rénal à long terme, d'où l'intérêt de l'optimisation du traitement de l'HTA en association avec le traitement de la GEM.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.17

NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE PRÉCOCE PRÉ HOSPITALIÈRE DES PICS HYPERTENSIFS NECESSITY OF EARLY PRE-HOSPITAL MANAGEMENT OF HYPERTENSIVE PEAKS

H. ZOUBEIDI², M. BOUSSEMA², S. KARMA¹, L. LAMMOUCHI¹, S. SLAOUI¹, F. BOUSSEMA²

¹ Service D'Assistance Médicale Urgente, Tunis, Tunisia

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

Objectifs: Le but de l'étude était d'analyser les situations nécessitant une prise en charge immédiate pré hospitalière des cas d'hypertension artérielle (HTA) en fonction du motif de l'appel du service d'assistance médicale urgente (SAMU), des antécédents du patient, du contexte clinique et du retentissement viscéral.

Méthodes: Etude rétrospective menée au SAMU, incluant 89 patients, durant la période allant de janvier à décembre 2016. Les critères d'inclusion étaient : Un malade connu ou non hypertendu avec un motif d'appel du SAMU incluant: un malaise, des céphalées, une perte de connaissance, des douleurs thoraciques, une dyspnée ou des cas d'intoxications. On a enregistré les paramètres démographiques, le motif d'appel du SAMU, les données de l'examen clinique et de quelques examens complémentaires pratiqués sur place, des bilans toxicologiques basés sur des prélèvements sanguins et urinaires en cas de besoin.

Résultats: Un antécédent d'HTA était retrouvé dans 75 % des cas. L'âge moyen était de 59 ans [21-76 ans] avec un sexe ratio H/F = de 4,07. L'examen physique pratiqué sur place montrait des chiffres tensionnels élevés dans 39 cas (44%), un tableau d'insuffisance cardiaque dans 11 cas (12%), des douleurs thoraciques et/ou lombaires dans 18 cas (20%), un AVC ischémique dans 18 cas (20%) et un tableau d'intoxication dans 3 cas (3%). Une prise en charge initiale depuis l'étape pré hospitalière, ainsi qu'un transfert vers une structure adaptée était nécessaire dans tous les cas (service de cardiologie ou de médecine interne).

Conclusion: Dans la prise en charge de l'HTA, il est nécessaire de se baser plutôt sur la tolérance clinique que sur les chiffres tensionnels pour guider le traitement. Il est nécessaire de savoir diagnostiquer une urgence hypertensive vraie associant des chiffres tensionnels généralement très élevés et un contexte clinique menaçant justifiant le recours à un traitement immédiat dont le bénéfice doit être supérieur aux risques encourus par une chute plus ou moins rapide de la tension artérielle.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.18

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DU SUJET JEUNE : A PROPOS DE 57 CAS HYPERTENSION IN YOUNG ADULT : ABOUT 57 CASES

I. RACHDI , I. ARBAOUI , H. ZOUBEIDI , F. DAOUD , Z. AYDI , B. BEN DHAOU , F. BOUSSEMA

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

Objectifs: La fréquence de l'hypertension artérielle (HTA) augmente avec l'âge : elle passe de 5 % à 20 ans à 50 % à 60 ans. L'HTA du sujet jeune peut révéler ou être une complication impliquant des mécanismes multiples.

L'objectif de notre travail est d'étudier les particularités de l'HTA chez le sujet jeune de moins de 55 ans dans une population tunisienne.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus 57 patients présentant une HTA diagnostiquée avant l'âge de 55 ans. Cette étude a été menée dans un service de Médecine interne sur une période d'un an (Janvier 2017- Janvier 2018).

Résultats: Nous avons retenu 57 dossiers de patients hypertendus de moins de 55 ans. La moyenne d'âge était de 50,85 ans. Le sex-ratio H/F était de 0.65. La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de 6,9 années. La moyenne des chiffres tensionnels était de 150,1 mmHg pour la systolique et 84,8 mmHg de diastolique. Une dyslipidémie était notée dans dix cas. Trente deux patients étaient diabétiques. Dix patients étaient suivis pour des affections systémiques et sont sous corticothérapie prolongée. Les complications hypertensives observées étaient : des accidents vasculaires ischémiques (n=5), une décompensation cardiaque globale (n=4), une rétinopathie hypertensive (n=3), une coronaropathie avec une hypertrophie ventriculaire gauche (n=3) et une insuffisance rénale aiguë (n=2). L'enquête étiologique a révélé l'origine rénale parenchymateuse glomérulaire dans quatre cas avec évolution vers l'insuffisance rénale chronique dans un seul cas. Une origine endocrinienne était trouvée dans cinq cas, il s'agissait d'un adénome de Conn dans deux cas, une tumeur à rénine dans un cas et une hyperthyroïdie dans un cas. La cause réno-vasculaire était retrouvée chez six patients dont une est liée à une atteinte inflammatoire dans le cadre d'une maladie de Takayasu, Une patiente avait un anévrysme de l'aorte abdominale, et deux patientes avaient des sténoses bilatérales des artères rénales d'origine athéromateuse. L'HTA était cortico-induite dans dix cas. La cause était indéterminée chez 33 patients.

Conclusion: Cette étude montre une très grande fréquence des complications graves de l'hypertension artérielle chez les sujets de moins de 55 ans (insuffisances rénale et cardiaque, accident vasculo-cérébral). Le diagnostic étiologique de l'HTA chez les sujets jeunes est parfois difficile à établir. Son traitement étiologique se base sur un traitement chirurgical et/ ou un traitement médical au long cours selon le contexte spécifique à chaque affection identifiée.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.19

L'ÉTUDE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE MASQUÉE DANS LE SYNDROME D'APNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL MASKED HYPERTENSION IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA STUDY

R. DERGUINE , M. CHAHI , N. OUMNIA

Faculté de Médecine D'Alger, Alger, Algeria

Objectifs: Objectif principal.

Déterminer la prévalence de l'HTAM chez les sujets présentant un syndrome d'apnée obstructive du sommeil.

Objectifs secondaires.

- Rechercher un lien entre la sévérité du SAOS et le profil tensionnel étudié en mesure ambulatoire des pressions artérielles.
- Etudier l'impact du traitement du SAOS sur l'HTAM dans son profil nyctéméral et particulièrement sur le «dipping».
- Etudier l'influence du traitement du SAOS sur la pression centrale aortique.

Méthodes: La recherche d'une HTAM s'est adressée aux patients qui ont été pris en charge dans l'unité cardio-respiratoire du sommeil du Service.

Tous ces malades nous ont été confiés pour suspicion de troubles respiratoires du sommeil.

L'effectif de 133 patients a été fixé par le service de Bio-statistiques de l'Institut National de Santé Publique. il s'agit d'une population hétérogène composé de patients hypertendus et de patients normotendus ne recevant aucun traitement anti hypertenseur.

Méthodes.

Les mesures de la pression artérielle.

- 1 Mesures ponctuelles en consultation.
- 2 Mesures ambulatoires de la pression artérielle.
- 3 Etude de l'hémodynamique aortique.
 - 3.1 Les mesures ponctuelles.
 - 3.2 Mesure continue de la pression aortique.

Polygraphies et polysomnographies.

Traitement par PPC et réévaluation des données de la MAPA et de l'hémodynamique aortique après un mois de traitement.



Résultats: Dans notre population, 60 patients sont des HTA masquée comportant 31 patients HTA non contrôlée masquée (HTA-NCM) et 29 HTAM des non hypertendus.

La prévalence de l'HTAM dans la population apnéique (n=102) est de 47,1%. Répartition égale entre les deux formes d'HTAM (23,5%). La relation SAOS-HTAM est caractérisée par les principaux éléments suivants :

- La grande majorité des patients présentent une HTA nocturne.
- L'HTA nocturne diastolique est surtout le fait des patients de sexe masculin, elle est influencée par les apnées, elle est expliquée par le coefficient de réflexion aortique nocturne et elle corrigée par le traitement des apnées.
- Les patients non dippers ou risers sont prédominants.
- Les variations nycthémérales des pressions artérielles ont été appréciées par l'étude des fléchissements et des ratios des pressions artérielles. Les deux paramètres ont exprimé des relations avec les apnées surtout pour les variations des PA diastoliques. La correction de ces mauvais fléchissements par le traitement des apnées reste incomplète du fait de l'intervention d'autres facteurs en particulier métaboliques.
- Concernant l'hémodynamique aortique, outre les particularités liées au coefficient de réflexion, la vitesse de l'onde de pouls est plus importante dans l' HTA-NCM que dans l'HTAM des non hypertendus.

Conclusion: L'HTAM du patient apnéique est fréquente. Elle a des profils et des mécanismes spécifiques.

Elle représente un modèle clinique prometteur du traitement par pression positive continue par rapport à ce qui est rapporté dans l'HTA soutenue.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.20

CORTÈGE ADRÉNERGIQUE ET POUSSÉE HYPERTENSIVE AU SEVRAGE DE LA NEUROSÉDATION CHEZ L'ENFANT

ADRENERGIC PROCESSION AND THRUST HYPERTENSIVE AT WEANING FROM NEUROSEDATION IN CHILDREN

D. BATOUCHE¹, N.F. BENATTA¹, Y. TOUHAMI¹, K. TABELIOUNA¹, K. KERBOUA², S. BOUDJAHFA¹, S. BENOUAZ³, S. HAKKOUM¹, Z. MENTOURI¹

¹ Faculté de Médecine, Oran, Algeria

² Laboratoire D'Immunologie, Faculté de Médecine Ouargla, Algeria, Ouargla, Algeria

³ Faculté de Sba, Sba, Algeria

Objectifs: La sédation pharmacologique chez un patient cérébrolésé est impérative pour une stabilité hémodynamique intra cérébrale .L'arrêt de la sédation transitoire ou définitive peut s'accompagner d'un cortège de signes cliniques et psychiques dans le cadre du syndrome de sevrage (SS) secondaire à une décharge adrénérergique avec des poussées tensionnelles et tachycardie.

Notre Objectif est de décrire l'incidence de ces décharges adrénérergiques et leur évolution.

Méthodes: Etude rétrospective s'étalant du 01/04/ 2017 au 1/04/2018 au niveau du service de la réanimation pédiatrique EHU 1er novembre Oran.

La sédation faisait appel aux dérivés morphiniques et aux hypnotiques (type midazolam).

Toute décharge adrénérergique est définie par une hypertension artérielle systolo-diastolique > + (2DS) chez l'enfant , tachycardie, tachypnée , agitation.

Paramètres étudiés : paramètres sociodémographiques, nature de lésion cérébrale , durée de sédation , durée de ventilation, décision d'arrêt de sédation, délai de manifestations cliniques du SS.

Résultats: Sur un ensemble de patients cérébrolésés, admis durant la période d'étude,14 patients ont manifesté un (SS) soit 23% répartis entre 9 G et 5F avec un âge moyen de 60,43 mois.

Les enfants sont admis pour traumatisme crânien grave isolé (04 cas) , méningite grave (02 cas) , aspergillose cérébrale (01 cas) ,post opératoire des tumeurs cérébrales (07 cas).

La durée de sédation aux morphiniques est de 06 jours $\pm$ 0,5 , la durée de sédation aux benzodiazépines est de 7,1 $\pm$ 1,5 jours.

Après arrêt de sédation, les patients ont été mis en ventilation libre (n= 10) ou sur leur sonde d'intubation (n=02) ou de trachéotomie (n = 2).

Un sevrage conduisant au cortège adrénérergique à été observé à 7,5 $\pm$ 2,25 heures d'arrêt de sédation avec une pression artérielle systolique moyenne de 164,64 mm Hg et une pression artérielle diastolique moyenne de 107,36 mm Hg, une fréquence cardiaque moyenne de 105 bat / min , un état d'agitation extrême (2 cas) nécessitant une réintroduction des benzodiazépines pour une durée inférieure à 24 heures.

L'évolution était marquée par une durée moyenne de séjour de 12,79 jours $\pm$ 6,31 jours [6-22 jours] et par 01 décès dans le cadre de poussées d'Hypertensions intra craniennes rebelles, majorant un œdème perlésionnel (01 cas) .

Conclusion: L'arrêt de sédation chez un patient cérébrolésé conduit à un cortège de décharge adrénérergique pouvant être responsable d'un prolongement de séjour en réanimation , qu'il faudrait prévoir par un protocole de sevrage de sédation au niveau de notre service.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.21

FACTEURS PRÉDICTIFS DE SURVENUE D'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ LES HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES PREDICTORS OF LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN CHRONIC HEMODIALYSIS PATIENTS

*M. NEJI*¹, *M. HAJJI*¹, *S. BEN NSSIRA*¹, *O. MAHFOUDH*¹, *S. AGUERBI*¹, *F. BEN HAMIDA*^{1,2},
S. BARBOUCH^{1,2}, *T. BEN ABDALLAH*¹

¹ Service de Médecine Interne A Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale LR00SP01, Tunis, Tunisia

Objectifs: Les complications cardiovasculaires sont les principales facteurs de morbidité chez les hémodialysés chroniques en tête de liste on retrouve l'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) . L'objectif de notre étude est de déterminer sa prévalence et d'identifier les facteurs prédictifs de sa survenue.

Méthodes: Etude descriptive rétrospective portant sur des patients hémodialysés chroniques dans notre service . Pour chacun d'eux, ont été recueillis les paramètres suivants : âge, sexe, néphropathie initiale, date de début d'HD, diurèse résiduelle (DR), traitements reçus, l'observance du traitement et la prise de poids inter-dialytique (PPID).

Résultats: On a inclu 20 patients ayant eu une échographie cardiaque au cours de cette année . Il s'agit de 10 hommes et 10 femmes . L'âge moyen était de 49 ans (extrêmes: 26-79 ans) , la néphropathie initiale était diabétique dans 6 cas , glomérulaire dans 4 cas , tubulointerstitielle dans 4 cas, vasculaire dans 2 cas , lupique dans 1 cas , en rapport avec le syndrome de Bardet Biedl dans 1 cas et la polykystose rénale dans 1 cas ,elle était indéterminée dans 1 cas . Cinquante cinq pour cent de nos patients étaient hypertendus, 30% diabétiques , 80% avaient une dyslipidémie , 80% étaient anémiques et 75% avaient une hyperparathyroïdie secondaire. L'ancienneté moyenne en hémodialyse était de 96,65 mois (extrêmes: 4-284 mois) . La voie d'abord était la fistule artérioveineuse chez tous les patients. L'hypertrophie ventriculaire gauche est retrouvée chez 8 de nos patients.

sa survenue était corrélée à l'anémie, l'hypertension artérielle et l'hyperparathyroïdie secondaire .

Conclusion: En comparant nos résultats aux données de la littérature, la prévalence de l'HVG dans notre série était plus élevée. un bon équilibre tensionnel et le traitement antianémique permettent de prévenir cette complication.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.22

PROFIL DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ENDOCRINE AVANT ET APRÈS TRAITEMENT DE L'ENDOCRINOPATHIE PROFILE OF ENDOCRINE HYPERTENSION BEFORE AND AFTER TREATMENT OF ENDOCRINOPATHY

*I. BEN NACEF*¹, *M. KHIARI*¹, *I. ROJBI*¹, *M. JERBI*², *N. MECHIRGUI*¹, *Y. LAKHOVA*¹, *R. GOUCHA*², *K. KHIARI*¹

¹ Service Endocrinologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Service Néphrologie, Hôpital Mongi Slim La Marsa, Tunis, Tunisia

Objectifs: Les hypertension artérielles (HTA) d'origine endocrine restent une cause rare d'HTA. L'intérêt de la recherche des HTA endocrines réside dans la gravité de certaines formes parfois mortelles et le caractère potentiellement curable et réversible de ces HTA, d'où l'intérêt d'un dépistage orienté.

L'objectif de notre travail est d'étudier le profil de l'HTA endocrine chez une population souffrant d'un diabète secondaire.

Méthodes: Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective à propos de 54 ans patients hospitalisés dans le département d'endocrinologie du service M8 à l'hôpital Charles Nicole à Tunis entre 1985 et 2015. Nous avons exclu de ce travail les dysthyroïdies.

Résultats: L'âge moyen de notre population était de $44,85 \pm 12,74$ ans avec une prédominance féminine à 72,2%. Il s'agissait d'un syndrome de Cushing dans 40,7%, d'une acromégalie dans 22,2%, d'un phéochromocytome dans 16,7% et d'un hyperaldostérionisme primaire dans 20,4% des cas. Les pressions artérielles systolique et diastolique moyennes étaient respectivement à $166,3 \pm 23,2$ mmHg et $97,00 \pm 15,2$ mmHg. L'HTA était sévère dans 31,5% des cas et résistante dans 13% des cas. Elle était contrôlée par une trithérapie dans 22,2%, une bithérapie dans 24,1% et une monothérapie dans 27,8% des cas. Nous n'avons pas trouvé une corrélation entre la sévérité de l'HTA et le niveau hormonal de base. Après rémission de l'endocrinopathie sous-jacente, la pression artérielle était statistiquement améliorée dans tous les cas. Le traitement anti-hypertenseur a été même arrêté chez 61,1% des patients atteints d'un syndrome de Cushing, 66,7% des acromégales, 44,4% des patients souffrant d'un phéochromocytome et 9,1% des patients atteints d'un hyperaldostérionisme primaire.

Conclusion: L'HTA endocrine est une HTA sévère mais souvent curable. Associée au diabète, elle augmente le risque cardio-vasculaire au cours des endocrinopathies. Il est donc impératif de la dépister et de l'équilibrer en attendant le traitement de l'endocrinopathie sous-jacente.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.23

L'ATTEINTE DES OBJECTIFS LIPIDIQUES DANS UNE POPULATION À HAUT RISQUE CARDIOVASCULAIRE : ENTRE L'INERTIE THÉRAPEUTIQUE ET LA MAUVAISE OBSERVANCE LOW DENSITY LIPOPROTEIN CHOLESTEROL GOAL ATTAINMENT IN POPULATION AT HIGH AND VERY HIGH CARDIOVASCULAR : BETWEEN THERAPEUTIC INERTIA AND NON COMPLIANCE

F. BOUKHAYATIA , A. TEMESSEK , H. ZAHRA , M. KHIARI , S. ZRIBI , R. MIZOURI , K. BEN NACEUR , F. BEN MAMI

Institut de Nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs: Elevated low density lipoprotein cholesterol (LDLc) is a causal risk factor for cardiovascular events. European guidelines recommend reducing LDLc as the primary lipid target to reduce CV risk , using lifestyle modifications and lipid lowering therapy . Our study assessed achievement of recommended LDLc goals and lipid lowering therapy use in a high and very high risk population.

Méthodes: This is a retrospective study that collects 121 diabetes patients followed at our hospital

Résultats: 121 patients were collected: 111 type 2 and 10 type 1 diabetes patients. The average age was 54.49 years (from 30 to 78 years) and the sex ratio was 0.65. Our patients were at high and very high cardiovascular risk in respectively 10.7% and 89.3% of cases. Overall, 66% received current statin treatment: whether for primary prevention (78.8% of cases) or secondary prevention (21.2% of cases). Atorvastatin was the most commonly used therapeutic class (63.6%) with usually low doses (46.3%).

Among patients receiving lipid lowering therapy, only 31.2% achieved guideline recommended LDLc targets. For those who didn't achieve LDLc goal, 16,4% of patients received an adequate increase in doses, same doses are maintained in patients with a non compliance of treatment (38.2%) and a therapeutic inertia was involved in 45,5% of cases.

Among patients who didn't received any lipid lowering therapy, a normal lipid profile was observed in only 7,3% of cases. In 92,7% of patients with high level of LDLc , we noted a treatment initiation in 48,6% of cases and a Therapeutic inertia in almost half of cases (51.4%).

Conclusion: In this high/very high cardiovascular risk population, guideline recommended LDLc goal attainment and utilization of statins was low. These results highlight the need to increase lipid lowering therapy use among diabetes patients at high and very high cardiovascular risk.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.24

PROFIL DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE LA SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE PROFILE OF ARTERIAL HYPERTENSION DURING SYSTEMIC SCLERODERMA

M. HAJJI¹, O. MAHFOUDH¹, S. BEN NESIRA¹, S. BARBOUCH¹, M. NEJI¹, F. BEN HAMIDA², H. KAAROU¹, K. BEN ABDELGHNI¹, F. JAZIRI¹, T. BEN ABDALLAAH¹

Affiliations

¹ Hôpital Charles Nicolle Service Médecine Interne A, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale (LR00SP01)

Objectifs: Au cours de la sclérodémie systémique, l'hypertension artérielle (HTA) est redoutée car elle est souvent annonciatrice d'une atteinte rénale grave dont la plus individualisée est la crise rénale sclérodermique (CRS).

L'objectif était d'identifier la fréquence de l'hypertension artérielle et de préciser ses étiologies.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients atteints d'une sclérodémie systémique suivis dans notre service de médecine, sur une période de 25 ans.

L'objectif de notre étude était d'identifier la fréquence de l'hypertension artérielle et de préciser ses étiologies au cours de cette affection ainsi que le mode évolutif.

Résultats: Nous avons colligé en totalité douze malades, étaient de sexe féminin. L'âge moyen était 47.4 ans. L'hypertension artérielle était notée chez neuf patients d'un âge moyen de 52.1 ans $\pm$ 17.9. Il s'agissait de six cas de sclérodémies systémiques cutanées diffuses, deux cas de sclérodémies cutanées limitées et d'un cas de sclérodémie sine scleroderma.

Sur le plan clinique, on a noté la progression rapide de l'atteinte cutanée chez une patiente. La pression artérielle systolique moyenne était 18.5 $\pm$ 3.5 mmHG et la pression artérielle diastolique moyenne était 9.6 $\pm$ 3.4 mmHG. L'encéphalopathie hypertensive a dominé le tableau clinique dans deux cas. Une péricardite a été objectivée dans deux cas. Sur le plan biologique, on a objectivé une anémie hémolytique dans tous les cas avec un taux d'hémoglobine moyen était de 8.74 g/dl. L'insuffisance rénale a été associée à une protéinurie modérée dans tous les cas sans hématurie. L'étude étiologique de l'HTA avait conclu à une cause rénale chez douze patients. Il s'agissait de cinq crises rénales sclérodermiques (CRS), deux néphropathies vasculaires. Une HTA dite « essentielle » était notée chez deux patientes.

Sur le plan évolutif, quatre patientes ont bénéficié des séances d'hémodialyse en urgence dont une seule patiente a développé une insuffisance rénale terminale. La prise en charge thérapeutique reposait sur un contrôle précoce de la pression artérielle par des inhibiteurs de l'enzyme de conversion en association aux inhibiteurs calciques.

Conclusion: La sclérodémie expose à des complications viscérales graves mettant en jeu le pronostic vital. L'HTA est un signe d'alarme majeur qu'il ne faut en aucun cas négliger, qu'elle soit de novo ou d'aggravation secondaire. La prise en charge doit être précoce et adaptée.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.25

PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ UN GROUPE D'OBÈSES TUNISIENS PREVALENCE OF HIGH BLOOD PRESSURE IN A GROUP OF TUNISIAN OBESE

M. KHIARI, R. MIZOURI, H. ZAHRA, F. BOUKHAYATIA, R. BEN OTHMAN, F. MAHJOUB, O. BERRICHE, H. JAMOUSI

Institut National de Nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

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.

L'objectif de notre travail était d'étudier la prévalence de l'HTA chez un groupe d'obèses tunisiens.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée à l'unité d'obésité de l'institut de nutrition de Tunis à propos de 100 patients obèses ayant consulté entre Janvier Et Mars 2018. Un interrogatoire minutieux ainsi qu'un examen clinique complet ont été réalisés pour tous ces patients.

Résultats: L'âge moyen de notre population était de $45,08 \pm 13,93$ ans avec une nette prédominance féminine à 88%. L'indice de masse corporel moyen était à $38,95 \pm 5,72$ kg/m². Il s'agissait d'une obésité de classe 3 dans 44% des cas. Nos patients étaient tabagiques dans 13% des cas et sédentaires dans 60%. Les pressions artérielles systolique et diastolique moyennes étaient respectivement à $12,05 \pm 1,75$ cmHg et $7,40 \pm 0,96$ cmHg. La prévalence de l'HTA était à 34%. Ils étaient sous une monothérapie dans 33,3%, une bithérapie dans 56,7% et sous une trithérapie dans 10% des cas. Nous avons par ailleurs constaté des chiffres tensionnels élevés chez des patients non connus hypertendus dans 10% des cas.

Conclusion: La prévalence de l'HTA de l'obèse est en augmentation exponentielle parallèlement à l'augmentation de la prévalence de l'obésité et des maladies cardiovasculaires. La réduction pondérale et la mise en route du traitement antihypertenseur sont les éléments clé de sa prise en charge.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.26

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE HYPERTENSION AND DIABETIC RETINOPATHY

R. MIZOURI , I. REZGANI , I. SEBAI , M. KHIARI , H. ZAHRA , S. ZRIBI , Y. HATIRA , A. TEMESSEK , F. BEN MAMI

Institut National de Nutrition, Service C, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'objectif de notre étude était d'analyser la prévalence de la rétinopathie diabétique (RD) chez les patients diabétiques hypertendus.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive. L'étude est menée chez 125 patients diabétiques hospitalisés à l'Institut National de Nutrition. Les patients ont bénéficié d'un examen clinique minutieux, d'un bilan biologique standard ainsi qu'un fond d'œil de façon systématique afin d'évaluer les éventuelles atteintes rétinienues.

Résultats: L'âge moyen des sujets était de $53,78 \pm 11,2$ ans. Le pourcentage des patients tabagiques était de 24,6 %. La durée moyenne d'évolution du diabète était de $11 \pm 7,41$ ans. L'HbA1c moyenne était de $8,9 \pm 3,19\%$. Un surpoids ou une obésité ont été retrouvés chez 49,9 % des patients. Parmi nos patients hypertendus, 46,9 étaient sous monothérapie et 36,2 % étaient sous bithérapie. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion étaient les plus prescrits (38,1%) suivis par les diurétiques (19,1 %). L'association la plus fréquente était représentée par un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II + un diurétique (59 % des associations). Une RD était retrouvé chez 47 % des cas. La répartition selon la sévérité de la RD était respectivement : 36 % RD non proliférante (RDNP) minime, 27 % RDNP modérée, 25 % RDNP sévère, 12 % RD proliférante. La maculopathie était présente chez 7,2 % des cas. La RD compliquée était notée chez 1,7 % des cas, et la RD lasérée chez 5 % des cas.

Conclusion: Le déséquilibre glycémique et tensionnel agissent synergiquement sur le développement et la progression de la RD. En plus du control glycémique, la prise en charge de l'HTA est primordiale afin de prévenir son apparition et ralentir sa progression.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.27

FACTEURS ASSOCIÉS À UN MAUVAIS CONTRÔLE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2

FACTORS ASSOCIATED WITH POOR BLOOD PRESSURE CONTROL IN TYPE 2 DIABETICS

F. BOUKHAYATIA, H. ZAHRA, M. KHIARI, S. ZRIBI, S. MIZOURI, K. BEN NACEUR, A. TEMESSEK, F. BEN MAMI

Institut de Nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA), problème majeur de santé publique, est un véritable facteur de risque cardiovasculaire.

Le contrôle des chiffres tensionnels, souvent difficile, et la réduction du risque cardiovasculaire global constituent des objectifs cardinaux du traitement de l'hypertendu.

L'objectif de notre étude est de déterminer la proportion et les facteurs associés à l'HTA non contrôlée chez les hypertendus diabétiques de type 2 hospitalisés au service c.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé 100 patients diabétiques hypertendus hospitalisés au service C, de Janvier à Mars 2018.

Résultats: L'âge moyen était de 60,65 ans $\pm$ 11,68. Le sexe ratio était de 0.53. l'ancienneté moyenne de l'HTA était de 10.38 ans $\pm$ 5.29.

le nombre moyen d'antihypertenseurs était de 1.81 $\pm$ 0.96 médicaments par ordonnance. Le protocole antihypertenseur utilisé était une monothérapie dans 45% des cas, une bithérapie dans 35% des cas, une trithérapie dans 12% des cas et une quadrithérapie dans 8% des cas.

La moyenne de la pression artérielle systolique était de 15,02 $\pm$ 2.32 et celle de la pression diastolique était de 8,24 $\pm$ 1,1. La proportion d'HTA non contrôlée (TA >14/09) était de 70% dont 17% des cas d'HTA sévère (TA > 18/11).

Une HTA résistante a été retrouvée dans 22 % des cas.

Ce mauvais contrôle tensionnel était corrélé à un traitement par insuline ($p=0.07$), à une activité physique insuffisante ($p=0.026$) et à une durée du traitement supérieure à 10 ans ($p=0.01$) et à un nombre de comprimés supérieur à 2 ($p=0.031$).

Nous n'avons pas trouvé une différence significative entre le niveau de contrôle tensionnel et l'ancienneté du diabète, l'Indice de masse corporelle, la présence de complications dégénératives, le niveau intellectuel et socio-économique.

Conclusion: Le niveau de contrôle tensionnel dans notre population d'étude reste faible malgré la nécessité fréquente de polymédication.

Son amélioration passe par l'éducation des patients quand aux règles hygiéno-diététiques et l'observance thérapeutique.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.28

STÉATOSE HÉPATIQUE NON ALCOOLIQUE ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2

NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

I. SEBAI¹, I. OUESLATI¹, E. TALBI², E. ELFELEH¹, W. GRIRA¹, M. YAZIDI¹, F. CHAKER¹, M. CHIAHOUI¹

¹ Service D'Endocrinologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Biochimie, Hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisia

Objectifs: La stéatose hépatique non alcoolique (SHNA) est l'hépatopathie chronique la plus fréquente chez le diabétique de type 2 (DT2). Outre ses complications hépatiques, elle est associée à une majoration du risque cardiovasculaire (RCV). L'objectif de notre travail était d'évaluer la relation entre la stéatose hépatique et le RCV dans un groupe de DT2.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale et comparative menée auprès des DT2 âgés entre 35 et 70 ans. Nous avons inclus deux groupes de patients : groupe 1 : DT2 avec une SHNA (n=28) et groupe 2 : DT2 sans SHNA (n=30). Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire minutieux, d'un examen clinique (poids, taille et tension artérielle) et d'un bilan métabolique complet. Le RCV à 10 ans a été évalué à l'aide du score de Framingham (SF). Il était considéré faible, modéré et élevé pour un SF respectivement <10% entre 10 et 20% et >20%. La comparaison de deux moyennes sur séries indépendantes a été réalisée par le test de Mann Whitney. La comparaison de deux pourcentages sur séries indépendantes a été effectuée par le test du chi2 de Pearson.

Résultats: Nous avons inclus 43 diabétiques. La stéatose hépatique était observée chez 49% des patients (n=21). L'âge moyen était de $60,8 \pm 5,7$ ans dans le groupe 1 et de $57,4 \pm 7$ ans dans le groupe 2 (p= NS). Le sex-ratio était de 1,8 et 1,1 respectivement dans le groupe 1 et le groupe 2 (p=NS). L'ancienneté moyenne du diabète était de $11,7 \pm 8,9$ dans le groupe 1 et de $12,2 \pm 8,3$ dans le groupe 2. Le SF moyen était de l'ordre de $26,8 \pm 10,3\%$ dans le groupe 1 et de $11,7 \pm 8,9\%$ dans le groupe 2. Le score était élevé chez 81% des patients avec une SHNA et chez 56% des patients indemnes mais sans différences statistiquement significative (p=0,065). L'obésité était significativement plus fréquente chez les patients ayant une stéatose hépatique que chez ceux indemnes (90 % vs 32%, p<10-3). Les prévalences du tabagisme (21% vs 21%), de l'hypertension artérielle (81% vs 64%) et de la dyslipidémie (79% vs 72%) étaient comparables respectivement entre les patients avec et sans stéatose hépatique.

Conclusion: Contrairement aux données de la littérature, le RCV n'était pas majoré chez les DT2 porteurs de SHNA. L'absence de relation entre RCV et stéatose hépatique pourrait être attribuée à la faible taille de l'échantillon et le niveau élevé de RCV à l'inclusion.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.29

EFFET DE L'ASSOCIATION DIABÈTE ET HTA SUR LES COMPLICATIONS DÉGÉNÉRATIVES DU DIABÈTE

EFFECT OF DIABETES AND HYPERTENSION COMBINATION ON DEGENERATIVE COMPLICATIONS OF DIABETES

M. KHIARI, S. ZRIBI, H. ZAHRA, F. BOUKHAYATIA, Y. HTIRA, A. TEMESSEK, F. BEN MAMI

Institut National de Nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'HTA est une maladie fréquemment associée au diabète. Elle aggrave le pronostic du diabétique en augmentant le risque cardiovasculaire et en accélérant la survenue de complications dégénératives.

L'objectif de notre travail était d'étudier l'effet de l'association HTA-diabète sur les complications dégénératives du diabète.

Méthodes: Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au service C de l'institut national de nutrition de Tunis à propos de 156 diabétiques de type 2 hospitalisés entre Janvier et Mars 2018.

Résultats: L'âge moyen de notre population était de $54,57 \pm 11,17$ ans. Le sex-ratio était à 1,02. La prévalence de l'HTA était de 58,3%. La rétinopathie était présente dans 41,02%, et elle proliférante dans 13,5% des cas. La néphropathie et la neuropathie étaient présentes dans respectivement 17,3% et 35,9% des cas. 20,5% des patients étaient coronariens. Un antécédent d'accident vasculaire cérébral était retrouvé dans 5,8% des cas. L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs était constatée chez 8,3% des patients. Nous avons trouvé une forte corrélation entre les complications dégénératives du diabète et la présence d'HTA : la rétinopathie ($p=0,048$), la neuropathie ($p=0,012$), la néphropathie ($p=0,002$), la coronaropathie ($p=0,001$), les accidents vasculaires cérébraux ($p=0,011$) et l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs ($p=0,008$).

Conclusion: Notre étude met en évidence l'effet négatif de l'HTA sur les complications dégénératives du diabète. Un contrôle optimal des chiffres tensionnels est impératif pour limiter l'évolution de ces complications.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.30

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DU SUJET ÂGÉ : A PROPOS DE 56 CAS HYPERTENSION IN ELDERLY : ABOUT 56 CASES

I. RACHDI , I. ARBAOUI , F. DAOUD , Z. AYDI , H. ZOUBEIDI , B. BEN DHAOU , F. BOUSSEMA

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

Objectifs: L'espérance de vie est en augmentation constante, dans notre pays et dans le monde et la prévalence des maladies liées à l'âge, comme l'hypertension artérielle (HTA) augmente chez les personnes âgées. La prise en charge de l'HTA du sujet âgé est un véritable enjeu de la santé publique dans la mesure où ces patients sont susceptibles d'avoir une atteinte d'organe cible et des maladies cardio-vasculaires sérieuses. L'objectif de notre travail est d'étudier les particularités de l'HTA du sujet âgé dans une population Tunisienne.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 56 patients hypertendus âgés de plus de 65 ans. Cette étude a été menée sur une durée de un an (De Janvier 2017 à Janvier 2018).

Résultats: Nous avons retenus 56 cas d'HTA chez des patients âgés de plus de 65 ans. La moyenne d'âge était de 74,63 ans avec un sex-ratio H/F de 0,51. La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de 12,6 ans. La moyenne des chiffres tensionnels était de 148 mmHg de systolique et de 87 mmHg de diastolique. Dix huit patients étaient tabagiques. Vingt sept patients avaient un diabète. Une dyslipidémie était associée dans 17 cas. Les complications hypertensives observées étaient : une hypertrophie ventriculaire (n=18), un accident vasculaire ischémique (n=10), une néphropathie (n=8), une coronaropathie (n=8), une rétinopathie hypertensive (n=5). Six patients avaient une artériopathie oblitérante des membres dont trois ont été amputés. Vingt deux patients avaient des chiffres tensionnels équilibrés sous monothérapie. Dix sept patients ont nécessité une bithérapie et 11 patients une trithérapie. Six patients avaient une HTA réfractaire à la trithérapie à des doses optimales.

Conclusion: L'HTA est un facteur de risque majeur de morbi-mortalité cardio-vasculaire. En offrant à chaque hypertendu âgé une prise en charge personnalisée, adaptée à son profil tensionnel, son terrain et son risque cardio-vasculaire, l'observance et l'efficacité du traitement antihypertenseur pourrait être améliorée à long terme et le risque d'événements cardio-vasculaires sera réduit d'une façon significative.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.31

ASSOCIATION HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET DIABÈTE CHEZ LE SUJET ÂGÉ ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES ASSOCIATION IN THE ELDERLY

*R. MIZOURI , I. SEBAI , F. BOUKHAYATIA , H. ZAHRA , M. KHIARI , S. ZRIBI , R. BEN OTHMAN ,
F. MAHJOUB , O. BERRICHE , H. JAMOUSSE*

Institut National de Nutrition, Service A, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'Hypertension artérielle (HTA) est fréquente chez le sujet âgé diabétique, responsable d'une majoration du risque cardiovasculaire et d'une accélération de l'atteinte dégénérative du diabète.

L'objectif de cette étude était de déterminer les caractéristiques de l'HTA chez le sujet âgé diabétique et d'étudier son retentissement.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude descriptive réalisée chez 60 sujets diabétiques, hypertendus âgés de plus de 65 ans, suivis dans notre service. L'hypertension artérielle a été définie par une pression artérielle supérieure ou égale à 140 / 90 mmHg. Chaque patient a bénéficié d'un examen clinique complet et d'un bilan biologique standard.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 68,72 ans avec une prédominance de la tranche d'âge allant de 65 ans à 70 ans (61,2 %). La durée moyenne d'évolution de diabète était de 14,2 ans et dont 72 % étaient sous insulinothérapie. La majorité de ces patients avaient un diabète déséquilibré (91 %) avec une HbA1c moyenne de 10,2 %. Le diagnostic du diabète précédait celui de l'HTA dans 73,6 % des cas. Trente-trois pour cent de notre population avaient une HTA mal équilibrée. Les patients de notre population étaient sous régime désodé dans 18,1 % des cas et hyposodé dans 21,2 % des cas. Parmi nos patients hypertendus, 29,9 étaient sous monothérapie et 44,2 % étaient sous bithérapie. La dyslipidémie était retrouvée chez 51,6 % de nos patients. Une microalbuminurie positive était notée chez 32,3 %. Une rétinopathie a été retrouvée chez 48 % des patients, une neuropathie chez 34,6 %. On note la présence d'antécédents d'accident vasculaire cérébral dans 3,8 % des cas et d'antécédents d'infarctus du myocarde dans 2,2 % des cas. Une insuffisance coronaire était confirmée dans 5,8 % des cas, une douleur thoracique non explorée a été retrouvée dans 26,6% des cas. Une claudication intermittente a été notée dans 24,2 % des cas. Cette claudication a été explorée et confirmée dans 2 % des cas.

Conclusion: Les complications métaboliques macroangiopathiques font toute la gravité chez un sujet âgé diabétique hypertendu; Ainsi une prise en charge multidisciplinaire et une surveillance régulière s'imposent afin de dépister précocement ces complications et améliorer l'espérance de vie.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.32

CARACTÉRISTIQUES DE L'ASSOCIATION HTA ET DIABÈTE DE TYPE 2 : À PROPOS DE 200 CAS CHARACTERISTICS OF HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES: ABOUT 200 CASES

R. MIZOURI , I. REZGANI , F. BOUKHAYATIA , M. KHIARI , K. BEN NACEUR , S. ZRIBI , Y. HATIRA , A. TEMESSEK , F. BEN MAMI

Institut National de Nutrition, Service C, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'objectif de notre étude était d'étudier les caractéristiques de l'association de l'hypertension artérielle (HTA) et le diabète chez une population de diabétiques de type 2.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique. L'étude a été menée chez 200 patients diabétiques hospitalisés à l'Institut National de Nutrition de Tunis. Les patients ont bénéficié d'un examen clinique minutieux, d'un bilan biologique standard ainsi que d'un bilan de retentissement du diabète.

Résultats: Nous avons inclus 200 patients diabétiques de type 2. L'âge moyen des sujets était de $52,78 \pm 14,2$ ans. Le pourcentage des patients tabagiques était de 27,2 %. La sédentarité a été notée dans 29 % des cas. La durée moyenne d'évolution du diabète était de $12 \pm 8,41$ ans. L'HbA1c moyenne était de $9,9 \pm 2,09\%$. Un surpoids ou une obésité ont été retrouvés chez 61,9% des patients avec un tour de taille moyen de $108 \pm 14,09$ cm et un IMC moyen de $30,45 \pm 6,23$ kg/m². Une dyslipidémie a été notée chez 55,4% de la population étudiée avec un taux de LDL-cholestérol moyen de $1,07 \pm 0,32$ g/l. Parmi ces sujets, 51,4% des sujets étaient hypertendus dont 66,9% avaient une HTA équilibrée. Ces patients étaient sous régime désodé dans 23,1 % des cas et hyposodé dans 19,2 % des cas. La coronaropathie était l'atteinte macroangiopathique la plus fréquente (7,7%). L'étude analytique n'avait montré aucune association positive entre l'apparition d'une HTA et les facteurs suivants : le taux de l'HbA1c et la durée d'évolution du diabète. On note par contre la présence d'une relation statistiquement significative entre la coronaropathie et l'association diabète et HTA ($p < 0,05$).

Conclusion: L'association HTA et diabète de type 2 est fréquente et responsable d'une majoration du risque cardiovasculaire et d'une accélération de l'atteinte dégénérative du diabète. Une prise en charge globale et spécifique de ce profil de patients revêt un caractère indispensable.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.33

AMÉLIORATION DE LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET DU RISQUE CARDIO-MÉTABOLIQUE APRÈS SUIVI DES CONSEILS HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES CHEZ DES PATIENTS DIABÉTIQUES TYPE 2 SOUS ANTI-DIABÉTIQUES ORAUX

LIFESTYLE ADVICE FOLLOW-UP IMPROVES DIETARY CONSUMPTION AND CARDIOMETABOLIC RISK IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS TREATED WITH ORAL ANTIDIABETICS

N. MAHDAD¹, F.O. BOUKORTT¹, M. BELHADJ², M. BOUCHENAK¹

¹ Oran 1 Ahmed Ben Bella, Oran, Algeria

² Etablissement Hospitalo Universitaire Oran Ehuo, Oran, Algeria

Objectifs: L'intervention sur le style de vie est l'un des choix thérapeutiques le plus efficace pour l'amélioration du contrôle glycémique et la réduction des facteurs de risque cardiovasculaire chez le diabétique type 2 (DT2). Le but de cette étude est de voir si le suivi des conseils hygiéno-diététiques peut améliorer le contrôle glycémique et les rapports d'athérogénicité, chez des DT2, traités par des antidiabétiques oraux seuls (ADO).

Méthodes: Des patients (n= 85, F/H, 45/40), âgés de 50±8 ans, présentant un DT2 depuis 9±3 ans et traités initialement par ADO, depuis 8±1 ans ont été recrutés. Au jour J0, J90 et J180 de suivi des conseils hygiéno-diététiques (consommation d'un régime à base de poisson, fruits et légumes, répartition des glucides entre les 3 repas principaux et 30-45 min de marche/jour), une enquête alimentaire par le rappel des 24h et l'enregistrement sur 3 jours, et un questionnaire sur la dépense énergétique journalière (DEJ) ont été réalisés. Le glucose, l'HbA1c, l'insuline et l'indice de HOMA-IR ont été calculés. Le cholestérol total (CT), le C-HDL, les triglycérides (TG) et les apo A-I et B ont été déterminés.

Résultats: Chez les DT2, une augmentation significative de l'apport énergétique total (AET) (exprimé en MJ/24h) est notée à J90 et J180 de suivi de conseils hygiéno-diététiques par rapport à J0 (P<0,05). Bien que le poids corporel des patients reste stable, le bilan énergétique (AET - DEJ) est négatif à J0 (-0,75 MJ/24h et J90 (-1,42 MJ/24h) et après 6 mois, il devient positif (+0,42 MJ/24h). La répartition de l'apport total en glucides, entre les différents repas de la journée, ne montre aucune différence significative au cours du temps. Comparé à J0, le glucose sérique et l'HbA1c diminuent respectivement de 19% et 35% à J90 et de 12% et 14% à J180. Les concentrations en insuline plasmatique et le HOMA-IR ne montrent aucune différence significative, après suivi des conseils. Les teneurs en TG sont diminuées de 36% à J90 vs J0 et une diminution du CT de 16% et 26%, respectivement à J90 et J180 par rapport à J0. A J180, les rapports CT/C-HDL et apo A-I/apo B100 sont réduits de 57% et 68%, respectivement comparé à J0, alors qu'ils sont diminués de 32% et 49%, respectivement par rapport à J90.

Conclusion: Après six mois de suivi des conseils hygiéno-diététiques, les patients DT2 ont amélioré leur consommation alimentaire, leur HbA1c ainsi que le risque athérogène.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.34

HYPERTENSION ARTÉRIELLE RENO-VASCULAIRE : PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINICO-BIOLOGIQUES, ÉCHOGRAPHIQUES ET THÉRAPEUTIQUES **RENOVASCULAR HYPERTENSION: EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSIS AND TREATMENT**

R. KARRAY, Y. CHAABOUNI, H. CHAKER, I. AGREBI, F. FENDRI, H. DAOUED, K. KAMMOUN, M. KHARRAT, F. JARRAYA, S. YAICH, M. BEN HMIDA

Service de Néphrologie CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisia

Objectifs: L'HTA reno-vasculaire est définie par une normalisation de l'HTA après une revascularisation correcte de la sténose de l'artère rénale (SAR). L'objectif de notre étude était de décrire les particularités cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives de l'HTA réno-vasculaire

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 12 patients suivis pour HTA réno-vasculaire colligé de 2000-2017 au CHU Hedi Chaker sfax. Les patients ont été réparti en deux groupes : G1=sténose athéromateuse de l'artère rénale/ G2=sténose non athéromateuse de l'artère rénale. Les études statistiques ont été faites à l'aide du logiciel SPSS 20.

Résultats: Il s'agit de sept femmes et de cinq hommes d'âge moyen 53 ± 20 ans (18 – 72ans). La nature de SAR était athéromateuse dans neuf cas(75%), fibromyo-dysplasique dans un cas(8,3%) et inflammatoire dans deux cas(16%) (takayasu). L'âge moyen de découverte de l'HTA dans les sténoses athéromateuses était plus élevé 54 ± 8 ans vs 22 ± 4 ans dans les autres types de sténose ($P=0,000$). Les circonstances de découverte étaient différentes entre les deux groupes : pour les sténoses non athéromateuses suspicion d'une HTA secondaire chez un sujet jeune et pour les sténoses athéromateuses : une insuffisance rénale dans cinq cas(41%), une HTA mal équilibré dans 3 cas(25%) et une HTA résistante dans un cas(16%) ($P=0,025$). La PAS moyenne était 171 ± 8 mmHg dans le G1 vs 166 ± 6 mmHg dans le G2 et la PAD était 85 ± 5 dans le G1 vs 103 ± 4 dans le G2 sans différence significative ($p=0,75$ / $p=0,135$). Le taux de créatinine était 370 ± 140 dans G1 vs 75 ± 11 dans le G2 sans différence significative ($p=0,2$). Pour les données échographiques : la taille moyenne des reins était 93 ± 14 mm dans le G1 vs 91 ± 6 dans le G2 sans différence significative ($P=0,7$), le siège de la SAR était l'ostium dans tous les cas. Six patient(6%) ont été mis sous IEC/ARA sans différence entre les deux groupes ($p=0,6$). Un patient(8%) du G1 a présenté une insuffisance rénale réversible après sa mise sous IEC. Deux patients(16%) ont bénéficié d'une angioplastie et un patient(8%) a eu une angioplastie+stent sans différence entre les deux groupe ($p=0,13$). La PAS après traitement était 133 ± 11 mmhg dans le G1 vs 140mmhg dans le G2 ($p=0,053$).

Conclusion : La sténose athéromateuse et la plus fréquente. Les patients ayant une sténose athéromateuse sont plus âgés et sont souvent diagnostiqués à l'occasion d'une insuffisance rénale. Les données échographiques et thérapeutiques des différents types de SAR sont similaires dans notre cohorte. Une étude plus large est souhaitée pour confirmer ces résultats



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.35

SYNDROME MÉTABOLIQUE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS AYANT UNE SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE

METABOLIC SYNDROME IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH SCLERODERMA

*S. BEN AMOR*¹, *M. JERBI*^{2,3,4}, *R. AOUADIA*^{1,3,4}, *M. MELKI*^{1,4}, *H. GAIED*^{2,3,4}, *I. GHORSANE*^{1,3,4}, *R. GHOUCHA*^{2,3,4}, *T. BEN ABDALLAH*^{1,4}

¹ Service de Médecine A, Hôpital Charles Nicols, Tunis, Tunisie, Tunis, Tunisia

² Service de Néphrologie, Hôpital Mongi Slim, Marsa Tunisie, Marsa, Tunisia

³ Laboratoire de Pathologies Rénales Lr00sp01, Tunis, Tunisie, Tunis, Tunisia

⁴ Faculté de Médecine, Tunis Tunisa, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le syndrome métabolique est un véritable problème de santé publique

.Sa connaissance prédit du risque cardio-vasculaire global surtout dans une population à risque tel que les malades hypertendus atteints de sclérodémie systémique .

L'objectif de notre étude était de rechercher les patients hypertendus atteints de syndrome métabolique et suivis pour sclérodémie systémique , d'évaluer les caractères épidémiologiques , cliniques, biologiques et évolutifs .

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective , descriptive , mono centrique , incluant tout les patients hospitalisés et suivis dans notre service ayant une sclérodémie avec une hypertension artérielle .

Nous avons recherché l'impact du syndrome métabolique sur le contrôle de l'hypertension artérielle chez ces patients

Le syndrome métabolique étant défini par : une glycémie à jeun supérieure à 1.1 g/l ;une pression artérielle systolique (PAS) supérieure à 130 mmHg et une pression artérielle diastolique(PAD) supérieure à 85 mmHg ; un taux de triglycérides supérieur à 1.5 g/l ; un taux de HDL Cholestérol inférieur à 0.3 g/l et une obésité avec un indice de masse corporelle supérieur à 25 .

L'hypertension artérielle (HTA) étant un facteur fixe de notre population , les 2 autres critères étaient nécessaires pour retenir la définition .

Résultats: Nous avons recensé 9 patients soit 6 femmes et 3 hommes ayant une sclérodémie systemique (scs) associée a une HTA .

Pour ces patients, 5 présentaient un syndrome métabolique , 4 femmes et 1 homme soit un sex ratio de 0.25 .

L'âge moyen était de 57 ans .

La PAS moyenne était de 16 mmHg et la PAD moyenne était de 9.6 mmHg .

L'IMC moyen était de 25.9 .

Le taux de TG moyen était de 2.1 g/l ; le taux de HDL cholestérol moyen était de 0.3 g/l et la glycémie a jeun moyenne chez ces patients était de 1.2 g/l.

Cette HTA était incontrôlable chez 3 de ces patients avec 2 cas de rétinopathies hypertensives et 1 cas d'hypertrophie ventriculaire gauche et un oedème aigu du poumon occasionnant le décès du patient .

L'association de plusieurs anti-hypertenseurs était nécessaire pour avoir le contrôle de cette HTA .

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion était utilisé chez les 5 patients associé dans 3 cas à des diurétiques .

Conclusion: L'hypertension artérielle au cours de la sclérodémie systémique est un tournant évolutif de la maladie .

Son contrôle est parfois difficile surtout en présence de facteurs aggravants tel que le syndrome métabolique .



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.36

ANALYSE DES ASSOCIATIONS ENTRE LES PARAMÈTRES ANTHROPOMÉTRIQUES, L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET LA DYSLIPIDÉMIE CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2

ANALYSIS OF THE ASSOCIATIONS BETWEEN ANTHROPOMETRIC PARAMETERS, ARTERIAL HYPERTENSION AND DYSLIPIDEMIA AMONG TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

I. SEBAI¹, I. OUESLATI², M. YAZIDI², H. ABDESSALEM¹, C. AMROUCHE¹, M. CHHAOUI²

¹ Institut National de Nutrition, Tunis, Tunisia

² Service Endocrinologie Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisia

Objectifs: Etudier les relations entre les paramètres anthropométriques, l'hypertension artérielle et la dyslipidémie chez des patients diabétiques de type 2.

Tableau : Aires sous la courbe ROC des différents paramètres anthropométriques distinguant les patients ayant une maladie cardiovasculaire des patients indemnes.

	Poids			IMC			TT			RAPPORT TT/T		
	AUC	IC _{95%}	p	AUC	IC _{95%}	p	AUC	IC _{95%}	p	AUC	IC _{95%}	p
<i>Hypertension Artérielle</i>												
Femme	0,613	0,539 – 0,688	0,003	0,621	0,546 – 0,697	0,002	0,664	0,590 – 0,737	< 10 ⁻³	0,655	0,581 – 0,728	< 10 ⁻³
Homme	0,618	0,541 – 0,695	0,004	0,624	0,547 – 0,7	0,002	0,632	0,556 – 0,708	0,001	0,638	0,562 – 0,714	0,001
<i>Dyslipidémie</i>												
Femme	0,543	0,453 – 0,632	0,355	0,559	0,468 – 0,650	0,202	0,579	0,489 – 0,668	0,087	0,588	0,497 – 0,679	0,054
Homme	0,614	0,507 – 0,721	0,036	0,590	0,483 – 0,7	0,097	0,648	0,547 – 0,750	0,006	0,627	0,526 – 0,729	0,019

IMC : indice de masse corporelle ; TT : tour de taille ; T : Taille. L'aire sous la courbe est représentée en AUC et intervalle de confiance à 95%.

Méthodes: Etude transversale ayant inclus 457 diabétiques de type 2. Les patients ont bénéficié de la mesure de la tension artérielle et des paramètres anthropométriques (poids, taille et tour de taille). L'indice de masse corporelle (IMC) et le rapport tour de taille sur taille (RTT) ont été calculés. Nous avons réalisé des courbes ROC, pour chaque paramètre anthropométrique afin de distinguer entre les patients hypertendus et les patients normotendus et entre les patients dyslipidémiques et les patients non dyslipidémiques.



Résultats: L'obésité, l'hypertension artérielle et la dyslipidémie étaient observées respectivement chez 49,2% ; 61,1% et 67,1% des diabétiques. Chez les femmes, les chiffres tensionnels, le cholestérol total et les triglycérides étaient significativement corrélés à tous les paramètres anthropométriques étudiés. A contrario, chez les hommes diabétiques, seule la pression artérielle diastolique était faiblement corrélée aux mesures anthropométriques. La corrélation n'était statistiquement significative qu'avec le poids et l'IMC. Les quatre paramètres anthropométriques avaient des aires sous la courbe comprises entre 0,543 et 0,664. Les valeurs seuils des paramètres anthropométriques permettant le diagnostic de l'hypertension artérielle ou de la dyslipidémie étaient plus élevées chez les femmes que chez les hommes.

Conclusion: Dans notre étude, les paramètres anthropométriques avaient un apport diagnostique faible dans la distinction entre les patients hypertendus et les patients normotendus et entre les patients dyslipidémiques et ceux non dyslipidémiques. Mais, les paramètres évaluant la graisse viscérale avaient relativement un meilleur pouvoir discriminatif.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.37

ERYTHROPOIÉTINE ET HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN HÉMODIALYSE CHRONIQUE ERYTHROPOIENE AND ARTERIAL HYPERTENSION IN CHRONIC HEMODIALYSIS

*M. NEJI¹, M. HAJJI¹, S. BEN NSSIRA¹, O. MAHFOUDH¹, S. AGUERBI¹, F. BEN HAMIDA^{1,2},
S. BARBOUCH^{1,2}, T. BEN ABDALLAH¹*

¹ Service de Médecine Interne A Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale LR00SP01, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'apparition ou l'aggravation d'une hypertension artérielle (HTA) est un évènement constaté chez le tiers des patients dialysés traités par érythropoïétine recombinante humaine (EPO). On se propose dans notre étude de déterminer sa prévalence et les facteurs pouvant être impliqués dans sa survenue.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 65 patients hémodialysés chroniques dans notre service et recevant l'érythropoïétine durant une période de 2 ans allant du septembre 2016-Septembre 2018.

Résultats: On a colligé 55 patients. Il s'agit de 29 hommes et 26 femmes (sexe ratio = 1,11). L'âge moyen était 49,6 ans. Vingt huit patients avaient une HTA préexistante. Nos patients avaient une hémoglobine moyenne de 8,26 g/dl (Extrêmes :4,7-12,9) avant le début du traitement par EPO avec une hématocrite moyenne de 25,68. Tous nos patients l'ont reçue par voie sous cutanée à raison de 2 fois par semaine en moyenne (Extrêmes: 1-3 fois par semaine). Les valeurs moyennes de l'hémoglobine et de l'hématocrite après traitement étaient successivement 9,6 g/dl (Extrêmes:6-13,4) et 28,12.

On a constaté l'apparition d'une HTA chez 2 patients et une aggravation récente des chiffres tensionnels dans 2 cas. Aucun évènement cardiovasculaire lié à l'HTA n'a été objectivé dans notre série.

Conclusion: La prévalence de l'HTA sous EPO chez nos patients était faible, ceci pourrait être dû en partie à l'utilisation de la voie sous cutanée. L'apparition d'une HTA peut être associée à une anémie plus sévère au début du traitement et/ou à une élévation rapide de l'hématocrite.

Le risque d'apparition ou d'aggravation d'une HTA sous EPO ne doit pas limiter son utilisation puisque ce traitement a considérablement modifié la qualité de vie de des patients insuffisants rénaux chroniques hémodialysés.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.38

L'ÉVOLUTION DE L'ASSOCIATION HTA ET DIABÈTE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS THE EVOLUTION OF HYPERTENSION AND DIABETES IN ELDERLY SUBJECTS

I. CHARRADA , S. TAHRI , F. BOUBAKER , S. ARFA , R. BOUGOSSA , M. BEN BRAHIM, B. ZANTOUR , W. ALAYA , O. BERRICHE, M. SFAR

CHU Tahar Sfar Mahdia, Mahdia, Tunisia

Objectifs: L'Hypertension artérielle (HTA) est fréquente chez le patient diabétique âgé, responsable d'une majoration du risque cardiovasculaire et d'une accélération de l'atteinte dégénérative du diabète.

Le but de cette étude est de déterminer les caractéristiques de l'association HTA et diabète chez les sujets âgés.

Méthodes: Nous avons colligé tous les dossiers des patients âgés diabétiques et hypertendus hospitalisés au moins une fois dans un service d'endocrinologie- médecine interne de 2010 au 2018.

Résultats: Il s'agissait de 59 patients. L'âge moyen était de 70,77 ans (65-84 ans). Le sex-ratio des patients était de 1,56 (F/H) avec 36 femmes et 23 hommes. L'ancienneté du diabète était de 8,18 ans (1-30). Le diagnostic du diabète précédait celui de l'HTA dans 16 cas (27,11%) avec 67,79 % des patients insulino-traités et 32,21% étaient sous antidiabétiques oraux. Cinquante-six pour-cent des patients avaient une HTA de grade I, dont 70 % de type systolique avec un traitement par au moins une bithérapie dans 28 cas (47,45%), cette bithérapie était prédominée par les IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion) et les diurétiques. L'IMC moyen était de 32,93 (24-50,44). La dyslipidémie était présente chez 34 patients (57,62%) avec essentiellement une hyper-triglycéridémie (70%). La macroangiopathie était observée chez 19 patients (32,2%) avec essentiellement une cardiopathie ischémique (30 %). Elle était significativement plus fréquente chez les patients ayant une HbA1c > 8,5 % et LDL > 1 g/L. La microangiopathie était présente dans 30 des cas (50,84%) avec une rétinopathie diabétique chez 40,2 % des patients et une neuropathie diabétique chez 21,4 %. Concernant les complications non dégénératives du diabète, cette tranche d'âge était exposée essentiellement aux complications infectieuses avec nette prédominance de la PNA et de la dermo-hypodermite non nécrosante (8,47% des cas).

Conclusion: Une prise en charge globale de facteurs de risque cardiovasculaire chez les sujets âgés est nécessaire pour améliorer la qualité de vie de ces patients fragiles. D'autre part, la poly-pathologie et la polymédication est une source d'une mauvaise compliance et donc d'une évolution insatisfaisante.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.39

QUE PRESCRIVONS NOUS CHEZ NOS PATIENTS DIABÉTIQUES HYPERTENDUS ? WHAT DO WE PRESCRIBE IN OUR HYPERTENSIVE DIABETIC PATIENTS ?

F. BOUKHAYATIA , M. KHIARI , S. ZRIBI , R. MIZOURI , H. ZAHRA , K. BEN NACEUR , A. TEMESSEK , F. BEN MAMI

Institut de Nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'augmentation endémique de l'incidence des maladies chroniques, au rang desquelles le diabète et l'HTA, devient un véritable problème de santé publique.

L'objectif de notre étude est d'évaluer le niveau de contrôle tensionnel ainsi que la prescription thérapeutique des antihypertenseurs chez nos patients diabétiques.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé 100 patients diabétiques hypertendus hospitalisés au service C, de Janvier à Mars 2018.

Résultats: L'âge moyen de nos patients était de 60,65 ans $\pm$ 11,68 avec un sexe ratio de 0,53. l'ancienneté moyenne de l'HTA était de 10,38 ans $\pm$ 5,29. La moyenne de la pression artérielle systolique était de 15,02 $\pm$ 2,32 et celle de la pression diastolique était de 8,24 $\pm$ 1,1. La proportion d'HTA non contrôlée (TA > 14/09) était de 70% dont 17% des cas d'HTA sévère (TA > 18/11). Une HTA résistante a été retrouvée dans 22 % des cas. Le nombre moyen d'antihypertenseurs était de 1,81 $\pm$ 0,96 médicaments par ordonnance. Le protocole antihypertenseur utilisé était une monothérapie dans 45% des cas, une bithérapie dans 35% des cas, une trithérapie dans 12% des cas et une quadrithérapie dans 8% des cas.

En cas de monothérapie, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion constituent la classe thérapeutique la plus prescrite en 1^{ère} intention. En cas de bithérapie, la bithérapie recommandée était notée dans 58 % des cas : 40% des cas sous IEC ou ARA2 + inhibiteurs calciques et 18% des cas sous IEC ou ARA2 + diurétique. En cas de trithérapie, la trithérapie recommandée était observée dans 67 % des cas.

Les statines et les antiagrégants plaquettaires étaient prescrits respectivement dans 81,5% des cas et 42% des cas comme traitement adjuvant de prévention cardiovasculaire.

Conclusion: Dans cette population d'hypertendus avec un très haut risque cardiovasculaire, le niveau de contrôle tensionnel et le respect des recommandations thérapeutiques de l'HTA étaient insuffisants. La prise en charge reste notre principal challenge, avec pour objectif majeur, la réduction de la morbi-mortalité cardiovasculaire.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.40

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DU SUJET ÂGÉ DE PLUS 80 ANS HYPERTENSION IN ELDELY OVER 80 YEARS

I. RACHDI , I. ARBAOUI , F. DAOUD , H. ZOUBEIDI , Z. AYDI , B. BEN DHAOU , F. BOUSSEMA

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

Objectifs: L'hypertension artérielle chez le sujet âgé de plus de 80 ans demeure difficile à maîtriser en raison de sa gravité, son profil particulier (hypertension artérielle systolique isolée) et sa prévalence élevée, L'intérêt du traitement antihypertenseur est de nos jours bien démontré.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 14 patients âgés de plus de 80 ans hypertendus. Cette étude a été menée dans un service de médecine interne sur une période de un an.

Résultats: Nous avons étudié 14 patients hypertendus de plus de 80 ans, la moyenne d'âge était de 84,07 ans avec un sex-ratio H/F de 0,16. La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de 12 ans

La moyenne des chiffres tensionnels était de 143,1 mm Hg de systolique et de 86,9 mmHg de diastolique, la pression pulsée moyenne était de 56 mmHg. Sept patients présentaient un diabète. Une dyslipidémie était associée dans six cas et neuf patients étaient tabagiques. Les complications hypertensives observées étaient : des accidents vasculaires ischémiques (n=2), une rétinopathie hypertensive (n=2), une néphropathie (n=2), une coronaropathie (n=3) et une hypertrophie ventriculaire gauche (n=2).

Trois patients présentaient une artériopathie oblitérante des membres évolutifs dont un seul a bénéficié d'amputation.

Quatre patients avaient des chiffres tensionnels équilibrés sous monothérapie, 2 patients ont nécessité la bithérapie et 4 patients la trithérapie. Deux patients n'ont pas reçu de traitement antihypertenseur

Deux patients ont une HTA réfractaire à la trithérapie à des doses optimales.

Conclusion: Le bénéfice d'un traitement antihypertenseur chez l'octogénaire adapté à son terrain et les Comorbidités qu'ils présentent pourrait réduire d'une manière significative le risque d'insuffisance cardiaque, de mortalité liée aux événements cardio-vasculaires.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.41

SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL ET HYPERTENSION ARTÉRIELLE **OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME AND HIGH BLOOD PRESSURE**

*S. TAHRI , I. CHARRADA , F. BOUBAKER , S. ARFA , R. BOUGOSAA , B. ZANTOUR , W. ALAYA,
O. BERRICHE , M. SFAR*

CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisia

Objectifs: Etudier l'intérêt de chercher un SAS en cas d'HTA.

Méthodes: Il s'agit de 5 patients (2 hommes et 3 femmes) qui étaient hospitalisés dans notre service et qui avaient une HTA.

Résultats: L'âge moyen est de 57,26 ans, tous les patients avaient une obésité sévère avec un IMC moyen de 44 kg/m² (39-55 kg/m²). Le diagnostic de l'HTA était fait avant celui du SAS chez tous les patients et elle était une HTA résistante dans tous les cas nécessitant au moins une trithérapie. Tous les patients étaient diabétiques et avaient un syndrome métabolique. Deux patients avaient une hypothyroïdie périphérique substituée. Le SAS était sévère dans 4 cas et l'appareillage chez eux a amélioré le profil tensionnel avec diminution du nombre de traitement antihypertenseur chez tous les patients et arrêt complètement du traitement dans 1 cas.

Conclusion: L'ensemble de ces données incite à la recherche d'un SAS par enregistrement du sommeil qui doit être proposé chez les patients ayant une obésité et une HTA résistante au traitement vu que sa prise en charge permet d'améliorer le profil tensionnel et prévenir les complications cardiovasculaires.



Posters Affichés / Posters Display

Cliniques / Clinics

P1.42

Title

HYPERTENSION ARTERILLE DANS LA DYSTHYROÏDIE
HYPERTENSION ARTERILLE IN DYSTHYROIDIA

N.-F. BENATTA , D. BATOUCHE , A. AMANI

Faculté de Médecine Oran, Oran, Algeria

Objectifs:Décrire l'incidence de l'hypertension dans la dysthyroidie et son impact sur le pronostic

Méthodes :Étude rétrospective des dossiers des patients orientés dans l'unité de tensiologie durant l'année 2017-2018

Résultats :sur un ensemble de 29 HTA secondaires 5 cas de désordres thyroïdiens

3 patients ayant présenté une hypothyroidie et un syndrome coronaire chez 2 cas d'hypothyroidie

Traitées par substitution et statines et antagonistes de l'angiotensine II

Les 2 cas d'hyperthyroïdie ont été classes HTA résistante ayant répondu au traitement étiologique

Et aux bêtabloquants .

Discussion : Les troubles endocriniens liées a la thyroïde ont un impact sur l'hémodynamique cardiaques
Responsable d'une HTA et d'uns dyslipidémie le plus souvent constituant un groupe a haut risque cardiovasculaire.

Conclusion : La prise en charge de l'HTA et dysthyroidie nécessite une prise en charge multidisciplinaire
Le bilan thyroïdien devrait être systématique chez les hypertendus



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.43

REVASCULARISATION ENDOVASCULAIRE DES STÉNOSES ARTÉRIELLES RÉNALES. L'EXPÉRIENCE LILLOISE DE 2014 À 2017

ENDOVASCULAR REVASCULARIZATION OF RENAL ARTERY STENOSIS. THE LILLE EXPERIENCE FROM 2014 TO 2017

G. LEDIEU¹, P. DELSART¹, B. LONGERE², D. MONTAIGNE³, C. MOUNIER-VÉHIER¹

¹ Service d'HTA et médecine vasculaire, institut cœur poumon, CHU Lille, France

² Service de radiologie cardio-vasculaire, institut cœur poumon, CHU Lille, France

³ Service d'explorations fonctionnelles cardio-vasculaires, Institut Cœur Poumon, CHU Lille, France

Objectifs: Introduction : La sténose d'artère rénale (SAR) reconnaît deux étiologies principales : athéromateuse (SA) pour 90% et dysplasique (DFM). Le bénéfice d'une revascularisation dans la SA a été remis en questions ces dix dernières années par la publication d'essais randomisés. Notre étude a pour but d'évaluer les pratiques récentes de notre centre et les conséquences de cette revascularisation sur l'évolution de la pression artérielle (PA) et du traitement anti-hypertenseur (TAH).

Méthodes : De janvier 2014 à décembre 2017, tous les patients ayant bénéficié d'une angiographie avec revascularisation d'une SAR en radiologie interventionnelle à l'Institut cœur poumon du CHRU de Lille ont été identifiés rétrospectivement. Une évaluation clinique, biologique et morphologique était effectuée au cours du suivi, de manière précoce et tardive afin d'évaluer un éventuel bénéfice du geste.

Résultats : 43 patients répondaient aux critères d'inclusion. La SAR était d'origine athéromateuse dans 65.1% des cas (n=28). Elle était bilatérale ou sur rein unique chez 41.9% des patients (n=18). Seuls 26.2% (n=11) avaient une HTA résistante. Le niveau moyen de PA systolique (PAS) à l'entrée était de 153.7 mmHg $\pm$ 28.1 et le score de TAH moyen de 2.9 $\pm$ 1.5. L'indication privilégiée de la revascularisation était l'hypertension artérielle non contrôlée (81.4%, n=35). Une insuffisance rénale (IR) chronique était présente chez 61.5 % des patients du groupe SA (n=16). Un bénéfice tardif sur l'amélioration de la PA systolique (> 10mmHg), de la PA moyenne (> 5 mmHg) ou du score de TAH (?1) était observé chez 90.9% des patients (n=30). 32% des patients du groupe SA (n=8) étaient concernés par la survenue d'un événement cardiovasculaire majeur au cours du suivi. Une IR apparaissait chez 15% des patients du groupe SA (n=3). Les facteurs associés à une amélioration tardive de la PAS étaient une PAS plus élevée à l'entrée (164.5 mmHg $\pm$ 18.1 vs 139.5 mmHg $\pm$ 13.6, p<0.001) et à une amélioration tardive du score de TAH, un score initial plus élevé (3.7 $\pm$ 1.3 vs 2.5 $\pm$ 1.3, p=0.009).

Conclusion : Un bénéfice de la revascularisation d'une SAR, par une baisse modérée de la PA notamment, est possible sur une population bien sélectionnée et après discussion pluridisciplinaire. La SAR est cependant le reflet d'une pathologie systémique dont la prise en charge doit être globale.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.44

HYPERTENSION ARTÉRIELLE : NE PAS OUBLIER L'ÉTIOLOGIE PROFESSIONNELLE **HYPERTENSION: DO NOT FORGET THE PROFESSIONAL ETIOLOGY**

H. ZOUBEIDI², M.K. BOUSSEMA², S. KARMA¹, L. LAMOUCHE¹, S. SLAOU¹, F. BOUSSEMA²

¹ Service Assistance Médicale Urgente, Tunis, Tunisia

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

Objectifs: Le diagnostic étiologique de l'hypertension artérielle (HTA) reste rare. Le but de l'étude était de penser à un organe clé et à une étiologie curable surtout en rapport avec une atteinte rénale toxique secondaire à une exposition professionnelle.

Méthodes: Etude des caractéristiques de l'HTA professionnelle chez les travailleurs exposés au plomb en excluant les autres causes d'HTA.

Résultats: Nous avons inclus 13 travailleurs d'âge moyen 37 ans (avec des extrêmes de 28 à 48 ans). Il s'agissait de soudeurs (6 cas), de mécaniciens (3 cas), de travailleurs dans des industries électriques de fabrication de câbles électriques (2 cas) et de travailleurs dans des usines fabriquant des amalgames dentaires (2 cas).

La durée moyenne de travail et d'exposition était de 8 H /jour durant une période moyenne de 5 à 7 ans.

Les signes amenant à consulter étaient diverses : des signes urinaires, digestifs, neuro sensoriels, ou des signes généraux,....

L'examen clinique confirmait la présence d'HTA aux deux bras debout et couché.

Les examens complémentaires demandés étaient normaux.

La recherche de toxiques était demandée. La plombémie avec la plomburie et la cadminémie avec acadmurie étaient élevées dans respectivement 9 et 2 cas. Une biopsie rénale était réalisée dans 7 cas. Elle montrait des lésions tubulo-interstitielles et glomérulaires avec présence de sels d'or dans les cellules du tube contourné proximal.

L'hospitalisation était nécessaire dans tous les cas. Une prise en charge avec un éloignement du milieu professionnel et des chélateurs était entamée.

Conclusion: Le rôle du médecin du travail est absolument fondamental dans le diagnostic et la prévention de ces hypertensions artérielles d'origine toxique.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.45

PORTULACA OLERACEA RÉDUIT LA GLYCÉMIE, LA TRIGLYCÉRIDÉMIE ET LA CHOLESTÉROLÉMIE ET AMÉLIORE L'ACTIVITÉ DE LA LÉCITHINE : CHOLESTÉROL ACYLTRANSFÉrase, CHEZ LE RAT SOUMIS À UN RÉGIME ENRICHI EN CHOLESTÉROL ET RENDU DIABÉTIQUE PAR INJECTION DE STREPTOZOTOCINE

PORTULACA OLERACEA REDUCES GLYCEMIA, TRIGLYCERIDEMIA AND CHOLESTEROL LEVELS AND IMPROVES THE ACTIVITY OF LECITHIN: CHOLESTEROL ACYLTRANSFERASE, IN STREPTOZOTOCIN-INDUCED DIABETIC RATS FED CHOLESTEROL-ENRICHED DIET

F. DJELLOULI ¹, D. KROUF ¹, M.A. LACAILLE-DUBOIS ², M. BOUCHENAK ¹

¹ Laboratoire de Nutrition Clinique Et Métabolique, Université Oran1 Ahmed Ben Bella, Oran, Algeria

² Laboratoire de Pharmacogénosie, Université de Bourgogne Franche-comté, Dijon, France

Objectifs: Portulaca oleracea (Po) est une plante largement utilisée comme condiment alimentaire dans le sud algérien, elle est également considérée, par l'OMS, comme l'une des plantes médicinales les plus utilisées à travers le monde. L'objectif de cette étude est d'évaluer le potentiel protecteur de cette plante contre les facteurs de risque athéroscléreux, chez le rat rendu hypercholestérolémique et diabétique.

Méthodes: Des rats mâles Wistar (n=28) sont rendus hypercholestérolémiques avec un régime enrichi en cholestérol (1%) pendant 15 jours, puis rendus diabétiques par injection intrapéritonéale (55 mg/kg de poids corporel) de streptozotocine. Ils sont divisés en deux groupes homogènes : groupe hypercholestérolémique diabétique (HC-D) et groupe hypercholestérolémique-diabétique traité avec 1% d'extrait aqueux de Po (HC-DPo) pendant 28 jours. La glycémie, l'insulinémie et l'hémoglobine glyquée (HbA1c) sont évaluées, Les paramètres lipidiques hépatiques et plasmatiques, ainsi que l'activité de la lécithine cholestérol acyl transférase (LCAT) sont déterminés.

Résultats: Une augmentation significative du poids corporel est notée chez le groupe traité par l'extrait aqueux de Po. Les paramètres glucidiques sont améliorés par la réduction du glucose, du taux d'HbA1C et l'élévation de l'insulinémie, chez le groupe HC-DPo vs HC-D. Au niveau hépatique, une diminution des teneurs en TG (-36%), concomitante avec celle des valeurs en TG-VLDL, TG-HDL1 et TG-HDL2 (-74%, -73% et -40%), est notée chez le groupe HC-DPo, comparé au groupe non traité. Au niveau plasmatique, les faibles teneurs en CT (-42%) sont principalement dues à une diminution du C-VLDL et du C-LDL-HDL (-66% et -80%), associée à une augmentation du C-HDL (+38%). L'activité LCAT est 1.6-fois plus élevée chez le groupe traité par rapport au non traité. Des teneurs augmentées en apolipoprotéines A (+51%), cofacteur-activateur de la LCAT, en esters de cholestérol des HDL2 (+19%) produit de la réaction enzymatique et des contenus réduits des HDL3 en phospholipides (-17%), substrat de l'enzyme et en cholestérol libre (-41%), accepteur du groupement acyl de la lécithine sont observés. De plus, le traitement avec Po montre une réduction des rapports d'athérogénicité CT/C-HDL (-57%), C-LDL/C-HDL (-85%) et apo B/apo A-I (-73%).

Conclusion: L'extrait aqueux de Portulaca oleracea induit un effet hypoglycémiant, hypotriglycéridémiant et hypocholestérolémiant, avec une augmentation du transport inverse du cholestérol, chez le rat présentant une hypercholestérolémie associée au diabète. La richesse de Po en composés bioactifs, tels que les polyphénols, les oméga-3, les vitamines et les sels minéraux en font un produit naturel intéressant pour prévenir l'hypercholestérolémie chez les patients diabétiques.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.46

VALEUR PRÉDICTIVE DE LA VITESSE D'ONDE DE POULS DANS LA SURVENUE DE FISTULE ANASTOMOTIQUE APRÈS CHIRURGIE COLORECTALE THE PREDICTIVE VALUE OF PULSE WAVE VELOCITY FOR ANASTOMOTIC LEAKAGE AFTER COLORECTAL SURGERY

*M. HALLAB*¹, *R. JAOUEN*^{2,3}, *A. VENARA*^{2,4}, *A. HAMY*^{2,3}, *E. MIRALLIE*⁵, *P. LENAOURES*², *E. LERMITE*^{2,3}, *C. CASA*², *E. DUCHALAIS*^{4,5}

¹ Université de Nantes, Nantes, France

² CHU D'Angers, Angers, France

³ Lunam Université D'Angers, Angers, France

⁴ Inserm U1235- Tens, Nantes, France

⁵ CHU De Nantes, Nantes, France

Objectifs: Le défaut de perfusion artérielle est un facteur de risque de fistule anastomotique (F.A.) après chirurgie colorectale.

La mesure de la rigidité artérielle par la vitesse d'onde de pouls (VOP) est connue pour refléter la qualité du réseau artériel. Le but de cette étude était d'évaluer la valeur prédictive de la vitesse d'onde de pouls (VOP) dans la survenue d'une fistule anastomotique après résection colorectale.

Méthodes: Une étude prospective monocentrique a été menée entre le 1er mars 2016 et le 1er mai 2017 sur tous les patients consécutifs opérés d'une résection colorectale programmée.

Les patients étaient répartis en deux groupes selon la VOP mesurée par le pOpmètre® en période pré-opératoire: VOP+ (VOP supérieure 10m/s) et VOP- (VOP inférieure ou égale à 10m/s).

Les groupes VOP+ et VOP- étaient comparés. Le critère de jugement principal était le taux de fistule anastomotique.

Résultats: Un total de 96 patients était identifié, 60 dans le groupe VOP- et 36 dans le groupe VOP+.

Les patients VOP+ étaient plus à risque de présenter une FA que ceux VOP- (6.25% vs 0%) (p=0.002).

Hormis la durée d'hospitalisation, il n'y avait pas de différence dans les complications opératoires immédiates entre les groupes.

La VOP prédisait l'apparition d'une F.A. avec une sensibilité et une valeur prédictive négative de 100%.

Conclusion: La mesure de la VOP pourrait être un examen prédictif dans le dépistage précoce des F.A. après chirurgie colorectale



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.47

APRÈS UN SCA LA PRÉSENCE D'UNE HYPO ALBUMINÉMIE INITIALE EST ELLE DE MAUVAIS PROGNOSTIC?

IMPLICATIONS OF SERUM ALBUMIN LEVELS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROMES

M. HARAHA , Z. QUECHAR , M. ELMOURID , G. BENOUNA , R. HABBAL

Service de Cardiologie CHU IBN Rochd, Casablanca, Morocco

Objectifs: L'objectif de notre étude est de montrer si la présence d'une telle hypo albuminémie lors de l'admission à l'hôpital pour un syndrome coronaire aigu est ou non un facteur de risque de développement d'une insuffisance cardiaque de novo lors de l'hospitalisation, de même qu'on ne connaît pas son impact précis sur la mortalité hospitalière.

Méthodes: C'est une étude retrospective portant sur 132 patients indemnes d'antécédent d'insuffisance cardiaque, hospitalisés pour un syndrome coronaire aigu au service de cardiologie de CHU IBN ROCHD Casablanca entre avril 2016 et septembre 2017.

Les patients ont été divisés en quartiles (Q) en fonction de leur taux d'albumine sérique initial : Q1 : < 35,0 g/l ; Q2 : 35,1 à 38,0 g/l ; Q3 : 38,1 à 40,8 g/l ; Q4 : > 40,8 g/l.

Résultats: L'âge moyen était de 58 ± 11.2 ans, avec une nette prédominance masculine (64.3%), le taux d'HTA était de 39%, de diabète était de 42.9% et le tabagisme était de 47%.

Le taux d'apparition d'une insuffisance cardiaque de novo (36%, 21,9 %, 13,2 % et 12,9 % pour respectivement Q1, Q2, Q3 et Q4 ; $p < 0,0001$) et de mortalité hospitalière (7,8 %, 3,5 %, 1,90 % et 1,2 % pour respectivement Q1, Q2, Q3 et Q4 ; $p < 0,0001$) étaient significativement plus élevés quand le taux d'albumine étaient plus bas.

Conclusion: chez les patients présentant un syndrome coronaire aigu, un taux initial d'albumine sérique < 35,0 g/l est un critère prédictif de la survenue d'insuffisance cardiaque de novo et de mortalité hospitalière. Dans cette situation clinique, l'hypoalbuminémie traduirait la présence d'un état inflammatoire sous-jacent.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.48

APPORT DU MODÈLE DE FRAMINGHAM DANS LA PRÉDICTION DU RISQUE DE MALADIE CARDIOVASCULAIRE AU COURS DU LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SYSTÉMIQUE CONTRIBUTION OF THE FRAMINGHAM MODEL IN PREDICTING THE RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

A. GUIGA , A. BAYA CHATTI , A. ATIG , N. GUIZANI , A. BOUKER , N. GHANNOUCHI

Service de Medecine Interne CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisia

Objectifs: Les stratégies de prédiction du risque de maladie cardiovasculaire (MCV) recommandent de plus en plus l'utilisation des scores de risque pour calculer le risque cardiovasculaire (RCV) individuel pour chaque patient. Il existe à ce jour plusieurs modèles de risque différents. Même si le score de Framingham n'a été ni conçu ni validé dans une population de patients lupiques, il est le plus utilisé pour apprécier le RCV chez les lupiques.

Le but de ce travail est d'estimer le RCV dans une population de patients lupiques et d'étudier l'apport du score de Framingham dans la prédiction de risque de MCV.

Méthodes: Le risque de MCV a été calculé pour les patients lupiques grâce au modèle de Framingham. Seul les patients âgés de plus de 35 ans étaient inclus. Le score qui en découle correspond à la probabilité de présenter une MCV au bout de 10 ans. Les patients étaient considérés à faible RCV si la probabilité de MCV selon le score est < 10%, à risque intermédiaire si elle est entre 10 et 20% et à risque élevé si elle est > 20%.

Résultats: Quarante-six patients étaient inclus. Il s'agit de 35 femmes et 11 hommes, âgés en moyenne au moment de diagnostic de 50 ans (35-75 ans). Les manifestations lupiques étaient de type hématologique dans 42 cas (91%), articulaires dans 38 cas (82%), rénale dans 21 cas (45%). Une atteinte cardiaque était retrouvée dans 14 cas (30%) et une atteinte neurologique dans 3 cas (6,5%). Les Anticorps anti nucléaires et les anticorps anti DNA étaient constamment positifs, une hypocomplémentémie était retrouvée chez 27 patients (58%) et les anticorps anti phospholipides étaient présents chez 10 patients (21%).

La probabilité de survenue de MCV d'après le modèle de Framingham dans les 10 ans était 5% (1-9,9%).

Conclusion: Selon le modèle de Framingham tout les patients avaient un faible risque de MCV malgré qu'il est établi que le lupus érythémateux systémique est un facteur de risque indépendant de l'athérosclérose. Le score de Framingham semble sous estimer le RCV chez les lupiques, de plus le score ne peut être appliqué que pour les patients âgés de plus de 35 ans alors que le Lupus est classiquement une maladie de la femme jeune.

Les lupiques ont 5 fois de RCV que les témoins et leur niveau de risque selon le score de Framingham est paradoxalement bas. Un score de RCV conçu et validé pour les patients lupiques est nécessaire.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.49

ETUDE COMPARATIVE DES COMPOSÉS PHÉNOLIQUES ET DE L'ACTIVITÉ ANTIOXYDANTE DES DIFFÉRENTES PARTIES DE LA GRENADE (PUNICA GRANATUM L.) (GRAINES, FEUILLES ET ÉCORCES)
COMPARATIVE STUDY ON PHENOLIC COMPOSITION AND THE ANTIOXIDANT ACTIVITY OF THE VARIOUS PARTS OF THE POMEGRANATE (PUNICA GRANATUM L.) (SEEDS, LEAVES AND BARK).

L. BEKKOUCHE , A. CHENAF

Université Oran1, Oran, Algeria

Objectifs: L'objectif de notre étude est de déterminer et de comparer la composition phénoliques et l'activité antioxydante des différentes parties de la grenade (*Punica granatum* L.) (Graines, feuilles et écorce).

Méthodes: L'étude a été faite sur les différentes parties de la grenade (graines, feuilles et écorce). Les graines, les feuilles et écorces sont séchées à 40°C et broyées, la poudre ainsi obtenue est utilisée pour préparer deux extraits pour chaque partie : un extrait aqueux et un extrait hydrométhanolique. Sur ses extraits, ont été effectués les dosages des polyphénols, des flavonoïdes, des tanins condensés et des anthocyanes, enfin l'étude de l'activité antioxydante par le test du piégeage du radical libre DPPH, du peroxyde d'hydrogène (H₂O₂ scavenging activity) et l'activité du piégeage du radical oxyde nitrique (NO).

Résultats: Les résultats montrent que Pour l'extrait hydrométhanolique, la teneur en polyphénols totaux est plus élevée dans les feuilles, alors que l'écorce enregistre un maximum de flavonoïdes. Dans l'extrait aqueux, la teneur en polyphénols totaux la plus élevée est enregistrée au niveau des feuilles ainsi que pour les flavonoïdes. De plus, la teneur en tanins condensés dans l'écorce est plus élevée par rapport aux graines et aux feuilles pour l'extrait hydrométhanolique. En ce qui concerne les anthocyanes, les résultats révèlent que les feuilles sont les plus riches en anthocyanes. De plus, l'écorce a montré un pouvoir réducteur du DPPH plus important par rapport aux autres parties, avec un pourcentage égale à 37% pour le piégeage du H₂O₂, alors que La capacité de piégeage du radical oxyde nitrique (NO) la plus importante est au niveau des graines 77%.

Conclusion: En conclusion, les polyphénols retrouvés dans les différentes parties de la grenade 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

EFFET D'UN RÉGIME ALIMENTAIRE SUPPLÉMENTÉ EN CHOLESTÉROL ET EN FRUCTOSE SUR LES PARAMÈTRES BIOCHIMIQUES, HORMONALE, STRESS OXYDATIF ET L'HISTOPATHOLOGIE DE L'AORTE ABDOMINALE DE JEUNES RATS WISTAR MÂLE ET FEMELLE EN CROISSANCE

EFFECT OF A DIET SUPPLEMENTED WITH CHOLESTEROL AND FRUCTOSE ON THE BIOCHEMICAL PARAMETERS, HORMONAL, OXIDATIVE STRESS AND HISTOPATHOLOGY OF THE ABDOMINAL AORTA OF YOUNG MALE AND FEMALE WISTAR RATS GROWING

L. AÏNOUZ¹, L. KECHKOUL^{2,3}, S. BOUDJELLABA¹, D. BENAZIZA², K. CHABANE^{2,3}, J. GIAIMIS⁴, A. BAZ²

¹ Ecole Nationale Supérieure Vétérinaire Bp 161 Hacène Badi, El Harrach Alger, Algeria

² Ecole Normale Supérieure Kouba, Alger, B.P. 92 Kouba, Alger, Algeria

³ Faculté des Sciences Biologiques Usthb Bp 32 El Alia, Bab Ezzouar, Alger, Algeria

⁴ Umr Qualisud Faculté de Pharmacie, Université De Montpellier1, Montpellier, France

Objectifs: La modernisation de notre société est accompagnée du changement brutal des habitudes alimentaires notamment chez les plus jeunes qui ont tendance à consommer des aliments doux riches en gras et en sucre. A cet effet, nous avons étudié l'impact d'un régime alimentaire enrichi en cholestérol et en fructose sur les modifications métaboliques, hormonales, oxydatives et histopathologique de l'aorte abdominale de jeunes rats wistar mâle et femelle juste après sevrage.

Méthodes: De jeunes rats wistar mâle et femelle, âgés de 4 à 5 semaines, sont scindés en animaux témoin (n=6) et expérimentaux (n=12) et sont tous nourris au régime standard de laboratoire. Les animaux du lot expérimental 1 (n=6) sont quotidiennement supplémentés avec une mixture hyperlipidique constituée d'huile de maïs, de cholestérol à 3% et de cholâtes de sodium à 1,5 %, et les animaux du lot expérimental 2 (n=6) reçoivent quotidiennement, en plus de cette mixture hyperlipidique, du fructose à 15 %.

Résultats: Après douze (12) semaines d'expérimentation nous avons procédé au dosage des paramètres biochimiques (glycémie, cholestérol total, triglycérides, LDLc, HDLc et acide urique), de l'insuline et des paramètres du stress oxydatif (MDA, GPx et NO). Par ailleurs, nous avons analysé l'état morpho-histopathologique de l'aorte abdominale chez l'ensemble des animaux d'expérimentation. Les différents dosages réalisés ont montré que les régimes hypercaloriques administrés ont provoqué chez les rats expérimentaux (1 et 2) des atteintes notoires se manifestant par une dérégulation statistiquement significative du bilan biochimique et hormonal, une perturbation au niveau du stress oxydatif et la présence de lésions histologiques de la paroi de l'aorte abdominale par rapport aux résultats obtenus chez les rats témoins dans les mêmes conditions expérimentales.

Conclusion: Au terme de cette étude, on retiendra que notre régime hypercalorique a pu provoquer un désordre métabolique, hormonal et oxydatives qui peut être à l'origine des multiples lésions tissulaires de la paroi vasculaire de l'aorte abdominales observées chez de jeunes rats Wistar aussi bien mâle que femelle.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.51

CORRELATION DES NIVEAUX D'URICEMIE AVEC LES FACTEURS DE RISQUE TRADITIONNELS ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES DANS LA REGION DE BLIDA

CORRELATION OF SERUM URIC ACID LEVELS WITH TRADITIONAL RISK FACTORS AND CARDIOVASCULAR DISEASE IN THE AREA OF BLIDA (ALGERIA)

A. BACHIR CHERIF¹, S. BENNOUAR², A. BOUAMRA³, N. DAMMENE DEBBIH¹, M. TEMMAR⁴, M. BOUAFIA¹

¹ Service de Médecine Interne et Cardiologie, Blida, Algeria

² Laboratoire Central de Biochimie, Blida, Algeria

³ Service D'Épidémiologie, Blida, Algeria

⁴ Centre de Cardiologie et D'Angiologie, Ghardaia, Algeria

Objectifs: Objective: Our purpose was to investigate the relationship of Serum Uric Acid (SUA) levels with the traditional risk factors and fatal cardiovascular disease (CVD) in the area of Blida (Algeria).

Méthodes: Design and method: We prospectively enrolled 1954 hypertensive patients including 912 men (57.4 ± 8.5 years) and 1042 women (56.3 ± 8.7 years) presented for evaluation in the hypertension clinic. In all subjects routine blood chemistry, including SUA determination, echocardiographic examination, office and 24 h ambulatory blood pressure (BP) monitoring were obtained along with data regarding lifestyle habits. The risk of fatal cardiovascular disease was evaluated by using the SCORE risk chart for countries with low CVD risk based on the following risk factors: age, sex, smoking, systolic BP and total cholesterol. Data analysis was performed using the SPSS 20.0 software.

Résultats: Results: Spearman analysis showed that SUA levels were positively associated with the average 24 hours systolic BP levels ($r_s = 0.088$, $p < 0.02$ for SBP) but not with diastolic BP levels ($r_s = 0.051$, $p > 0.05$). Furthermore the kruskal Wallis analysis revealed that SUA levels were associated with fatal CVD risk ($p < 0.01$). Patients with SCORE risk $< 1\%$, $1-5\%$, $> 5\%$, had SUA levels 5.3 ± 1.1 mg/dl, 5.9 ± 1.3 mg/dl and 6.7 ± 1.7 mg/dl respectively ($Z: -6.9$, $p < 0.001$). SUA levels were associated with almost all major risk factors. SUA levels were higher in males (Mann-Whitney $U = 17384.70$, $p < 0.01$), in elder patients ($r_s = 0.12$, $p < 0.01$), in patients with increased body mass index ($r_s = 0.381$, $p < 0.01$), with diabetes ($U = 17745.70$, $p < 0.05$) and with increased systolic BP levels ($r_s = 0.087$, $p < 0.04$). In contrast, smoking status was not related with SUA levels ($p = ns$). Regarding lipoproteins, only serum HDL levels were associated with SUA levels ($r_s = -0.327$, $p < 0.01$) but not total cholesterol and LDL plasma levels ($p = NS$).

Conclusion: Conclusions: Serum uric acid levels were associated with almost all major risk factors. Subjects with lower SUA levels presented lower BP levels as well as SCORE risk of fatal cardiovascular disease. SUA levels were associated with systolic blood pressure levels. The relative importance of these associations has made it possible to specify the possible role of uric acid in the cardiovascular continuum.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.53

FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE SPECIFIQUES A LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE ET OBESITE : A PROPOS DE 227 CAS SPECIFIC CARDIOVASCULAR RISK FACTORS FOR RHEUMATOID ARTHRITIS AND OBESITY: ABOUT 227 CASES

S. BOUGHANDJIOUA , S. ALIGUECHI , N. BOUKHRIS

CHU, Annaba, Algeria

Objectifs: Au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) il existe une augmentation de la morbidité et de la mortalité d'origine cardiovasculaire. Ce sur-risque s'explique par l'accumulation dans cette pathologie de facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV) traditionnels et d'autres facteurs spécifiques à la PR ayant attirés à l'inflammation chronique.

Une relation obésité/surpoids et maladies cardio vasculaires a été bien démontrée et sa prévalence est augmentée dans la PR . Son développement semble être en relation avec les FRCV spécifiques à la maladie . Notre objectif est de rechercher le rôle des FRCV spécifiques à la PR dans le développement d'une obésité .

Méthodes: Etude longitudinale descriptive et analytique portant sur 227 cas de patients atteints de PR ayant bénéficié d'une appréciation de la surcharge pondérale (calcul de l'indice de masse corporelle , mesure du tour de taille) et d'un dépistage des FRCV spécifiques à savoir : la durée d'évolution de la PR son niveau inflammatoire et d'activité , la qualité de vie , la positivité de la sérologie rhumatoïde, la présence de manifestations extra articulaires de sévérité et les médicaments employés.

Moyens statistique : logiciel épi info version 5, moyenne, écart type, Khi2, risque d'erreur alpha à 0,05.

Résultats: Notre population se répartie en 197 femmes et 30 hommes d'âge moyen de 54,52ans $\pm 11,77$ (extrêmes de 21 et 84 ans) et une durée moyenne d'évolution de la PR de 14.36 ± 8.67 ans (extrêmes 2 - 45ans). La surcharge pondérale est observés chez 154 patients .

La corrélation entre le développement d'une obésité et la présence de FRCV spécifiques à la maladie retrouvait une différence statistiquement significative avec : l'ancienneté de la maladie ($p < 0.0000001$); la présence de manifestations viscérales de sévérité ($p = 0.07$); la destruction osseuse ($p = 0.006$) ; le niveau d'activité de la PR ($p = 0.000006$); l'altération de la qualité de vie (HAQ > 2) ($p = 0.0262$); la positivité du facteur rhumatoïde ($p = 0.0009$) et la prise de corticoïdes ($p = 0.000009$). Par ailleurs il n'a pas été démontré de différence statistiquement significative entre le niveau inflammatoire de la PR et le développement d'une obésité et il apparaissait que les malades présentant des manifestations extra articulaires feraient significativement plus d'événements cardiovasculaires ($p < 0.005$).

Conclusion: Cette étude a permis de démontrer un lien de causalité entre les FRCV spécifiques à la PR et le développement d'une obésité contribuant ainsi à l'augmentation du risque cardio-vasculaire. La prise en charge doit être globale encadrant la maladie et ses comorbidités notamment cardiovasculaires.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.54

FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LE PATIENT TRANSPLANTÉ RÉNAL CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN RENAL TRANSPLANT PATIENT

L. KARA , F. DIB , M. BENMANSOUR

Centre- Hospitalo-universitaire, Tlemcen, Algeria

Objectifs: Malgré l'amélioration de l'espérance de vie des patients insuffisants rénaux après transplantation rénale, la mortalité cardio-vasculaire des transplantés rénaux reste nettement plus élevée que celle de la population générale [1]

L'objectif de notre étude est d'évaluer la fréquence et les caractéristiques des facteurs de risque cardiovasculaires chez les transplantés rénaux du CHU Tlemcen

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale descriptive portant sur 100 patients transplantés rénaux à partir de donneurs vivants au CHU Tlemcen entre 2007 à 2017

L'HTA est définie par une PAS > 130 mmHg et/ou PAD > 80 mmHg [2]. Le surpoids a été défini par un IMC supérieur à 25kg/m², le diabète, par deux glycémies à jeun supérieur à 1.26 g/l, la dyslipidémie par un taux de LDL cholestérol supérieur à 1,3 g/l et l'hyperuricémie par un taux d'acide urique supérieur à 65 g/l chez la femme et 80 g/l chez l'homme. Nos définitions sont validées par l'OMS et l'AFSSAPS [2]

Résultats: L'âge moyen de nos patients est de 34.1 ans, sexe ratio de 1.76. La prévalence de l'HTA en post greffe est de 31,8 %. Plus des 2/3 des patients hypertendus (73,1%) avaient une HTA avant la greffe et 53,8% avaient des antécédents familiaux d'HTA. Aucun des donneurs n'était hypertendu avant le don. Nous avons retrouvé une forte corrélation entre la ciclosporine et l'HTA chez nos receveurs. 38,37% de nos patients ont un IMC > 25Kg/m². Une dyslipidémie et une hyperuricémie ont été retrouvée chez 28% et 18,6% respectivement. 15% ont développé un diabète après un délai moyen post greffe de 7,2 mois. 54,1% des diabétiques avaient un syndrome métabolique avant greffe et 57% des antécédents familiaux de diabète. Environ le tiers de nos receveurs ont des complications métaboliques associées à l'HTA, ce qui accroît leur risque cardiovasculaire

Le traitement immunosuppresseur pendant la phase d'induction était une trithérapie associant corticostéroïdes, anticalcineurines et mycophénolate mofétil chez tous les patients. Quatre patients sont décédés avec un greffon fonctionnel.

Conclusion: La population des transplantés rénaux cumulent plusieurs facteurs de risque cardiovasculaires. La détection et la correction précoce de ces facteurs doivent être une priorité.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.55

ANALYSE DU COMPORTEMENT MÉCANIQUE D'UN ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE CRÉÉ PAR LE MODELE DE XENOGREFE DE RAT ET TRAITÉ PAR BIOTHÉRAPIE-COMMENT SA MATRICE EXTRACELLULAIRE RÉAGIT-ELLE?

ANALYSIS OF THE MECHANICAL BEHAVIOR OF ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM CREATED BY XENOGRAFT RAT MODEL AND TREATED BY BIOTHERAPY- HOW ITS EXTRACELLULAR MATRIX REACT ?

A. BOUARICHA¹, D. DJELLOULI¹, S. BOUTERAA¹, M.A. BOUCHELACHEM¹, M. ZIDI²

¹ Laboratoire de Mécanique Industrielle-umbannaba, Annaba, Algeria

² Ea 7377 Bioingénierie, Tissus Et Neuroplasticité (biotn), Creteil, France

Objectifs: Selon un protocole d'expérimentation bien élaboré, les mesures géométriques effectuées sur les spécimens d'aortes abdominales saine (AAS), malades (AAA) et traitées (AAT) par biothérapie à base de cellules mésenchymateuses ont permis la reconstruction des modèles géométriques exploités dans les calculs. les lois de comportement hyperélastique de chaque type de spécimens ont été déterminées à partir de tests de caractérisation par traction. Le travail comporte deux parties : Le premier, se rapportant à l'effet de la biothérapie sur l'AAA supposée isotrope alors que dans la seconde partie, l'étude en modélisation anisotrope a été limitée à l'évolution de l'orientation des fibres de collagène (F.C) avec le développement de la maladie et du traitement.

Méthodes: Selon un protocole d'expérimentation bien élaboré, les mesures géométriques effectuées sur les spécimens d'aortes abdominales saine (AAS), malades (AAA) et traitées (AAT) par biothérapie à base de cellules mésenchymateuses ont permis la reconstruction des modèles géométriques exploités dans les calculs. les lois de comportement hyperélastique de chaque type de spécimens ont été déterminées à partir de tests de caractérisation par traction. Le travail comporte deux parties : Le premier, se rapportant à l'effet de la biothérapie sur l'AAA supposée isotrope alors que dans la seconde partie, l'étude en modélisation anisotrope a été limitée à l'évolution de l'orientation des F.C avec le développement de la maladie et du traitement.

Dans ce travail, on a adopté la formulation en grandes déformation avec un comportement incompressible non visqueux ainsi que 1 modèle à 2 familles de (F.C)

Résultats: A différentes dates après la création de l'AAA par xénogreffe, une croissance diamétrale pathologique du vaisseau contre une réduction de la résistance de sa paroi a été observée. Le fait que l'anévrisme affecte directement l'intégrité de la microstructure par défragmentation des fibres d'élastine et décohésion des interconnexions protéoglycans, collagènes et cellules musculaires lisses, une faiblesse de la contrainte vraie a été constatée sur la courbe contrainte-élongation (Fig.1-b) par rapport au cas saint (Fig.1-b). D'autre part, une étude sur l'évolution de l'orientation moyenne des fibres de collagène a permis de déduire que les capacités de résistance de la paroi de AAA sont inversement proportionnelles à l'angle d'orientation (Fig.2, Fig.3).

Conclusion: Les résultats de l'analyse par éléments finis prouvent en effet, que la biothérapie à base de cellules mésenchymateuses est prometteuse; elle permet la régénération de la structure de l'aorte et la croissance de son épaisseur qui reconforte sa résistance en présence d'un thrombus.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.56

MALADIE DE MOYA MOYA ET COARCTATION DE L'AORTE : UNE ASSOCIATION À CONNAITRE ! **MOYA MOYA'S DISEASE AND COARCTATION OF AORTA: AN ASSOCIATION TO KNOW!**

T. BEN ACHOUR , Y. CHERIF , M. MROUKI , S. HAMROUNI , F. BEN DAHMEN , M. ABDALLAH

Service de Médecine Interne, Hôpital Régional De Ben Arous-, Yesminet, Tunisia

Objectifs: l'association de la maladie de Moya Moya (MM) , maladie angiogénique, avec une hypertension artérielle secondaire à la coarctation de l'aorte est trompeuse devant la similitude de la présentation clinique et doit être connue.

Méthodes: Nous rapportons l'observation d'un sujet jeune ayant un syndrome de MM révélé par un accident vasculaire cérébrale ischémique (AVC) associé à une coarctation de l'aorte

Résultats: Patient âgé de 21 ans, sans antécédents pathologiques notables et non tabagique, consultait pour céphalées associées à une asymétrie faciale et une dysarthrie apparues depuis 12 heures. L'examen physique trouvait une asymétrie tension aux niveaux des 2 membres supérieurs et des 2 membres inférieurs.. L'examen neurologique trouvait : des troubles phasiques, des troubles de la compréhension orale et une hémiparésie de l'hémicorps droit avec participation faciale. A la biologie, la glycémie, le bilan lipidique, la créatinine et l'ionogramme sanguin étaient normaux et il n'y avait pas de syndrome inflammatoire biologique. L'angio-IRM cérébrale montrait un aspect évoquant un MM bilatéral avec un AVC ischémique gauche. Le bilan vitaminique était normal. Le bilan immunologique était négatif était normal. L'échographie cardiaque était sans anomalies. L'électrophorèse de l'hémoglobine était normale. Cependant, devant l'asymétrie tensionnelle, un angio-scanner thoracique a été pratiqué objectivant un rétrécissement focal de la lumière de l'aorte thoracique au niveau de l'isthme sans épaississement ni infiltration athéromateuse en regard, responsable d'une sténose en diaphragme mesurée à 84% en surface et 60% en diamètre. Ainsi, Le diagnostic de syndrome de MM révélé par un accident AVC ischémique associé à une coarctation aortique isthmique a été retenu. Le patient a été traité par un anti-agrégéant plaquettaire, un antihypertenseur central, un inhibiteur calcique et une rééducation motrice. L'évolution était marquée par la stabilisation de la tension artérielle avec une objective tension elle à 140/90 mmHg. Le recul actuel est de 6 mois.

Conclusion: L'association du syndrome de MM avec la coarctation de l'aorte est rarement rapportée dans la littérature . En effet, l'HTA secondaire à la coarctation de l'aorte, de fait de ces complications vasculaires cérébrales, peut erroné le diagnostic de cette pathologie. Un AVC ischémique peut être attribué à l'HTA et cacher ainsi le diagnostic du syndrome de MM. Chez notre patient, l'âge jeune, l'absence du syndrome métabolique nous a amené à chercher une cause de l'AVC autre que l'HTA. Par ailleurs, l'utilisation de traitements antihypertenseurs dans notre cas doit être prudente en raison du risque d'aggravation de l'hypoperfusion cérébrale et des complications ischémiques.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.57

ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS CHEZ LES HYPERTENDUS MAROCAINS ; PRÉVALENCE ET FACTEURS DÉTERMINANTS : ÉTUDE PROSPECTIVE À PROPOS D'UNE SÉRIE DE 273 PATIENTS

PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE OF THE LOWER LIMBS IN MOROCCAN DIABETIC PATIENTS; PREVALENCE AND DETERMINING FACTORS: PROSPECTIVE STUDY ABOUT 273 PATIENTS

M. MOUADILI , C. MBAUCHI , S. ELKARIMI , D. BENZAROUAL , M. ELHATTAOUI

Service de Cardiologie et Maladies Vasculaires CHU MED VI, Marrakech, Morocco

Objectifs: Introduction : l'artériopathie oblitérante des membres inférieure (AOMI) n'est qu'un aspect d'une maladie polyvasculaire. Elle est annonciatrice d'accidents cardiovasculaires. Son dépistage précoce constitue donc un enjeu important.

Objectif : évaluer la prévalence de l'AOMI chez les patients hypertendus asymptomatiques, puis déterminer les facteurs de risque ou les associations de facteurs de risque le plus fréquemment responsables d'IPS pathologique (<0,9).

Méthodes: Matériel et méthodes : Notre étude prospective, réalisée sur une durée de 13 mois, depuis novembre 2016 jusqu'au mois de décembre 2017, au CHU MED VI de Marrakech, a porté sur 273 patients hypertendus, suivis dans notre formation.

Résultats: La moyenne d'âge chez notre population est de 62,09 ans (27 à 88 ans), avec une nette prédominance du sexe masculin à 67.76%.

La prévalence de l'AOMI chez les patients étudiés est de 28.94%

- Les facteurs de risques ou associations de FDR dont l'association avec l'AOMI est significative (Khi-deux de Pearson) sont :

Sexe masculin 72% Tabagisme 56% Obésité (IMC ≥ 30) 15.8% et la Dyslipidémie + HTA grade 3

Conclusion: L'AOMI est à la fois une localisation particulière du processus athéromateux et un marqueur de sa diffusion. Les résultats de notre étude recommandent un dépistage de l'AOMI asymptomatique chez tout sujet ayant une hypertension artérielle par la mesure de l'index de pression systolique.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.58

MÉDIACALCOSE CHEZ L'HÉMODIALYSÉ, FACTEURS PRÉDICTIONNELS ET PRONOSTIC MEDIACALCOSIS IN HEMODIALYSIS, PREDICTORS AND PROGNOSIS

L. SADAoui¹, W. BERRACHEDI¹, S. DEKHOUGH¹, N. F. BENATA², D. J. BATOCHE³

¹ Service Néphrologie CHUO, Oran, Algeria

² Service Cardiologie EHU, Oran, Algeria

³ Service Réanimation EHU, Oran, Algeria

Objectifs: Les médiacalcoses sont fréquentes chez les patients dialysés et sont dues à des calcifications vasculaires dont l'étiopathogénie reste complexe et multifactorielle ; elles sont à l'origine de morbidités cardiovasculaires graves et menaçantes, mettant en jeu le pronostic vital. Le but de notre travail est de dégager les facteurs prédisposant et de discuter les aspects évolutifs.

Méthodes: Matériels et patients : il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les dossiers de patients hémodialysés chroniques, chez qui ont été établis des fiches types incluant renseignements cliniques, biologiques et radiologiques réalisés durant une période de suivi de 4 ans

Résultats: Résultats et discussion : l'âge moyen de nos patients était de 51.2 ans, le sex-ratio de 2.8 ; l'ancienneté en dialyse moyenne était de 17.4 ans, le diabète était observé chez 12.3%, l'HTA chez 81.7%, les dyslipidémies chez 43.5%, tabac et opiacés chez 15.6%, l'hyperparathyroïdisme chez 71.2%, l'hyperphosphorémie chez 90.6%, l'hypercalcémie chez 65.3%, la CRP élevée chez 84.1%. On a recensé la survenue d'événements cardiovasculaires majeurs dont 9.3% AVC hémorragiques, 6.2% IDM, 12.3% AC /FA et 9.3% artériopathies ischémiques périphériques ayant occasionné l'amputation de jambe chez 3.1 %. Malheureusement on déplore le décès de 9.3% de nos patients.

De nombreux travaux réalisés jusque là, ont conforté le rôle prépondérant de certains facteurs influençant la survenue de calcifications vasculaires chez l'hémodialysé dont l'inflammation, les troubles phosphocalciques, les co-morbidités, les habitudes alimentaires et hygiène de vie ; dans notre série ces facteurs étaient retrouvés avec une incidence variable, mais il apparaît tout à fait clair que leur intrication était à l'origine d'un taux élevé de morbi-mortalité parmi notre population d'hémodialysés

Conclusion: Conclusion : la médiacalcoses est une complication redoutable puisqu'elle majore le risque de morbi-mortalité cardiovasculaire chez les hémodialysés ; l'individualisation de facteurs intriqués, impliqués dans son étiopathogénie permettra à l'avenir de ralentir voire de prévenir sa progression



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.60

ALIMENTATION PRO-ATHÉROGÈNE CHEZ UN GROUPE D'OBÈSES TUNISIENS PRO-ATHEROGENIC DIET IN A GROUP OF TUNISIAN OBESE

M. KHIARI , R. MIZOURI , H. ZAHRA , S. ZRIBI , R. BEN OTHMAN , F. MAHJOUB , O. BERRICHE , H. JAMOUSSE

Institut National de Nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs: Alors que l'on combat de nombreux facteurs de risque cardio-vasculaire à l'aide de molécules efficaces, la place de la nutrition préventive et thérapeutique demeure incontournable pour lutter contre le processus de l'athérosclérose et ses conséquences. L'objectif de notre travail est d'étudier l'apport en nutriments athérogènes chez un groupe d'obèses tunisiens.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective menée à l'unité d'obésité de l'institut national de nutrition de Tunis entre Janvier et Mars 2018 à propos de 100 obèses. Une enquête alimentaire a été faite pour tous nos patients moyennant la méthode des rappels de 24h.

Résultats: L'âge moyen de notre population était de $45,08 \pm 13,93$ ans. Le sex-ratio était à 0,14. L'IMC moyen était à $38,95 \pm 5,72 \text{ Kg/m}^2$ avec un tour de taille moyen à $123,88 \pm 13,13$ cm. L'obésité était de classe 3 dans 12% des cas. Ils étaient sédentaires dans 60% des cas et tabagiques dans 13% des cas. L'hypertension artérielle était présente dans 32% des cas. L'apport calorique total moyen était à $3244,25 \pm 1075,08$ Kcal/j. La consommation en glucides était excessive dans 73% des cas. L'apport en lipides était excessif dans 83% des cas avec un apport excessif en acides gras saturés dans 23% des cas. Le cholestérol était en excès dans 22% des cas. Le sodium était surconsommé dans 56% des cas. Nous avons en outre remarqué une carence en apport de fibres dans 57% des cas.

Conclusion: L'alimentation de nos patients obèses est marquée par un apport excessif en aliments proathérogènes les exposant aux maladies cardio-vasculaires. La place de l'éducation diététique est indéniable dans la prévention de ces maladies.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.61

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SYSTÉMIQUE : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF **HIGH BLOOD PRESSURE AND SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS**

A. JIHED , W. BAYA , I. BEN HASSINE , E. BEN HADJ ALI , A. MZABI , A. REZGUI , M. KARMANI , F. BEN FREDJ ISMAIL , C. LAOUANI KECHRID

Service de Medecine Enterne - CHU Sahloul, Sousse, Tunisia

Objectifs: Le lupus érythémateux systémique (LES) est une connectivite systémique auto-immune qui touche avec prédilection la femme jeune, associée à un haut risque cardio-vasculaire. L'hypertension artérielle (HTA) au cours du LES est plus fréquente que dans la population générale et survient souvent chez des patients jeunes. Son mécanisme est multifactoriel et mal élucidé. Sa prise en charge constitue un véritable challenge et nécessite beaucoup de rigueur afin d'éviter la survenue de complications cardio-vasculaires et l'aggravation du pronostic du LES.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé 24 patients lupiques et hypertendus parmi 67 patients lupiques hospitalisés au moins une fois dans le service de médecine interne du CHU Sahloul de Sousse entre le 1er Janvier 2011 et le 1er Janvier 2017.

Résultats: Vingt-quatre patients étaient hypertendus : 22 femmes et 2 hommes dont l'âge moyen était de 46,3 ans. Le LES évoluait chez nos patients depuis en moyenne 12 ans. Une néphropathie lupique était présente dans 15 cas et 8 avaient une insuffisance rénale. Le traitement reposait sur la corticothérapie dans tous les cas, les antipaludéens de synthèse dans 20 cas, les immunosuppresseurs dans 18 cas et la biothérapie dans 2 cas. L'âge moyen de survenue de l'HTA était de 37,2 ans et c'était en moyenne après 5,4 ans du diagnostic du LES. L'étiologie plausible était essentielle dans 8 cas, imputable au LES dans 14 cas, cortico-induite dans 17 cas et secondaire à une insuffisance rénale dans 7 cas. Ainsi, une origine multiple a été retenue dans la moitié des cas. Chaque patient avait en moyenne 4,9 facteurs de risque cardio-vasculaires en plus de l'HTA et du LES.

Le traitement reposait essentiellement sur les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les inhibiteurs calciques et les bêta-bloquants. Une monothérapie était utilisée dans 8 cas. Un équilibre tensionnel a pu être obtenu chez 17 patients. Sept avaient développé des complications à type de cardiopathie hypertensive (n=6) et de rétinopathie (n=3).

Dix patients avaient une athérosclérose dont 6 avaient une complication cardiovasculaire. L'âge moyen de ce dernier groupe était de 46,3 ans.

Conclusion: L'HTA au cours du LES est fréquente et multifactorielle. Elle est associée à une athérosclérose accélérée et à un haut risque de survenue de maladies cardio-vasculaires chez des patients de jeune âge. Une meilleure compréhension de la physiopathologie de l'HTA au cours du LES permettrait d'améliorer le pronostic.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.62

EVOLUTION DU PROFIL CARDIO-VASCULAIRE APRÈS TRANSPLANTATION RÉNALE CHEZ LE DIABÉTIQUE DE TYPE 1 CARDIOVASCULAR PROFILE IN TYPE 1 DIABETES PATIENTS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION

M. MALKI ABIDI , L. BEN FATMA , S. DAMOUE , A. ALOUI , I. MAMI , H. JEBALI, W. SMAOUI, M. KRID, S. BEJI, L. RAIES, K. ZOUAGHI

Service de Néphrologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisia

Objectifs: La transplantation rénale (TR) est le meilleur traitement de la maladie rénale chronique au stade d'épuration extrarénale (EER). Le diabète et l'insuffisance rénale chronique étant des facteurs de risque cardiovasculaires (CV). Notre étude s'intéresse au profil CV initial et son évolution après la TR chez les diabétiques de type 1 (DT1).

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 4 patients DT 1 qui ont bénéficié d'une TR sur la période allant de 2010 à 2017.

Résultats: Dans notre série de 74 patients receveurs de rein à partir d'un donneur vivant, le DT 1 a été noté chez 4 patients (soit 5.4 %).

Notre étude concerne ces 4 patients. Il s'agit de 3 H et 1 F d'âge moyen de 36,25 ans [30-43]. La durée d'évolution moyenne du diabète était de 25,25 ans [13 – 33]. Tous les patients étaient hypertendus, un cas de dyslipidémie et aucun n'avait de surpoids. La néphropathie diabétique était la cause de l'insuffisance rénale terminale dans les 4 cas et les patients étaient traités par EER pendant 2 ans (hémodialyse dans 2 cas et dialyse péritonéale dans 2 cas). Avant la TR, tous les patients ont eu une échocardiographie (ETT) et une épreuve d'effort qui étaient normales, la scintigraphie myocardique faite chez 2 patients était normale. Aucun patient n'avait bénéficié de coronarographie. L'Echographie doppler des axes iliaques et aortique était normale dans 1 cas, une infiltration athéromateuse a été notée chez 2 patients et une Médiacalcosse distale avec des sténoses serrées étagées des 2 axes jambiers a été notée chez un patient. Tous les patients ont eu un traitement immunosuppresseur par corticoïdes, ciclosporine et Mycophénolate-mofétil et suivis pendant une durée moyenne de 3,25 ans. L'évolution post TR a été marquée par une reprise immédiate de la fonction du greffon. L'ETT est normale pour les 4 patients. Un patient a présenté 2 ans plus tard une gangrène du pied traité par angioplastie de l'artère fémorale superficielle gauche et amputation d'un orteil.

Conclusion: Chez le diabétique de type 1, la TR est le meilleur traitement de l'insuffisance rénale malgré l'utilisation des corticoïdes et des anticalcineurines. Cependant, des explorations préalables attestant d'une bonne fonction cardiaque et d'une compliance vasculaire adéquate est primordiale pour réduire le risque d'évènement cardio-vasculaires



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.63

LE MONOXYDE D'AZOTE (NO) ET L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA) CHEZ LES PATIENTS EN IRC NITRIC OXIDE (NO) AND ARTERIAL HYPERTENSION (HTA) IN PATIENTS WITH CKD.

L. AZOUAOU, A. KHELFI, W. BALLOUTI, M. ARAB, T. RAYANE

CHU, Alger, Algeria

Objectifs: Le monoxyde d'azote, oxyde azotique, oxyde nitrique ou NO est une molécule endogène libérée par les cellules endothéliales, les macrophages, les cellules du foie et les neurones.. Il existe dans l'organisme trois formes d'oxyde nitrique synthase : la forme inductible (iNO), la forme neuronale et la forme endothéliale (eNO). Dans ce travail nous nous sommes intéressés au (iNO) chez les patients en IRC

Méthodes: Une étude portant sur 210 patients en insuffisance rénale chronique à différents stades (2,3,4,5 et 5D) a été faite dans notre service. Nous avons étudié la corrélation entre les valeurs moyennes de (iNO) chez les patients en IRC et sa relation avec l'HTA.

Résultats: Résultats : L'âge moyen des patients est de $56,5 \pm 17$ ans avec un sex-ratio de 1.43. La valeur moyenne de (iNO) est de $65.82 \pm 1.06 \mu\text{mol/l}$, sa valeur augmente significativement avec la dégradation de la fonction rénale ($p < 0,05$) (stade 2 (61.75 ± 2.34), stade 3 (63.91 ± 2.21), stade 4 (64.08 ± 2.18), stade 5 (67 ± 2.7) et stade 5D ($72.47 \pm 2.18 \mu\text{mol/l}$),

Il existe une corrélation significative entre les valeurs de iNO et l'HTA ($p < 0.05$) c'est-à-dire que l'HTA est plus importante chez les patients avec des taux de iNO élevés.

Discussion :

Le (iNO) Comme son nom l'indique, elle est inductible et indépendante du calcium. L'expression de iNOS est induite par les cytokines et les endotoxines. Cette iNOS est responsable de l'augmentation de la tension artérielle ainsi que la progression du dysfonctionnement vasculaire et possède des effets néfastes sur le myocarde contrairement à la (eNOS) ou endothéliale qui a un effet vasodilatateur donc provoque une hypotension artérielle

Conclusion: La baisse du système eNOS vasculaire et l'élévation du système iNOS est principalement responsable de l'hypertension chez les patients en IRC.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.64

HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE: MARQUEUR DE GRAVITÉ CHEZ LE SUJET ÂGÉ DIABÉTIQUE **ORTHOSTATIC HYPOTENSION: MARKER OF SEVERITY IN ELDERLY DIABETIC**

S. CHERMITI , N. LASSOUED , H. MARMOUCH , I. BAYAR , K. SELLEM , H. SAYADI , I. KHOCHTALI

Service D'Endocrinologie et de Diabétologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

Objectifs: L'hypotension orthostatique (HO) est un facteur prédictif indépendant de morbidité cardio-neurovasculaire et de mortalité. C'est un marqueur de mauvais pronostic chez les sujets âgés diabétiques. L'hypotension orthostatique doit être principalement cherchée, au moment du diagnostic du diabète et/ou de l'hypertension artérielle.

Avant d'incriminer le traitement antihypertenseur, il faut rechercher les autres contextes favorisant l'hypotension orthostatique, particulièrement la neuropathie autonome chez les patients diabétiques.

Méthodes: Étude rétrospective portant sur 84 patients diabétiques hypertendus âgés de 65 ans et plus, hospitalisés au service d'Endocrinologie de Monastir entre 2007 et 2016.

Résultats: L'âge moyen était de 71,2 ans. 61,9% étaient des femmes. 35,7% de nos patients présentaient un diabète non insulino-nécessitant, alors que le reste était sous insuline, soit seule soit dans le cadre d'un traitement mixte. L'IMC moyen était de 32,76 avec des extrêmes allant de 20 à 54kg/m². Concernant le traitement anti-hypertenseur, les patients ont été répartis en 3 groupes : groupe 1 : sous monothérapie qui renferme 34 patients, groupe 2 sous bithérapie renferme 22 patients, et le groupe 3 sous trithérapie et renfermant 28 patients. La TA a été mesurée chez tous nos patients en position debout et couchée. 63,8% du nombre total des patients présentaient une hypotension orthostatique documentée sans différence significative entre les différents groupes.

Conclusion: Le traitement antihypertenseur chez le sujet âgé doit être débuté progressivement avec une posologie initiale plus modérée. Sa prescription doit s'accompagner d'une information claire sur l'HO (reconnaissance, conduite à tenir, mesures préventives...), s'associer aux règles hygiéno-diététiques, et limiter les co-médications potentiellement responsables d'hypotension orthostatique.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.65

PROFIL TENSIONNEL ET MÉTABOLIQUE CHEZ LES DIABÉTIQUES TYPE 2 AVEC CARENCE EN VITAMINE D BLOOD PRESSURE AND METABOLIC PROFILE IN TYPE 2 DIABETICS WITH VITAMIN D DEFICIENCY

S. ABID¹, I. BEN NACEF¹, I. ROJBI¹, H. CHATTI¹, M. JERBI², N. MCHIRGUI¹, Y. LAKHOUA¹, K. KHIARI¹

¹ Service de Médecine Interne A Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Service de Néphrologie Hôpital La Marsa, Marsa, Tunisia

Objectifs: Le patient diabétique, hypertendu est un sujet à haut risque cardiovasculaire. Plusieurs études ont montré une association entre les faibles taux de 25 hydroxyvitamine D et un risque accru de maladies cardiovasculaires notamment l'hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral et hyperglycémie, dans lesquelles l'hypovitaminose D atteint une prévalence jusqu'à 75%.

L'objectif de notre étude est de décrire le profil tensionnel et métabolique chez les diabétiques type 2 ayant une carence en vitamine D.

Méthodes: Etude rétrospective, menée sur 30 diabétiques de type 2 chez qui un dosage de la vitamine D a été fait au laboratoire d'endocrinologie du service de médecine interne A à l'hôpital Charles Nicolle Tunis durant la période allant du mois d'Octobre 2015 au mois de juillet 2018.

Résultats: Notre étude concerne 32 patients ayant une carence en vitamine D, dont 17 sont déficitaires (taux < 10 ng/ml) et 15 avec une insuffisance en vitamine D (taux entre 11 et 29 ng/ml) et ceci après avoir éliminé les patients ayant une hyperparathyroïdie primaire. L'âge moyen est de 60 +/- 11,6 ans avec une prédominance féminine de 81,3% (sex ratio H/F = 0,23). L'âge moyen de découverte du diabète est de 50 +/- 9,8 ans avec une surcharge pondérale chez 18 patients (56,3%) et une obésité objectivée au moment du diagnostic chez 11 patients (34,4%) avec la présence d'une obésité androïde chez 21 patients (TT > 88 cm chez la femme et > 102 cm chez l'homme). 53,1 % des patients avaient des chiffres tensionnels élevés au premier examen, une glycémie à jeun élevée chez 29 patients avec une hémoglobine glyquée élevée chez 25 parmi eux, qu'ils soient diabétiques connus ou de primo-découverte. Par ailleurs, une hyperuricémie était présente chez cinq patients, une NASH (stéatose hépatique non alcoolique) était aussi présente chez cinq patients, une hypertriglycéridémie chez six patients, une hypercholestérolémie chez neuf patients et une dyslipidémie mixte chez 12 patients. La microalbuminurie, en tant que facteur de risque cardiovasculaire était positive chez huit patients avec une fonction rénale conservée chez 12 patients. 13 patients étaient sous traitement combiné (insuline et biguanides) pour leur diabète. Pour le traitement antihypertenseur, 17 patients étaient sous IEC ou ARA II, 11 sous inhibiteurs calciques, sept sous diurétiques thiazidiques et cinq sous bêtabloquants.

Conclusion: Chez les patients diabétiques, le déficit en vitamine D a été associé respectivement à un risque accru de mortalité coronarienne et à une prévalence plus élevée de calcification coronarienne.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.66

CARACTÉRISTIQUES DE L'ASSOCIATION DIABÈTE TYPE 2 ET HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LE SUJET ÂGÉ

FEATURES OF THE ASSOCIATION OF TYPE 2 DIABETES AND ARTERIAL HYPERTENSION IN ELDERLY

S. CHERMITI, N. LASSOUED, H. MARMOUCH, I. BAYAR, H. SAYADI, I. KHOCHTALI

Service D'Endocrinologie et de Diabétologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

Objectifs: L'HTA du patient diabétique se caractérise par sa fréquence et sa gravité. Cette association HTA-diabète type 2 (DT2) est particulièrement fréquente chez la personne âgée, et responsable d'une majoration du risque cardiovasculaire et d'une accélération de l'atteinte dégénérative du diabète.

Méthodes: Etude rétrospective, incluant 84 patients diabétiques de type 2 hypertendus âgés de 65 ans ou plus, hospitalisés au service d'endocrinologie-diabétologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir en Tunisie, entre l'année 2007 et l'année 2016.

L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques de l'association du diabète type 2 et de l'HTA chez le sujet âgé.

Résultats: la plupart de nos patients étaient de sexe féminin avec un sex-ratio de 1,62. L'âge moyen était de 71,2 ans. L'ancienneté du diabète était de $10,3 \pm 5,7$ ans. Le diagnostic du diabète précédait celui de l'HTA dans 67,7 % des cas. Seulement 4,2% avaient une HbA1c inférieure ou égale à 6,5%. 60% des patients avaient une HTA de grade I. L'IMC moyen était de 32,76 kg/m². La dyslipidémie était présente chez 59,6% de nos patients avec essentiellement une hypoHDLémie (75,9%). La macroangiopathie était observée chez 40% des patients avec essentiellement une cardiopathie ischémique (29%). Elle était significativement plus fréquente chez les patients ayant une HbA1c supérieure à 9%, LDL-c supérieur ou égal à 1 g/l et une hypoHDLémie. La microangiopathie présente dans 82% des cas était significativement en relation avec l'HbA1c, le DFG et le taux des triglycérides.

Conclusion: Une prise en charge complète du risque cardio-vasculaire chez les sujets âgés se heurte à des problèmes objectifs en pratique courante, en particulier, la polymédication, source d'une mauvaise observance thérapeutique et donc de mauvais résultats.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.67

SYNDROME CORONARIEN AIGU CHEZ LE SUJET JEUNE: ELARGIR LE SPECTRE ÉTIOLOGIQUE ! ACUTE CORONARY SYNDROME IN YOUNG SUBJECTS: EXTEND THE ETIOLOGICAL SPECTRUM!

I. BEN HASSINE , A. MZABI , W. BAYA , J. ANOUN , M. KARMANI , A. REZGUI , F. BEN FREDJ , C. KECHRID LAOUANI

CHU Sahloul, Sousse, Tunisia

Objectifs: Le syndrome coronarien aigu est rare chez le sujet jeune. Les maladies systémiques notamment les vascularites sont de plus en plus incriminées dans cette pathologie.

Méthodes: Nous rapportons deux cas cliniques de syndrome coronarien aigu chez un sujet jeune révélant à chaque fois une vascularite.

Résultats: Cas clinique 1

Patient âgé de 33 ans sans facteur de risque cardiovasculaire qui a présenté une douleur thoracique au repos. La symptomatologie clinique, le bilan électrique et enzymatique évoquent un SCA ST(-). L'échographie cardiaque a mis en évidence une lésion anévrysmale de l'artère interventriculaire antérieure (IVA) et de la circonflexe. Il a été mis sous traitement médical pour son syndrome coronarien. Le patient rapportait la notion d'aphtoses bipolaires récidivantes. A l'examen, il y avait des lésions de pseudofolliculites et le Pathergy test était positif.

L'examen ophtalmologique était sans anomalies et l'angioscanner de l'aorte ne montrait pas de lésions anévrysmales ni image de thromboses.

Le diagnostic de vascularite coronarienne dans le cadre d'une maladie de Behçet était retenu. Un traitement à base de corticoïde et de cyclophosphamide a été entamé avec évolution favorable. Un an après, le patient présentait une récurrence de son SCA ST (-) et l'imagerie cardiaque a montré une sténose serrée du segment proximal de l'IVA en regard d'un gros anévrysme piriforme faisant 3 cm de diamètre. Le patient a eu une mise à plat de l'anévrysme avec suture de l'aphte artériel. Le bilan lésionnel était toujours négatif. Le patient a été mis sous biothérapie.

Cas clinique 2

Patiente âgée de 40 ans sans antécédents pathologiques notables qui consulte pour douleur thoracique rétrosternale en rapport avec un syndrome coronarien aigu (SCA) ST- à haut risque. A l'examen clinique, il y avait des signes d'insuffisance cardiaque gauche. On notait des pouls carotidiens faibles, des pouls radial et pédieux faiblement perçus à droite.

Un traitement pharmacologique a été instauré en urgence et la patiente a été transférée en unité de cardiologie interventionnelle pour une coronarographie qui a mis en évidence sténose post ostiale modérée du tronc commun de l'artère coronaire gauche et une sténose serrée de l'artère coronaire droite. elle a eu un pontage aorte-coronaire avec des suites post opératoire simple. L'examen anatomopathologique de la biopsie de l'artère mammaire interne montre des lésions évocatrices de la maladie de Takayasu.

Conclusion: La survenue d'un syndrome coronarien aigu chez un sujet jeune doit inciter à la recherche d'une vascularite en plus des facteurs de risque classiques.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.68

FACTEURS INFLUENÇANT LA MASSE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS FACTORS INFLUENCING LEFT VENTRICULAR MASS IN HYPERTENSIVE PATIENTS

D. E. OUAIL , M. TEBBANI , F. BOUALI , D. SI AHMED

Université Abderrahmane Mira. Faculté De Médecine - Service De Médecine Interne. CHU Béjaia, Béjaia, Algeria

Objectifs: LVH is a marker of cardiovascular risk. it is a reflection of target organ damage in hypertensive patients. our goal is to describe the left ventricular mass, and studying the influencing factors

Méthodes: retrospective study of patients' records for hypertension during the month of February 2018. all patients underwent cardiac ultrasound with left ventricular mass estimation. Left Ventricular Hypertrophy is considered if Left Ventricular Mass > 95 mg / m² in women and > 113 g / m² in men

Résultats: 22 patients included in our series. it's about 10 women and 12 men. the average age is estimated at 60 years old. LVH is observed in 5 patients (02 women and 03 men), among them three diabetics. 3 out of 5 patients were in the age group between 50 and 60 years old. 40 % of patients with LVH have a duration of progression between 5 and 10 years, 20 % diagnosed recently, a patient < 5 years of evolution and 1 other > 10 years.

Conclusion: in our series the LVH preferentially touches the subjects in the fiftieths. it can be observed at any moment of evolution, even at the time of diagnosis. the frequency peak is observed between 5 and 10 years of evolution. the man is more affected as well as the diabetic.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.69

PROFIL CARDIOMÉTABOLIQUE DES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 CARDIOMETABOLIC PROFILE OF DIABETIC TYPE 2

F. BOUKHAYATIA , S. ZRIBI , K. BEN NACEUR , R. MIZOURI , M. KHIARI , H. ZAHRA , A. TEMESSEK , F. BEN MAMI

Institut de Nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le diabète de type 2 est considéré aujourd'hui comme un facteur de risque cardiovasculaire majeur. La présence concomitante d'autres facteurs de risque chez le diabétique augmente significativement le risque de survenue événements cardiovasculaires.

L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques cardiométaboliques d'une population de diabétique type 2.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé 100 patients diabétiques hypertendus hospitalisés au service C, de Janvier à Mars 2018.

Résultats: L'âge moyen était de 60.65 ans $\pm$ 11.68 avec un sexe ratio de 0.53. 70% des patients étaient sous insulinothérapie. Le diabète évoluait en moyenne depuis 12.83 ans $\pm$ 6.88 avec un taux moyen d'HbA1c moyen de 10.28 $\pm$ 2.14. Un diabète déséquilibré était noté dans 88% des cas.

Une dyslipidémie a été retrouvée dans 90% des cas dont 10% ne recevant aucun traitement hypolipémiant. Parmi les patients traités, le LDLc était aux objectifs dans seulement 30% des cas. Le taux moyen de cholestérol était de 4.7 $\pm$ 1.36 et de triglycéride de 1.98 $\pm$ 0.87.

L'hypertension artérielle évoluait depuis 10.38 ans $\pm$ 5.29. La pression artérielle systolique moyenne était de 15.02 $\pm$ 2.32 et la pression artérielle diastolique était de 8.24 $\pm$ 1.1. Une HTA mal contrôlée était retrouvée dans 70% des cas avec une HTA sévère dans 14% des cas.

On a observé un surpoids dans 34% des cas et une obésité dans 46% des patients : 36% d'obésité classe 1, 7% d'obésité classe 2 et 3% d'obésité massive. Le tour de taille moyen était estimé à 99.22 cm $\pm$ 8.61 chez les hommes et à 94.01 $\pm$ 10.54.

31. % des patients ont présentés au moins une atteinte cardiovasculaire : 10% d'avg, 17% de maladie coronarienne et 16% d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Chez les sujets indemnes, le risque cardiovasculaire évalué par le score de Framingham était de 67.6 % à 10 ans.

Conclusion: Les diabétiques de type 2 présentent un profil cardiométabolique particulièrement délétère.

Ceci implique l'importance de la prévention des facteurs de risque cardiovasculaires chez les diabétiques de type 2.



Posters Affichés / Posters Display

Cœur et Vaisseaux / Heart & Vessels

P1.70

LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX SECONDAIRES À DES PICS HYPERTENSIFS AUX URGENCES CEREBRAL VASCULAR ACCIDENTS SECONDARY AT HYPERTENSIVE PICS IN EMERGENCIES

H. ZOUBEIDI ², M.K. BOUSSEMA ², L. LAMOUCHE ¹, S. KARMA ¹, S. SLAOU ¹, F. BOUSSEMA ²

¹ Service Assistance Médicale Urgente, Tunis, Tunisia

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

Objectifs: L' accident vasculaire cérébral (AVC) est une urgence diagnostique et thérapeutique. C'est un développement rapide des signes neurologiques déficitaires localisés ou d'une dysfonction cérébrale durant plus de 24 heures. L'AVC peut être hémorragique dans 20% des cas. Il s'agit d'une pathologie fréquente et grave par le taux de mortalité et le risque majeur d'handicap et de récurrence.

Méthodes: Etude rétrospective de durée 6 mois s'étalant de Mars à Septembre 2017

Résultats: Il s'agissait de 42 patients hypertendus d'âge médian 77 ans (25% < 55 ans et 22% > 85 ans).

Les facteurs de risques retrouvés chez ces patients incluaient: une hypertension artérielle (87% des cas), un diabète (33% des cas), une dyslipidémie (18% des cas), un tabagisme (67% des cas), une obésité (27% des cas), des antécédents familiaux d'AVC hémorragique (18% des cas), des troubles du rythme (15% des cas), des valvulopathies, une Insuffisance coronarienne (27% des cas) enfin une dissection artérielle (3% des cas).

Le diagnostic et la prise en charge se sont reposés sur l'appel rapide du SAMU, l'examen clinique et tomodensitométrie rapides et enfin l'hospitalisation en milieu spécialisé. Le retard de consultation retrouvé dans 75% des cas était la cause principale des séquelles graves, d'une altération profonde le l'état de conscience et un coma profond nécessitant une prise en charge en réanimation.

Conclusion: La prévention primaire, secondaire et tertiaire pour lutter contre les facteurs de risque et raccourcir les délais de prise en charge sont nécessaires pour une meilleur pronostic des AVC hémorragiques.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.71

DETERMINANTS DE LA PRESSION ARTÉRIELLE NON CONTRÔLÉE CHEZ LES HYPERTENDUS TRAITÉS - LA COHORTE CONSTANCES PREDICTORS OF UNCONTROLLED BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSIVE TREATED INDIVIDUALS – THE CONSTANCES COHORT STUDY

M. CHERFANE¹, A. VALLEE^{2,3}, S. KAB^{2,4}, M. ZINS^{2,4}, J. BLACHER^{1,2,3}

¹ Nutritional Epidemiology Research Unit (eren), INSERM U115, INRA U1125, CNAM, Paris 13 University, Bobigny, France

² Faculty of Medicine, Paris-descartes University, Paris, France

³ Diagnosis and Therapeutic Center, Hypertension and Cardiovascular Prevention Unit, Hôtel-dieu Hospital; AP-HP, Paris, France

⁴ Inserm, UMS011 Population-based Epidemiological Cohorts Unit, Villejuif, France

Objectifs: We conducted this study to assess sociodemographic, clinical and behavioral predictors of uncontrolled BP among treated hypertensive individuals from the CONSTANCES cohort French study. We also aimed to evaluate the influence of lifestyle factors and stress on systolic BP.

Méthodes: CONSTANCES is a prospective nationwide cohort composed of adult participants aged 18-69 years at inception randomly selected from the French National Health Insurance Fund database. We included 11,159 participants previously diagnosed with hypertension and taking antihypertensive medications. Volunteer participants completed self-administered questionnaires gathering social, demographic and lifestyle characteristics. They underwent a comprehensive health examination whereby medical, paraclinic, and blood tests were performed. Through national health and social databases information concerning occupational status and health events was collected. Uncontrolled BP was defined as mean SBP and/or mean DBP more or equal than 140 and 90 mmHg respectively. Physical activity (PA) was categorized into sedentary, moderately or highly active while considering PA at work and type and frequency of outside of work activity. Alcohol consumption was determined while considering weekly alcohol intake. Alcohol use disorder severity was defined according to the French version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Dietary assessment was done based on adherence to French dietary guidelines using the modified National Program on Nutrition and Health (mPNNS). Depressive symptoms were assessed with the Center of Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D). Gender specific age-adjusted multivariable analyses were performed using logistic regression models. Adjusted mean systolic BP were studied across selected variables using the General Linear Model.

Résultats: The prevalence of uncontrolled BP was 60.2% and it was higher in men than in women (66.5% vs. 52.5%, $p < 0.0001$). A higher proportion of men had both SBP and DBP not at goal (42%) compared to women (34%). We found a significantly lower SBP with better dietary compliance ($p = 0.003$ in men), high physical activity ($p = 0.048$ in women) and low risk of alcohol use disorder ($p < 0.01$, both sexes). There was no significant relationship with depression represented by CES-D. In both sexes, predictors of uncontrolled HTN were increasing age, history of CVD and dyslipidemia. In men, additional factors included diabetes (adjusted odds ratio 0.74; $p = 0.036$), increased BMI (ORa 1.26, $p = 0.01$), heavy alcohol drinking (ORa 1.59, $p < 0.001$) and high dietary adherence (ORa 0.69, $P = 0.05$)

Conclusion: In this population-based study, clinical and behavioral characteristics were predictors of uncontrolled HTN. Modifiable risk factors such as weight, diet, alcohol use and physical activity influence the SBP and BP control.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.72

PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION EXCESSIVE DE SEL ET DÉTERMINANTS À PARTIR DU TEST EXSEL® DANS UNE POPULATION DE SALARIÉS DE LA BOULANGERIE EN FRANCE: ÉTUDE PREDIC-HTA-BOULANGERIE

PREVALENCE OF EXCESSIVE SALT CONSUMPTION AND DETERMINANTS FROM THE EXSEL® TEST IN A POPULATION OF BAKERY EMPLOYEES IN FRANCE: PREDIC-HTA-BAKERY STUDY

X. GIRERD¹, R. OHANNESSIAN², O. HANON¹

¹ Fondation de recherche en Hypertension Artérielle, Paris, France

² Télémédecine 360, Paris, France

Objectifs: L'un des facteurs de risque modifiable de l'HTA est la consommation excessive de sel. En France, les excès sont dus à la consommation de pain, charcuterie et fromage. Le test ExSel® a été conçu et validé pour dépister une consommation excessive de sel. Dans l'enquête PREDIC-HTA Le test ExSel a été administré à large échelle dans une population de salariés.

Méthodes: L'enquête PREDIC-HTA est observationnelle et multicentrique et a été menée à partir de juin 2017 pour une durée d'une année. 1000 kits de dépistage comportant une tablette avec l'application PREDIC-HTA et un tensiomètre électronique connecté ont été livrés pour une durée d'une semaine à tour de rôle dans les 12 000 boulangeries de France métropolitaine. Sur la base du volontariat, les salariés des boulangeries avaient l'usage de PREDIC-HTA sur le lieu de leur travail. L'application comportait le remplissage de questionnaires de santé standardisés incluant les caractéristiques démographiques, les facteurs de risques d'HTA et le test ExSel® qui inclut cinq questions concernant le pain (Q1), la charcuterie (Q2), la fromagerie (Q3), les plats préparés (Q4), et les bouillons et rehausseurs de goût (Q5). Les données anonymes étaient transférées sur une base de données sécurisées permettant la réalisation secondaire d'analyses épidémiologiques.

Résultats: A la date du 1/06/2018, 6572 sujets ont été inclus dans l'étude. Parmi les participants, 31% (IC95% : 29,9;32,2) avaient un score indiquant un excès de consommation de sel. Les réponses au test ExSel® étaient les suivantes : Q1 50,6%, Q2 50,1% (chez les moins de 35 ans 43,4% (IC95% :41,6;45,2) et chez les plus de 55 ans 56,9% (IC95%:53,3;60,4), Q3 43,1%, Q4 52,3% (chez les moins de 35 ans 63,1% (IC95%:61,3 ;64,8) et chez les plus de 55 ans 27,1% (IC95%:24,0 ;30,3), Q5 42,8%. L'excès de consommation de sel diminue lorsque l'âge augmente, de 32,7% IC95% 31,1 ;34,5 (moins de 35 ans) à 22,5% (IC95% 19,7 ;25,7) (plus de 55 ans).

Conclusion: Dans une population de salariés de la boulangerie, près d'un tiers de la cohorte est suspectée d'avoir une consommation excessive de sel. Les aliments à l'origine de la consommation excessive de sel ne sont pas identiques selon l'âge avec moins de charcuterie mais plus de plats préparés riches en sel chez les jeunes. Cette différence de comportement alimentaire invite à adapter les messages vis-à-vis de la consommation excessive de sel, et de tenir compte de l'âge de la population ciblée lors des campagnes d'informations.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.73

COMPORTEMENTS MALSAINS ET RISQUE D'HYPERTENSION - LA COHORTE CONSTANCES UNHEALTHY BEHAVIOR AND RISK OF HYPERTENSION – THE CONSTANCES POPULATION BASED COHORT

*M. CHERFANE*¹, *A. VALLEE*^{2,3}, *S. KAB*^{2,4}, *M. ZINS*^{2,4}, *J. BLACHER*^{1,2,3}

¹ Nutritional Epidemiology Research Unit (eren), Inserm U115, Inra U1125, Cnam, Paris 13 University, Bobigny, France

² Faculty of Medicine, Paris-descartes University, Paris, France

³ Diagnosis and Therapeutic Center, Hypertension and Cardiovascular Prevention Unit, Hôtel-dieu Hospital; Ap-hp, Paris, France

⁴ Inserm, UMS011 Population-based Epidemiological Cohorts Unit, Villejuif, France

Objectifs: Unhealthy behaviors may contribute to an increasing prevalence of hypertension (HTN). We aimed to evaluate the individual and combined association between unhealthy behavior and HTN from the population based cohort study CONSTANCES.

Méthodes: CONSTANCES is a prospective epidemiological cohort (2012-2017) composed of adult participants aged 18-69 years at inception randomly selected from the French National Health Insurance Fund database. We included 48,346 volunteer participants who underwent clinical examination and to whom lifestyle behavior questionnaires and blood pressure measurements are available. Prevalent HTN was defined by a SBP and/or DBP more or equal than 140 and 90 mmHg respectively or by individuals receiving antihypertensive medications. Lifestyle behaviors were assessed through validated self-administered questionnaires. Alcohol consumption was determined considering weekly alcohol intake. Physical activity (PA) was assessed at work and outside of work considering the type and frequency of activity. Dietary adherence assessment was done using the modified French National Program on Nutrition and Health (mPNNS) score. Body mass index was calculated and categorized as normal (BMI less 25 kg/m²) or overweight/obese. We considered heavy alcohol drinking, sedentary level PA, low/medium dietary adherence, and overweight/obese as unhealthy behaviors. Accordingly, participants could exhibit 0 (none), 1, 2, 3, or 4 unhealthy behaviors. Using logistic regression, we compared characteristics of subjects according to the number of unhealthy behaviors stratified by sex. After further adjustment, we estimated the association between HTN and unhealthy behaviors.

Résultats: The prevalence of HTN was of 31.6% and it was more common in men than in women (39.0% vs. 24.5%, $p < 0.001$). Of those with HTN, 3.3%, 31.7%, 48.8% and 16.2% exhibited 0, 1, 2 and 3 or more unhealthy behaviors respectively. The prevalence of HTN increased with low/medium dietary adherence compared to high ($p < 0.01$ for men and women), in overweight/obese compared to normal BMI ($p < 0.0001$ in both sexes) and with heavy alcohol consumption compared to moderate or never ($p < 0.001$ for men, $p = 0.007$ for women). But then, the odds of HTN decreased with moderate/high PA compared to sedentary ($p < 0.01$ for both genders). Combination of several unhealthy behaviors was associated with increased odds of HTN ($p < 0.001$); Men reporting 2 or 3 or more unhealthy behaviors had an adjusted odds ratio (Ora) of 2.08 and 2.93 respectively, while women had an ORa of 1.98 and 2.46, respectively.

Conclusion: An unhealthy lifestyle including low/medium adherence to dietary recommendations, high alcohol consumption, low physical activity and overweight/obesity was associated with HTN in this large population-based study.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.74

Y A T IL UN EFFET DE L'HTA SUR LE STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL ET REGIONAL? IS THERE AN EFFECT OF ARTERIAL HYPERTENSION ON GLOBAL AND REGIONAL 2D-IST?

M. HARAKA , K. KHAY , E. AQLI , R. HABBAL

Service de Carcdiologie CHU IBN Rochd, Casablanca, Morocco

Objectifs: L'objectif de ce travail est d'étudier le strain longitudinal global et régional chez des patients hypertendus avec une FEVG préservée en comparaison avec un groupe témoin.

Méthodes: Etude transversale incluant 69 patients hypertendus comparé avec 50 patients témoins volontaires, réalisée entre avril et août 2018, Les principaux critères d'exclusion étaient la fibrillation auriculaire, la coronaropathie, les cardiopathies valvulaires sévères et la dysfonction hépatique ou rénale. Nous avons effectué pour chaque sujet une échocardiographie avec étude 2D-IST.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 61 ± 10 ans et avec une nette prédominance féminine. La pression artérielle systolique et diastolique était de $149,6 \pm 17$ et 89 ± 10 mmHg. Ceux-ci étaient significativement plus élevés que les témoins ($119,9 \pm 7$ et $77,6 \pm 6$ mmHg; p inférieur à 0,0001). La masse moyenne du VG était également plus élevée (114 ± 19 vs 75 ± 18 g / m²; p inférieur à 0,0001). Les patients hypertendus ont présenté une diminution du PSLG 2D ($-21,8 \pm 2$ vs -23 ± 2 ; p = 0,02). La détérioration de la contractilité du VG était principalement décrite dans les segments basaux ($-17,2 \pm 1,9$ vs -20 ± 2 ; p inférieur à 0,0001). Une corrélation positive a été observée entre la déformation basale 2D et le rapport E / Ea (R = 0,51; p inférieur à 0,0001). le rapport E / Ea était un facteur prédictif indépendant de la déformation basale de l'insuffisance cardiaque.

Conclusion: L'HTA est associée à une modification globale et régionale de la structure du VG, ce qui peut expliquer la diminution du strain longitudinal globale et régional. La fonction diastolique (rapport E / Ea) était un facteur prédictif puissant associé à la déformation longitudinale basale du VG



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.75

RISQUE CARDIO-MÉTABOLIQUE, OXYDATIF ET INFLAMMATOIRE CHEZ DES ADOLESCENTS ALGÉRIENS SCOLARISÉS **CARDIOMETABOLIC, OXYDATIF AND INFLAMMATORY RISK FACTOR IN ALGERIENS SCOLARS ADOLESCENTS**

H. GHOMARI-BOUKHATEM, A. BOUCHOUICHA, H. CHEKKAL, K. MEKKI, M. BOUCHENAK

Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique. Faculté des Sciences de La Nature et de la Vie. Université D'Oran 1, Oran, Algeria

Objectifs: Le but de cette étude est d'évaluer le risque cardio-métabolique, oxydatif et inflammatoire chez des adolescents.

Méthodes: Des adolescents scolarisés de la ville d'Oran (n=400), âgés de 11 à 17 ans (F/G=180/220). Les mesures anthropométriques, la pression artérielle, les paramètres lipidiques et inflammatoires (facteur de nécrose tumorale-alpha (TNF-alpha), interleukine-1 (IL-1), IL-6, protein C reactive (CRP)), l'insuline, la leptine et l'adiponectine sont analysés. La peroxydation lipidique et protéique est évaluée par le dosage des substances réactives à l'acide thiobarbiturique (TBARS) et des dérivés carbonyles. La défense antioxydante est déterminée par l'activité de la superoxyde dismutase (SOD), la glutathion peroxydase (GSH-Px) et la glutathion réductase (GSH-Red)

Résultats: Seize % de la population présente une maigreur (M), 66% sont normo-pondéraux (NP), 13% ont un surpoids (S) et 5% sont obèses (O). Les chiffres tensionnels sont élevés chez les groupes S et O, comparés au NP ($p<0,001$). Les paramètres lipidiques montrent que les triglycérides, le cholestérol total et le C-LDL sont augmentés, chez les groupes S et O, comparés au groupe NP. Le statut inflammatoire montre que les valeurs du TNF-alpha, l'IL6 et la CRP sont augmentées chez le groupe O et S, comparés aux NP ($p<0,001$), par contre aucune différence significative n'est observée pour l'IL1. De même, une augmentation des concentrations en leptine et en insuline proportionnellement à l'IMC et une diminution des concentrations de l'adiponectine sont observées, chez le groupe S et O, comparés au groupe NP ($p<0,001$). Une élévation des TBARS est retrouvée, chez les groupes S et O, comparés au groupe NP ($p<0,01$), et une augmentation des dérivés carbonyles, chez le groupe O, comparé au groupe NP ($p<0,05$). Pour ce qui est de la défense antiradicalaire, aucune différence significative n'est observée dans l'activité de la GSH-Px et la GSH-Red, alors que celle de la SOD est plus faible, chez les groupes S et O, comparés au groupe NP ($p<0,01$).

Conclusion: En conclusion, cette étude montre une association significative entre la pression artérielle, la dyslipidémie, l'inflammation, le stress oxydatif et l'IMC indiquant que les adolescents en surpoids et Obèses ont tendance à présenter un syndrome métabolique nécessitant une prise en charge urgente.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.76

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET EXPOSITION AU BRUIT INDUSTRIEL HYPERTENSION AND EXPOSURE TO INDUSTRIAL NOISE

A. ARIB EP MEZDAD¹, A. ZATOUT¹, A. LAMARA MAHAMED²

¹ Faculté de Médecine Université Mouloud Mammeri, Tizi-ouzou, Algeria

² Laboratoire de Biogénotoxicologie et Santé Au Travail Faculté de Médecine D'Alger, Alger, Algeria

Objectifs: Le bruit industriel est une nuisance qui provoque des pertes auditives d'une part mais des modifications de la pression artérielle d'autre part. C'est dans ce contexte que nous avons menée cette étude ayant pour objectifs :

- Déterminer la prévalence de l'hypertension artérielle chez une population exposée au bruit
- Etudier la relation entre la perte auditive générée par le bruit et l'hypertension artérielle.

Méthodes: Etude transversale type descriptive menée sur la base d'un questionnaire élaborée selon nos objectifs, durant une période allant de janvier 2009 à Décembre 2011 et a concerné une population de 450 travailleurs exposés au bruit pendant au moins une année. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel EPI-INFO 6.04

Résultats: Population d'âge moyen de 40.46 ans $\pm$ 10.30 ans avec des extrêmes allant de 19 à 61 ans, de sexe exclusivement masculin. 51% de la population avait une corpulence normale, 31.8% étaient tabagiques, 48% avaient une ancienneté au poste supérieure ou égale à 15 ans. La prévalence de l'HTA était de 20.66%. Parmi ces hypertendus, 29% (27 cas) ont présenté une surdité professionnelle. L'HTA a été reliée significativement à la surdité professionnelle (p inférieur à 10^{-7} , OR=20.32, IC 95%)

Conclusion: A la lumière de cette étude, il apparaît que le bruit est un facteur de risque dans l'apparition de l'hypertension artérielle. De ce fait, la prise en charge des hypertendus au travail doit obéir à une surveillance particulière en tenant compte des facteurs de risque environnementaux.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.77

CRISES HYPERTENSIVES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE HYPERTENSIVE CRISES IN SUBSAHARAN AFRICA

G. MANDI¹, A. YAMEOGO¹, C. SEBGO¹, J. BAMOUNI², D. NAÏBE³, J. KOLOGO^{1,4}, G. MILLOGO^{1,4},
V. YAMEOGO^{1,4}, A. THIAM TALL^{1,4}, A. SAMADOULOUGOU^{1,4}, P. ZABSONRE^{1,4}

¹ Service de Cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

² Service de Médecine du Chr de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

³ Hôpital Général de Référence de Ndjamen, Ndjamen, Chad

⁴ UFR SDS Université Ouaga I Pr Joseph Ky-zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Objectifs: Le but de ce travail était de faire l'état des lieux de la prise en charge hospitalière des crises hypertensives

Méthodes: Il s'est agi d'une étude de cohorte observationnelle descriptive sur la crise hypertensive, réalisée dans les services des urgences médicales, de cardiologie, de neurologie, de néphrologie et de réanimation du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo. Elle s'est déroulée durant la période du 01 janvier 2016 au 15 avril 2016. Chaque patient était suivi pendant un mois.

Résultats: Durant la période d'étude, sur un total de 1254 patients admis dans le service des urgences médicales, 166 présentaient une crise hypertensive (13,2%). L'urgence hypertensive (UH) était retrouvée dans 68,07% des cas (n=113). L'âge moyen des patients était de 51 ans avec un sex-ratio de 1,5. L'hypertension artérielle (HTA) était anciennement connue chez 101 patients (60,84%). Une consommation de cocaïne était notée dans 2,4% des cas (n=04). Le déficit neurologique était le principal motif d'admission avec 35,54% des cas. La pression artérielle systolique moyenne était de 202,88 ± 20,99 mmHg et celle diastolique de 122,13 ± 16,49 mmHg. L'atteinte d'organes cibles dans l'UH était respectivement cardiaque (30,09 %), neurologique (62,83%), et rénale (30,97%). Au décours d'un suivi de 30 jours, 36 patients sont décédés soit un taux de mortalité de l'UH de 31,86%. En analyse multivariée selon le modèle Cox, les facteurs associés au décès dans l'UH étaient l'atteinte neurologique (OR = 8,35 ; p = 0,01) et cardiaque (OR = 5,51 ; p = 0,03). Le transfert dans un service spécialisé était associé à une meilleure survie (OR = 0,15 ; p = 0,002).

Conclusion: La crise hypertensive est une pathologie grave de par ses complications et sa lourde mortalité. Des efforts doivent être faits le dépistage précoce et la prise en charge efficace de l'HTA.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.78

PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET DES AVC EN MÉDECINE GÉNÉRALE PREVALENCE OF HIGH BLOOD PRESSURE AND STROKE IN GENERAL PRACTICE

T. AZOUI

Etablissement Hospitalier Public, Arris, Algeria

Objectifs: Mesurer la prévalence de l'HTA et son évolution dans le temps en médecine générale
Recueillir des renseignements sur la meilleure façon de prendre en charge l'HTA et ses complications (surtout les AVC).

Méthodes: il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à partir des dossiers cliniques des patients hospitalisés dans le service entre le 1er jan 2012 et le 31 déc. 2015.

Taille de l'échantillon: 482 / 5387

Résultats: la prévalence de l'HTA en médecine générale est de 9,61% (10% en France comparativement pour la même période); le sexe ratio est de 0,53

Avec 60,16% pour les femmes et 39,84% pour les hommes et la tranche d'âge la plus concernée par l'hospitalisation entre 60 et 80 ans pour les deux sexes.

L'incidence des AVC comme complication majeure de l'HTA à une moyenne de 42,75%

l'âge moyen des cas d'AVC est de 63,5 ans. et le sexe ratio H/F de 1/2 femmes (0,5). Avec une moyenne 10,19 % des décès (13,44% en 2013) : similaires aux données de la littérature (d'une étude canadienne)

Le suivi de matchs à la télévision: 1 cas ...!?, les litiges familiaux et fonciers étaient des facteurs déclenchant des AVC hospitalisés

Conclusion: Les résultats de notre étude de La prévalence de l'hypertension estimée sont similaires à ceux obtenus avec des données d'enquêtes publiées malgré les difficultés rencontrées surtout l'exploitation des dossiers souvent incomplets, l'HTA en médecine générale suit probablement son évolution dans la population générale est demeure inquiétante surtout quant à sa morbidité et mortalité par AVC..



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.79

PRÉVALENCE DES COMPLICATIONS CARDIO-VASCULAIRES CHEZ LES MALADES HÉMODIALYSÉS ÉTUDES MULTICENTRIQUE PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN HEMODIALYSIS PATIENTS MULTICENTER STUDIES

B. BOUTERFAS

CHU Sidi Bel Abbès, Sidi Bel Abbès, Algeria

Objectifs: Les cardiopathies sont particulièrement fréquentes chez les patients hémodialysés chroniques, elles aggravent le pronostic de cette population. L'hypertrophie ventriculaire gauche et les coronaropathies sont les atteintes les plus fréquentes. Le but de notre travail est de déterminer la prévalence des complications cardio-vasculaires chez les malades en stade d'épuration extra-rénale et d'identifier les principaux facteurs de risque cardiovasculaire.

Méthodes: Il s'agit d'une étude retrospective multicentrique de type descriptif des patients hémodialysés chroniques pris en charge au niveau du centre hospitalo-universitaire de Sidi Bel Abbès et au niveau de trois centres privés dans la même ville. Les explorations cardio-vasculaires comportant une radiographie du thorax de face, un électrocardiogramme et une échographie cardiaque, des examens paracliniques et un suivi régulier des aspects évolutifs des complications cardiaques ont été recueillies pour chaque patient.

Résultats: Cinq cent vingt-sept patients ont été inclus dans cette étude durant une période de 48 mois janvier 2014–décembre 2017. L'âge moyen était de 57 ans $\pm$ 13,85 et le sex-ratio H/F de 1,4. Tous nos patients sont porteurs de Fistule artério-veineuse la prévalence des complications cardiovasculaires dans notre série était 66 % et qui sont dominées par l'hypertrophie ventriculaire gauche 63%, l'hypertension artérielle(HTA) dans 54 % des cas, les syndromes coronaires aigus dans 15 % des cas, les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques dans 4 % des cas .une artériopathie oblitérante des membres inférieurs dans 12 % des cas, les calcifications vasculaires 5 % des cas.

Conclusion: La prévalence des pathologies cardio-vasculaires chez les hémodialysés chronique est très élevée. Leur prévention passe par un bon contrôle des principaux facteurs de risque à savoir l'HTA et l'anémie. La réalisation régulière d'échocardiographies permettrait leur dépistage précoce afin de pouvoir proposer un traitement optimal.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.80

L'ÉTUDE DE COHORTE LONGITUDINALE SUISSE (SWICOS) EN SUISSE RURALE THE SWISS LONGITUDINAL COHORT STUDY (SWICOS) IN RURAL SWITZERLAND

*F. MUGGLI*¹, *D. RADOVANOVIC*², *A. SCHOENENBERGER*³, *P. SUTER*⁴, *A. GALLINO*⁵, *G. PARATI*⁶, *G. EHRET*⁷, *R. SCHOENENBERGER BERZINS*⁸, *T. RESINK*², *P. ERNE*²

¹ Outpatient'S Medical Clinic, Vezia, Switzerland

² Faculty of Biomedical Sciences, Usi, Lugano, Switzerland

³ Department of Geriatrics, Bern University Hospital, Bern, Switzerland

⁴ Department of Medicine Zurich University Hospital, Zurich, Switzerland

⁵ Department of Internal Medicine San Giovanni Hospital, Bellinzona, Switzerland

⁶ Department of Cardiology San Luca Hospital Milano, Milano, Italy

⁷ Division of Cardiology, University Of Geneva, Geneva, Switzerland

⁸ Department of Cardiology University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland

Objectifs: Increased longevity necessitates new approaches to reduce the burden of aging-related diseases to maintain an optimal quality-of-life. This study aims to examine and longitudinally follow health status and disease risk factors in a Swiss population-based cohort to develop new preventive strategies for healthy aging.

Méthodes: Inhabitants (age more than 6 years, no upper age limit) of two villages in Switzerland (Cama and Lostallo GR) were eligible for this longitudinal prospective study. Examinations and measurements encompassed medical history, anthropometry, cardiac and vascular health, pulmonary function, physical performance, nutritional, mental and emotional status, biochemical and molecular analyses. We performed a first descriptive preliminary analysis.

Résultats: Between 09/04/2015 and 31/12/2017, 415 subjects entered the study. The purpose of this preliminary report is to describe some cardiovascular risk factors in 344 subjects. Sixty-three participants (18.6%) had hypertension according to medical history. Prevalence of hypertension increased with age (0% hypertension among participants younger than 40 years; among participants aged 40 to 60 years 20.3% and 11.1% for males and females, respectively; among participants older than 60 years 41.3% and 40.8% for males and females, respectively). Similar age-dependent increases were found for diabetes and hyperlipidemia. Among participants younger than 40 years, 27.5% (males) and 27.9% (females) were smoking, whereas only 19.6% and 8.5% of participants older than 60 years were currently smoking. Males participants younger than 40 years were walking 39 min per day (females 36 min per day), whereas males participants older than 60 years walked 91 min per day (females 55 min per day).

Conclusion: All cardiovascular risk factors, except for smoking, were increasingly prevalent with increasing age. Older participants were physically more active than the younger participants.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.81

ETUDE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE CHEZ UNE POPULATION DIABETIQUE DE TYPE 2 DE LA VILLE DE SIDI BEL ABBES, ALGERIE

STUDY OF HIGH BLOOD PRESSURE IN A TYPE 2 DIABETIC POPULATION OF THE CITY OF SIDI BEL ABBES, ALGERIA

*F. BEZZINA*¹, *K. BEREKSI REGUIG*²

¹ Faculté de Médecine, université Djillali Liabes, Sidi Bel Abbes, Algeria

² Faculté des Sciences de La Nature et de la Vie, Université Djillali Liabes, Sidi Bel Abbes, Algeria

Objectifs: L'association diabète-hypertension artérielle (HTA) est fréquente. Elle augmente le risque cardiovasculaire et accélère la survenue des complications dégénératives du diabète.

Le but de cette étude était de déterminer la prévalence de l'HTA chez une population diabétique de type 2 et de déterminer sa relation avec les complications microangiopathiques.

Méthodes: Une étude transversale a été conduite chez une population diabétique de type 2 suivie dans un centre de santé pour diabétiques à Sidi Bel Abbes. L'étude menée a porté sur 279 patients dont 67,7 % femmes.

Résultats: La moyenne d'âge de ces patients était de 60,16 ans avec une ancienneté moyenne de diabète de 11 ans. L'IMC moyen était de 28,70 kg/m². Selon l'OMS 47,9 % des patients avaient un surpoids et 32,3 % une obésité. L'HTA a été trouvée chez 58,9% des patients (62,7% femmes et 50,6% hommes). Elle était présente chez 20,0% des patients de moins de 40 ans, chez 40,0% des patients entre [40 ; 50] ans, 47,7% des patients [50 ; 60] et 74,8% de plus de 60 ans (p=0,000). Elle croît avec l'âge du diabète, elle était présente chez 40,6% des patients dont l'ancienneté ne dépassait pas 5 ans, chez 55,2% dont l'ancienneté était de [5-10] ans, chez 67,3% dont l'ancienneté était de [10-20] ans et 74,3% chez ceux dont l'ancienneté dépassait 20 ans. (p=0,001). Elle était présente chez 60,0% des patients de poids normal, chez 55,1% des patients en surpoids et 62,8% des patients obèses sans différence significative. Elle a été trouvée chez 59,0% des patients avec un taux d'HDL normal contre 50,0% des patients avec une hypoHDLémie. Chez 58,5% des patients avec un taux de triglycéride normal contre 56,4% chez ceux avec une hypertriglycémie. 34,2% des patients avaient une rétinopathie diabétique (36,6% hommes et 29,5% femmes). La néphropathie était de 9 %. Se sont toutes des femmes. En analyse univariée ces deux complications étaient significativement corrélées à l'HTA avec respectivement p = 0,013 et 0,011. La rétinopathie était présente chez 40,9 % des diabétiques hypertendus versus 24,5 % chez les normotendus, tandis que la néphropathie était présente chez 13,1 % des diabétiques hypertendus versus 3,3 % chez les diabétiques normotendus.

Conclusion: L'association diabète-HTA est bien établie, notre étude la confirme. La forte prévalence de cette dernière au sein de notre population et son augmentation avec l'âge et la durée du diabète ainsi que sa corrélation avec ses complications dégénératives nécessite sa prise en charge.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.82

MODE DE VIE ET RISQUE CARDIOMÉTABOLIQUE CHEZ DES ENFANTS ORANAIS D'ÂGE SCOLAIRE LIFESTYLE AND CARDIOMETABOLIC RISK AMONG PRIMARY SCHOOL CHILDREN OF ORAN

L. GHOMARI¹, H. GHOMARI-BOUKHATEM¹, Y. BOUKHARI², M. BOUCHENAK¹

¹ Laboratoire de Nutrition Clinique Et Métabolique. Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Université D'Oran 1, Oran, Algeria

² Service de Prévention, Direction de La Santé et de la Prévention, Oran, Algeria

Objectifs: L'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité, chez les sujets jeunes, a abouti à une montée subite de plusieurs facteurs de risque, tels que l'hypertension artérielle, la dyslipidémie et une adiposité abdominale, conduisant au syndrome métabolique et à l'athérosclérose. Ce travail vise à évaluer la consommation alimentaire et le niveau d'activité chez des enfants Algériens d'une part, et de connaître leur profil cardiométabolique d'autre part.

Méthodes: Cette étude concerne 222 enfants de la ville d'Oran, âgés de 7 à 10 ans (sex ratio F/G=106/116). Une enquête alimentaire est réalisée par le rappel des 24h répété sur 3 jours. Le niveau d'activité physique (NAP), les paramètres anthropométriques, et la pression artérielle sont mesurés. La glycémie, le profil lipidique, l'acide urique, l'albumine, la créatinine, l'urée, la leptine et l'adiponectine sont déterminés au niveau sérique.

Résultats: La population est classée en fonction de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) en quatre groupes selon les références de l'International Obesity Task Force (IOTF) : Normo-pondéraux (NP) 63%, Surpoids (S) 19%, Obèses (O) 8,5%, et Maigres (M) 9,5%. Une augmentation est notée pour l'IMC, le tour de taille ($P = 0,01$) et le poids ($P < 0,05$) chez les groupes S et O, comparés au NP. L'étude du NAP a révélé que les S sont sédentaires ($1,40 < \text{NAP} < 1,69$) et les O sont extrêmement inactifs ($\text{NAP} < 1,40$). L'enquête alimentaire a révélé un apport énergétique total (AET) de 2008, 2211, 2567 et 1780 Kcal/j chez les NP, S, O et M, respectivement. Qualitativement, la consommation des lipides, essentiellement des acides gras saturés, est élevée, au détriment des glucides complexes, chez les O. Les pressions artérielles systoliques et diastoliques sont augmentées, chez les groupes S et O, comparés au groupe NP ($P < 0,05$). Une élévation des valeurs du cholestérol total, du cholestérol LDL, des triglycérides et de l'acide urique est observée, chez les groupes S et O, comparés au groupe NP ($P < 0,05$). Une corrélation positive est notée entre l'IMC et les taux sériques de leptine ($r = 0,89$; $P < 0,001$) d'une part, et une relation inverse est notée entre l'IMC et les taux sériques d'adiponectine ($r = -0,49$; $P < 0,01$).

Conclusion: En conclusion, cette étude met en évidence la présence d'un risque cardiométabolique accru chez les enfants en surpoids et obèses, nécessitant une éducation nutritionnelle et un suivi de leur état de santé.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.83

HTA ET EXPOSITION AU PLOMB : À-PROPOS D'UNE ÉTUDE CHEZ LES SOUDEURS D'UNE ENTREPRISE DE SIDÉRURGIE

HTA AND EXPOSURE TO LEAD: ABOUT A STUDY OF WELDERS AT A STEEL COMPANY

N. TIGHA BOUAZIZ

Faculté de Médecine , Université Badji Mokhtar, Annaba, Algeria

Objectifs: l'objectif de notre travail consistait à évaluer le risque d'hypertension artérielle chez les soudeurs exposés au plomb

Méthodes: Matériel et méthodes: c'est une étude épidémiologique transversale à visée analytique ayant incluse 30 soudeurs exposés au plomb dans une entreprise de sidérurgie et 30 référents. Les outils utilisés : Questionnaire médical, examen clinique, bilan lipidique et glycémique. Les tests statistiques utilisés étaient : tests t, z, chi-carré, risque relatif et régression logistique. .

Résultats: C'est une population exclusivement masculine, relativement jeune avec un âge moyen de 42 ans. 87 % des sujets étaient mariés. L'ancienneté moyenne était de 22 ± 9 ans avec une durée d'exposition moyenne au plomb de 20 ± 7 ans.

La fréquence de l'HTA était plus élevée chez les exposés au plomb 10% , vs, 6,6 % chez les référents. Le risque de développer une HTA chez les soudeurs est de 1,5 .

Pour les facteurs de risque cardiovasculaires : pas d'obésité, la consommation moyenne journalière du tabac était de 4 cigarettes avec une durée moyenne de consommation de $5,5 \pm 7$ ans. 58, 5 % des fumeurs appartiennent à la classe 1. L'âge d'apparition de l'HTA était de 28 ans pour les exposés et de 38 ans pour les non exposés. Après ajustement des facteurs de confusion, la relation entre l'exposition et l'HTA a été établie

Conclusion: A l'issue de ce travail, nos résultats corroborent les données de la littérature concernant le rôle de l'exposition professionnelle au plomb. Il est souhaitable d'augmenter la taille de l'échantillon pour pouvoir établir la relation de cause à effet.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.84

EVOLUTION DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE EN MATIÈRE DE CARDIOLOGIE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES DANS LES PAYS DU MAGHREB: ETUDE BIBLIOMÉTRIQUE

EVOLUTION OF SCIENTIFIC PRODUCTION IN CARDIOLOGY AND CARDIOVASCULAR DISEASES IN MAGHREB COUNTRIES: BIBLIOMETRIC STUDY

I. SEBAI , S. BEN YOUSSEF , S. ENNIGROU

Service Épidémiologie et Médecine Communautaire, Hôpital Charles Nicole, Faculté de Médecine de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs: Les maladies cardiovasculaires représentent un véritable problème de santé publique au pays du grand Maghreb. Les recherches biomédicales axées sur ces maladies contribuent à la planification, l'implémentation et l'évaluation des différents programmes de lutte contre ce fardeau mondial. C'est dans cette optique que nous avons mené cette étude bibliométrique. L'objectif était d'évaluer la production scientifique Maghrébines dans le domaine de la cardiologie et des maladies cardiovasculaires.

Méthodes: Nous avons utilisé le site SCImago Journal & Country Rank pour recueillir les données relatives aux publications Maghrébines en matière de cardiologie et maladies cardiovasculaires durant la période allant de 1996 à 2017. Les données recueillies étaient exportées sur SPSS pour complément d'analyse statistique.

Résultats: Les cinq pays du Maghreb contribuaient à 14,84 % des publications mondiales dans le domaine de la cardiologie et des maladies cardiovasculaires. Une augmentation significative du nombre d'articles publiés a été observée ($r^2=0,799$; $p< 10^{-3}$). Elle se traduisait par un indice de croissance de 3,4. Le nombre de publications est passé de 14 en 1996 à 99 en 2017. La recherche scientifique en matière de cardiologie avait atteint son apogée en 2015 : 294 articles ont été identifiés soit 23% de la production Maghrébine globale. La Tunisie, le Maroc et l'Algérie contribuaient à la quasi-totalité de la publication biomédicale cardiovasculaire avec respectivement 45,9%, 35,3% et 17% des publications. Grâce à la publication Tunisienne dans cette discipline médicale durant la période allant de 1996 à 2017 (586 publications), la Tunisie occupe la troisième position en Afrique et la 59 ème position dans le monde. Le nombre de citation par publication était de 7,9. La Libye avait le meilleur nombre de citation par article (30,35). Une diminution significative du nombre de citations par document était observée en Mauritanie. Le H index était de 27 et de 19 respectivement en Tunisie et au Maroc.

Conclusion: En dépit de son non homogénéité, la production scientifique Maghrébine enregistrait une nette évolution de 1996 à 2017. Toutefois, la progression des maladies cardiovasculaires au pays du Maghreb est encore alarmante. L'étude de la qualité de ces publications ainsi que les domaines étudiés serait intéressante.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.85

CARACTÉRISTIQUES DE L'ASSOCIATION HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET DIABÈTE CHEZ LE SUJET ÂGÉ DE PLUS DE 65 ANS ET PLUS CHARACTERISTICS OF THE ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES ASSOCIATION IN ELDERLY OVER 65 YEARS OLD AND OVER

M. HAKA , K. KHAY , E. AQLI , R. HABBAL

Service de Cardiologie de CHU IBN Rochd, Casablanca, Morocco

Objectifs: Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques de l'association HTA-Diabète.

Méthodes: Etude descriptive, concernant 321 patients avec 120 diabétiques hypertendus âgés de 65 ans ou plus, suivis au service de cardiologie du CHU de Casablanca, du mois de juin 2015 au mois de avril 2017, au service de cardiologie du CHU de Casablanca, du mois de juin 2015 au mois de avril 2017.

Résultats: L'âge moyen était de $68,3 \pm 3,1$ ans, avec une nette prédominance féminine (89,3%). Le diagnostic du diabète précédait celui de l'HTA dans 42,7% des cas. 60% des patients avaient une HTA de grade I.

L'IMC moyen était de $28,1 \pm 4,6$ kg/m². La dyslipidémie était présente chez 56,7% de nos patients avec essentiellement une hypoHDLémie (82%) et une hyperLDLémie (57%).

La macroangiopathie était observée chez 52% des patients avec essentiellement une cardiopathie ischémique (32%). Elle était significativement plus fréquente chez les patients ayant une LDL-c supérieur à 1 g/l et une hypoHDLémie.

La microangiopathie présente dans 73% des cas était significativement en relation avec l'hyperglycémie, le DFG et le taux des triglycérides.

Conclusion: La population de patients diabétiques hypertendus est une population exposée aux complications cardiovasculaires est donc nécessite une prise en charge complète du risque cardio-vasculaire.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.86

PARAMÈTRES ATMOSPHÉRIQUE ET DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES AIGÜES- DÉMOGRAPHIQUE CHARACTERISTIC ASSOCIATION BETWEEN ATMOSPHERIC PARAMETERS AND ACUT CARDIOVASCULAR DISEASES' DEMOGRAPHIC CHARACTERISTIC

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

Semmelweis University Department of Vascular Surgery, Budapest, Hungary

Objectifs: Although previous studies demonstrated that atmospheric parameters increase the morbidity of acute cardiovascular diseases (ACVDs), few studies have investigated atmospheric parameters' demographic effects. The aim of our study was to determine atmospheric parameters effect on genders meteorosensitivity based on acute cardiovascular diseases' hospitalizations.

Méthodes: All ACVD admissions (n:1992), between 2013 and 2014, were obtained at Semmelweis University Heart and Vascular Center. We correlated every patients' demographic characteristic, and local atmospheric conditions. Atmospheric parameters data were recorded daily and provided by the National Meteorology Service.

Résultats: Our study demonstrated a significant association among patients' demographic characteristic. According to our results there is a different atmospheric parameter sensitivity between genders. Men showed the highest atmospheric parameter sensitivity during cold weather, whereas women had the highest sensitivity when extreme heat occurred.

Conclusion: Based on our study the magnitude of atmospheric parameter sensitivity depends on demographic characteristic. The importance of extreme atmospheric conditions' cardiovascular effects is likely to become more important in the future as a result of climate change. These results may help in the understanding of the population's sensitivity to different atmospheric factors.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.87

PRÉVALENCE ET CONTRÔLE DE L'HTA EN UTILISANT LA MAPA CHEZ LES PATIENTS HÉMODIALYSÉS DANS LA REGION DE BLIDA (ALGÉRIE)

PREVALENCE AND CONTROL OF ARTERIAL HYPERTENSION BY USING AMBULATORY MONITORING BLOOD PRESSURE IN HEMODIALYZED PATIENTS IN THE AREA OF BLIDA (ALGERIA)

A. BACHIR CHERIF¹, S. BENNOUAR², A. LOUAFI¹, A. BOUAMRA³, M. TEMMAR⁴, M. BOUAFIA¹

¹ Service de Médecine Interne et Cardiologie, Blida, Algeria

² Laboratoire Central de Biochimie, Blida, Algeria

³ Service D'Epidémiologie, Blida, Algeria

⁴ Centre de Cardiologie et D'Angiologie, Ghardaia, Algeria

Objectifs: Un récent consensus suggère que l'hypertension artérielle (HTA) est définie chez le dialysé sur la base d'une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA). Le but de cette étude est d'évaluer la prévalence et le contrôle de l'HTA en utilisant la MAPA dans une population d'hémodialysée selon les dernières définitions.

Méthodes: 178 patients hémodialysés ont subi une MAPA au cours d'une séance d'hémodialyse régulière et l'intervalle pre-hémodialyse (PHD). L'HTA était définie comme en PHD une PA > ou = 140/90 mmHg ou utilisation d'antihypertenseurs (ATH) et PA en ambulatoire > ou = 130/80 mmHg ou utilisation d'ATH. Les phénotypes de l'HTA ont été définis comme suit: 1) contrôle concordant (PHD PA < 140/90 mmHg et PA en ambulatoire < 130/80 mmHg), 2) absence concomitante de contrôle (PHD PA > ou = 140/90 mmHg et PA ambulatoire > ou = 130/80 mmHg), 3) effet blouse blanche (PHD PA > ou = 140/90 mmHg et PA ambulatoire < 130/80 mmHg) et 4) HTA masquée (PHD PA < 140/90 mmHg et PA ambulatoire > ou = 130/80 mmHg).

Résultats: La prévalence de l'HTA non contrôlée et de la PA diastolique était plus élevée chez les hommes (p < 0,001). En PHD, la prévalence de l'HTA était de 93,1%. Selon la MAPA et durant la période d'hémodialyse, la prévalence était de 84,6%. La proportion de patients hypertendus recevant un traitement était de 80,4%. Avec l'utilisation de la PA en PHD et de la MAPA, 11,1% des patients hypertendus avaient un contrôle concomitant de la PA, 63,2% des patients n'avaient pas de contrôle de la PA, 15,5% avaient un effet blouse blanche et 10,2% avaient de l'HTA masquée. Dans l'analyse multivariée, seule l'utilisation d'agents ATH était associée de manière indépendante à une probabilité accrue d'absence de contrôle. Une relation significative entre la PA non contrôlée et la néphropathie diabétique a été retrouvée (p = 0,01). Les patients présentant une PA non contrôlée utilisaient le plus souvent un antagoniste calcique seul (87% vs 48%). Il y avait une différence dans la présence de diabète et des maladies cardiovasculaires entre les groupes étudiés (p < 0,01).

Conclusion: La prévalence de l'HTA chez les patients hémodialysés est extrêmement élevée. Les taux de contrôle de la PA sont différents entre la MAPA et la mesure en consultation. Un mauvais contrôle de la PA chez les hommes peut résulter d'une mauvaise observance. Un traitement antihypertenseur combiné peut augmenter l'observance pour réduire ainsi le risque cardiovasculaire.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.88

IMPACT DE LA CONDUITE SUR LA PRESSION ARTÉRIELLE : EXEMPLE DES CHAUFFEURS D'UNE GRANDE ENTREPRISE DES TRAVAUX HYDRAULIQUES

IMPACT OF DRIVING ON BLOOD PRESSURE: EXAMPLE OF DRIVERS OF A LARGE COMPANY OF HYDRAULIC WORKS

N. TIGHA BOUAZIZ¹, I. BAAZIZ², A. NEZZAL²

¹ Faculté de Médecine, Université Badji Mokhtar, Annaba, Algeria

² Faculté de Médecine, Annaba, Algeria

Objectifs: Calculer la prévalence de l'HTA chez les chauffeurs d'une grande entreprise des travaux hydrauliques et déterminer le profil épidémiologique des hypertendus.

Méthodes: Matériel et méthode : Une étude descriptive a été réalisée pendant 06 mois durant l'année 2016, elle a intéressé 128 chauffeurs exerçant depuis au moins 05 ans.

Tous les sujets ont été soumis aux : questionnaire médical, examen clinique centré sur l'appareil cardiovasculaire, prise de la pression artérielle à la consultation, profil tensionnel. Des examens complémentaires ont été demandés (glycémie à jeun, bilan lipidique, bilan rénal et examen ophtalmologique).

Les situations de travail ont été analysées selon une grille professionnelle.

Nous avons opté pour le logiciel XL STAT 2016 pour la saisie et le traitement des données (analyse uni et bivariable).

Résultats: La prévalence de l'HTA chez les chauffeurs de 8 %. L'âge moyen des travailleurs hypertendus était de 49 ± 5.4 avec une prédominance de la catégorie des chauffeurs PL (44%). elle varie avec l'ancienneté au poste du travail. L'obésité et la sédentarité représentent les facteurs du risque cardiovasculaire les plus importants, 40% des hypertendus sont obèses avec un IMC supérieur à 30. L'HTA est associée dans 80 % des cas au diabète.

Les facteurs de risque professionnel étaient représentés par le stress, les horaires de travail atypiques, le bruit et la charge de travail.

Conclusion: La prévalence enregistrée est en deçà de celle de l'enquête nationale de santé, les sujets hypertendus doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière compte tenu des contraintes et de la charge de travail observée



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.89

DIABÈTE ET BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE DIABETES AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

*N. FETTAL*¹, *N. BENMOUHOUB*², *M. TALEB*³, *A. TALEB*¹

¹ Service de Pneumologie, Commune Sidi Bel-abbes, Algeria

² Service de Médecine Interne, Commune Sidi Bel-abbes, Algeria

³ Service D'Epidemiologie, Commune Sidi Bel-abbes, Algeria

Objectifs: La broncho-pneumopathie chronique obstructive BPCO est définie actuellement comme une maladie générale à point de départ respiratoire, de nombreuses comorbidités viennent compliquer son évolution naturelle et aggraver son pronostic. L'association diabète et BPCO est assez fréquente, sa prévalence varie selon les études entre 2-37% . Des études longitudinales réalisées sur des milliers de patients ont démontré que la BPCO était un facteur de risque important ($\times 1,5$ — $1,8$) de développement d'un diabète de type 2, même chez les patients modérément atteints.

Cette étude a pour but de déterminer la prévalence du diabète chez cette population de malades par une évaluation semestrielle de la glycémie veineuse, l'hémoglobine glyquée (HBA1c), la protéine C-réactive(CRP), le bilan hépatique et rénale.

Méthodes: C'est un travail prospectif et analytique incluant cent-soixante-cinq patients atteints de BPCO suivis sur une durée de six ans (2011-2017) au sein du service de pneumologie.

Résultats: Il s'agit de cent- cinquante- deux hommes et treize femmes d'âge moyen de 61 ± 9 ans. La notion du tabagisme est retrouvée dans 95% avec une quantité de tabac cumulée moyenne de 50 ± 23 P/A (15 - 140 P/A. Le profil fonctionnel des centsoixante- cinq patients est représenté par 64% de BPCO légère à modérée et de 36% cas de stade sévère et très sévère. L'indice de masse corporelle moyen est de 23 ± 2.7 kg/m². Au cours du suivi, vingt-deux cas de diabète ont été identifié soit 13% avec une glycémie moyenne de 1.32 ± 0.21 g/l . Parmi ces sujets diabétiques, trois d'entre eux avait un syndrome métabolique et 08 cas avait del'HTA. L'hyperglycémie veineuse est corrélée de manière significative avec l'IMC(P : 0.001), le volume expiratoire maximale au cours de la première seconde(VEMS) (P : 0.02), la CRP (p : 0.001) et la fréquence des exacerbations (p0.004).

Conclusion: La survenue du diabète est plus fréquent chez les sujets BPCO ayant une fonction pulmonaire diminuée (VEMS inférieur à 50% de la valeur prédite) :selon nos résultats, nos diabétiques avaient une BPCO sévère et très sévère avec un IMC moyen de 29 ± 4 kg/m².

Cette étude a révélé que l'hyperglycémie est liée au degré d'obstruction bronchique et à l'importance de l'inflammation systémique marquée par l'élévation de la CRP. En pratique la présence d'une BPCO doit faire évoquer, chercher et traiter les comorbidités et notamment le diabète.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.90

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DU SUJET ÂGÉ HIGH BLOOD PRESSURE IN THE ELDERLY

A. REZGUI , W. BAYA , A. MZABI , I. BEN HASINE , J. ANOUN , E. BEN HADJ ALI , M. KARMANI , F. BEN FREDJ ISMAIL , C. LAOUANI KECHRID

Service de Médecine Interne - CHU Sahloul, Sousse, Tunisia

Objectifs: Les maladies chroniques cardiologiques ou métaboliques sont plus fréquemment observées chez les sujets âgés de plus de 60 ans. L'hypertension artérielle (HTA) constitue aujourd'hui l'une des pathologies largement dominante.

Le contrôle tensionnel chez cette tranche d'âge constitue toujours un défi pour tout médecin.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des sujets âgés hospitalisés au service de médecine interne, connus hypertendus ou chez qui des chiffres tensionnels élevés étaient constatés au cours de leur hospitalisation.

Résultats: Nous avons colligé 66 personnes âgées hypertendues. L'âge moyen était de 74 ans avec des âges extrêmes de 65 ans et de 89 ans. Le sexe-ratio femmes/hommes était de 2,3.

L'HTA était essentielle dans tous les cas. La durée moyenne d'évolution était de 11 ans.

La moyenne des chiffres tensionnels était de 13 mmHg de systolique et de 07 mmHg de diastolique sous traitement.

Une obésité était notée dans 27 cas (40,9%). Un diabète et une dyslipidémie étaient retrouvés respectivement dans 34 (51,5%) et 25 cas (37,8%). Vingt-huit malades (42,4%) étaient à très haut risque cardio-vasculaire.

Des événements cardio-vasculaires étaient survenus chez 24 malades (36,3%). D'autres complications étaient retrouvées, notamment rénales (n= 11) et ophtalmologiques (n= 1).

Soixante-quatre malades (96,9%) étaient sous traitement antihypertenseurs et deux autres étaient équilibrés sous règles hygiéno-diététiques seules. La classe la plus utilisée était les inhibiteurs de l'enzyme de conversion. Une monothérapie était suffisante dans 31 cas (46,9%). Une bithérapie était préconisée dans 25 cas (37,8%), une trithérapie dans 6 cas (9,1%) et une quadrithérapie dans 2 cas (3%). Des effets indésirables étaient survenus dans 13 cas (19,7%), amenant à une réduction de la dose ou à l'arrêt d'un traitement chez 12 malades (18,2%). Seuls 8 malades (12,1%) avaient nécessités une intensification thérapeutique lors de leurs hospitalisations

Une statine et un antiagrégant plaquettaire étaient associés dans respectivement 24 (36,3%) et 28 cas (42,4%).

Conclusion: Très fréquente chez la personne âgée, l'HTA reste insuffisamment contrôlée. Une évaluation des fonctions cognitives est recommandée en raison du risque majoré de démence et afin d'évaluer le risque de mauvaise observance thérapeutique.



Posters Affichés / Posters Display

Epidémiologie / Epidemiology

P1.91

RISQUE STRESS ET BURNOUT CHEZ LES ÉTUDIANTS DE MÉDECINE: ÉTUDE TRANSVERSALE A CONSTANTINE – JANVIER 2018

RISK OF STRESS AND BURNOUT IN MEDICAL STUDENTS: CROSS-SECTIONAL STUDY IN CONSTANTINE - JANUARY 2018

N. BOUSSOUF

Faculte de Medecine - Universite Constantine 3, Constantine, Algeria

Objectifs: Evaluer le stress et le Burnout syndrome chez les étudiants de la faculté de médecine a l'université Salah Bounnider Constantine 3

Méthodes: En janvier 2018, une enquête transversale a été menée chez les étudiants à la faculté de médecine de Constantine. Un auto-questionnaire volontaire et anonyme a collecté des informations sur l'âge, le sexe, la durée de travail hebdomadaire a la maison, le niveau de perception du stress (score de Cohen, /40) et le burn-out syndrome (échelle MBI : Maslach Burn-out Inventory). Le MBI explore 3 scores, à savoir l'épuisement (9 Questions/54), dépersonnalisation (5Q/30) et l'accomplissement personnel (8Q/48).

Résultats: 253 étudiants ont été inclus, 114 externes, 93 internes et 46 résidents. L'âge moyen était de 24,9 ans (ET=1,8), le sexe ratio H:F était de 0,16. la durée moyenne de travail a la maison était 17,6 Heures/semaine (ET=15,2) l'équivalent de 4,5 jours/semaine (ET=1,9). Le score moyen de stress était de 19,0 (ET=6,1), les scores moyens de l'échelle MBI étaient pour l'épuisement de 29,0 (ET=10,1), la dépersonnalisation de 9,6 (ET=6,2) et l'accomplissement de 31,7 (ET=7,9). 43,48% des étudiants ont déclaré un stress élevé (score de Cohen > 24), 44,6% ont déclaré un Burn-Out élevé (score épuisement > 38 et score dépersonnalisation > 16). Le coefficient de corrélation Perceived Stress Scale Scoring et Burn-Out Syndrome a été de $r^2 = 0,25$ ($p < 10^{-6}$).

Conclusion: Les risques stress et burnout sont une réalité en progression chez les étudiants. Réduire l'impact de ces risques sur la performance académique et la santé universitaire constitue un défi pour les autorités sanitaires. La mise en œuvre d'une politique de prévention, d'éducation sanitaire ajustée au risque détecté a travers les scores PSSS et MBI, ainsi qu'un dépistage et soins spécifique à la population étudiante est devenu un devoir d'État pour anticiper l'exposition et diminuer la charge morbide prospective.



Posters Affichés / Posters Display

Génétique/Genetic

P2.01

MALADIE DE STEINERT RÉVÉLÉE PAR DES ANOMALIES CARDIAQUES CHEZ DES FRÈRES JUMEAUX STEINERT'S DISEASE REVEALED BY CARDIAC ABNORMALITIES IN TWIN BROTHERS

N. – F. BENATTA , Z. KECHKOUCHE

Faculte de Medecine, Oran, Algeria

Objectifs: La dystrophie myotonique de Steinert (DM1) est une maladie systémique dans laquelle l'atteinte cardiaque est fréquente et peut être à l'origine d'une mort subite

Le but est de décrire un bloc auriculoventriculaire complet chez un patient âgé de 50 ans connu pour (DM1).

Méthodes: Notre patient patient âgé de 50 ans présente une (DM1) diagnostique devant une amyotrophie aux 4 membres, Une stérilité, une cardiomyopathie dilatée (CMD) , un bloc auriculoventriculaire (BAV) complet symptomatique , le frère jumeau présente une amyotrophie aux 2 membres , il est asymptomatique sur le plan cardiologique,

Résultats: Notre patient âgé de 50 ans , pressente une stérilité, une cardiomyopathie dilatée (CMD) retrouvée a l'échocardiographie , un (BAV) complet symptomatique ayant conduit à la stimulation définitive, le frère jumeau aussi une (DM1) présente sur le plan cardiologique, un bloc bifasciculaire un holter des 24 heure a été fait n'a pas montré de passage en (BAV) avec une bonne fréquence ventriculaire , une fonction ventriculaire diminuée avec FE a 40 % , une surveillance a été indiquée sur le plan rythmique

Conclusion: Ce travail confirme l'intérêt de réaliser une exploration cardiaque au moins une fois par année chez tous les patients atteints de DM1 quel que soit le degré de l'atteinte musculaire et même en l'absence de signes cliniques d'atteinte cardiaque



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.03

OPPORTUNITÉ DU DÉPISTAGE DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE À LA MÉNOPAUSE : BILAN À 5 ANS DU PREMIER PARCOURS COEUR-ARTÈRE ET FEMME AU CHU DE LILLE

OPPORTUNITY OF THE CARDIOVASCULAR RISK SCREENING AT THE MENOPAUSE: ASSESSMENT AT 5 YEARS OF THE FIRST CARE PATHWAY HEART-ARTERIES AND WOMEN OF UNIVERSITY HOSPITAL OF LILLE

P. NASSERDINE, C. MOUNIER-VEHIER, A. MADIKA, P. DEVOS, S. LANGLET, I. SEDIRI, A. POLGE, C. LECERF

Institut Coeur Poumon, Lille, France

Objectifs: Les maladies cardio-vasculaires (CV) sont la première cause de mortalité féminine. Les particularités hormonales et les facteurs de risque CV spécifiques aux femmes doivent être pris en compte afin de ne pas sous-estimer le risque CV féminin. Un parcours de soin coordonné, « Cœur, artères et femmes », a été initié au CHU pour améliorer la prise en charge des femmes ménopausées à risque CV. L'objectif de l'étude était d'évaluer la pertinence du parcours à 5 ans en termes de prévention, de dépistage et d'adaptation thérapeutique.

Méthodes: Une étude observationnelle portant sur une cohorte de 690 femmes ménopausées suivies au sein du parcours de soin en hospitalisation ou en soins externes a été réalisée au CHU de Lille du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2017.

Résultats: Parmi les 690 femmes incluses, 294 ont bénéficié d'un bilan ambulatoire et 396 en hospitalisation. L'âge moyen était de 58 ans avec 384 femmes (55,7%) à haut ou très haut risque CV, les femmes hospitalisées ayant un risque CV plus élevé. Une hypertension artérielle était retrouvée chez 616 femmes (89%) et non contrôlée chez 52%. Un diabète était retrouvé chez 212 femmes (31%) et non contrôlé chez 45%. Une maladie athéromateuse périphérique a été dépistée chez 238 femmes (34,5%) et une coronaropathie chez 49 femmes (7%). Les thérapeutiques à visée anti-hypertensive et vasculaire étaient optimisées avec une augmentation significative d'inhibiteur d'enzyme de conversion, de statine et d'antiagrégant plaquettaire en prévention secondaire ($p=0.001$). Un traitement hormonal de la ménopause a été instauré chez 71 femmes (24%) en soins externes.

Conclusion: A 5 ans, le parcours de soin « Cœur, artères et femmes » démontrait un contrôle insuffisant des facteurs de risque CV chez la femme ménopausée et la nécessité d'un dépistage ciblé et orienté selon le niveau de risque CV. Il permettait l'optimisation de la prévention, du traitement médical et du suivi CV des femmes à risque. La coordination entre cardiologues et gynécologues doit être encouragée et améliorée.



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.05

INCIDENTALOMES SURRÉNALIENS ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE ADRENAL INCIDENTALOMAS AND CARDIOVASCULAR RISK

R. BELAID , N. MCHIGUI , I. ROJBI , I. BEN NACEF , K. KHIARI

Département D'Endocrinologie ,Service De Médecine Interne A,Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs: Évaluer le risque cardiovasculaire (RCV) chez une population de patients ayant un incidentalome surrénalien (IS)

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ayant concerné 42 patientes ayant un incidentalome surrénalien. Le score de Framingham (SF) a été utilisé pour l'évaluation du RCV. Les patientes ont été réparties en fonction de leur niveau de risque : faible si SF < 10 %, intermédiaire si SF entre 10 et 20 %, élevé si SF > 20 %.

Résultats: L'âge moyen était de 58,45± 9,87 ans (extrêmes : 36-73 ans). Le sex ratio F/H est de 1,3. Trois de nos patientes étaient tabagiques. Le poids moyen était de 63,27 ± 4,47 kg avec un indice de masse corporelle moyen de 29,64 ± 5,38 kg/m². Une obésité et une surcharge pondérale ,un diabète et une hypertension artérielle ont été retrouvées respectivement dans 42,8% ;38,1% ;40,5% et 59,5 % des cas.

Le bilan lipidique a révélé une hypercholestérolémie (33,3%) une hypertriglycéridémie (28,6%), une hypoHDLmie (73,8 %).

Il s'agissait d'adénome non sécrétant chez 29 patients (69) ,d'un syndrome de cushing chez 4 patients (9%) ,d'un phéochromocytome chez 3 patients(7%) ,d'un hyperaldostérionisme primaire chez 2 patients(5%) et d'une métastase surrénalienne chez 2 patients(5%) .Une tuberculose surrénalienne a été retrouvée chez un seul cas et un seul patient avait un hématome surrénalien.

Le SF moyen était de 18,8± 10,0%. Ce score était positivement corrélé avec l'âge (r = 0,46 ; p = 0,05), la pression artérielle systolique (r = 0,8 ; p < 0,001) et la glycémie à jeun (r = 0,68 ; p = 0,002). Le niveau de RCV était faible chez 8 patients, intermédiaire chez 17 patients et élevé chez 17 autres patients.

Conclusion: La découverte d'un IS s'associe à un risque cardiovasculaire accru. L'HTA et les troubles métaboliques peuvent être en rapport avec une sécrétion hormonale clinique ou infra-clinique.



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.06

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET ACROMÉGALIE HYPERTENSION AND ACROMEGALY

B. ZANTOUR, M. NASR, F. BOUBAKER, Z. ELATI, S. ARFA, O. BERRICHE, W. ALAYA, M. SFAR

Eps Tahar Sfar, Mahdia, Tunisia

Objectifs: L'acromégalie est une affection rare secondaire à l'hypersécrétion du GH souvent par un adénome hypophysaire.

L'hypertension artérielle est fréquemment retrouvée, aggravant les complications cardiovasculaires de l'acromégalie qui conditionnent le pronostic vital. Le but de notre travail est de préciser la fréquence et décrire les caractéristiques de l'hypertension artérielle (HTA) au cours de l'acromégalie et d'évaluer son évolution après traitement

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 09 patients (7 femmes, 2 hommes) acromégales par adénome somatotrope, opérés, suivis au service Médecine interne-endocrinologie à l'hôpital Tahar Sfar Mahdia (Tunisie) entre 1997 et 2015. Tous nos patients ont bénéficié d'une surveillance régulière de leur pression artérielle (PA), d'un bilan de retentissement d'HTA, et d'un bilan métabolique : glycémie à jeun, HGPO à 75 g, bilan lipidique

Résultats: L'HTA a été retrouvée dans 5 cas/9, 4 femmes et 1 homme. Au diagnostic de l'acromégalie, une seule patiente était déjà hypertendue sous traitement antihypertenseur Nifedipine 20mg 1 comprimé par jour avec une PA de 16 /10 cmHg. Chez Trois patients, l'HTA a été diagnostiquée au moment de la découverte de l'acromégalie avec une PA moyenne 16.1/9,2 cmHg. Aucun patient n'avait d'antécédents familiaux d'HTA, ni de symptôme révélateur. L'HTA a été associée à un trouble du métabolisme glucidique dans tous les cas, sans aucun cas de dyslipidémie.

Un trouble de relaxation du ventricule gauche à l'ETT a été détecté dans un cas et la rétinopathie hypertensive n'a pas été retrouvée dans aucun cas.

Après traitement de l'hypersomatotropisme, l'HTA a régressée chez 2 patients, apparition d'un cas d'HTA chez un homme atteint de syndrome d'apnée de sommeil, mis sous un inhibiteur de l'enzyme de conversion et la persistance de l'HTA chez 2 patients déjà sous un inhibiteur calcique et un diurétique.

Conclusion: L'acromégalie est une maladie rare. L'HTA y est deux à trois fois plus fréquente que dans la population générale. Elle est due essentiellement à l'hypervolémie créée par l'action de la GH sur la pompe Na/K des cellules tubulaires rénales. Elle peut être sévère et régresse inconstamment avec le traitement de la maladie



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.07

HYPERTENSIONS SECONDAIRES D'ORIGINE ENDOCRINE. A PROPOS D'UNE SÉRIE DE 16 CAS **SECONDARY HYPERTENSIONS OF ENDOCRINE ORIGIN. ABOUT A SERIES OF 16 CASES**

S. CHIALI , E. TABTI , M. MESAAD , A. LOUNICI

CHU Tidjani Damerdji, Faculté De Médecine Benaouda Benzerdjeb, Université Aboubakr Belkaid, Tlemcen, Algeria

Objectifs: Déterminer le profil clinique, para clinique, et étiologique des hypertension artérielles secondaires d'origine endocrine.

Méthodes: Etude descriptive rétrospective incluant des patients admis dans le service de médecine interne entre 2010 et 2018, pour HTA secondaire à une endocrinopathie documentée. Le diagnostic de phéochromocytome a été établi par le dosage des dérivés méthoxylés urinaires (métanéphrine , normétanéphrines), 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 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 16 cas d'HTA endocrinienne dont 12 femmes. L'âge moyen est de 41 ans. L'ancienneté de l'HTA est de 4 ans en moyenne. L'HTA était de grade 1 dans 43.75 %, de grade 2 dans 50 %, et de grade 3 dans 6.25%. Un retentissement cardiovasculaire a été retrouvé chez 62.5 %. Une insuffisance rénale chez 25% et une rétinopathie hypertensive dans 12.5 %. Les étiologies documentées sont : phéochromocytome (n= 4), syndrome de cushing (n=4), acromégalie (n=3) , hyperparathyroïdie (n=3), et adénome de Conn (n=2). L'évolution était marquée par la guérison de l'HTA chez 11 patients après traitement de l'endocrinopathie causale. La guérison selon les étiologies : phéochromocytome (n=2), syndrome de cushing (n= 3), acromégalie (n= 1), hyperparathyroïdie (n= 3) et adénome de Conn (n=2).

Conclusion: Dans notre série, l'HTA endocrinienne est dominée par l'origine surrénalienne, elle touche surtout la femme jeune. L'HTA est curable chez 2/3 de nos patients.



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.08

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE PHÉOCHROMOCYTOME: QUELLES PARTICULARITÉS? ARTERIAL HYPERTENSION DURING PHEOCHROMOCYTOMA: WHAT PECULIARITIES?

K. BOUJELBEN , I. ROJBI , I. BEN NACEF , S. ESSAYAH , N. MCHIRGUI , Y. LAKHOUA , K. KHIARI

Service D'Endocrinologie Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le phéochromocytome est une tumeur rare dont l'expression clinique est dominée par la triade de Ménard et l'hypertension artérielle (HTA). Typiquement, ces tumeurs sont à l'origine de poussées d'HTA paroxystiques mais le plus souvent leur symptomatologie est aspécifique et l'HTA est permanente.

L'objectif de notre étude était de déterminer les caractéristiques de l'HTA en cas de phéochromocytome.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 30 patients hospitalisés dans notre service pour HTA secondaire à un phéochromocytome durant la période s'étendant entre 1980 et 2015.

Résultats: Il s'agissait de 26 femmes et 4 hommes âgés en moyenne de 43,96 ans (extrêmes entre 14 et 69 ans). Le sex ratio (F/H) était de 6,5.

L'HTA présentait un antécédent familial chez 16 patients soit 53,3%. Parmi les patients, 80% étaient hypertendus et 20% ne présentaient pas d'HTA.

L'HTA constituait la circonstance de découverte dans 19 cas (63,3%), dont 2 cas de toxémie gravidique.

L'HTA était résistante dans 20% des cas et paroxystiques chez 13,3 % des patients. Elle était légère (grade 1) chez 17 patients, moyenne (grade 2) et sévère (grade 3) chez respectivement 3 et 4 cas.

L'hypotension orthostatique n'était objectivée que dans 3 cas.

Tous nos patients ont bénéficié d'une exploration du retentissement de l'HTA : 23,3% souffrait du retentissement cardiaque à type d'hypertrophie ventriculaire gauche dans 4 cas, troubles des rythmes dans un cas et une insuffisance cardiaque dans 2 cas. L'insuffisance rénale était objectivée dans 6 cas et la rétinopathie hypertensive dans 7 cas. Par ailleurs, un AVC avec une hémiparésie était survenu chez une seule patiente.

Le contrôle de l'HTA en préopératoire était préconisé chez 23 patients opérés (76,6%) : une monothérapie dans 4 cas, bithérapie dans 10 cas et trithérapie dans 4 cas.

Des complications peropératoires étaient observées chez 5 patients soit dans 17,85 % des cas. Elles sont à type de pics hypertensifs dans 3 cas et chutes tensionnelles dans 2 cas.

Conclusion: Le phéochromocytome reste une cause curable d'HTA mais grave vu ses complications essentiellement cardiovasculaires. Le traitement de phéochromocytome permet dans la majorité des cas de contrôler l'HTA comme fréquemment rapporté dans la littérature : le pourcentage de guérison est estimé à 86%.



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.09

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA) ENDOCRINE DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE ENDOCRINE HYPERTENSION (HYPERTENSION) IN A DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE

*I. BEN HASSINE , W. BAYA , J. ANOUN , M. KARMANI , A. MZABI , A. REZGUI , F. BEN FREDJ ,
C. KECHRID LAOUANI*

CHU Sahloul, Sousse, Tunisia

Objectifs: Les HTA d'origine endocrinienne sont rares et doivent être diagnostiquées précocement, car l'HTA peut révéler une maladie potentiellement grave, mais curable.

Le but de notre travail était d'établir les caractéristiques épidémiologiques, étiologiques et évolutives des HTA endocriniennes chez les patients hospitalisés dans notre service.

Méthodes: Etude rétrospective des dossiers des patients hospitalisés dans le service de médecine interne du CHU Sahloul chez qui le diagnostic d'une HTA d'origine endocrinienne a été retenu.

Résultats: Vingt-sept cas d'HTA d'origine endocrinienne ont été étudiés. Il s'agit de 11 hommes et 16 femmes. L'âge moyen de nos patients était de 42 ans. L'ancienneté de l'HTA variait de un mois à 24 ans. Le bilan étiologique de l'HTA était indiqué par la constatation d'une HTA résistante ou devant des signes fonctionnels évocateurs d'une HTA secondaire : il s'agissait de 11 cas de phéochromocytome, confirmé par le dosage des blocs métanéphrines urinaires, le scanner surrénalien et l'examen anatomopathologique après chirurgie ; de 6 cas de syndrome de Conn, diagnostiqué devant l'hypokaliémie et confirmé par l'imagerie, le dosage de l'aldostéronémie et l'anatomopathologie après chirurgie ; 5 cas de corticosurrénalome diagnostiqué devant l'hypercorticisme, l'aspect au scanner et l'examen anatomopathologique après chirurgie ; 2 cas de paragangliome diagnostiqué devant l'élévation du taux du 5HIAA, le scanner surrénalien et l'examen anatomopathologique après chirurgie ; 1 cas de métastase surrénalienne d'un cancer bronchopulmonaire révélé par un hypercorticisme, le scanner surrénalien et l'examen anatomopathologique ; 1 cas d'hyperplasie surrénalienne bilatérale, diagnostiqué devant un hyperaldostéronisme primaire et l'imagerie surrénalienne ; 1 cas d'hyperaldostéronisme secondaire à la prise de l'ergot de seigle. Sur la série des 27 patients, 16 patients étaient guéris de leur HTA après chirurgie.

Conclusion: Les HTA endocrines peuvent révéler une maladie curable dont le traitement repose essentiellement sur la chirurgie.



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.10

HTA SECONDAIRE À UNE HYPERPLASIE MACRO NODULAIRE DES SURRÉNALES : À PROPOS DE DEUX CAS

HTA DUE TO MACRONODULAR ADRENAL HYPERPLASIA : ABOUT TWO CASES

A. SALAH , F. BOUBAKER , R. AJILI , B. ZANTOUR , W. ALAYA , O. BERRICHE , M. SFAR

Hopital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisia

Objectifs: L'hyperplasie macro nodulaire bilatérale de surrénales (HMBS) est une cause rare d'HTA secondaire. Elle est due à une surexpression de récepteurs eutopiques ou à une expression aberrante de récepteurs ectopiques. Les surrénales sont le siège de macro nodules autonomes responsables d'hypercorticisme, découvert le plus souvent à l'occasion d'un incidentalome surrénalien

Méthodes: Description de deux cas cliniques

Résultats: Observation 1:

Monsieur M. R. âgé de 59 ans est tabagique à 60 PA, obèse , diabétique depuis 2 ans, hypertendu et artéritique (angioplastie iliaque commune depuis 3ans). Il a eu une prostatectomie radicale il y a deux mois pour un adénocarcinome prostatique localisé . La tomodensitométrie corps entier n'avait pas montré de lésion secondaire pulmonaire ou hépatique...par contre on a noté une hypertrophie macro nodulaire des deux surrénales qui mesuraient 84×27 mm à gauche et de 51×24 mm à droite avec un WASH OUT absolu entre 70 et 75%.L'enquête étiologique a écarté une origine métastatique ou infiltrative infectieuse à cette hyperplasie des surrénales et avait confirmé par ailleurs un hypercorticisme ACTH indépendant (cortisolémie après freinage faible à 192 ng/ml et ACTH < à 1 ng/L) Le cycle de cortisol était par ailleurs conservé ,le clu de base était à 276 et après freinage faible à 88,23 ug/j .Le rapport métanéphrines/créatinurie était normal ainsi que le rapport aldostérone/rénine. L'étude anatomopathologique de la surrénalectomie gauche avait confirmé l'hyperplasie macro nodulaire . Le bilan postopératoire à J15 a montré une amélioration des chiffres glycémiques et tensionnels.

Observation 2 :

Patient K.H, âgé de 80 ans , hypertendu depuis 2 ans , ayant une dilatation des bronches et une insuffisance cardiaque . Un scanner thoraco-abdominal, demandé dans le cadre de la surveillance de sa maladie pulmonaire, montrait une hypertrophie macro nodulaire des deux surrénales qui mesuraient 45 mm à droite et 30 mm à gauche de densité spontanée négative .L' examen clinique ne montrait pas des signes d'hypercorticisme ni d'hyper catabolisme protidique. L'exploration avait confirmé un syndrome de cushing ACTH indépendant (cortisolémie après freinage faible à 76,93 ng/ml et ACTH à 9.2 ng/L) avec un cycle de cortisol conservé .On a opté dans ce cas pour un traitement médical et une surveillance étant donné l'âge et le terrain.

Conclusion: La recherche d'une cause secondaire devant toute HTA récente est indispensable puisqu'un traitement étiologique pourrait être curatif mais parfois la cause secondaire n'est découverte qu'à posteriori et même parfois de manière fortuite devant un incidentalome surrénalien.



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.11

PARTICULARITÉS DU PHÉOCHROMOCYTOME DU SUJET JEUNE FEATURES OF THE PHEOCHROMOCYTOM OF YOUNG SUBJECT

K. BOUJELBEN , I. ROJBI , I. BEN NACEF , S. ESSAYAH , N. MCHIRGUI , Y. LAKHOUA , K. KHIARI

Service D'Endocrinologie Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le phéochromocytome est une tumeur rare chez le sujet jeune (0,1 à 0,6%). Orienté par les signes d'appel dominés par l'hypertension artérielle(HTA), le diagnostic repose sur la production excessive de catécholamines.

Le but de notre travail était d'analyser les cas de phéochromocytome chez le sujet jeune répertoriés dans notre service.

Méthodes: Nous avons colligé 5 cas de phéochromocytome de sujets jeunes hospitalisés dans notre service.

Résultats: L'âge moyen était de 21 ans avec des extrêmes de 14 à 30 ans. Les circonstances de découverte étaient dominées par l'HTA dans 4 cas sur 5, dont un cas de prééclampsie. Dans le dernier cas, il s'agissait d'un incidentalome.

Les signes fonctionnels étaient variés : les céphalées venaient en tête (5 cas), la triade de Ménard (2 cas) et l'amaigrissement (2 cas).

L'HTA était légère dans un cas, moyenne dans un cas et sévère dans 3 cas. Elle était paroxystique dans 2 cas et résistante dans 3. Le bilan de retentissement d'HTA était négatif dans 3 cas et objectivant une rétinopathie hypertensive stade 2 dans 2 cas.

Les dérivés méthoxylés urinaires étaient entre 33946 nmol /créatinurie (soit 135 fois la limite supérieure) et 856 nmol/créatinurie (soit 3 fois la normale) avec une moyenne de 12150 nmol/créat.

La taille tumorale moyenne était de 5,23 cm (extrêmes : 4,2 à 10) .Une prédominance au niveau de la surrénale gauche (4 cas) a été notée avec un phéochromocytome bilatéral dans un seul cas.

Le dépistage de maladies génétiques était pratiqué chez les 5 patients .Une néoplasie endocrine multiple était rapportée dans 1 cas chez qui le diagnostic de carcinome médullaire thyroïdien était évoqué devant la palpation de nodules thyroïdiens, confirmé par la cytoponction et le taux de calcitonine. Par ailleurs, une neurofibromatose type 1 était évoquée devant des taches café au lait au niveau du tronc et des membres, confirmée par la biopsie cutanée qui a montré une prolifération mésoenchymateuse bénigne.

Le traitement était chirurgical dans tous les cas : il consistait à une surrénalectomie unilatérale dans 4 cas et bilatérale chez une patiente présentant un phéochromocytome bilatéral. L'évolution était favorable.

Conclusion: Le diagnostic étiologique de l'HTA chez les sujets jeunes reste un challenge. C'est une entité rare caractérisée par sa gravité et par son intégration possible dans des syndromes de prédisposition familiale dont la recherche demeure indispensable.



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.12

LA PLACE DE LA CHIRURGIE DANS L'HTA MALIGNE SECONDAIRE À UN HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE PAR HYPERPLASIE SURRÉNALIENNE BILATÉRALE: À PROPOS DE 2 CAS

THE PLACE OF SURGERY IN MALIGNANT HYPERTENSION SECONDARY TO PRIMARY HYPERALDOSTERONISM BY BILATERAL ADRENAL HYPERPLASIA: ABOUT 2 CASES

S. ESSAYEH¹, I. BEN NACEF¹, I. ROJBI¹, M. JERBI², K. BOUJELBEN¹, N. MCHIRGUI¹, Y. LAKHOUA¹, K. KHIARI¹

¹ Service D'Endocrinologie Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Service de Néphrologie Marsa, Marsa, Tunisia

Objectifs: L'hyperaldostéronisme primaire est l'une des causes les plus fréquentes d'hypertension secondaire. Le traitement de 1ère intention de l'hyperplasie surrénalienne bilatérale est médical reposant sur les antagonistes de l'aldostérone. Toutefois, le recours à la chirurgie s'avère nécessaire face à une HTA maligne résistante après échec du traitement médical.

Méthodes: Il s'agissait d'une patiente âgée de 43 ans, a été admise pour exploration d'une HTA sévère compliquée d'accident ischémique transitoire et rétinopathie hypertensive. Le bilan étiologique avait objectivé un hyperaldostéronisme primaire. Une scintigraphie surrénalienne à l'iodo-cholestérol avait objectivé une hyperplasie des 2 surrénales sans nodules décelables, la décision thérapeutique était alors de pratiquer une surrénalectomie bilatérale en 2 temps devant une HTA maligne réfractaire à une pentathérapie. L'examen histologique avait confirmé le diagnostic d'hyperplasie surrénalienne. L'évolution était marquée par la persistance de l'HTA mais avec amélioration des chiffres tensionnels.

Observation 2 : Il s'agissait d'un patient âgé de 14 ans, adressé pour exploration d'HTA sévère avec hypokaliémie profonde à 2,5 mmol/l. Le bilan du retentissement avait objectivé une cardiopathie avec rétinopathie hypertensives. Le bilan hormonal avait conclu à un hyperaldostéronisme primaire. Un scanner surrénalien était normal, une scintigraphie au noriodocholestérol avait objectivé un foyer d'hyperfixation paramédian droit se projetant en dessous de l'aire hépatique évoquant un adénome surrénalien droit. Le patient a eu une surrénalectomie droite. L'évolution était marquée par la persistance des chiffres tensionnels élevés et de l'hypokaliémie nécessitant le maintien d'une trithérapie. Le bilan étiologique était refait montrant un hyperaldostéronisme primaire, le scanner surrénalien avait conclu à l'absence de lésion surrénalienne gauche. La décision thérapeutique était de compléter par une surrénalectomie gauche et le diagnostic d'hyperplasie surrénalienne bilatérale a été alors retenu. L'évolution était marquée par l'amélioration des chiffres tensionnels et la normalisation de la kaliémie.

Résultats: La surrénalectomie bilatérale au cours de l'hyperaldostéronisme primaire par hyperplasie surrénalienne bilatérale est une alternative thérapeutique devant une HTA maligne résistante. L'amélioration des chiffres tensionnels après le traitement chirurgical est certaine avec diminution de la charge du traitement, mais sa disparition n'est pas toujours possible compte tenu de plusieurs facteurs qui peuvent interférer avec le résultat de la chirurgie et qui sont : l'âge, la durée d'évolution de l'HTA, la présence du retentissement sur les organes cibles au moment du diagnostic, le délai d'instauration du traitement étiologique par rapport à la découverte de l'HTA et l'association à d'autres facteurs de risque cardio-vasculaires.



Posters Affichés / Posters Display

Hormones / Hormones

P2.13

UN PHÉOCHROMOCYTOME GÉANT CHEZ UN SUJET JEUNE : À PROPOS D'UN CAS A GIANT PHEOCHROMOCYTOMA OF A YOUNG PERSON: ABOUT A CASE

K. BOUJELBEN , I. ROJBI , I. BEN NACEF , S. ESSAYAH¹ , N. MCHIRGUI , Y. LAKHOUA , K. KHIARI

Service D'Endocrinologie Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs: Les Phéochromocytomes géants définis par une taille > 5cm sont des tumeurs surrenaliennes rares (incidence : 0,005 à 0,1%).

Ils sont à haut risque de malignité et leur association à des signes de gravité en font la sévérité. Nous rapportons ici le cas d'une hypertension artérielle (HTA) du sujet jeune révélant un phéochromocytome géant.

Méthodes: Patiente âgée de 18ans, sans antécédents particuliers, admise pour exploration d'une HTA sévère (grade3) associée à une hypokaliémie.

À l'interrogatoire, la patiente rapporte la notion d'amaigrissement associé à des céphalées, des sueurs profuses et des palpitations paroxystiques évoquant la triade de Ménard. Par ailleurs, une rétinopathie hypertensive a été objectivée.

Un dosage des dérivés méthoxylés urinaires a été effectué concluant à des taux supérieurs à 33 fois la normale portant surtout sur la normétanéphrine (normétanéphrine=8537 nmol/créatinurie). De ce fait, le diagnostic de phéochromocytome a été retenu.

Un scanner abdominal a objectivé la présence de 2 masses tissulaires contiguës de la loge surrenarienne gauche hypervascularisées qui se rehaussent de façon intense et hétérogène, présentant une nécrose massive et mesurant respectivement 51 et 41 mm.

Ces 2 masses exercent un effet de masse sur le rein homolatéral occasionnant une plage d'ischémie corticale de la lèvre rénale antérieure sans envahissement locorégional.

En controlatéral, 3 nodules surrenaliens sont objectivés ayant les mêmes caractéristiques que les lésions suscitées et dont le plus volumineux mesure 12 mm.

Devant la bilatéralité des lésions faisant suspecter un phéochromocytome malin, un scanner thoraco -abdomino-pelvien est effectué montrant l'absence de lésions secondaires à distance.

Une scintigraphie à la MIBG a objectivé une hypercaptation de la MIBG au niveau de la surrenale gauche et absence de captation ailleurs.

Une recherche de néoplasie endocrine multiple type 2a a été réalisée, revenue négative.

La patiente a été opérée par voie sous costale antérieure gauche. L'exploration a objectivé une seule masse gauche bilobée de 10 cm. Une surrenalectomie gauche a été effectuée. Son déroulement a été marqué par un pic hypertensif à 24 mmHg. L'étude anatomopathologique est en cours.

Résultats: Les phéochromocytomes géants restent souvent non diagnostiqués jusqu'au moment de l'exérèse chirurgicale, présentant donc un défi en matière de gestion peropératoire. Des études récentes ont montré qu'une taille tumorale supérieure à 5 cm est responsable d'une sécrétion préférentielle de noradrénaline induisant des modifications tensionnelles importantes ce qui est le cas pour notre patiente.



Posters Affichés / Posters Display

HTA et Femme/Hypertension and Woman

P2.15

PROPOSITION D'UN PROFILING BIOLOGIQUE DISTINCTIF DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE PROPOSAL FOR A DISTINCTIVE BIOLOGICAL PROFILING OF PRE-ECLAMPSIA

K.E. KERBOUA¹, D.D. BATOUCHE², N.F. BENATTA², S.A. ZELMAT², K. DJENOUHAT², F. HAIBA³

¹ Laboratoire D'Immunologie, Faculté De Médecine, Ouargla, Algeria

² Faculté de Médecine, Oran, Algeria

³ Service de Gynécologie Obstétrique, Oran, Algeria

Objectifs: La pré-éclampsie (PE), appelée par les scientifiques la maladie des théories, continue à souffrir du manque de model physiopathologique fournissant les bases moléculaires aux interventions thérapeutiques et aux bio-marqueurs d'intérêt clinique. A l'heure actuelle, six théories se disputent la PE: le stress oxydant (SO), la voie alterne du complément (VAC), l'angiogénèse, l'inflammation, la théorie microbienne et la pseudo-allergique.

Méthodes: Cent femmes enceintes suivies au service de gynécologie-obstétrique de l'HMRU-Oran, ont été réparties en trois groupes matchés en semaines gestationnelles ; groupe 1: normo-tensives (n=38), groupe 2: hyper-tensives (n=32) et groupe 3: pré-éclampsiques (n=30). Leurs échantillons plasmatiques ont été analysés selon les théories suscitées; la pro-calcitonine (théorie microbienne), les tests fonctionnels interatomiques AH50 et FH (théorie de la VAC), les facteurs sFLT-1 et PLGF (théorie d'angiogénèse), les malondialdehydes MDA (SO), l'IL6 (théorie inflammatoire), avec des analyse des dates et saisons de l'apparition de symptômes (théorie de la pseudo-allergie).

Résultats: Aucune constatation significative n'a pu être démontrée pour chacune des théories inflammatoire, microbienne et pseudo-allergique.

Plus important encore, nous avons découvert que les trois bio-marqueurs ; MDA, sFLT-1 et PLGF ; permettent de distinguer les trois groupes de patientes selon des valeurs en crescendo. En effet, les MDA et sFLT-1 augment dans l'ordre en allant du groupe des normotensives vers les hypertensives pour finir très élevés chez les pré-éclampsiques (p=0,002) alors que le PLGF diminue dans le même ordre de groupes. Le ratio angiogénique sFLT-1/PLGF augmente dans ce même continuum (p=0,001).

Contrairement aux défenseurs de la théorie de la VAC (Zoltán Prohászka et Anne Lynch), nous avons montré l'absence de tout dysfonctionnement de cette composante immune parmi les normo-, hyper-tensives et pré-éclampsiques (p=0,350). A la différence de notre équipe, ces auteurs utilisaient des bio-marqueurs quantitatifs, alors qu'en complémentation la relation entre les taux de protéines est plutôt logarithmique et la diminution quantitative à moitié n'est pas associée à une diminution de la fonction à moitié et qui pourrait rester dans le plateau normal.

De façon inattendue nous avons trouvé que l'HTA gravidique est associée au taux les plus faibles de la procalcitonine (p=0,001).

Conclusion: Nous proposons un profiling biologique de la basé sur les taux de MDA, sFLT-1 et PLGF. L'augmentation en continuum du SO et l'inversion quantitatif en facteurs angiogéniques devraient être considérées dans les bio-marqueurs diagnostiques et pronostiques et le rational scientifique aux essais cliniques. Nos résultats soutiennent l'essai clinique StAmP trial ainsi que les travaux de Asif Ahmed.



Posters Affichés / Posters Display

HTA et Femme/Hypertension and Woman

P2.17

PLACE DE L'ENCEPHALOPATHIE HYPERTENSIVE AU COURS L'ECLAMPSIE ET LA PRE ECLAMPSIE PLACE OF HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY DURING ECLAMPSY AND PRE ECLAMPSY

H. ZOUBEIDI², M. BOUSSEMA², S. KARMA¹, L. LAMMOUCHI¹, S. SLAOUI¹, F. BOUSSEMA²

¹ Service D'Assistance Médicale Urgente, Tunis, Tunisia

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

Objectifs: La physiopathologie des crises convulsives chez la femme enceinte présentant des pics hypertensifs voire un tableau d'éclampsie reste encore mal élucidée. Deux mécanismes sont évoqués : l'œdème cytotoxique secondaire à un vasospasme et l'œdème vasogénique par encéphalopathie hypertensive. Le but de l'étude était de déterminer les mécanismes lésionnels qui entraînent des convulsions et des signes neurologiques chez la femme enceinte présentant des chiffres tensionnels élevés voire un tableau d'éclampsie.

Méthodes: Il s'agissait étude prospective incluant toutes les patientes répondant aux critères d'inclusion suivants : éclampsie, pré éclampsie sévère avec des signes neuro sensoriels, délai de prise en charge inférieur à 24 heures en post critique. Ont été exclues les patientes qui présentent des crises convulsives non liées à des chiffres tensionnels élevés. Toutes les patientes ont été explorées par une tomodensitométrie (TDM) cérébrale sans et avec injection de produit de contraste, un doppler trans-crânien (DTC) et une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale à l'admission ainsi qu'une IRM de contrôle à 15 jours.

Résultats: 35 patientes ont été incluses : 20 éclamptiques et 15 pré-éclamptiques sévères. Chez les patientes éclamptiques, la TDM cérébrale a montré un aspect d'hypodensité cortico-sous corticales correspondant sur l'IRM à des lésions de type hyper signal en T2, hypo signal en T1, aspect évoquant soit un œdème soit une ischémie cérébrale. Chez les pré éclamptiques, nous avons trouvé 11 cas d'hématome cérébral et 4 TDM cérébrales normales. Le doppler a permis d'éliminer un vaso spasme. Toutes ces lésions étaient diffuses, bilatérales avec une prédominance postérieure. L'IRM de contrôle a montré la disparition des lésions chez toutes nos patientes.

Conclusion: L'éclampsie secondaire à une HTA gravidique nous semble secondaire à une encéphalopathie hypertensive avec un œdème cérébral vasogénique dans la majorité des cas et ceci devant la réversibilité des lésions à l'imagerie. Mais l'association à un vasospasme peut exister.



Posters Affichés / Posters Display

HTA et Femme/Hypertension and Woman

P2.18

CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET STATUT REDOX CHEZ LES FEMMES HYPERTENDUES DIABÉTIQUES DE TYPE 2

FOOD CONSUMATION AND REDOX STATUS IN HYPERTENSIVE WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES

W. NACER¹, F.Z. BABA AHMED¹, H. MERZOUK¹, S. BOUANANE¹, B. BENKELFATE¹, N. SOUFI²

¹ Laboratoire de Physiologie, Physiopathologie et Biochimie de la Nutrition Ppabionut. Département de Biologie, Faculté, Tlemcen, Algeria

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

Objectifs: Objectifs. La pathogénie de l'hypertension chez les diabétiques est complexe et fait intervenir plusieurs facteurs biologiques et environnementaux, ainsi qu'une prédisposition génétique; par conséquent, l'hypertension du diabétique présente un plus grand danger de problèmes et de complications. En effet, 50 % des diabétiques souffrent d'hypertension. Les mécanismes à l'origine des complications du diabète sont complexes. Généralement, le diabète est associé au stress oxydant qui joue un rôle important dans le développement des maladies cardiovasculaires et les autres maladies. Le stress oxydatif se définit comme étant un déséquilibre profond de la balance entre les pro oxydants et les antioxydants en faveur des premiers, ce qui conduit à des dégâts cellulaires irréversibles. L'objectif de notre étude consiste à évaluer le statut redox chez les femmes hypertendues diabétiques de type 2 comparées aux femmes témoins saines.

Méthodes: Méthodes. Les échantillons de sang proviennent des femmes hypertendues diabétiques de type 2 (n = 40) du CHU de Tlemcen (Algérie), et de femmes volontaires saines (n = 40). Le but de l'étude est expliqué à ces femmes et leur consentement écrit est préalablement obtenu. Un prélèvement sanguin est réalisé pour le dosage des paramètres biochimiques et les marqueurs du stress oxydatif plasmatiques et érythrocytaires.

Résultats: Résultats et discussion.

Nos résultats montrent que le diabète de type 2 liée à l'hypertension provoque des complications métaboliques traduisant par une hyperglycémie et par des taux élevés en hémoglobine glyquée. Cependant, l'activité des transaminases (TGO, TGP), la phosphatase alcaline (PAL) et de lactate déshydrogénase (LDH) est augmentée. Une augmentation significative des taux plasmatiques en urée et en acide urique est également notée chez les femmes hypertendues diabétiques de type 2 signe d'une atteinte rénale par rapport aux femmes témoins.

Nos résultats ont révélé aussi que les marqueurs d'oxydants plasmatiques et érythrocytaires (monoxyde d'azote (NO-), l'anion superoxyde (O₂-), protéines carbonylées, et les marqueurs de peroxydation lipidique (MDA, et les hydroperoxydes) sont augmentés liés à la diminution des enzymes antioxydantes érythrocytaires (catalase, la superoxyde dismutase (SOD), le glutathion (GSH), et la vitamine C plasmatique) comparées aux femmes témoins.

Conclusion: Conclusion le diabète de type 2 liée à l'hypertension est associée à des modifications métaboliques, et à une altération du statut redox. Une prévention d'ordre nutritionnelle, avec une supplémentation en antioxydants, une alimentation riche en légumes et fruits, pauvres en lipides et en sucres rapides sont à conseiller chez ces femmes.



Posters Affichés / Posters Display

HTA et Femme/Hypertension and Woman

P2.19

ATTITUDE PRATIQUE DU TRAITEMENT ANTI HYPER TENSEUR DANS LE HELLP SYNDROME À L'EHU ORAN

PRACTICAL ATTITUDE OF ANTI-HYPERTENSIVE TREATMENT IN HELLP SYNDROME AT EHU ORAN

S.A. ZELMAT¹, D.D. BATOCHE¹, D. BOUABIDA¹, N. BENATTA¹, S. BENOUAZ²

¹ Faculté de Medecine, Oran, Algeria

² Faculté de Medecine, Oran, France

Objectifs: En Afrique et en Asie, près d'un dixième des décès maternels sont associés à des troubles hypertensifs au cours de la grossesse. Parmi les troubles hypertensifs constituant des complications de la grossesse, le HS représente une cause importante de morbidité sévère d'incapacité à long terme. Notre objectif est d'évaluer l'attitude pratique du traitement anti hypertenseur dans le hellp syndrome.

Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective, uni centrique incluant toute patiente présentant un hellp syndrome (HS) au niveau de notre service, entre janvier 2013 et décembre 2016. Notre protocole s'est basé sur les molécules anti hypertensive disponibles à l'établissement administrées soit par voie orale comme alfa méthyl dopa (l'aldomet), la nicardipine (le loxen) et un bêta bloquant type (sectral) et par voie intra veineuse (essentiellement le loxen et le sulfate de magnésium en présence de prodrome d'éclampsies qui sont les 02 molécules les plus utilisées.)

Résultats: Cent soixante cinq parturientes avec un HS sont admises avec un âge moyen de 32 ans $\pm$ 6,33. La parité moyenne est de 2 $\pm$ 1. Le terme moyen d'apparition du HS du pré partum est de 32 SA. Les signes cliniques à l'admission sont présentés essentiellement par la douleurs épigastriques au quadrant supérieur droit chez 112 patientes (68%) , l' HTA sévère avec des tensions supérieures à 160/110 mmHg est retrouvée chez 116 patientes (70,3%) , céphalées en casque invalidantes chez 83 patientes (50%), troubles visuels chez 27 (16,4%) , troubles confusionnels, hyper réflexie ostéotendineuse chez 43 patiente (26,1%). Le sulfate de magnésium est utilisé chez 68 patientes. 96 patientes ont reçu la nicardipine seule par voie intraveineuse. L'association du sulfate de magnésium à la nicardipine a été réalisée 27 fois, sans effets délétères hémodynamiques ou respiratoires.

Conclusion: L'équilibre de la tension artérielle se fait selon un protocole codifié accessible selon la disponibilité de la molécule dans chaque établissement maghrébin et nécessite l'implication du personnel paramédicale



Posters Affichés / Posters Display

HTA et Femme/Hypertension and Woman

P2.20

COMPLICATIONS DU HELLP SYNDROME CHEZ LES PARTURIENTES ADMISES À L'EHU ORAN ET LE DEVENIR

COMPLICATIONS OF THE HELLP SYNDROME AMONG THE PARTURIENTES ADMITTED TO EHU ORAN AND THE BECOMING

S.A. ZELMAT¹, D.D. BATOCHE¹, D. BOUABIDA¹, N. BENATTA¹, S. BENOUAZ²

¹ Faculté de Médecine, Oran, Algeria

² Faculté de Médecine, Sba, Algeria

Objectifs: Le syndrome hemolysis elevated liver enzymes, low platelets (HELLP), est la forme de gravité de la pré-éclampsie, associé à l'insuffisance rénale aiguë. Le Hellp syndrome est responsable d'une lourde morbidité et mortalité materno-fœtale.

L'objectif de notre travail est d'étudier de déterminer l'incidence des complications liées au HELLP syndrome

Méthodes: Nous avons mené une étude transversale étalée sur 4ans du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2016 au sein du service de Gynéco- obstétrique de l' EHU d'Oran en collaboration avec service d'hémodialyse et néphrologie du même hôpital, chez les patientes présentant un HELLP syndrome qu'il soit complet ou non.

Résultats: Nous avons recensé 165 cas de pré-éclampsie compliquée de HELLP syndrome principalement des multipares, avec un âge moyen de 32 ans $\pm$ 6,33. La grossesse n'était pas suivie régulièrement chez 97 patientes, soit 59 %. Le HELLP syndrome était diagnostiqué à un terme moyen de 33 semaines d'aménorrhée. Parmi les complications du HELLP syndrome nous avons noté une insuffisance rénale aiguë (IRA) diagnostiquée sur les critères RIFLE chez 62 patientes qui s'est installée après un délai moyen de 4,5 après l'admission du HELLP syndrome. La diurèse était conservée chez 9 patientes alors que 53 parturientes était oliguriques. L'IRA s'est accompagnée d'Hématome Rétro Placentaire chez 20 parturientes, d'encéphalopathie hypertensive convulsivante sur une éclampsie dans 38 cas ; d'une CIVD chez 17 patientes et d'œdème aigu du poumon dans 10 cas. Trente-trois patientes ont nécessité une épuration extrarénale avec une moyenne de 6 $\pm$ 2,2 séances par patientes dont 1 a évolué vers l'insuffisance rénale chronique. Dix cas de décès maternels ont été notés chez les patientes présentant une IRA associée à une complication rénale et cardiovasculaire, ce qui correspond à une mortalité de 6,06 %. Quant aux retentissements sur le fœtus, nous avons noté 23 nouveau-nés qui sont décédés à la naissance, et 43 cas de mort fœtale in utero

Conclusion: Devant la morbi-mortalité non négligeable de l'IRA dans le HELLP syndrome, la précocité d'une prise en charge adéquate est le garant d'un meilleur pronostic



Posters Affichés / Posters Display

HTA et Femme/Hypertension and Woman

P2.21

FACTEURS ASSOCIÉS À LA MORTALITÉ MATERNELLE DANS LE HELLP SYNDROME CHEZ LA PATIENTE ADMISE À L'EHU ORAN

FACTORS ASSOCIATED WITH MATERNAL MORTALITY IN THE HELLP SYNDROME IN THE PATIENT ADMITTED TO THE EHU ORAN

S.A. ZELMAT¹, D.D. BATOCHE¹, D. BOUABIDA¹, N. BENATTA¹, S. BENOUAZ²

¹ Faculté de Medecine, Oran, Algeria

² Faculté de Medecine, Sba, Algeria

Objectifs: Les pathologies hypertensives de la grossesse et en particulier la pré éclampsie représentent l'une des premières causes de mortalité maternelle. Le HELLP syndrome (HS) constitue la forme de gravité de la Pré éclampsie doté d'une lourde morbidité foeto maternelle. Le but de notre travail est d'étudier la prévalence de la mortalité maternelle à l'EHU d'Oran, et de déterminer les facteurs associés au décès

Méthodes: Nous avons mené une étude descriptive mono centrique étalée sur 4ans du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2016 au sein du service de Gyneco- obstétrique de l' EHU d'Oran., chez les patientes présentant un HS qu'il soit complet ou non. et définis par Sibaï .Les paramètres étudiés sont : Age, parité, mode de transfert de la patiente, niveau socio économique, paramètres clinico -biologique, profil thérapeutique et évolutif.

Résultats: Durant la période d'étude 165 patientes ont présenté le HS. Le décès est survenu chez 10 patientes soit (6,06 %). L'âge moyen est supérieur 35 ans, principalement des multipares. Les dix patientes décédées au cours de la période d'étude étaient admises par le biais d'un transfert, et prisent en charge tardivement (100%) et Dont le motif de transfert était attribué à l'absence de médecin spécialiste. Ces patientes avaient un niveau socioéconomique faible et un taux de plaquette inférieur à 50000 (classe I avec une forme complet et incomplète du HS. Les facteurs associés au décès étaient une Insuffisance Rénale (10 cas), une CIVD chez 8 patientes , une éclampsie avec des lésions hémorragiques au scanner cérébral chez 7 patientes , une détresse respiratoire aigüe est notée dans 05 cas et une hémorragie hépatique chez 03 patientes, une encéphalopathie convulsivante chez toutes les parturientes.

Conclusion: La morbidité et la mortalité maternelle élevées en cas de HELLp syndrome imposent une prise en charge adéquate dans un centre spécialisé incluant des unités de réanimation obstétricale et néonatale.



Posters Affichés / Posters Display

HTA et Femme/Hypertension and Woman

P2.22

HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LA FEMME AVEC GROSSESSE DIABÉTIQUE : À PROPOS DE 150 CAS

HYPERTENSION IN WOMEN WITH DIABETIC PREGNANCY: ABOUT 150 CASES

R. MIZOURI , F. MAHJOUB , H. ZAHRA , I. SEBAI , S. ZRIBI , M. KHIARI , R. BEN OTHMAN , O. BERRICHE , H. JAMOUSSE

Institut National de Nutrition, Service A, Tunis, Tunisia

Objectifs: La prise en charge du diabète gestationnel repose dans la majorité des cas sur l'autocontrôle glycémique, tensionnel et le suivi diététique. Les femmes diabétiques présentent 2 à 4 fois plus de risque de grossesse hypertensive. L'objectif de notre étude était d'évaluer la fréquence de l'hypertension artérielle (HTA) et son effet sur le déroulement des grossesses diabétiques.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique réalisée chez 150 femmes enceintes diabétiques hospitalisées dans notre service pour contrôle métabolique mensuel. Chaque patiente a bénéficié d'un examen clinique complet et d'un bilan biologique.

Résultats: L'étude a inclus 150 patientes d'un âge moyen de 33 ans. La totalité des patientes avaient un diabète gestationnel. Une hypertension était présente chez 14 % (22 patientes) des patientes dont une hypertension gravidique a été notée chez 86 % (19 patientes) et une HTA chronique chez 14 % (3 patientes). Pour le traitement antihypertenseur, 72,7 % étaient équilibrées sous monothérapie alors que 27,3 % nécessitaient une bithérapie. Par ailleurs, une microalbuminurie positive était notée chez 3,3 % de la population et 1,3 % étaient au stade de protéinurie. La grossesse a été programmée dans 38% des cas. Le diabète de type 1 a été retrouvé chez 48% des patientes. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 9 ans. L'équilibre glycémique était atteint chez 48,9 % des patientes hypertendues et chez 51,2 % des non hypertendues sans relation significative entre l'équilibre glycémique et la présence d'HTA ($p = 0,4$).

Conclusion: La grossesse diabétique s'associe à une difficulté de prise en charge d'autant plus lorsqu'il s'y ajoute une HTA. Notre étude n'a pas montré de relation significative entre la présence d'HTA et l'équilibre glycémique mais une amélioration de la prise en charge globale s'avère nécessaire afin de procurer à la femme enceinte un bon déroulement de la grossesse avec un minimum de complications materno-fœtales.



Posters Affichés / Posters Display

HTA et Femme/Hypertension and Woman

P2.23

INTERET DU RATIO SFLT-1/PLGF DANS LE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE LA PREECLAMPSIE INTEREST OF SFLT-1 / PLGF RATIO IN THE BIOLOGICAL DIAGNOSIS OF PREECLAMPSIA

K. AKSAS¹, A. ZENATI¹, M. MAKRELOUF¹

Laboratoire Central de Biologie et de Génétique Moléculaire de CHU Bab El Oued, Alger, Algeria

Objectifs: La prééclampsie (PE) est une maladie de l'endothélium maternel dont l'origine est placentaire. Elle est définie selon la SFHTA (Société Française d'Hypertension Artérielle) (SFHTA. 2015) et le CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français) (CNGOF. 2015) par une HTA gestationnel (HTAg) associée à une protéinurie > 0,3 g/24 h, survenant après 20 semaines de gestation. En revanche, d'autres sociétés savantes telles que, l'ACOG (American College of Obstetrics and Gynecology) (ACOG.2013) et la SOGC (Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada) (SOGC. 2014), maintiennent dans leur définition de la PE, le critère HTA de novo, cependant, la protéinurie n'est plus un critère systématique. En effet, d'autres signes cliniques ou biologiques peuvent s'associer à l'HTAg et permettre le diagnostic de la PE.

L'exploration biologique de la PE, a permis de découvrir de nombreux marqueurs directement liés à sa physiopathologie dont le PIGF (ou PLGF) et le sFlt-1. Plusieurs études ont démontré que ces deux protéines circulaient à des concentrations inhabituelles chez les femmes ayant une prééclampsie. Surtout, c'est le ratio sFlt-1/PLGF qui est très discriminatif entre PE réelle et autres troubles hypertensifs gestationnels (THG) tels que l'HTA gestationnelle (HTAg) et l'HTA chronique (HTAc).

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'apport du ratio sFlt-1/PLGF, dans le diagnostic de certitude de la prééclampsie.

Méthodes: Il s'agit d'une étude comparative entre quatre groupes de femmes gestantes : 20 prééclamptiques, 20 sans THG (groupe témoin), 20 HTAg et 20 HTAc.

Cette étude réalisée au niveau du laboratoire central de biologie du CHU BEO, a été menée sur une période de 6 mois, en collaboration avec plusieurs services de gynécologie.

Un bilan biochimique comprenant le dosage du PLGF et du sFlt-1 ainsi que le calcul du ratio, a été réalisé pour chaque parturiente de l'étude.

Résultats: Les résultats nous indiquent clairement que les taux de PLGF et de sFlt-1 sont significativement plus perturbés chez les femmes prééclamptiques comparées aux gestantes des 3 autres groupes. C'est surtout le Ratio sFlt-1/PLGF qui était significativement augmenté en cas de PE comparé aux trois autres groupes.

Conclusion: Devant la multiplicité des définitions de la prééclampsie, il devient nécessaire de développer de nouveaux outils de diagnostic biologique de cette pathologie, plus fiable que les critères classiquement utilisés. Actuellement, et comme le confirme cette modeste étude, le ratio sFlt-1/PLGF paraît être un très bon biomarqueur de diagnostic de certitude pour la prééclampsie.



Posters Affichés / Posters Display

HTA et Femme/Hypertension and Woman

P2.24

LES CARACTÉRISTIQUES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LA FEMME DIABÉTIQUE MÉNOPAUSÉE THE CHARACTERISTICS OF ARTERIAL HYPERTENSION IN POSTMENOPAUSAL DIABETIC WOMEN

R. MIZOURI, I. REZGANI, I. SEBAI, M. KHIARI, H. ZAHRA, F. BOUKHAYATIA, Y. HATIRA, A. TEMESSEK, F. BEN MAMI

Institut National de Nutrition, Service C, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'objectif de cette étude était d'évaluer le degré de contrôle et les comorbidités de l'hypertension artérielle (HTA) chez les femmes ménopausées.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une population de 80 femmes diabétiques hypertendues, ménopausées présentant une aménorrhée de plus de 12 mois consécutifs et suivies à l'Institut National de Nutrition de Tunis. Les patientes ont bénéficié d'un examen clinique minutieux, d'un bilan biologique standard ainsi que d'un bilan de retentissement du diabète. Toutes les données anthropométriques ont été notées.

Résultats: Nous avons inclus 80 femmes diabétiques, hypertendues. L'âge moyen des sujets était de $62,71 \pm 14,2$ ans. L'âge moyen de survenue de la ménopause était de $49,6 \pm 4,8$ ans. La durée moyenne de la ménopause chez notre population était de $12,11 \pm 8,5$ ans. Parmi les femmes, 82,3 % avaient une PAS > 150 mmHg et 42,2 % une PAD > 90 mmHg. Le pourcentage des patientes tabagiques était de 5,7 %. La sédentarité a été notée dans 22,2 % des cas. Les antécédents familiaux prématurés ont été retrouvés dans 26 % des cas. Les patientes étaient sous régime désodé dans 16,1 % des cas et hyposodé dans 18,2 % des cas. La durée moyenne d'évolution du diabète était de $13 \pm 7,31$ ans. L'HbA1c moyenne était de $9,2 \pm 5,09\%$. La majorité (88,7%) était des diabétiques de type 2. Parmi ces patientes, 66,9% avaient une HTA équilibrée. Un surpoids ou une obésité ont été retrouvés chez 42,9% des patientes avec un tour de taille moyen de $106 \pm 14,09$ cm et un IMC moyen de $29,45 \pm 6,23$ kg/m². Une dyslipidémie a été notée chez 52,8% de la population étudiée avec un taux de LDL-cholestérol moyen de $1,17 \pm 0,12$ g/l. On note la présence d'antécédents d'AVC dans 8,8 % des cas et d'antécédents d'IDM dans 5,9 % des cas. Une insuffisance coronaire était confirmée dans 14,8 % des cas, une douleur thoracique non explorée a été retrouvée dans 26,6% des cas. Une claudication intermittente a été notée dans 28,2 % des cas. Cette claudication a été explorée et confirmée dans 3 % des cas.

Conclusion: L'hypertension artérielle est un problème de santé publique qui est le plus souvent associée aux autres facteurs de risque cardiovasculaire. Une évaluation du risque cardiovasculaire s'avère nécessaire chez la femme diabétique hypertendue ménopausée et une prise en charge efficace des facteurs de risque est recommandée.



Posters Affichés / Posters Display

HTA et Femme/Hypertension and Woman

P2.25

IMPACT DU SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES (SOPK) ASSOCIÉ À L'HTA SUR QUELQUES MARQUEURS MÉTABOLIQUE

IMPACT OF POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME (PCOS) ASSOCIATED WITH HYPERTENSION ON SOME METABOLIC MARKERS

K. MEBAREK¹, S. BOUANANE¹, H. MERZOUK¹, N. SOUFI², F. BABA AHMED¹, N. MALTI¹, N. KARAOUZENE¹

¹ Laboratoire de Physiologie, Physiopathologie et Biochimie de La Nutrition, Département de Biologie, Faculté Des Scienc, Tlemcen, Algeria

² Service de Cardiologie, CHU de Tlemcen, Tlemcen, Algeria

Objectifs: Le syndrome des ovaires poly kystiques (SOPK) est un syndrome multifactoriel, regroupant l'hyper androgénie, des troubles ovulatoires avec un aspect poly kystique des ovaires. Le SOPK est un trouble métabolique associé à un risque accru de résistance à l'insuline, hyper insulinémie, obésité centrale, hypertension artérielle, diabète de type 2, dyslipidémie et des maladies cardiovasculaires. La variabilité de son expression et la difficulté de le définir avec précision gênent la visibilité de cette affection, tant dans la population générale que dans un certain nombre de situations cliniques. Plusieurs travaux ont mis en évidence une HTA chez des patientes obèses présentant un SOPK.

L'objectif de notre travail consiste en l'étude de l'impact de l'association HTA et SOPK sur les perturbations du métabolisme (hépatique, lipidique et rénal).

Méthodes: Pour cette étude ont été retenues 26 patientes hypertendues ayant ce syndrome, recrutées au niveau du CHU de Tlemcen, et 30 femmes saines témoins. Après leur consentement, les patientes ont bénéficié d'un bilan biochimique spécifique de la fonction hépatique (transaminases TGO, TGP), la fonction rénale (acide urique, créatinine, urée), et le profil lipidique (cholestérol total, LDL, triglycérides).

Résultats: La comparaison des résultats obtenus chez les patientes SOPK hypertendues et normotendues a montré qu'il existe une perturbation du métabolisme hépatique, exprimée par des taux élevés des transaminases (TGO, TGP), une atteinte rénale, due à l'augmentation de la créatinine et de l'urée, avec une perturbation du lipidogramme chez les femmes hypertendues présentant un SOPK par rapport aux femmes témoins

Conclusion: En conclusion, le SOPK associé à l'HTA est à l'origine de nombreux dysfonctionnements métaboliques (dyslipidémies, atteinte rénale et hépatique). Pour cela, la prise en charge diététique et médicamenteuse précoce de ce syndrome constitue une stratégie visant à réduire les complications métaboliques associées.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Expérimentale et physiopathologie / Experimental Hypertension and Pathophysiology

P2.26

LE SYNDROME MÉTABOLIQUE AU COURS DE LA PRÉ HYPERTENSION: PRÉVALENCE ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE

PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME AND ASSOCIATED CARDIOVASCULAR RISK PROFILES AMONG PREHYPERTENSIVE ADULTS

A. MAMMERI, R. GUERMAZ, F. KESSAL, S. TAHARBOUCHT, F. HAMROUR, M. AMMI, N. AIT SAID, M. BROURI, A. TEBAIBIA

Service de Medecine Interne. Hopital Elbiar, Alger, Algeria

Objectifs: Metabolic syndrome (MS) is a situation of increased cardiovascular risk. Its prevalence increases significantly with the blood pressure level. Our objective was to evaluate the prevalence of MS during prehypertension (PHT), according to the cardiovascular risk level of patients

Méthodes: This is a cross-sectional study that included 399 patients with PHT (defined by JNC VII as a systolic blood pressure between 120-139mmHg and a diastolic blood pressure between 80-89 mmHg). The metabolic syndrome has been defined according to the criteria of ATPIII (Adult Treatment Panel III) and IDF (International Diabetes Federation). All patients benefited from waist circumference measurement, lipid and renal assessment, an oral glucose tolerance test (OGTT), an ambulatory blood pressure monitoring (ABM), a pulse wave velocity (PWV) measurement and carotid intima media thickness (IMT)

Résultats: We included 156 men and 243 women, with an average age of 42.3 ± 13.9 years. Overweight and obesity affected respectively 35.8% and 31.8% of patients, dyslipidemia 17.3% of cases, and diabetes 13% of cases. Obesity android was noted in 26.31% of patients according to ATPIII, and 49.9% according to the IDF. 25% of the prehypertensive patients had an MS according to ATPIII, with high prevalence in the high RCV groups, including the presence of a masked hypertension (42%), a high PWV (26.4%), prediabetes (34.6%) or a high Framingham score (63%). According to the IDF, the prevalence of DM increased to 36.3% in prehypertensive patients; it was also higher in the different risk groups respectively (44%, 32%, 52% and 71.7%).

Conclusion: MS is common during PHT. Screening and early management of metabolic risk factors associated with this new blood pressure category should reduce the risk of subsequent cardiovascular mortality



Posters Affichés / Posters Display

HTA Expérimentale et physiopathologie / Experimental Hypertension and Pathophysiology

P2.27

LES JEUNES CLADODES DE L'OPUNTIA FICUS INDICA SONT HYPOLIPEMIANTES, CORRIGENT LA DYSFONCTION ENDOTHELIALE ET ATTENUENT L'ATTAQUE RADICALE CHEZ LE RAT SOUMIS PRECOCEMENT A UN REGIME CAFETERIA

THE YOUNG CLADODES OF OPUNTIA FICUS INDICA ARE HYPOLIPEMIANT, CORRECT THE ENDOTHELIALE DYSFUNCTION AND MITIGATE THE RADICAL ATTACK IN RATS EXPOSED PREMATURELY TO CAFETERIA DIET

M. LAMRI SENHADJI , H. CHEKKAL , N.I. HARRAT , F. AFFANE , F. BENSALAH

Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique (Incm), Faculté SNV, Université Oran 1, Oran, Algeria

Objectifs: Les effets des jeunes cladodes (nopalitos) de l'Opuntia ficus indica (OFI) sont étudiés sur le profil lipidique, la pression sanguine, l'attaque radicalaire et la dysfonction endothéliale, chez des rats soumis précocement à un régime déséquilibré (hypergras-hypercalorique), type cafeteria.

Méthodes: Des rats mâles Wistar (n = 16) sont soumis dès le sevrage à un régime cafeteria composé d'un régime hypergras (50%) et d'un mélange fast-food (50%) pendant 1 mois. Au poids corporel de 110 ± 20 g et à 4 semaines d'âge, les rats sont ensuite répartis en deux groupes homogènes. Le premier groupe consomme le régime cafeteria supplémenté avec 50 g de cladodes fraîches d'OFI et le second continu de consommer le régime cafeteria sans supplémentation.

Résultats: Après 1 mois d'expérimentation, les cladodes de l'OFI n'ont aucun effet sur la pression sanguine mais réduisent significativement les concentrations sériques en cholestérol total (-21%) et en triglycérides (-35%), atténuent l'attaque radicalaire en réduisant les teneurs des hydroperoxydes, des substances réactives à l'acide thiobarbiturique et des dérivés carbonyles, respectivement dans les érythrocytes (-35%, -43%, -73%) et l'aorte (-26%, -50%, -25%). De plus, les cladodes de l'OFI corrigent la dysfonction endothéliale en augmentant les teneurs du monoxyde d'azote au niveau sérique (+50%), érythrocytaire (+23%) et aortique (+29%).

Conclusion: Les cladodes de l'OFI, probablement de par leur richesse en fibres et en antioxydants (polyphénols et flavonoïdes) ont des propriétés hypolipémiantes, antioxydantes et s'avèrent améliorer la dysfonction endothéliale. Cet ingrédient pourrait ouvrir de nouvelles perspectives de recherche de substances nutraceutiques et pharmacologiques pour prévenir les troubles métaboliques induits par une alimentation déséquilibrée.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Expérimentale et physiopathologie / Experimental Hypertension and Pathophysiology

P2.28

OBSERVANCE DU RÉGIME HYPOSODÉ ET DU TRAITEMENT ANTIHYPERTENSEUR CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES DE TYPE 2 HYPERTENDUS ADHERENCE OF LOW SODIUM DIET AND ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN HYPERTENSIVE TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

*H. CHATTI*¹, *A. TMESSEK*², *S. ZRIBI*², *R. MIZOURI*², *F. BEN MAMI*²

¹ Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Institut de Nutrition, Tunis, Tunisia

Objectifs: Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) est une pathologie fréquente, elle constitue un facteur de risque cardiovasculaire responsable actuellement de 4,5% de la charge mondiale de morbidité selon l'organisation mondiale de la santé. Le régime hyposodé et la bonne observance du traitement antihypertenseur sont des facteurs déterminants dans sa prise en charge en général et chez les patients diabétiques en particulier.

Méthodes: Patients et méthodes : Etude transversale descriptive qui a inclus 45 diabétiques de type 2 hypertendus. L'observance du traitement anti-hypertenseur a été évaluée par le questionnaire de Girerd. L'observance du régime hyposodé a été estimée par une évaluation subjective selon une échelle analogique allant de 1 (mauvaise observance) à 5 (très bonne observance) et par l'ExSel Test pour quantifier l'apport journalier en sel selon le sexe, l'indice de masse corporelle et le régime suivi. L'adhérence au régime hyposodé était objectivement évaluée par le dosage de la natriurèse des 24 heures. Une mauvaise observance du régime hyposodé correspond à une natriurèse supérieure à 102 mmol/24h de sodium (soit un apport > 6 g/j de sel).

Résultats: Résultats : L'âge moyen était de 61±8 ans avec un sex-ratio (H/F) de 0,36. Selon l'échelle analogique évaluant l'observance au régime hyposodé, 53% des patients ont affirmé qu'ils étaient insuffisamment ou mal observants avec 8 patients qui adhéraient correctement au régime. 86,7% des patients ont déclaré qu'ils n'avaient jamais reçu d'éducation nutritionnelle par leurs médecins traitants. La natriurèse moyenne était de 94,7 mmol/24h. La natriurèse de 24h était supérieure à 102 mmol/24h dans 42% des cas avec une HTA non contrôlée chez 73% de ces patients. La natriurèse était inférieure à 102 mmol/24h chez 58% des patients parmi lesquels 41% avait une HTA mal contrôlée. L'apport journalier de sel était excessif selon l'ExSel test chez 44,5% des patients avec une HTA mal équilibrée chez 45% d'entre eux. Selon le questionnaire de Girerd, aucun patient ne faisait preuve de bonne observance thérapeutique. 82% étaient non observants avec une HTA mal contrôlée dans 51% des cas et les 8 patients restants étaient peu observant avec un seul patient ayant une HTA bien équilibrée.

Conclusion: Conclusion : L'hypertension artérielle constitue un facteur de risque surajouté chez la population diabétique. Sa prise en charge est ainsi primordiale. Elle passe d'abord par une bonne éducation diététique, une adhérence au régime hyposodé et une bonne observance thérapeutique.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Expérimentale et physiopathologie / Experimental Hypertension and Pathophysiology

P2.29

ETUDE DU STATUT REDOX INTRACELLULAIRE AU COURS DU SYNDROME CORONARIEN AIGUE STUDY OF INTRACELLULAR REDOX STATUS DURING ACUTE CORONARY SYNDROME

S. GHEDDOUCHI¹, N.A. MOKHTARI¹, H. MERZOUK¹, F. SOULIMANE², F. BEKHTI¹, A. MEZIANE TANI²

¹ Laboratoire de Recherche en Physiologie, Physiopathologie et Biochimie de la Nutrition (PPABIONUT), Département de Biolo, Tlemcen, Algeria

² Service de Cardiologie. CHU de Tlemcen. 13000, Algérie., Tlemcen, Algeria

Objectifs: En Algérie, plus d'un million de personnes présentent des affections cardiovasculaires dont le syndrome coronarien, avec 20 000 à 25 000 décès chaque année. L'objectif de notre travail est de déterminer les marqueurs du stress oxydatif et d'évaluer le système de défense antioxydante chez des patients atteints de syndrome coronarien aigu.

Méthodes: Le présent travail a porté sur 50 hommes atteints du syndrome coronarien aigu et recrutés au niveau du service de cardiologie du CHU de Tlemcen. L'étude a comporté d'une part la détermination des teneurs érythrocytaires en marqueurs de l'oxydation des biomolécules malondialdéhyde (MDA), protéines carbonylées, et des taux intracellulaires des radicaux libres Monoxyde d'azote et anion superoxyde (NO et O₂⁻). D'autre part, l'activité érythrocytaire des enzymes à pouvoir antioxydant Superoxyde dismutase (SOD) et catalase et le taux intracellulaire du glutathion réduit (GSH) ont été évalués.

Résultats: Les patients atteints du syndrome coronarien aigu présentent des taux élevés en MDA, protéines carbonylées érythrocytaires et en radicaux libres (O₂⁻ et NO) intracellulaires comparés aux témoins. En revanche, le taux intracellulaire du glutathion réduit (GSH) diminue significativement par rapport aux hommes témoins. Par ailleurs, l'activité érythrocytaire des enzymes antioxydantes (Superoxyde dismutase; SOD et catalase) présente une diminution significative chez les patients coronariens par rapport aux témoins.

Conclusion: Le syndrome coronarien aigu est associé à un stress oxydatif caractérisé par un déséquilibre de la balance oxydante/antioxydante avec une diminution du pouvoir antioxydant, et une augmentation des teneurs intracellulaires en radicaux libres et marqueurs de l'oxydation lipidique et protéique.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Expérimentale et physiopathologie / Experimental Hypertension and Pathophysiology

P2.30

LA CONSOMMATION DU ZEST DE CITRON COMBINÉ À LA PROTÉINE DE SARDINE AMÉLIORE LA GLYCÉMIE, LES CHIFFRES TENSIONNELS ET LE STATUT REDOX, CHEZ LE RAT WISTAR RENDUS DIABÉTIQUE ET HYPERTENDU

CONSUMPTION OF LEMON ZEST COMBINED WITH SARDINE PROTEIN IMPROVES GLYCEMIA, BLOOD PRESSURE AND REDOX STATUS, IN DIABETIC HYPERTENSIVE WISTAR RATS

H. M. KHELLADI, D. KROUF, N. DIDA, S. BERZOU, A. GUENZET

Université d'Oran 1. Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique, Oran, Algeria

Objectifs: La consommation du poisson ou des aliments riche en polyphénols tel que le zest du citron (ZC) ont des effets bénéfique sur la santé. Le but de ce travail est de voir l'effet de la combinaison du ZC avec la protéine de sardine sur la glycémie la pression artérielle et le statut redox chez des rats rendus diabétiques et hypertendus.

Méthodes: 24 rats mâles wistar, pesant 250 ± 10 g sont rendus diabétiques par injection de streptozotocine (STZ) (40mg/kg de poids corporel), puis hypertendus en implantant une pastille de ouabaïne (0,25 mg/ pastille ; Innovative Research of America, Sarasota, FL), en sous-cutanée. Ces rats sont divisés en quatre groupes, le premier groupe consomme un régime à base de caséine (témoin positif ; HTA+D), le deuxième consomme le même régime supplémenté avec 1% de zest de citron vert (HTA+D-Z), les deux derniers groupes ingèrent des régimes contenant la protéine de sardine, supplémentée (HTA+D-SZ) ou non (HTA+D-S) avec le zest de citron. Un cinquième groupe (n=6) sert de témoin et consomme un régime à base de caséine (groupe, T). La glycémie à jeun et le test intrapéritonéal de tolérance au glucose (TIPTG) sont effectués. Les pressions artérielles sont mesurées par la méthode indirecte (CODA System, Kent Scientific Corporation, USA). Le statut antioxydant total (SAT) et le statut oxydant totale (SOT) au niveau des organes sont réalisés par méthode kit (Rel Assay Diagnostics kit; Turkey).

Résultats: A J21, le poids corporel (PC) diminue significativement chez le groupe HTA+D-Z de -32% et -27% par rapport aux groupes T et HTA+D, respectivement. De plus, une amélioration du TIPTG et une diminution significative de la glycémie (-48%), des pressions artérielles diastoliques (-12%) et systoliques (-11%), est notée. Le SAT tissulaire, est augmenté au niveau du cerveau chez les rats hypertendus diabétiques traités comparés aux rats non traités. De plus, la consommation du zest du citron combinée à la protéine de sardine réduit significativement le SOT cérébral de -34 et -20% comparée aux animaux consommant la caséine ou la protéine de sardine seul. De même, au niveau hépatique significativement diminué chez les groupes traités avec ZC combiné ou non à la protéine de sardine comparés aux groupes T (-30%), HTA+D (-45%) et HTA+D-S (-34%).

Conclusion: La consommation de la protéine de sardine supplémenté avec du ZC, semble atténuer la glycémie, les pressions artérielles et améliorer les SAT et SOT cérébral et hépatique, chez le rat rendu hypertendu diabétique.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Expérimentale et physiopathologie / Experimental Hypertension and Pathophysiology

P2.31

LE SYSTÈME RÉNINE ANGIOTENSINE EN HÉMODIALYSE THE RENIN ANGIOTENSIN SYSTEM IN HEMODIALYSIS

N. DAMMAK¹, H. CHAKER¹, K. CHAABOUNI², R. HAMMAMI³, M. BEN AMEUR¹, J. HACHICHA¹, K. KAMMOUN¹, S. KAMMOUN³, F. AYADI², F. JARRAYA¹

¹ Service de Néphrologie, CHU Hédi Chaker, Unité de Recherche UR12ES14 de Pathologie Rénale, Sfax, Tunisia

² Laboratoire de Biochimie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisia

³ Service de Cardiologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle est fréquente au cours de l'insuffisance rénale chronique. Elle est multifactorielle et secondaire entre autre à l'activation du système rénine angiotensine. Cette activation est responsable de l'hypertrophie ventriculaire gauche et augmente la morbi mortalité cardiovasculaire des patients hémodialisés chroniques.

But du travail :

L'objectif de notre travail est d'évaluer l'activité du système rénine angiotensine en hémodialyse et de rechercher une corrélation de l'activation de ce système avec l'équilibre tensionnel et le retentissement cardiaque chez les hémodialisés.

Méthodes: Nous avons réalisé une étude transversale portant sur 27 patients traités par hémodialyse chronique au centre de dialyse du CHU HédiCHAKER de Sfax et un groupe de 10 sujets sains. Nous avons ainsi considéré 3 groupes de patients hémodialisés chroniques selon la présence ou non d'HTA, la mise sous bloqueurs du système rénine angiotensine (SRA). Les patients ont bénéficié d'une mesure ambulatoire de la PA de 44 heures, d'un dosage de rénine, aldostérone avant et après la séance d'hémodialyse et d'une échocardiographie trans-thoracique.

Résultats: Les trois groupes étaient appariés par rapport aux caractéristiques démographiques, cliniques et biologiques. La MAPA a confirmé l'HTA chez les hypertendus et la normotension chez les dialysés normotendus. Nous avons remarqué que le SRA était plus activé chez dialysés normotendus par rapport à la population générale. Le dosage de l'aldostérone en pré dialyse était plus élevé chez les dialysés normotendus par rapport à ceux hypertendus. L'étude en échographie cardiaque trans thoracique a montré que la prévalence de l'HVG était de l'ordre de 62,9% : entre 57% et 60% chez les hémodialisés hypertendus et arrive jusqu'à 70% des hémodialisés non hypertendus ce qui peut être concordant avec les valeurs élevées d'aldostérone chez les normo tendus.

Conclusion: Notre travail met en exergue l'activation du SRA en hémodialyse et suggère le bénéfice de faible dose de bloqueurs du SRA même à pression artérielle normale sur la morbi mortalité cardiovasculaire.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Expérimentale et physiopathologie / Experimental Hypertension and Pathophysiology

P2.32

EFFETS MÉTABOLIQUES ET ANTIOXYDANTS DES MICROALGUES DANS LE DIABÈTE EXPÉRIMENTAL: IMPLICATIONS DANS LA PRÉVENTION DES PATHOLOGIES HUMAINES

METABOLIC AND ANTIOXIDANT EFFECTS OF MICROALGAE IN EXPERIMENTAL DIABETES: IMPLICATIONS FOR THE PREVENTION OF HUMAN PATHOLOGIES

W. NACER, F. BABA AHMED, H. MERZOUK, W. BENYAGOUR, S. BOUANANE, K. MEBAREK

Laboratoire de Physiologie, Physiopathologie et Biochimie de la Nutrition Ppabionut. Département de Biologie, Faculté

Objectifs: L'augmentation des facteurs de risques associés aux maladies cardiovasculaires tels que le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle et les dyslipidémies ne cesse d'augmenter dans les populations des pays industrialisés. La prévention nutritionnelle du diabète est donc un objectif de santé publique. Chez les diabétiques s'installe un stress oxydant non contrôlé. Ce stress oxydant entraîne des dommages cellulaires et vasculaires qui conduisent aux complications oxydatives du diabète (rétinopathies et glomérulopathies). En parallèle, chez ces patients, les défenses antioxydantes sont souvent abaissées. Les antioxydants d'origine alimentaire sont des facteurs importants de lutte et de prévention. Les microalgues, constituent un champ d'investigation majeur pour la recherche de nouvelles molécules à activité biologique susceptibles d'améliorer les réponses aux traitements métaboliques. Les microalgues *Nannochloropsis gaditana* sont des sources riches en divers composés bioactifs (antioxydant, anti-inflammatoire, antiprolifératives, et cytotoxique).

L'objectif de nos étude est de montrer qu'une supplémentation, sous forme de complément alimentaire, avec la microalgue *Nannochloropsis*, riche en antioxydants, est un moyen efficace pour corriger les troubles métaboliques et réduire le risque de certaines pathologies (obésité, diabète, hypertension artérielle....).

Méthodes: L'étude porte sur l'utilisation d'un modèle du diabète expérimental induit le rat Wistar par la streptozotocine soumis à différents régimes pendant 2 mois : un régime standard et un régime supplémenté en micro algues vertes. À la fin de l'expérimentation, les paramètres biochimiques et les marqueurs oxydants/antioxydants. Le tissu adipeux, le foie et le pancréas sont également utilisés pour étudier l'activité des lipases.

Résultats: Résultats et discussion. Chez les rats diabétiques des perturbations du métabolisme glucidique et lipidique sont notées traduisant par une hyperglycémie, une hypercholestérolémie au niveau des fractions lipoprotéiques (LDL-C et VLDL-C) accompagné par une glycation de l'hémoglobine. De plus, les rats diabétiques une augmentation de l'activité de la LCAT associée à un faible taux de HDL-C est. Le diabète a aussi perturbé le système redox avec augmentation du taux de MDA et les protéines carbonyles et déplétion de l'activité de la catalase et de la SOD. La supplémentation en microalgues chez les rats diabétiques a montré un effet anti hyperglycémiant en améliorant tous les paramètres biochimiques avec protection des attaques radicalaires provoquées par le diabète.

Conclusion: les microalgues par leur richesse en composés bioactifs semblent avoir des propriétés hypoglycémiantes, hypolipédémiantes et améliorent le statut redox qui pourrait prévenir et/ou atténuer certains désordres métaboliques associés du diabète.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Expérimentale et physiopathologie / Experimental Hypertension and Pathophysiology

P2.33

EFFET DES FIBRES ALIMENTAIRES SUR LE STATUT OXYDANT ET LE PROFIL LIPIDIQUE CHEZ LE RAT ÂGÉ DIABÉTIQUE EFFECT OF DIETARY FIBER ON OXIDATIVE STATUS AND LIPID PROFILE IN AGED DIABETIC RATS

K. MEBAREK , S. BOUANANE , H. MERZOUK , F. BABA AHMED , M. BENSALAH , N. KARAOUZENE , W. NACER , S. BEREKSI REGUIG

Laboratoire de Physiologie, Physiopathologie et Biochimie de La Nutrition, Département de Biologie, Faculté des Scienc, Tlemcen, Algeria

Objectifs: Les fibres alimentaires possèdent des effets hautement bénéfiques pour la santé, particulièrement chez la personne âgée, tels que la régulation du transit intestinal, réduction du taux du cholestérol sérique ; ralentissement de l'absorption du glucose et amélioration de la sensibilité à l'insuline ; abaissement de la pression artérielle, ainsi que la diminution de la peroxydation lipidique et protection contre les dommages oxydatifs observés dans certaines pathologies métaboliques.

L'objectif de la présente étude est d'évaluer l'effet d'un régime enrichi en fibres alimentaires (cellulose/mucilage : CM) sur les profils glucidique, lipidique et le statut oxydant des rats âgés rendus diabétiques par la Streptozotocine.

Méthodes: Le diabète expérimental est induit chez le rat par injection unique de Streptozotocine. Des rats âgés de 6 mois, pesant $430g \pm 10 g$ ($n=30$) sont soumis au régime témoin (RT) et au régime enrichi en fibres alimentaires (CM). Après 2 mois d'expérimentation, le sérum récupéré permet de déterminer les paramètres biochimiques (glycémie, CT, TG, C-LDL, C-HDL), indice athérogène et les marqueurs du statut oxydant (hydroperoxydes, malondialdéhyde : MDA).

Résultats: Les rats âgés diabétiques soumis au régime supplémenté en CM sont comparés au groupe RT. Une diminution de la glycémie, du taux des marqueurs du statut oxydant (hydroperoxydes, MDA), ainsi que des paramètres lipidiques (CT, TG, C-LDL), et une augmentation de C-HDL sont notés. L'indice athérogène est aussi diminué chez ces rats (CM) par rapport aux rats diabétiques (RT), témoignant d'une protection contre les maladies coronariennes. Les fibres alimentaires (CM) auraient donc pour but de prévenir ou atténuer l'effet délétère du stress oxydatif par la réduction de l'accumulation des dommages oxydatifs au cours du vieillissement

Conclusion: Un régime riche en cellulose/mucilage peut offrir une large réponse au problème complexe du diabète sucré, permettant ainsi de retarder l'apparition des complications dégénératives du diabète.



Posters Affichés / Posters Display

HTA Expérimentale et physiopathologie / Experimental Hypertension and Pathophysiology

P2.34

EFFETS MÉTABOLIQUES ET ANTIOXYDANTS DES MICROALGUES DANS LE DIABÈTE EXPÉRIMENTAL: IMPLICATIONS DANS LA PRÉVENTION DES PATHOLOGIES HUMAINES METABOLIC AND ANTIOXIDANT EFFECTS OF MICROALGAE IN EXPERIMENTAL DIABETES: IMPLICATIONS FOR THE PREVENTION OF HUMAN PATHOLOGIES

W. NACER¹, F.Z. BABA AHMED¹, H. MERZOUK¹, W. BENYAGOUR¹, S. BOUANANE¹, K. MEBAREK¹

Laboratoire de Physiologie, Physiopathologie et Biochimie de La Nutrition Ppabionut. Département de Biologie, Faculté

Objectifs: L'augmentation des facteurs de risques associés aux maladies cardiovasculaires tels que le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle et les dyslipidémies ne cesse d'augmenter dans les populations des pays industrialisés. La prévention nutritionnelle du diabète est donc un objectif de santé publique. Chez les diabétiques s'installe un stress oxydant non contrôlé. Ce stress oxydant entraîne des dommages cellulaires et vasculaires qui conduisent aux complications oxydatives du diabète (rétinopathies et glomérulopathies). En parallèle, chez ces patients, les défenses antioxydantes sont souvent abaissées. Les antioxydants d'origine alimentaire sont des facteurs importants de lutte et de prévention. Les microalgues, constituent un champ d'investigation majeur pour la recherche de nouvelles molécules à activité biologique susceptibles d'améliorer les réponses aux traitements métaboliques. Les microalgues *Nannochloropsis gaditana* sont des sources riches en divers composés bioactifs (antioxydant, anti-inflammatoire, antiprolifératives, et cytotoxique).

L'objectif de nos étude est de montrer qu'une supplémentation, sous forme de complément alimentaire, avec la microalgue *Nannochloropsis*, riche en antioxydants, est un moyen efficace pour corriger les troubles métaboliques et réduire le risque de certaines pathologies (obésité, diabète, hypertension artérielle....).

Méthodes: L'étude porte sur l'utilisation d'un modèle du diabète expérimental induit le rat Wistar par la streptozotocine soumis à différents régimes pendant 2 mois : un régime standard et un régime supplémenté en micro algues vertes. À la fin de l'expérimentation, les paramètres biochimiques et les marqueurs oxydants/antioxydants. Le tissu adipeux, le foie et le pancréas sont également utilisés pour étudier l'activité des lipases.

Résultats: Résultats et discussion. Chez les rats diabétiques des perturbations du métabolisme glucidique et lipidique sont notées traduisant par une hyperglycémie, une hypercholestérolémie au niveau des fractions lipoprotéiques (LDL-C et VLDL-C) accompagné par une glycation de l'hémoglobine. De plus, les rats diabétiques une augmentation de l'activité de la LCAT associée à un faible taux de HDL-C est. Le diabète a aussi perturbé le système redox avec augmentation du taux de MDA et les protéines carbonyles et déplétion de l'activité de la catalase et de la SOD. La supplémentation en microalgues chez les rats diabétiques a montré un effet anti hyperglycémiant en améliorant tous les paramètres biochimiques avec protection des attaques radicalaires provoquées par le diabète.

Conclusion: Conclusion – les microalgues par leur richesse en composés bioactifs semblent avoir des propriétés hypoglycémiantes, hypolipédémiantes et améliorent le statut redox qui pourrait prévenir et/ou atténuer certains désordres métaboliques associés du diabète.



Posters Affichés / Posters Display

HTA résistante/Resistant Hypertension

P2.35

SAIGNÉES: MOYEN SIMPLE, PEU COUTEUX ET EFFICACE COMME TRAITEMENT D'UNE HTA SEVERE ET RESISTANTE

BLOODLETTING: SIMPLE MEAN, INEXPENSIVE AND EFFICIENT AS TREATMENT OF A SEVERE AND RESISTANT HTA

B. BENZIANE

EPH de Laghouat, Laghouat, Algeria

Objectifs: Décrire un cas rare d' une HTA sévère et résistante nécessitant une prise en charge spécifique

Méthodes: Observation clinique

Résultats: Un homme âgé de 34 ans suivi à titre externe pour diabète de type 1 depuis l'age de 23 ans, transféré depuis le centre pénitencier pour déséquilibre diabétique récent sur infection respiratoire basse. L'examen clinique à l'admission a retrouvé des chiffres tensionnels très élevés avec une PAS à 280 mmHg et une PAD à 210 mmHg aux deux bras sans signes cliniques et para-cliniques d'urgence hypertensive. Selon l'interrogatoire, cette HTA est diagnostiquée depuis 18 mois et aucun bilan étiologique n'a été demandé auparavant. Les chiffres tensionnels habituels selon le carnet d'autosurveillance varient entre 250 et 310 mmHg pour la PAS et entre 180 et 240 mmHg pour la PAD malgré un traitement à dose maximale par ARA II , inhibiteur calcique, diurétique thiazidique, bêtabloqueur et antihypertenseur central. Un taux d'hémoglobine à 19 g/dl et une hématocrite à 58 pour cent ont été constaté sur plusieurs NFS. Le myélogramme, légèrement dilué était normal. Les autres examens de routine étaient normaux. La MAPA des 24 heures était impossible à réaliser (échec du fait des chiffres tensionnels très élevés). En plus de l'insulinothérapie et l'antibiothérapie IV, le patient a bénéficié de séances de saignées et un traitement par Hydroxyurée avec évolution rapidement favorable sur les chiffres tensionnels dès le début de traitement avec arrêt de tous les médicaments hypotenseurs. Le patient fut transféré vers un centre hospitalo-universitaire spécialisé pour complément d'exploration et prise en charge.

Conclusion: La polyglobulie est une cause rare d' HTA sévère et résistante qui nécessite une prise en charge symptomatique spécifique dont la plus simple et efficace est la saignée.



Posters Affichés / Posters Display

HTA résistante/Resistant Hypertension

P2.36

HTA REVELANT UN PHEOCHROMOCYTOME CHEZ L'ENFANT HTA ON PHEOCHROMOCYTOMA IN CHILDREN

M. SADAoui¹, L. SADAoui², S. BOUSSOUFA¹

¹ CCI.CHU Blida, Blida, Algeria

² Service Néphrologie Chuo, Oran, Algeria

Objectifs : : cause rare d'hypertension artérielle, le phéochromocytome surrénalien chez l'enfant est une tumeur inhabituelle, bénigne dans la majorité des cas, observée à partir de 5 ans. il se développe à partir des cellules chromaffines de la médullosurrénale. Curable chirurgicalement à 90% .Le but de notre travail est de discuter des données paracliniques, thérapeutiques et évolutives de cette tumeur.

Méthodes : : Une étude rétrospective de patients admis pour phéochromocytome.: 7 enfants (4 garçons et 3 filles, l'âge moyenne était de 10 ans, l'hypertension artérielle sévère permanente résistant était le signe révélateur dans 80% de nos enfants. La mesure des catécholamines urinaire de 24h a été réalisée dans 90% des cas

Résultats: Des taux importants CT suggestifs de phéochromocytome a montré la localisation abdomino surrénale unilatérale dans 6 cas à droite et à gauche 1 cas Tous les patients avaient bénéficié de traitement antihypertenseur , une Surrénalectomie transpéritonéale avait été réalisée avec toutes les précautions d'anesthésie , les suites opératoires étaient favorables avec un suivi moyen de 8 ans sans récurrence.

Le phéochromocytome est une tumeur endocrine, rare chez l'enfant (0,0002%) 171.

Sa première description date de 1886 par Felix Fränkel [3. Le terme phéochromocytome apparaît en 1912 [4] et correspond à une coloration particulière des tissus surrénaliens après la fixation du chromate. Sa fréquence est estimée à environ 0,1%, se développe à partir des cellules chromaffines de la médullosurrénale bénignes dans 90% des cas, est isolée ou intégrée dans certains syndromes de prédisposition génétique telles que le type de néoplasie endocrinienne multiple II (NEM II).), Recklinghausen ou Von Les maladies de Lippel Lindau.

Le tableau clinique de la maladie est très variable, lié à l'action des catécholamines. La gravité des symptômes du phéochromocytome est liée au type de sécrétion.

Conclusion: Le phéochromocytome est une tumeur rare, le DC est suspecté en présence de toute HTA résistante



Posters Affichés / Posters Display

HTA résistante/Resistant Hypertension

P2.37

UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA) RÉSISTANTE RÉVÉLATRICE DE PARAGANGLIOME: À PROPOS DE DEUX CAS

HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) REVEALING PARAGANGLIOMA: ABOUT TWO CASES

I. BEN HASSINE , A. MZABI , W. BAYA , J. ANOUN , M. KARMANI , A. REZGUI , F. BEN FREDJ , C. KECHRID LAOUANI

CHU Sahloul, Sousse, Tunisia

Objectifs: Les paragangliomes correspondent à des tumeurs généralement bénignes (90 %) mais très vascularisées et dont le traitement est essentiellement chirurgical.

Méthodes: Nous rapportons deux observations de HTA résistantes révélant un paragangliome.

Résultats: Cas clinique 1 :

Il s'agit d'une patiente âgée de 24 ans, aux antécédents d'une hypertension artérielle (HTA) depuis 2 ans mal équilibrée sous trithérapie. Les plaintes fonctionnelles de la patiente étaient dominées par des céphalées et les bourdonnements d'oreilles au moment des pics hypertensifs. À l'examen, on a noté une HTA isolée. La biologie a montré uniquement une élévation du taux de noradrénaline. Un scanner surrénalien a montré une masse tissulaire rétropéritonéale en regard du pôle inférieur du rein gauche à rehaussement hétérogène. La scintigraphie a conclu à un paragangliome paravertébral lombaire gauche. La patiente a eu alors une tumorectomie et l'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic du paragangliome. L'évolution a été marquée par l'équilibration de la TA.

Cas clinique 2 :

Il s'agit d'une patiente âgée de 46 ans, aux antécédents d'une hypertension artérielle (HTA) diagnostiquée il y a 9 mois mal équilibrée sous trithérapie avec des pics hypertensifs fréquents. Elle n'avait pas d'autres facteurs de risques cardio-vasculaires. À l'examen, on a noté une HTA isolée. La biologie a montré initialement une élévation du taux de noradrénaline et des métanéphrines urinaires. Un scanner surrénalien a montré une masse tissulaire rétropéritonéale. La scintigraphie a conclu à un paragangliome. La patiente a eu alors une tumorectomie et l'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de paragangliome. L'évolution a été marquée par l'équilibration de la TA.

Conclusion: Les paragangliomes sont relativement fréquents. Ils constituent une cause de HTA à ne pas méconnaître et à ne pas négliger vu les conséquences graves en l'absence de prise en charge chirurgicale.



Posters Affichés / Posters Display

HTA résistante/Resistant Hypertension

P2.38

Title

HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉFRACTAIRE EN MÉDECINE INTERNE A PROPOS DE DEUX CAS
REFRACTORY ARTERIAL HYPERTENSION IN INTERNAL MEDICINE

S. BENCHAOUlia , M. CHAMI , K. CHAHED , K. GUEZEN , A. BENHAMOU

CHU D'Oran, Oran, Algeria

Objectifs: L'hypertension résistante au traitement se définit comme une pression artérielle demeurant supérieure ou égale à 140/90 mmHg malgré l'administration d'une trithérapie antihypertensive .

Une enquête rigoureuse doit être effectuée à la recherche de facteurs pouvant être responsable de ce déséquilibre tensionnel tel :

Une mauvaise observance au traitement médicamenteux ou aux mesures non médicamenteuses, un schéma thérapeutique inapproprié, la présence d'une hypertension secondaire ou d'affections associées

-nous rapportant les cas de 02 patientes avec HTA hyperrefractaire l'une secondaire à une vascularite de takayashu et l'autre associée à une polymyosite

l'objectif :c'est de montrer l'importance de toujours rechercher une cause à une HTA résistante

Méthodes: 1er cas:une jeune femme de 35 ans nous a été adressé pour l'investigation d'une HTA sévère compliquée d'une insuffisance rénale sous inhibiteur calcique et inhibiteur de l'enzyme de conversion ,la prise de tension aux 02 membres supérieurs a révélé une anisotension avec notion de claudication du membre supérieur gauche,l'échodoppler des artères rénales a montré une sténose bilatérale serrée a droite

le diagnostic de vascularite de takayashu a été posé et l'arrêt des IEC a amélioré la fonction rénale

puis la patiente a été mise corticothérapie avec nette amélioration clinique

pour son HTA ,elle a été contrôlée sous quadrithérapie

2eme cas :une jeune de 28 ans a été hospitalisé pour déficit musculaire a prédominance proximal,

une HTA sévère a été découverte

l'investigation de son déficit musculaire a révélé une polymyosite (cpk tres élevé,tracé myogène ,biopsie musculaire)mise sous corticothérapie et methotrèxate avec une excellente réponse avec régression du déficit.

pour son HTA ni le traitement instauré(trithérapie) ni le traitement de sa polymyosite n'ont pu entraîner un équilibre TA

La recherche d'une cause secondaire dont le pheochromocytome (qui aurait pu s'intégrer dans le cadre d'une polymyosite paraneoplasique)est resté négative

la patiente est sous quadrithérapie avec un recul de 03 ans le bilan de complication de son HTA reste négatif

Résultats: le jeune age des 02 patientes le tableau clinique nous a amené a chercher une cause a cette HTA,qui été secondaire a une vascularite pour l'une et associée a une connectivite pour l'autre

Conclusion: Devant toutes véritable HTA réfractaire il est judicieux de mener une enquête rigoureuse afin d'éliminer une association à d'autre pathologie et éventuellement traité une HTA secondaire qui peut être curable



Posters Affichés / Posters Display

HTA résistante/Resistant Hypertension

P2.39

HYPERTENSION ARTERIELLE RÉSISTANTE DANS L'UNITÉ DE TENSIOLOGIE RESISTANT ARTERIAL HYPERTENSION IN UNIT OF TENSIOLGY

N. – F. BENATTA , D. BATOUCHE , F. DJEMMAH , L. SADAQUI , W. BERRACHDI , M. AMANI

Faculté de Médecine Oran, Oran, Algeria

Objectifs: L'hypertension artérielle résistante est une pathologie grave avec une morbi mortalité cardiovasculaire élevée et représente un problème majeur de santé publique dans les pays nord africains . Notre objectifs est de déterminer l'incidence de cette HTA résistante et les facteurs de risque pour améliorer leurs prise en charge .

Méthodes: étude monocentrique retrospective incluant tous les dossiers des patients suivis en unité de tensiologie de l' EHU d'oran au cours de l'année 2017 jusqu'à juin 2018 , orientés pour une HTA résistante.Cette unité de tensiologie comporte un cardiologue, un endocrinologue, un néphrologue
Les paramètres étudiés: les variable démographiques ,ancienneté de HTA , le diagnostique par la MAPA, les facteurs cardiovasculaire, traitement en cours, recherche de la cause de la résistance prise en charge thérapeutique, évolution.

Résultats: Sur un ensemble de 26 patients consultant l'unité de tensiologie , 16 patients ont présenté une HTA résistante soit 61,5% repartis en 17 femmes et 9 homme avec un age moyen de $49,31 \pm 15,323$
l'ancienneté de l'hypertension est de $26 \pm 99,564$,Une HTA est considérée résistante en cas de persistance de la PA au-dessus de l'objectif tensionnel ($> 140/90$ mmHg) malgré un traitement pharmacologique associant au moins 3 classes thérapeutiques à doses adéquates dont un diurétique thiazidique, et des mesures hygiéno-diététiques .les mesures par la MAPA ont confirme la résistance.

les facteurs contribuant à la résistance retrouvés sont l'insuffisance rénale chronique et l'obésité dans 65,4% et la dyslipidémie 61,5% ,la sédentarité dans 58,5%

la prise en charge consistait en le renforcement des mesures hygienodietetique la perte de poids , le traitement de la dyslipidémie et l'activité physique . 7 patients avaient une HTA secondaire ayant beneficie d'un traitement etiologique, 12 patients ont améliorés leurs chiffres tensionnels sous règles hygiénodiététiques et 7 sous spirinolactone

Conclusion: L'hypertension résistante reste une pathologie grave. la prise en charge doit être multidisciplinaire pour le diagnostique et le traitement de l'hypertension secondaire.les règles hygiénodiététiques constituent la pierre angulaire dans les moyens de lutte contre l'HTA résistante

et particulièrement dans les pays en voie développement ou les femmes sédentaires et obèses sont le plus fréquemment touchées.



Posters Affichés / Posters Display

Les différentes Mesure de la PA / Blood Pressure Measurements

P2.40

INCIDENCE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE MASQUEE SELON LES FACTEURS DE RISQUE DANS LA REGION DE BLIDA (ALGERIE)

MASKED HYPERTENSION INCIDENCE ACCORDING TO RISK FACTORS IN THE AREA OF BLIDA (ALGERIA)

A. BACHIR CHERIF¹, S. BENNOUAR², A. BOUAMRA³, M. TEMMAR⁴, M. BOUAFIA¹

¹ Service de Medecine Interne et Cardiologie, Blida, Algeria

² Laboratoire Central de Biochimie, Blida, Algeria

³ Service D'Epidemiologie, Blida, Algeria

⁴ Centre de Cardiologie et D'Angiologie, Ghardaia, Algeria

Objectifs: A notre connaissance, aucune étude prospective antérieure n'a examiné les facteurs de risque (FDR) associés à l'incidence de l'hypertension masquée (HTM). Le but de cette étude est d'évaluer la fréquence de l'HTM et de rechercher les FDR associés à l'incidence de l'HTM.

Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective ayant inclue 687 patients âgés entre 30 à 70 ans se présentant en consultation d'HTA au centre hospitalier de Blida (Algérie) pour mesure ambulatoire de la pression artérielle (PA). Le contrôle a consisté à remplir un questionnaire orienté sur l'état civil, l'intoxication tabagique, complété par un examen clinique incluant la morphométrie, la mesure de la PA avec appareil électronique validé (OMRON 705CP). La PA manuelle a été définie comme la moyenne des trois premières mesures prises au repos au bras droit. La pression ambulatoire était définie comme la moyenne des lectures enregistrées toutes les 15 minutes la journée et toutes les 30 minutes pendant le sommeil. Un bilan biologique a été réalisé.

Résultats: Entre 30-40 ans, l'HTM est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (16,2% versus 9,3%). La même différence est retrouvée pour la tranche d'âge 40-50 ans (25,8% versus 10,7% chez les femmes), $p < 0,001$. Pas de différence selon le sexe pour la tranche d'âge 60-70 ans (15,1% versus 14,9% chez les femmes, $p = 0,12$). Les FDR associés à l'HTM étaient plus élevés chez les hommes que chez les femmes avec diabète type 2 (14,6% vs 10,5%; $p = 0,05$), tabac (28,3% vs 1,7%; $p = 0,02$), créatinine (8,4 vs 6,3 g/l ; $p = 0,05$), la microalbuminurie (102,7 vs 31,5 mcg/mg; $p < 0,001$) et l'hypercholestérolémie (19,7% versus 14,1% ; $p = 0,05$). L'obésité était fréquente chez les femmes (34,7% versus 21,2% chez les hommes ; $p = 0,01$). Après ajustement, l'incidence de l'HTM était associée au sexe masculin (RR = 1,42, IC à 95%: 1,13-1,85), à l'âge (RR 40-49 = 1,5, IC à 95%: 1,1-3,1; RR ≥ 50 = 1,32, 95 % IC: 1,08-2,1), indice de masse corporelle (RR ≥ 27 = 1,4, IC à 95%: 1,12-2,06), tabagisme (RR = 1,5, IC à 95%: 1,02-2,22).

Conclusion: L'hypertension artérielle masquée est fréquente en particulier chez les patients avec tranche d'âge entre 30 et 60 ans. Nos résultats indiquent que les facteurs de risque sociodémographiques et le mode de vie sont associés à l'incidence de l'HTM. Ces facteurs doivent être pris en compte pour un dépistage précoce des personnes à risque de développer une hypertension masquée.



Posters Affichés / Posters Display

Les différentes Mesure de la PA / Blood Pressure Measurements

P2.41

INTÉRÊT DE LA MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE (MAPA) AVANT LE DON DE REIN AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING PRIOR TO KIDNEY DONATION

M. MALKI ABIDI , L. BEN FATMA , H. JEBALI , S. DAMOUE , A. ALOUI , I. MAMI , M. KRID , W. SMAOUI , S. BEJI , L. RAIES , K. ZOUAGHI

Service de Néphrologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisia

Objectifs: en transplantation rénale (TR), les conditions requises pour le don d'organe ont été récemment étendus à des profils auparavant considérés comme une contre-indication au don à savoir les sujets âgés ou ayant des antécédents cardiovasculaires.

On s'est proposé de déterminer l'intérêt de la MAPA avant le don de rein.

Tableau n°1 :Moyennes des mesures de MAPA (en mmHG) en pré don chez 6 DV

PAS mesurée au cabinet	140+/-13,2
PAD, mesurée au cabinet	90+/-8,1
PAS moyenne de 24 heures	114+/-12,29
PAD moyenne de 24 heures	73+/- 8,28
Moyenne diurne de PAD	63,5+/-8,64
Moyenne diurne de PAS	109+/- 9,88
Moyenne nocturne de PAS	115 +/- 14,2
Moyenne nocturne de PAD	71,5 +/- 11,58

Méthodes: Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant su 6 donneurs vivants (DV) de rein ayant bénéficié de mesure clinique de la pression artérielle (PA) et de MAPA

Résultats: dans notre série de 73 DV, l'évaluation hémodynamique était limitée à la mesure au cabinet de la PA



dans 67 cas. Les 6 donneurs ayant bénéficié de MAPA, étaient âgés entre 48 et 56 ans, avaient un indice de masse corporelle moyen de 26,5 kg/m² [22-29,5], la PA systolique (PAS) prise au cabinet était de 138,5 mmHg [114-150]. la MAPA a permis d'infirmer une hypertension artérielle suspectée au cabinet dans 2 cas, de vérifier l'équilibre tensionnel chez 2 donneurs hypertendus traités par inhibiteur calcique et antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II ; dans les 2 autres cas la MAPA a été demandée de façon systématique devant un âge > 50 ans.

La moyenne des différentes mesures est représentée par le tableau n°1

Conclusion: Dans notre série la MAPA a permis de donner la chance de don de rein, à 6 candidats qui auraient été recusés si les conditions de don avaient été limitées à la mesure clinique de la PA ou au sujets âgés de moins de 50 ans. En effet le forum d'Amsterdam avait adopté une attitude plus nuancée, recommandant l'utilisation de MAPA, surtout chez les sujets âgés candidats au don de rein et a considéré que certains candidats âgés de plus de 50 ans dont l'HTA est facilement contrôlée sans atteinte viscérale ne devraient pas être recusés et devraient bénéficier d'un suivi régulier.



Posters Affichés / Posters Display

Les différentes Mesure de la PA / Blood Pressure Measurements

P2.42

DÉPISTAGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE PAR AUTOMESURE CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2, A PROPOS DE 221 CAS

DETECTION OF HYPERTENSION BY HOME BLOOD PRESSURE MONITORING IN TYPE 2 DIABETICS, ABOUT 221 CASES

A. BENMEKKI¹, E. TABTI¹, S. CHIALI², Z. DRICI², A. LOUNICI¹

¹ Service de Médecine Interne, CHU Tidjani Damerdji, Tlemcen, Algeria

² Faculté de Médecine Benzerdjeb Benaouda, Université Aboubekr Belkaid, Tlemcen, Algeria

Objectifs: L'objectif de cette étude est de dépister une hypertension artérielle (HTA) chez des patients diabétiques de type 2 (DT2) par automesure (AMT). Nous avons également recherché secondairement un effet blouse blanche.

Méthodes: Etude prospective au niveau de la consultation incluant des patients adultes DT2 non connus hypertendus. La mesure de la pression artérielle en consultation (PAC) réalisée après un repos d'au moins 5 min, par un appareil électronique validé, 3 mesures sont réalisées et la moyenne des deux dernières mesures est calculée. L'AMT a été réalisée sur 7 jours par un appareil électronique validé mis à la disposition du patient qui doit réaliser 3 mesures le matin à jeun et 3 mesures le soir avant le coucher à une minute d'intervalle. Un nombre minimum de 18 mesures est exigé avec un minimum de 6 mesures le matin et 6 le soir. Une HTA est définie par une PAC supérieure ou égale à 140 mmHg de systolique et 90 mmHg de diastolique, et d'une PA par AMT supérieure ou égale à 135 mmHg de systolique et 85 mmHg de diastolique. Un effet blouse blanche est défini par une PAC élevée, et une AMT normale.

Résultats: Nous avons colligé 221 patients DT2, 106 patients sans HTA connue, dont 60 femmes, d'âge moyen de 55 ans. La durée moyenne du diabète est de 7 ans. Une obésité chez 30% des malades, une dyslipidémie chez 25%, un AVC chez 4%, une coronaropathie chez 3%, une AOMI chez 3%, une rétinopathie diabétique chez 11%, et une néphropathie diabétique chez 5%. La PAC était élevée chez 12 patients, dont l'AMT a confirmée 4 cas (33%). L'effet blouse blanche était présent chez 6 malades sur 12 (50%) ayant une PAC élevée mais une AMT normale.

Conclusion: Dans notre série de patients diabétiques de type 2 non connus hypertendus, l'automesure a confirmé une HTA chez un quart des patients et un effet blouse blanche chez la moitié des patients avec une pression artérielle élevée en consultation.



Posters Affichés / Posters Display

Les différentes Mesure de la PA / Blood Pressure Measurements

P2.43

COMPARAISON DE LA MESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE DE CONSULTATION VERSUS AUTOMESURE POUR L'ÉVALUATION DES OBJECTIFS TENSIONNELS CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2

COMPARISON OF THE MEASUREMENT OF THE BLOOD PRESSURE IN CONSULTATION VERSUS HOME MONITORING FOR THE EVALUATION OF BLOOD PRESSURE OBJECTIVES IN TYPE 2 DIABETICS

A. BENMEKKI¹, E. TABTI¹, Z. DRICI², S. CHIALI², A. LOUNICI¹

¹ Service de Médecine Interne, CHU Tidjani Damerdji, Tlemcen, Algeria

² Faculté de Médecine Benzerdjeb Benaouda, Université Aboubekr Belkaid, Tlemcen, Algeria

Objectifs: L'objectif de cette étude est de comparer la mesure de la pression artérielle à la consultation (PAC) versus automesure (AMT) pour évaluer l'atteinte des objectifs tensionnels (OT) chez des patients diabétiques de type 2 (DT2). Nous avons également recherché secondairement une hypertension artérielle (HTA) masquée.

Méthodes: Etude prospective au niveau de la consultation incluant des patients adultes DT2 hypertendus. La mesure de la PAC est réalisée après un repos d'au moins 5min, par un appareil électronique validé. 3 mesures sont réalisées et la moyenne des deux dernières mesures est calculée. L'AMT a été réalisée sur 7 jours par un appareil électronique validé mis à la disposition du patient qui doit réaliser 3 mesures le matin à jeun et 3 mesures le soir avant le coucher à une minute d'intervalle. Un nombre minimum de 18 mesures est exigé avec un minimum de 6 mesures le matin et 6 le soir. L'OT est atteint si la PAC est inférieure à 140mmHg de systolique et 90mmHg de diastolique, et si l'AMT est inférieure à 135mmHg de systolique et 85mmHg de diastolique. Une HTA masquée est définie par une PAC normale, et d'une AMT élevée.

Résultats: Nous avons colligés 221 patients DT2, l'HTA est connue chez 115 (52%), dont 132 femmes, d'âge moyen de 59 ans avec une durée moyenne de diabète de 8 ans. Une obésité chez 37%, une dyslipidémie chez 51%, une coronaropathie chez 10%, un AVC chez 9%, et une AOMI chez 1%, le traitement antihypertenseur comprend : ARAI n=20, IEC n=18, Béta-bloquants n=26, diurétiques n=17 et inhibiteurs-calciques n=4. 33% des patients sont en monothérapie, 27% en bithérapie, et 13% en trithérapie.

La moyenne de la PAS-C est 137mmHg, et de la PAS-AMT est 125mmHg, la différence moyenne entre PAS-C et PAS-AMT est 12mmHg, avec une différence statistiquement significative $P=0.009$ ($P<0.05$). La moyenne de la PAD-C est 80mmHg et de la PAD-AMT est 76mmHg, la différence moyenne entre PAD-C et PAD-AMT est 4mmHg, avec une différence statistiquement significative $P=0.02$ ($P<0.05$).

La PAS est contrôlée chez 55% des patients en consultation contre 72% en AMT avec une différence statistiquement significative $P=0.01$ ($P<0.05$), et la PAD est contrôlée chez 76% des patients en PAC et chez 88% en AMT avec une différence statistiquement significative $P=0.02$ ($P<0.05$). Nous avons détecté une HTA masquée chez 1 patient.

Conclusion: L'atteinte des objectifs tensionnels chez nos patients diabétiques type 2 hypertendus est plus importante en automesure par rapport à la mesure de consultation.



Posters Affichés / Posters Display

Les différentes Mesure de la PA / Blood Pressure Measurements

P2.44

LA PRISE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE AU CABINET EST-ELLE TOUJOURS D'ACTUALITÉ ? IS BLOOD PRESSURE MEASUREMENTS IN OFFICE STILL TOPICAL?

D. E. OUAIL , M. TEBBANI , D. SI AHMED , F. BOUALI

Universite Abderrahmane Mira, Faculté De Médecine - Service De Médecine Interne, CHU de Bejaia, Béjaia, Algeria

Objectifs: the methods of measurement of PA are different. There are one-offs in the office, self-measurements and ABPM. The latter remains the reference exam in current practice.

The question is, is a one-time cabinet measure interesting?

The purpose of our work is to compare the measurement data to the firm at ABPM.

Méthodes: Retrospective study of ABPM registrations during the period from September 2017 to March 2018, in patients referred for diagnosis or evaluation under treatment of arterial hypertension.

The electronic measurement of BP was compared to the mean BP at ABPM

Blood pressure is considered high if it exceeds 140/90 mmHg in the office, or 130/80 on the average MAPA 24 H.

Résultats: Of the 53 cases studied, 37 were women and 16 were men, the average age was 48 years [27-70], the average BMI was 28 kg / m² [14-40].

The mean PAS in the office is 144.71 mmHg compared with 127.43 at the ABPM 24H (P = 0.002) and 131.30 mmHg at the daytime ABPM. (P = 0.002)

The average PAD is 92.28 mmHg in the office versus 79.98 mmHg on MAPA 24H (P = 0.007) and 83.16 mmHg in the daytime ABPM (P = 0.01).

The white coat hypertension was found in 26% of the series. And masked hypertension in one patient.(table 1)

		MAPA		Total
		Non	Oui	
PA au cabinet	Non	9	1	10
	Oui	14	29	43
Total		23	30	53

Conclusion: In our series, the difference between the data of the measurement of the blood pressure in the office and those of the ABPM are different. The pressure in the office does not really reflect the state of the tensional equilibrium it is usually higher compared to that of the ABPM.



Posters Affichés / Posters Display

Les différentes Mesure de la PA / Blood Pressure Measurements

P2.45

APPORT DE LA MAPA (MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE) DANS LA PRISE EN CHARGE DES HYPERTENDUS. ETUDE PROSPECTIVE À PROPOS DE 47 CAS
DELIVERY OF MAPA (AMBULATORY MEASUREMENT OF ARTERIAL PRESSURE) IN THE MANAGEMENT OF HYPERTENDS. PROSPECTIVE STUDY ABOUT 47 CASES.

A. CHAKROUN , S. ATTAOUI , W. BOUGHANMI , L. BOULAARES , A. BATTI , F. BEN AZZOUZ , W. SDIRI

Hôpital Universitaire de Bizerte, Bizerte, Tunisia

Objectifs: L'HTA constitue un problème majeur de santé publique aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement.

Il s'agit d'un facteur de risque important de mortalité cardiovasculaire.

Avant de traiter, il faut confirmer la permanence de l'HTA.

La MAPA ou Holter tensionnel reste un moyen diagnostique et permet la vérification de l'équilibre tensionnel sous traitement

Méthodes: Notre étude est prospective à propos de 47 cas patients ayant bénéficié d'une MAPA au service de cardiologie de l'hôpital universitaire de Bizerte.

Résultats: -Il s'agit de 26 hommes et de 21 femmes (sex-ratio=1.26).

- L'âge moyen était de 52 ans avec des extrêmes de 20 ans et de 77 ans.
- Leur BMI moyen était de 27.4
- Le motif de la MAPA était diagnostique dans 75% des cas
- La moyenne du total des mesures était de 35/24h
- La moyenne de la PA maximale systolique était de 170 mmHg.
- La moyenne de PA diastolique était de 114mmHg.

Conclusion: La mesure ambulatoire de la PA pendant 24 heures permet d'avoir un traitement plus précis en particulier en cas d'effet blouse blanche et de valider que la PA est réellement élevée avant de débuter un traitement antihypertenseur afin de réduire les complications cardiovasculaires.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.46

RAPPORT ELEVE NA/K ET ALBUMINE/CREATININE DES URINES DE 24H SONT UNE ATTEINTE INFRACLINIQUE D'ORGANE CIBLE CHEZ LES HYPERTENDUS A BLIDA (ALGERIE)

HIGHER 24-HOUR URINE NA/K RATIO AND ALBUMIN-TO-CREATININE RATIO ARE A SUBCLINICAL ORGAN DAMAGE IN HYPERTENSIVES IN BLIDA (ALGERIA)

A. BACHIR CHERIF¹, S. BENNOUAR², A. BOUAMRA³, A. LOUAFI¹, M. TEMMAR⁴, M. BOUAFIA¹

¹ Department of Internal Medicine and Cardiology, Blida, Algeria

² Central Laboratory of Biochemistry, Blida, Algeria

³ Epidemiology Department, Blida, Algeria

⁴ Cardiology and Angiology Center, Blida, Algeria

Objectifs: Objective: 24hour urine sodium/potassium ratio and albumin to creatinine ratio (ACR) in urine has been recognized as an independent risk factor for cardiovascular events and subclinical target organ damage (TOD). The aim of this study was to evaluate the relationship between ACR and markers of TOD in treated hypertensives.

Méthodes: Design and method: We enrolled 859 consecutive essential hypertensives (mean age 55 ± 10 years, 444 females) without known cardiovascular disease (CVD). Markers of subclinical TOD [left ventricular mass index (LVMI and estimated GFR)] were evaluated in all patients. LVMI was assessed echocardiographically using the Devereux formula. eGFR was calculated by the Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) equation. In a 24-hour urine collection, sodium/potassium ratio and ACR were measured. Valid 24-h ambulatory BP monitoring were analyzed. Participants were grouped in 4 groups: normotension, isolated daytime hypertension (IDHT), isolated nocturnal hypertension (INHT), and both-hypertension having both daytime and nocturnal hypertension (both-HT).

Résultats: Results: The 24-hour urine sodium (24HUNa) was 151.7 ± 71.4 , 158.4 ± 69.3 , 168.7 ± 68.8 and 177.1 ± 70.7 mmol/24 hour, respectively. The 24-hour urine potassium (24HUK) was 52.4 ± 17.8 , 54.1 ± 16.2 , 59.8 ± 20.7 and 62.1 ± 20.4 mmol/24hour and the 24-hour urine sodium/potassium ratio (24HUNa/24HUK) were 3.1 ± 2.2 , 3.3 ± 1.5 , 3.2 ± 2.7 and 3.0 ± 2.3 , respectively. Compared to NT group, INHT had higher 24HUNa ($p = 0.01$), and both-HT had higher 24HUNa and 24HUNa/24HUK ($p < 0.01$ and 0.01 , respectively). There was no difference in 24HUNa, 24HUNK and 24HUNa/24HUK between INHT and both-HT. In multivariate analysis controlled with age, gender, body mass index, estimated eGFR, INHT showed a significant higher 24HUNa/24HUK than NT ($p < 0.02$). ACR showed an association with LVMI ($r = 0.312$, $p = 0.01$) and eGFR ($r = -0.122$, $p = 0.01$). In further analysis, ACR was associated with TOD and decreased renal function (eGFR < 60 ml/min). ACR exhibited an association with the number of TOD and this association was independent of age and gender ($p < 0.01$).

Conclusion: Conclusions: The result of present study suggests that high ratio of sodium/ potassium may be a risk of isolated nocturnal hypertension and both-hypertension. Our conclusions support the close relationship between ACR and TOD in hypertension, as well as, the predictive ability of ACR for target organ damage.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.47

PROFIL DE L'HTA AU COURS DES CRYOGLOBULINÉMIES PROFILE OF HYPERTENSION DURING CRYOGLOBULINEMIA

S. BEN NESSIRA¹, M. HAJJI¹, O. MAHFOUTH¹, S. BARBOUCHE¹, F. JAZIRI¹, H. KAAROU¹, H. HEDRI¹, F. BEN HMIDA², K. BEN ABDELGHANI³, T. BEN ABDALLAH³

¹ Hôpital Charles Nicole Service Medecine Interne A, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale LR00SP01, Tunis, Tunisia

³ Hôpital Charles Nicole Service Medecine Interne A, Tunis, Tunisia

Objectifs: La cryoglobulinémie (CG) est une vascularite touchant les vaisseaux de petit calibre, secondaire à la présence anormale dans le sérum, d'immunoglobulines qui précipitent à des températures inférieures à 37°C. Elle est responsable de manifestations systémiques dont l'hypertension artérielle (HTA). On se propose de déterminer le profil de l'HTA et de déterminer ses complications dans cette population.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 25 patients hospitalisés dans un service de Néphrologie, durant la période entre 1970 et 2017, chez qui on a retenu le diagnostic de CG en se basant sur des preuves immunologiques et anatomo-pathologiques. Le recueil de données cliniques et para cliniques a été réalisé à partir des observations médicales des malades.

Résultats: Il s'agit de 13 femmes et 12 hommes d'âge moyen de 55,8 ans (extrêmes : 21-75 ans). Une HTA était mise en évidence dans 14 cas (56%) avec une moyenne de PAS de 15,71 mm Hg (extrêmes : 14-18 mm Hg) et une moyenne de PAD de 9,8 mm Hg (extrêmes : 9-11 mm Hg). Elle était sévère dans 20 % des cas et maligne dans 12% des cas. Treize patients (52%) avaient des OMI, dix-sept (68%) avaient une protéinurie et une hématurie microscopique %. Une insuffisance rénale (IR) était constatée dans 16 cas (64%). L'atteinte rénale était secondaire à une hépatite C dans 40% des cas et à un lupus dans 16% des cas. La ponction biopsie rénale était pratiquée chez 12 patients (48%). Elle a révélé une glomérulonéphrite (GN) membrano-proliférative dans 8 cas (32%) de type double contours. Une corticothérapie était indiquée chez 12 patients (48%). Un traitement immunosuppresseur à base de cyclophosphamide était prescrit chez trois malades (12%). Un traitement anti hypertenseur associant une trithérapie dont un diurétique était dans 6 cas (24%). Les complications observées étaient une IRC dans 36% des cas, un OAP dans 12% des cas et une encéphalopathie hypertensive dans un cas. On a noté un seul décès par état de choc cardiogénique. Les résultats n'ont pas montré un lien statistique significatif entre les lésions anathomopathologiques et la sévérité de l'HTA (p=0.26).

Conclusion: l'HTA secondaire à la CG est sévère voir même résistante au traitement anti-HTA de 1ère intention. D'où l'importance d'instaurer à temps le traitement de fond de la CG. Une surveillance régulière des patients présentant une CG, même asymptomatique, s'impose afin de dépister des complications potentiellement graves, en particulier rénales et neurologique.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.48

IMPACT DU STRESS OXYDATIF ET DE L'INFLAMMATION SUR LES PATIENTS TRANSPLANTÉS RÉNAUX

IMPACT OF INFLAMMATION AND OXIDATIVE STRESS ON RENAL TRANSPLANT RECIPIENT

A. BOUKADOUM¹, A. HAMDANI², L. ZEMOUR³, H.F. TBAHRITI¹, K. MEKKI¹

¹ Laboratoire De Nutrition Clinique et Métabolique, Faculté des Sciences de la Nature et de la vie, Université D'Oran., Oran, Algeria

² Service de Néphrologie, Unité de Greffe Rénale, Établissement Hospitalier Universitaire (EHU) D'Oran, Oran, Algeria

³ Service D'Épidémiologie, Établissement Hospitalier Universitaire (EHU) D'Oran, Oran, Algeria

Objectifs: Le stress oxydant (SO) et l'inflammation sont deux phénomènes très répandus chez les insuffisants rénaux chroniques (IRC) et les hémodialysés et une éventuelle relation est établie entre ces deux phénomènes. L'IRC elle-même et le traitement par hémodialyse représentent les facteurs les plus dominants dans la relation entre ces deux phénomènes.

Le but de cette étude est d'évaluer les statuts inflammatoire et oxydant/antioxydant chez des sujets IRC dialysés ayant subi une transplantation rénale.

Méthodes: Quatre-vingt patients (âge 33±12 ans; H/F 46/34) de l'ouest algérien sont recrutés. L'étiologie de la maladie rénale est : hypertension (65%), glomérulonéphrite (10%), néphrite interstitielle (8%) et indéterminée (17%). Les sujets sont transplantés depuis juin 2010 jusqu'à octobre 2017 et sont répartis en 3 groupes selon le débit de filtration glomérulaire (DFG). Dix-huit (stade 1: DFG 94,51±3,79 ml/min/1,73m², 32 patients (stade 2: DFG 71,42±7,59 ml/min/1,73m² et 30 patients (stade 3: DFG 41,60±9,07 ml/min/1,73m²).

Le statut inflammatoire est évalué par l'analyse sérique de : protéine C-réactive (CRP, immunoturbidimétrique assay ADVIA Systems), Tumor Necrosis Factor- α et l'interleukine-6 (TNF- α , IL-6, Cayman-ELISA). L'attaque radicalaire est évaluée par : substances réactives à l'acide thiobarbiturique (TBARS, Yagi 1998), les carbonyles (Levine et al 1994) et le 8-isoprostane (8-IP, Cayman-ELISA). La défense antioxydante est évaluée par l'analyse de l'activité du superoxyde dismutase (SOD, Cayman-ELISA) et de la catalase (Goth et al., 1991).

Résultats: Comparé au stade 1, les teneurs sériques en TNF- α , IL-6 et CRP sont augmentées au stade 3 et au stade 2 (P<0,001). Les taux du 8-IP, des TBARS et des carbonyles sont augmentés au stade 3 et au stade 2. L'activité de la SOD et de la catalase sont diminuées au stade 3 et au stade 2. Une corrélation inverse est notée entre le DFG (p<0.001) et les teneurs en; TNF- α (r= -0.862), IL-6 (r= -0.822); CRP (r=-0.826), 8-IP (r= -0.625), TBARS (r= -0.844) et carbonyles (r= -0.875).

L'analyse de régression logistique a montré que; la durée de la dialyse avant la greffe, l'âge du donneur et l'indice de masse corporelle (IMC) sont des facteurs prédictifs de l'inflammation, [TNF- α (P<0,01), IL-6(P<0,05)] et du stress oxydatif [8-IP(P<0,05), TBARS(P<0, 05), Carbonyles (P<0, 05) Catalase(P<0,01)].

Conclusion: En conclusion nos résultats indiquent que l'inflammation et le stress oxydatif peuvent accélérer la progression de la maladie rénale chez les transplantés et semblent conduire à un risque de développer des complications cardiovasculaires altérant la survie rénale.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.49

LES COMPLICATIONS CARDIAQUES CHEZ L'ENFANT INSUFFISANT RENAL CHRONIQUE : PREVALENCE DES FACTEURS DE RISQUE CARDIAC COMPLICATIONS IN CHILDREN WITHOUT CHRONIC RENALITY: PREVALENCE OF RISK FACTORS

D. BATOUCHE¹, K. KERBOUA², N. BENATTA¹, S. BENOUAZ³, R. OKBANI⁴, W. BERRACHDI¹, M. LAHMER⁵, L. SADAoui¹, S.A. ZELMAT¹, F. BENHAMED¹, Z. MENTOURI¹

¹ Faculté Médecine Oran, Oran, Algeria

² Laboratoire D'Immunologie, Faculté de Médecine Ouargla, Algerie, Ouargla, Algeria

³ Faculté de Sba, Sba, Algeria

⁴ Université Oran 2, Oran, Algeria

⁵ Crasc Oran, Oran, Algeria

Objectifs: Les complications cardio-vasculaires sont la principale cause de mortalité et de morbidité chez les patients hémodialisés chroniques. Le but de cette étude est de dégager les facteurs associés aux principales atteintes cardiovasculaires chez l'enfant.

Méthodes: Etude bicentrique réalisée durant l'année 2016 incluant des patients enfants hémodialisés depuis plus d'un an dans deux services d'hémodialyse à Oran. Notre étude descriptive puis analytique a porté sur l'analyse des données démographiques, cliniques, biologiques, et échocardiographiques afin de dégager les facteurs de risques cardiovasculaires chez l'enfant dialysé.

Résultats: 52 patients incidents ont été inclus, un sex-ratio de 1,3 et un âge moyen de 10,7 ans (3–16 ans). L'ancienneté en dialyse était de 72,5±1,6 mois. Parmi les facteurs de risque cardiaque nous avons notés : Le taux d'hémoglobine était inférieur à 10 g/dl dans 31 cas dont 06 patients avaient un taux d'hémoglobine inférieur à 7g/dl. Une hypertension artérielle systolo diastolique dans 65 % des cas, 5 % des enfants se sont présentés avec une HTA grade 3, et 41,95% des patients étaient porteurs des fistules artério-veineuses. L'hyperparathyroïdie secondaire clinique et biologique a été diagnostiquée dans 21,06% des Cas.

Les signes fonctionnels et physiques ont permis de faire un regroupement de la fréquence des syndromes cardiaques : une surcharge hydrosodée (OAP) dans 45 %, une péricardite dans 10 %, une Insuffisance cardiaque globale (1,20%), et troubles du rythme (11,90%) des cas.

Les anomalies échocardiographies étaient les suivantes : Une hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) était retrouvée chez 21 % de patients. L'hypertrophie ventriculaire gauche et la dilatation du ventricule gauche avec respectivement 86,20% et 50,15 % étaient les anomalies morphologiques les plus fréquentes. Le décollement péricardique postérieur était retrouvé dans une proportion de 11,04%. Une anomalie valvulaire mitrale et tricuspide a été notée chez 31 patients. L'évolution a été marquée par un décès chez 03 patients (AVC hémorragique chez 02 patients, et insuffisance cardiaque globale chez 01 patient), après une durée moyenne de traitement en hémodialyse de 02,5 ans.

Dans notre étude, en analyse multivariée, l'hypertension artérielle sévère, RR = 12,15 [3,2-34,1], la dysfonction systolique gauche RR = 2,5 [1,02-08,3] étaient retrouvées comme facteurs de risque de mortalité.

Conclusion: Les complications cardiovasculaires sont quasi constants chez l'enfant insuffisant rénal dialysé par la présence de l'hypertrophie ventriculaire gauche avec comme facteur de risque l'hypertension artérielle. L'important risque de mortalité lié à ces complications cardiaques rend indispensable le bon contrôle de l'hypertension artérielle et surtout une bonne observance du traitement chez l'enfant.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.50

RELATION ENTRE MÉTABOLISME DE LA VITAMINE D ET HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE HÉMODIALYSÉS RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN D METABOLISM AND ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE HEMODIALYSIS

H.F. TBAHRITI¹, L. ZEMOUR², A. MESSAOUDI³, K. MEKKI⁴

¹ Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique Ecole Supérieure en Sciences Biologiques, Oran, Algeria

² Service D'Épidémiologie et de Médecine Préventive Etablissement Hospitalier Universitaire, Oran, Algeria

³ Service de Biochimie, Etablissement Hospitalier Universitaire, Oran, Algeria

⁴ Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique, Département de Biologie, Faculté des Sciences de La Nature et de la Vi, Oran, Algeria

Objectifs: Le but de cette étude est d'évaluer la relation entre les teneurs en vitamine D, les marqueurs du métabolisme osseux et ceux de l'inflammation chez des patients hypertendus atteints d'insuffisance rénale chronique et traités par hémodialyse

Méthodes: Une étude comparative est menée chez 120 patients hémodialysés répartis en 2 groupes selon l'étiologie de l'insuffisance rénale chronique. 40 patients hémodialysés non hypertendus dont l'étiologie de l'insuffisance rénale chronique est inconnue servent de témoin (G1) et 80 patients hémodialysés hypertendus (G2).

Le métabolisme osseux est évalué par la mesure du 25-hydroxyvitamine D, l'hormone parathyroïdienne par des méthodes immuno-enzymatique, la calcémie et la phosphorémie par méthodes biochimiques. L'évaluation du statut inflammatoire est effectuée par le dosage du Tumor Necrosis Factor-Alpha (TNF-alpha) par une méthode immuno-métrique basée sur une technique à double anticorps (Cayman).

Résultats: Comparé au groupe témoin (G1), une diminution des taux de la vit D et de calcium sont notés chez le groupe de patients hémodialysés hypertendus (G2 ; $P < 0,05$). Une augmentation significative des taux de la parathormone, de phosphore, de TNF-alpha est notée chez le groupe de patients hémodialysés hypertendus (G2) comparé au groupe témoin (G1) ($P < 0,01$).

Une corrélation négative est notée entre les taux de la vitamine D et de l'hormone parathyroïdienne ($r = -0,4715$; $P < 0,001$). Cependant, l'hormone parathyroïdienne est corrélée négativement avec les taux de calcium ($r = -0,4571$; $P < 0,001$) et positivement avec les taux de phosphore ($r = 0,3863$; $P < 0,001$). D'autre part, une corrélation négative est notée entre les taux de TNF-alpha et la vit D ($r = -0,9065$; $P < 0,001$). De plus, le taux de TNF-alpha est positivement corrélé à celui de l'hormone parathyroïdienne ($r = 0,4552$; $P < 0,001$).

Conclusion: L'inflammation et les troubles métaboliques osseux sont présents chez les patients hémodialysés. Ces anomalies sont étroitement liées à l'hypertension artérielle. Un niveau de vitamine D adéquat est important pour diminuer le risque cardiovasculaire lié à l'hypertension artérielle



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.51

PROFIL ÉTIOLOGIQUE DE LA CRISE RÉNALE SCLÉRODERMIQUE ETIOLOGICAL PROFILE OF SCLERODERMA KIDNEY CRISIS

M. HAJJI¹, O. MAHFOUDH¹, S. BEN NESIRA¹, S. BARBOUCH¹, M. NEJI¹, F. BEN HAMIDA², H. KAAROUD¹, K. BEN ABDELGHNI¹, F. JAZIRI¹, T. BEN ABDALLAAH¹

¹ Hôpital Charles Nicolle Service Médecine Interne A, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale (LR00SP01)

Objectifs: La crise rénale sclérodermique (CRS) se caractérise par une hypertension artérielle maligne au premier plan avec et une insuffisance rénale (IR) aigüe. Le but de notre travail est d'étudier les facteurs prédictifs de la CRS.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients atteints d'une sclérodermie systémique (SC) suivis dans notre service ayant eu une IR aigüe, sur une période de 25 ans.

Nous avons précisé les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques de cette population ainsi que les facteurs favorisants.

Résultats: Nous avons colligé douze patientes ayant une sclérodermie dont cinq cas de CRS. La maladie a été découverte depuis 34 mois en moyenne. Il s'agissait d'une sclérodermie diffuse dans trois cas. L'âge moyen était 47.4 ± 10.6 ans. La pression artérielle systolique moyenne était 17.5 ± 3.5 mmHG et la pression artérielle diastolique moyenne était 9.7 ± 3.3 mmHG. On a noté la prise de corticothérapie à forte dose dans trois cas, un contexte de post-abortum dans deux cas, l'association à une maladie auto-immune dans deux cas (soit à une vascularite cérébrale dans un cas et à un syndrome de gougérot sjogren dans un cas) et la prise de D-penicillamine dans un cas. A la biologie, on a objectivé une anémie hémolytique dans tous les cas. L'IR a été associée à une protéinurie modérée dans tous les cas sans hématurie. La ponction biopsie rénale a été réalisée chez trois patients montrant une prolifération extra capillaires, lésions tubulo-interstitielles et vasculaires avancés et un aspect de glomérulonéphrite segmentaire et focale en rapport avec la prise de D-penicillamine. L'évolution était marquée par la progression rapide de l'atteinte cutanée chez une patiente, la survenue d'une encéphalopathie hypertensive dans deux cas. Une péricardite a été objectivée dans deux cas. Le traitement à base d'inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) a permis d'équilibrer les chiffres tensionnels. Quatre patientes ont bénéficié des séances d'hémodialyse dont une seule patiente a développé une IR terminale.

les facteurs prédictifs associés à la CRS étaient la corticothérapie à forte dose ($p = 0.029$), la forme cutanée diffuse ($p = 0.041$), la progression rapide de l'atteinte cutanée ($p = 0.47$), événements cardiaque récents ($p = 0.27$).

Conclusion: La CRS est une complication grave au cours de la SC. Le pronostic de la CRS dépend du contrôle précoce de l'HTA par les IEC. Le diagnostic de la CRS doit être rapide et une auto-surveillance de la pression artérielle doit être effectuée chez les patients à risque de survenue d'une CRS.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.52

IMPACT DE LA FONCTION RÉNALE RÉSIDUELLE EN DIALYSE PÉRITONÉALE SUR LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

IMPACT OF RESIDUAL RENAL FUNCTION ON PERITONEAL DIALYSIS ON CARDIOVASCULAR RISK

S. HADDED¹, M. HAJJI¹, T. BEN AYED¹, N. SELLAMI¹, M. OUNISSI¹, F. BEN HAMIDA², S. BARBOUCH¹, T. BEN ABDALLAH¹

¹ Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale LR00SP01, Tunis, Tunisia

Objectifs: La préservation d'une fonction rénale résiduelle (FRR) est un facteur indépendant de survie chez les patients en insuffisance rénale chronique terminale. Le but de ce travail est de préciser l'impact de la préservation d'une diurèse résiduelle en dialyse péritonéale (DP) sur la morbi-mortalité cardiovasculaire.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 10 ans (2008_2018) ; incluant 48 malades traités par DP ayant une diurèse résiduelle (DR) > 500 ml /24H parmi 60 patients dialysés. Nous avons étudiés les paramètres cliniques, biologiques et écho-cardiographiques dans chaque groupe de patients avec diurèse résiduelle (G1) et sans diurèse résiduelle (G2).

Résultats: La prévalence des patients ayant une DR est de 80%. L'âge moyen de ces patients était de 46 ,4 ans (18-80 ans). Le sexe ratio était de 1,22. Tous les patients étaient traités par DP automatisée. La néphropathie tubulo-interstitielle était prédominante (45,3%). Vingt et un patients étaient diabétiques (43 %) et vingt six étaient hypertendus (54%). Pour une durée moyenne de suivi de 43,8 mois (6 – 112 mois), 15 patients ont présenté des signes de surcharge hydrosodée à type d'œdèmes des membres inférieurs (31%) dans G1 . Huit patients ont présenté au moins un épisode d'œdème aigu des poumons (16,2%) dans G1 vs 10 patients (83 %) dans G2. Une HTA mal équilibrée était retrouvée dans 21 patients (43%) dans G1 vs 9 patients (75%) dans G2. L'utilisation de l'icodextrine n'a été indiquée que chez 6 patients (12,5%) dans G1 vs 7 patients (58%) dans G2. Dans G1, 38 patients ont eu une échographie cardiaque (80%). Elle était normale dans 21 cas (55%). Dans G2, tous les patients ont une échographie cardiaque. Deux patients avaient une échographie normale (16%). Une hypertrophie du ventricule gauche (VG) ainsi qu'un dysfonctionnement diastolique ont été observés chez respectivement 8 (21%) et 6 (15%) patients vs 9 (75%) et 8 (66%) patients dans G2. La veine était dilatée dans vs des cas dans G2. Deux malades avaient un dysfonctionnement systolique du VG en rapport avec une cardiopathie ischémique dans G1 (5%) vs 3 malades dans G2 (25%).

Conclusion: Il ressort que la prévalence événements cardiovasculaires est moindre dans le groupe de malades ayant une FRR, ce qui rejoint les données de la littérature. Cependant, la préservation de la FRR ne doit pas être un objectif de première intention car elle peut parfois être obtenue au prix d'une surcharge hydrosodée chez des patients à haut risque cardiovasculaire.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.53

ETUDE DES CARACTÉRISTIQUES DE L'HYPERTENSION PERDIALYTIQUE APRÈS CORRECTION DE LA SURCHARGE

STUDY OF THE CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH INTRADIALYTIC HYPERTENSION AFTER CORRECTION OF THE OVERLOAD

L. GHOUTI-TERKI¹, G. SERET², T. ILINCA³, P.Y. DURAND⁴, F. LAVAINNE¹, A. TESTA¹

¹ Echo, Nantes, France

² Echo, Le Mans, France

³ Echo, Angers, France

⁴ Echo, Vannes, France

Objectifs: L'HTA per dialytique, définie par une augmentation de la PAS de 10mmHg entre le début et la fin de dialyse, est associée dans 90% des cas à une rétention hydro-sodée. Cette HTA, fréquente et mal comprise, est associée à un sur-risque de mortalité. Nous avons constaté dans la pratique que la baisse du poids sec n'était pas toujours associée à une normalisation de cette HTA per-dialytique chez certains patients. Pour mieux comprendre ce phénomène, nous avons voulu évaluer les caractéristiques cliniques et biologiques des patients ayant une HTA per-dialytique persistante malgré la baisse du poids sec en comparaison à ceux qui la normalisent.

Méthodes: Nous avons sélectionné dans les différents centres de notre association des patients hémodialysés en HD ou HDF depuis plus de 6 mois au 01 Janvier 2013, qui présentaient une HTA per-dialytique et qui avaient un delta poids sec (PS à M6-PS à M0) à 6 mois négatif < ou égal à 0.5Kg. Nous avons alors constitué 2 groupes : ceux qui à M6 gardaient une HTA per-dialytique malgré la baisse du PS (groupe 1) et ceux qui la normalisaient (groupe 2). Nous avons alors comparé ces 2 groupes en fonction de leur état vasculaire(à l'aide d'un score), leur mortalité cardio-vasculaire à 5ans, leurs données démographiques, leurs données de dialyse, leurs données biologiques, leurs traitements anti-hypertenseurs.

Résultats: Nous avons sélectionnés 50 patients : 23 dans le groupe 1 et 27 dans le groupe 2. Nous n'avons pas constaté un état vasculaire plus sévère dans le groupe 1 (1.5 vs 1.9 ; p=0.26). Le delta PS était le même dans les 2 groupes (-2.44 vs -2.57, p=0.94). La mortalité à 5 ans bien qu'élévée (70% vs78%) n'était pas significativement différente dans les 2 groupes (p=0.75). A noter que la majorité des décès était de cause non vasculaire. Il n'existait pas de différence significative entre les groupes en terme d'âge (p=0.13) ou de sexe (OR[0.23 ;2.94] p=0.78).La PTH à M6 était similaire (169vs387,p=0.9). Le nombre de traitement anti-hypertenseur à M6 était plus bas dans le groupe2 (1.7vs2.5, p=0.05).

Conclusion: L'état vasculaire de nos patients ne semble pas expliquer à lui seul l'HTA per-dialytique après correction de la surcharge. D'autres facteurs outre la surcharge hydro-sodée et la rigidité artérielle sont probablement impliqués dans les mécanismes de cette HTA. La mortalité reste élevée dans notre population de dialysés mais n'est pas améliorée par la correction de l'HTA per-dialytique.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.54

DEVENIR RÉNAL DES DONNEURS VIVANTS DE REIN RENAL OUTCOME OF LIVING KIDNEY DONORS

L. KARA , I. HAMIDAOU , I. BOUHMAMA , M. BENMANSOUR

Centre- Hospitalo-universitaire, Tlemcen, Algeria

Objectifs: La transplantation rénale à partir de donneurs vivants est la plus avantageuse pour les receveurs en termes de survie et de qualité de vie. Cette option soulève cependant, de nombreuses interrogations, parmi lesquelles celles des risques pour le donneur

L'objectif de l'étude est de rechercher la survenue de complications à type d'insuffisance rénale ou d'hypertension artérielle à court et à long termes du don de rein,

Méthodes: Étude transversale descriptive portant sur 100 donneurs vivants ayant fait don d'un rein à leurs proches depuis au moins un an, au CHU Tlemcen entre 2007 et 2017

Les critères d'évaluation sont les potentielles complications de la néphrectomie à court et à long termes : survenue d'une insuffisance rénale, d'une hypertension artérielle ou d'une protéinurie

Résultats: L'âge moyen des donneurs est de 39,8 ans. Les femmes sont plus représentées (66,7 %) que les hommes. Les trois catégories principales de donneurs sont les ascendants (34,7 %), les collatéraux (50,6 %) et les conjoints (10,7 %). Seuls 3 donneurs ont bénéficié d'un prélèvement par coelioscopie. La mortalité péri-opératoire et ultérieure était nulle. Aucun donneur n'a développé une insuffisance rénale, ni une protéinurie après un délai moyen post greffe de 05 ans, par contre 5,6% des patients ont développé une HTA après un délai moyen post greffe de 06 ans. Cinq donneuses ont eu des grossesses après le don sans aucune complication fœto-maternelles. Les principales plaintes exprimées concernent les séquelles douloureuses et cicatricielles de l'intervention.

Discussion

Les résultats des premières études ne mettaient pas en évidence de risque lié au don par rapport à la population générale [1]. Mais, des études récentes ont rapporté l'existence d'un risque plus élevé d'insuffisance rénale chronique, chez les donneurs de rein comparés à des sujets contrôles sélectionnés comme des candidats au don [2]. Cependant, des biais ont été relevés dans le choix des groupes contrôles de ces études. Toute fois ces travaux plaident surtout en faveur d'une évaluation rigoureuse des candidats au don, notamment pour les facteurs de risque d'insuffisance rénale chronique

Conclusion: Le risque lié au don est estimé acceptable et minime, aux seules conditions d'une évaluation et d'une sélection rigoureuse des candidats avant le don



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.55

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET HÉMODIALYSE ÉTUDE MULTI-CENTRIQUE ARTERIAL HYPERTENSION AND HEMODIALYSIS MULTI-CENTRIC STUDY

B. BOUTERFAS

Faculté de Médecine, Sidi Bel Abbès, Algeria

Objectifs: La prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) reste importante chez les patients hémodialysés, explique la fréquence élevée de la morbi-mortalité surtout cardio-vasculaire en dialyse. Les études épidémiologiques ont montrées que la prévalence de l'HTA en hémodialyse variée entre 50 à 80% selon l'âge et la pathologie causale de la maladie rénale chronique. Ce travail a pour objectif d'évaluer l'HTA chez les patients en hémodialyse chronique, déterminer la prévalence de l'HTA et décrire les facteurs prédictifs de l'HTA chez nos patients et d'établir une stratégie pour une prise en charge individuelle des troubles de la pression artérielle chez nos malades dialysés

Méthodes: Étude transversale multicentrique réalisée au niveau de cinq centres d'hémodialyse, le CHU de Sidi Bel Abbès et quatre centre privés, portant sur 510 malades hémodialysés depuis plus de six mois. Un contrôle régulier de la pression artérielle a été réalisé avant la dialyse, pendant la séance et la fin de l'épuration extra-rénale avec ajustement des facteurs agissant sur la pression artérielle complété par un bilan biologique (calcémie, phosphorémie, PTH, ionogramme sanguin et hémoglobines) pendant six semaines. Une exploration écho cardiographique pour les malades avec des tensions non contrôlées par un traitement pharmacologique et des mesurés hygiéno-diététiques.

Résultats: L'âge moyen de nos patients était de 56 ± 15 ans avec une prédominance masculine sex/ratio 1,40. La néphropathie initiale était d'origine vasculaire chez 25 % des patients, et 30 % d'origine diabétique et les néphropathies glomérulaires 10%. Parmi nos patients 55 % étaient hypertendus plus fréquente chez les diabétiques hommes et les malades présentaient des anomalies écho cardiographiques. Alors que l'hypertension chez les patients sous érythropoïétine était de 30 %. 41 % des hypertendus présentaient une rétention hydro-sodée. 90% des patients anuriques sont hypertendus. La pression artérielle systolique était élevée par rapport à la pression artérielle diastolique chez 70 % des patients hypertendus. La pression artérielle augmentait de façon linéaire par rapport à l'ancienneté de l'hémodialyse.

Conclusion: L'HTA est fréquente chez les patients en hémodialyse chronique, causée par une expansion du volume extra-cellulaire d'ou la nécessité de fixer le poids sec pour chaque malade et l'individualisation de la dialyse. Le retentissement cardiaque est fréquent chez les hémodialysés, d'où L'intérêt d' un examen écho-cardiographique qui doit etre systémique et périodique pour chaque malade sous épuration extra-rénale.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.56

LE CONTRÔLE DE L'HTA AU COURS DES INSUFFISANCES RÉNALES AIGÜES DU POST PARTUM CONTROL OF HYPERTENSION DURING POSTPARTUM ACUTE RENAL FAILURE

F. SAADA , B. AMIAR , A. CHEMALI

CHU Saadna Abdenmour , Université Ferhat Abbas, Setif, Algeria

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) gravidique constitue un problème de santé publique en Algérie, par sa fréquence élevée, son retard diagnostic et ses complications materno-fœtales multiples. Associée à une insuffisance rénale aigue (IRA) en post partum (pp), elle devient la 1ère cause de morbi-mortalité. Les objectifs de l'étude sont: de déterminer l'incidence de l'IRA associée à une l'HTA sévère en pp, rechercher les facteurs favorisant la survenue des HTA gravidiques et établir les étiologies des IRA.

Méthodes: notre étude est rétrospective, portant sur 48 dossiers de patientes présentant une HTA avec une IRA du post partum, transférées au service de néphrologie, CHU de Sétif, sur une période de 04 années (Janvier 2013 – Décembre 2016).

Résultats: en moyenne 13000 accouchées par an et 2500 césariées. Moyenne d'âge : 30,1. 71% sont des multipares. L'incidence de l'IRA représente 0,74‰ des accouchements (une IRA /1343). 41% ont eu un suivi de grossesse. L'HTA sévère dans 87%. La créatinémie est supérieur à 35mg/l dans 45%. Les étiologies: HELLP syndrome (20 cas), La nécrose tubulaire aigue (16 cas), la nécrose corticale (2 cas). Trois antihypertenseurs prescrits dans 14 cas, 43% ont été dialysées. 13 patientes récupèrent une fonction rénale normale en moins de 10 jours et 3 patientes sont en dialyse chronique

L'IRA compliquait un accouchement /1300 avec recours à la dialyse dans 1/8000 ce qui est supérieur à ce que rapportait Gammill et l'étude de Jonard qui rapporte une IRA / 4000 accouchements avec recours à l'hémodialyse dans un cas /15000. Le HELLP syndrome représente la cause la plus fréquente des IRA liées à la grossesse (41,6 %), il survient avant la 38SA, résultat comparable à celui de L'étude Ganesan. La NTA est la 2ème cause, survient après la 38 SA, elle est secondaire à L' hypo volémie par hémorragie, aux complications infectieuses et aux médicaments néphrotoxiques, l'HTA associée est volo dépendante nécessitant la dialyse.

Les facteurs favorisant sont les grossesses multiples, l'augmentation de l'âge maternel, de l'obésité et l'absence d'une prise en charge précoce des toxémies gravidiques par manque d'un suivi régulier.

Conclusion: L'HTA associée à un IRA du post partum est fréquente, elle est secondaire au HELLP syndrome et à la nécrose tubulaire. Le pronostic dépend de la précocité du diagnostic, de la rapidité thérapeutique et des mesures préventives prises au cours de la grossesse (surveillance de la pression artérielle par auto mesure ou MAPA, dépistage de la protéinurie et analyse du taux d'acide urique).



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.57

PROFIL DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN DIALYSE PÉRITONÉAL PROFILE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PERITONEAL DIALYSIS

S. HADDED¹, M. HAJJI¹, T. BEN AYED¹, N. SELLAMI¹, M. OUNISSI¹, F. BEN HAMIDA², S. BARBOUCH¹, T. BEN ABDALLAH¹

¹ Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale LR00SP01, Tunis, Tunisia

Objectifs: Les complications cardio-vasculaires représentent la première cause de morbi-mortalité chez les patients en dialyse. L'un des objectifs de la dialyse péritonéale (DP) est de mieux contrôler la surcharge hydrosodée et par conséquent l'hypertension artérielle (HTA). Le but de ce travail est de déterminer le profil épidémiologique, clinique et évolutif de l'HTA en DP.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique portant sur 62 patients en DP menée durant la période (janvier 2008-juillet 2018). On a étudié les caractéristiques épidémiologiques, cliniques des patients ainsi que l'évolution de leur profil tensionnel en fonction des paramètres de dialyse.

Résultats: On a colligé 33 hommes et 29 femmes avec un sexe ratio de 1,13. L'âge moyen était de 47 ans (18-80 ans). La néphropathie initiale était respectivement : glomérulaire chronique dans 36% des cas dont 55% une néphropathie diabétique, interstitielle chronique dans 25% des cas, vasculaire dans 20% des cas, et indéterminée dans 19% des cas. La prévalence de l'HTA à l'admission était de 77% (48 patients) ; avec une pression artérielle systolique moyenne à 152,4 mm Hg et une pression artérielle diastolique moyenne à 88,2 mm Hg. Quarante-trois patients (89%) ont présenté des signes de surcharge hydrosodée à type d'œdèmes des membres inférieurs. La diurèse était supérieure à 500 ml/24 heures chez 79 % des patients hypertendus, et la fonction rénale résiduelle était supérieure à 2 ml/min chez 73% des cas. Une échographie cardiaque a été pratiquée chez 30 patients hypertendus (62%). Elle a objectivé la présence d'une cardiopathie hypertensive chez 22 patients (73%). Une péricardite de surcharge a été notée chez 6 patients (20%). Le régime hyposodé était prescrit chez tous les patients hypertendus. Six patients (12%) étaient sous une monothérapie anti-hypertensive, seize patients (33%) étaient sous une bithérapie, dix-huit patients (38%) étaient sous une trithérapie et huit patients (17%) étaient sous une quadrithérapie anti-hypertensive. Les diurétiques de l'anse et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion étaient utilisés dans respectivement 81% et 72% des cas. Après un suivi moyen de 48,8 mois (6-112 mois), l'HTA était contrôlée dans 44% des cas, mal équilibrée dans 49% des cas et sévère dans 7% des cas. Deux patients sont décédés par un accident vasculaire cérébral hémorragique.

Conclusion: L'HTA est une complication fréquente de l'IRC. Sa prévalence en DP est élevée. L'HTA est essentiellement dépendante au début du traitement par DP. Une optimisation des différentes stratégies d'ultrafiltration associée aux mesures hygiéno-diététiques permettraient un meilleur contrôle tensionnel.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.58

HYPERTENSION ARTERIELLE DU SUJET AGE SUIVI EN NEPHROLOGIE **ARTERIAL HYPERTENSION OF THE SUBJECT AGE FOLLOWED IN NEPHROLOGY**

R. SARI HAMIDOU

Université Abou Bakr Belkaid, Laboratoire Toxicomed, Tlemcen, Algeria
 Université Abou Bakr Belkaid, Faculté de Médecine, Tlemcen

Objectifs: -Déterminer la fréquence de l'hypertension artérielle chez la personne âgée , à différent stades de l'insuffisance rénale chronique

- Evaluer la prise en charge thérapeutique anti hypertensive en milieu néphrologique

Méthodes: Les patients ont été recruté au niveau de la consultation de néphrologie , il s'agit de sujet de plus de 65 ans suivi régulièrement et présentant une hypertension artérielle

Résultats: Il s'agit de 292 patients (154 femmes et 138 Hommes) d'un age moyen de $76,52 \pm 6,45$ ans . et des extremes entre 66 et 96ans. La durée moyenne de suivi est de $1,69 \pm 0,94$ ans.avec des extremes de 1 à 5ans. L'ancienneté de l'hypertension artérielle est de pus de 10 ans dans 55% des cas.La population étudiée est hypertendue à différents stades d'Insuffisance rénale chronique : débutante 4 % , modérée 54 % et sévère à terminale 42% .Plusieurs pathologies sont associées à l'hypertension artérielle , à savoir :50,3% des patients sont diabétiques,39,2% présentent une pathologie cardiovasculaire(22% une AC/FA , 16% une valvulopathie,31% une insuffisance cardiaque et 31% des sequelles IDM) ;36% sont dyslipidémique et 25% présentent une néoplasie .Une quadrithérapie anti hypertensive est necessaire dans 4% des cas , une trithérapie dans 22% des cas , 50% une bithérapie et 24% une unithérapie . Les diurétiques de l'anse représente la classe thérapeutique la plus prescrite 63% des cas , les bloqueurs du système rénine angiotensine 47,5% ,les inhibiteurs calciques 24%,alors que les b bloquants 23% sont souvent prescrit par le cardiologue

Conclusion:

La personne âgé avec pathologie rénale est souvent hypertendue . La prise en charge thérapeutique antihypertensive doit être adéquate afin de ralentir la progression d'une insuffisance rénale chronique ainsi que l'aggravation d'autre pathologies associées .



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.59

LA TRANSPLANTATION RÉNALE PÉDIATRIQUE AU CHU TLEMCCEN PEDIATRIC RENAL TRANSPLANTATION AT TLEMCCEN HOSPITAL

L. KARA , K. BELMEKI , M. BENMANSOUR

Centre- Hospitalo-Universitaire, Tlemccen, Algeria

Objectifs: La greffe rénale est le traitement nécessaire à tout enfant ayant une insuffisance rénale terminale car elle améliore la survie, la croissance, l'insertion sociale et la qualité de vie de ces patients

L'objectif de notre étude est de décrire les résultats de la transplantation rénale pédiatrique au CHU Tlemccen

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 88 patients transplantés rénaux au CHU Tlemccen entre 2007 et 2017. Six greffes pédiatriques ont été réalisées, toutes à partir de donneurs vivants apparentés. L'âge des enfants greffés variait de 08 à 14 ans. Les caractéristiques et les résultats de ces greffes pédiatriques ont été notés

Résultats: L'âge moyen des receveurs pédiatriques était de 11,83 ans, dont 05 garçons. Tous les donneurs étaient des adultes apparentés. La néphropathie causale était liée à un reflux vésico-urétéral chez un patient, à une glomérulopathie chez trois patients et indéterminée chez les autres. Aucun des enfants n'a présenté de complication chirurgicale post greffe. Un enfant a présenté un rejet cellulaire à l'âge de 14 ans par non observance du traitement immunosuppresseur. Un des enfants, a présenté des infections urinaires basses à répétition en post greffe. Cinq enfants sur six ont repris une croissance normale après greffe. Un des 06 patient a présenté une néphropathie à BK virus quatre ans après la greffe. La survie du greffon à 02 ans était de 100%.

Conclusion: La transplantation rénale est reconnue comme le traitement de référence dans la prise en charge de l'insuffisance rénale terminale chez l'enfant. Une bonne adhésion au traitement demeure une préoccupation majeure, en particulier chez les adolescents



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.60

DISSECTION ARTÉRIELLE ILIAQUE EXTERNE RÉVÉLÉE PAR UNE HTA RÉNO-VASCULAIRE CHEZ UN TRANSPLANTÉ DU REIN

EXTERNAL ILIAC ARTERY DISSECTION REVEALED BY RENOVASCULAR HYPERTENSION IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENT

M.M. BACHA¹, S. FATTOUM¹, N. BRAIEK¹, M. OUNISSI¹, H. HEDRI¹, E. ABDERRAHIM¹, T. BEN ABDALLAH¹

Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs: La dissection de l'artère iliaque externe (AIE) est une complication vasculaire rarement rapportée après transplantation rénale et/ou pancréatique. Elle est souvent grave pouvant conduire à la perte du greffon et à l'ischémie du membre inférieur par thrombose vasculaire. Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique faisant appel essentiellement à la chirurgie ou, dans de rares cas rapportés, à un traitement par angioplastie.

Méthodes: Nous rapportons un cas rare de dissection de l'AIE droite révélée par un tableau d'hypertension réno-vasculaire, d'apparition précoce après transplantation rénale chez un patient âgé de 33 ans.

Résultats: Le greffon était placé en fosse iliaque droite avec une artère anastomosée en termino-latérale sur l'AIE. Le diagnostic a été confirmé par un angio-scanner objectivant, en plus de la dissection, une sténose anastomotique de l'artère du greffon. Le traitement chirurgical, associant la mise en place d'une prothèse en PTFE à la place du segment artériel disséqué et la réimplantation de l'artère du greffon en termino-terminal sur l'artère iliaque interne, a permis la normalisation de la pression artérielle et l'arrêt des traitements anti-hypertenseurs.

Conclusion: Même si l'hypertension artérielle est fréquente et souvent multifactorielle après transplantation rénale, une cause vasculaire doit toujours être évoquée car souvent curable par une prise en charge précoce et adaptée.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.61

PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE ET INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE TERMINALE : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES **CARDIOVASCULAR PATHOLOGY AND END STAGE KIDNEY DISEASE : EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS**

S. BADROUCHI , M. CHERMITI , S. HAJRI , A. MECHRI

Hôpital Régional du Kef, Kef, Tunisia

Objectifs: L'insuffisance rénale chronique modifie profondément la physiopathologie des maladies cardiovasculaires, conférant un très haut risque aux patients. Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité chez le patient en insuffisance rénale chronique terminale. La mortalité cardiovasculaire est dix à trente fois plus élevée que dans la population générale après ajustement pour l'âge, le sexe, la race et le diabète.

L'objectif de cette étude est d'évaluer les facteurs de risque cardiovasculaire et la prévalence des maladies cardiovasculaires chez les malades en hémodialyse chronique de la région du Kef en Tunisie.

Méthodes: Étude rétrospective descriptive menée sur 172 patients en hémodialyse chronique de la région du Kef en Tunisie (à l'hôpital régional 35.78%, et aux centres privés 64.22%.

Résultats: Notre étude a été portée sur 172 malades en hémodialyse chroniques. La majorité des patients étaient des hommes avec un sex-ratio à 1.6. L'âge moyen était 55.5 ans [24-92 ans]. La durée moyenne en hémodialyse était de 5 ans et demi. Pour les complications cardiovasculaires : 6.4% des patients avaient déjà présenté un accident vasculaire cérébral (AVC) , 7% avaient présenté un infarctus du myocarde (IDM) , 67.4% des malades présentaient des signes d'hypertrophie ventriculaire gauche (l'index cardio-thoracique élevé) et l'Artérite des membres inférieurs était présente chez 2.9% des malades. Les facteurs de risque traditionnels présents étaient : le sexe masculin prédominant 60.5% , le Diabète chez 25.09% des patients , l'HTA chez 78.84% (dont 26.22% sous trois anti hypertenseurs, et 9% sous quatre anti hypertenseurs) , l'hypercholestérolémie 49.55% , l'hypertriglycéridémie 45.19%. 17.5% étaient des fumeurs non sevrés et 32% étaient âgés de 65 ans ou plus. Parmi les facteurs de risque liés à l'hémodialyse : l'anémie, le taux moyen d'Hémoglobine était à 9.5g/dl avec une anémie sévère chez 25.7% des patients. Les hypotensions per dialytiques étaient présentes chez 43.02% des malades, la surcharge hydro sodée (clinique et radiographique) chez 23.2% et l'Inflammation chronique avec une CRP>10 chez 37.83% des patients.

Conclusion: Les patients en Insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse sont à très haut risque de maladie cardiovasculaire. Les stratégies d'identification et de réduction des facteurs de risque cardiovasculaire doivent être menées dès le stade précoce de la maladie rénale chronique.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.62

MÉDECINE DE TRAVAIL ET HYPERTENSION ARTERIELLE WORK MEDICINE AND HIGH BLOOD PRESSURE

*S. KARMA*¹, *M. K. BOUSSEMA*², *L. LAMOUCI*³, *F. BOUSSEMA*⁴

¹ Samu O1 de Tunis, Tunis, Tunisie

² Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés Ben Arous, Tunis, Tunisie

³ Hôpital Régional de Kheredine, Tunis, Tunisie

⁴ Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Objectifs: Le diagnostic étiologique de l'HTA reste rare. Le but de l'étude est de penser à un organe clé et une étiologie curable surtout en rapport avec une atteinte rénale toxique; et ce; à la suite d'une exposition en milieu de travail

Méthodes: 13 jeunes travailleurs en contact avec le plomb sous ses différentes formes et qui présentent des céphalées, des vertiges, un bourdonnement d'oreilles, des coliques abdominales, une asthénie, une constipation, une pâleur, une hématurie, des polyneuropathies... ce même travailleur a eu une visite d'embauche et est contrôlé de façon périodique sachant que toute autre cause d'HTA a été recherchée et éliminée

Résultats : 13 travailleurs d'âge moyen de 37 ans (avec des extrêmes de 28 à 48 ans) ; 6 sont des soudeurs (en contact avec le plomb) ; 3 sont des mécaniciens (en contact avec le métal) ; 2 travaillent dans des industries électriques de fabrication de câbles électriques ; 2 dans des usines fabriquant des amalgames dentaires (à base de plomb)

La durée moyenne de travail et d'exposition est de 8 H /jour durant 5-7 ans

Les signes amenant à consulter sont des signes urinaires, digestifs, neuro sensoriels, ou des signes généraux,....

L'examen clinique montre : des chiffres tensionnels élevés en position debout et couchée et aux deux bras

Les examens complémentaires demandés sont revenus normaux

La recherche de toxiques a été demandée ; Plombémie et plomburie élevées dans 9 cas, Cadminémie et cadmiurie élevées dans 2 cas, d'autres investigations : une échographie rénale, un scanner et un examen par Résonance Magnétique Nucléaire, enfin une biopsie rénale a été faite dans 7 cas qui a montré des lésions tubulo-interstitielles et glomérulaires avec présence de sels d'or dans les cellules du tube contourné proximal

L'hospitalisation a été nécessaire dans tous les cas, une prise en charge avec un éloignement du milieu professionnel et des chélateurs ont été donnés

Conclusion: Le rôle du médecin du travail absolument fondamental dans le diagnostic et la prévention de ces hypertension artérielles d'origine toxique



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.63

SYNDROME MÉTABOLIQUE ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES DU CHU ANNABA METABOLIC SYNDROM AND CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS ON CHRONIC HEMODIALYSIS OF UNIVERSITY HOSPITAL OF ANNABA

M. DJEDDI

Centre Hospitalo-universitaire IBN ROCHD, Annaba, Algeria

Objectifs: Le syndrome métabolique est composé de diverses anomalies qui, prises individuellement, peuvent être considérées comme anodines. Par contre, lorsqu'elles sont associées chez un même patient, elles représentent un facteur de risque cardio-vasculaire majeur.

Chez les patients hémodialysés chroniques, les maladies cardiovasculaires constituent la principale cause de mortalité, la prévalence du syndrome métabolique chez ces patients est mal connue.

L'objectif de ce travail est d'évaluer la prévalence du syndrome métabolique chez les patients hémodialysés chroniques du service de néphrologie du CHU de Annaba.

Méthodes: Une étude prospective a été menée sur 60 patients en insuffisance rénale chronique en phase terminale traités par hémodialyse recrutés dans le service de néphrologie et d'hémodialyse du centre hospitalier universitaire de Annaba, en Algérie.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire préétabli, qui fournissait des informations sur la taille du patient, son poids, son tour de taille et sa tension artérielle. .

Le bilan biochimique comprenait : la glycémie, le cholestérol total, le C-HDL, le C-LDL et les triglycérides.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 41.55 ± 14.1 ans avec une légère prédominance masculine soit un sex ratio H/F de 1.14.

Le syndrome métabolique était présent chez 47% de la population étudiée.

L'hypertension artérielle était l'anomalie la plus fréquente avec une prévalence de 70% suivie de la diminution du taux de C-HDL et de l'obésité abdominale respectivement chez 65% et 52% de la population étudiée.

L'hypertriglycéridémie était présente chez 40%, et l'hyperglycémie chez 35% des patients.

Dans notre série le risque cardiovasculaire était majoritairement polyfactoriel : 58% des patients avaient au moins 2 facteurs de risque associés à leur HTA.

Conclusion: La fréquence et la gravité des complications cardiovasculaires et coronaires, en particulier, dans l'urémie chronique, nécessitent une correction des facteurs de risque dont certains sont inhérents à l'insuffisance rénale chronique .

L'évaluation des paramètres du syndrome métabolique est un moyen de dépistage pour prévenir ses complications notamment celles cardiovasculaires, principale cause de mortalité chez ces patients.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.64

NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE : ASPECTS CLINIQUES ET FACTEURS DE RISQUE DIABETIC NEPHROPATHY : CLINICAL ASPECTS AND RISK FACTORS

R. MIZOURI , H. ZAHRA , I. SEBAI , M. KHIARI , F. BOUKHAYATIA , K. BEN NACEUR , Y. HATIRA , A. TEMESSEK , F. BEN MAMI

Institut National de Nutrition, Service C, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'objectif de ce travail était d'étudier la prévalence de la néphropathie diabétique et les facteurs influençant son installation chez le diabétique.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive. L'étude était menée chez 80 patients diabétiques hospitalisés à l'Institut National de Nutrition de Tunis. Les patients ont bénéficié d'un examen clinique minutieux, d'un bilan biologique standard et d'un bilan de retentissement du diabète.

Résultats: Nous avons inclus 80 patients diabétiques de type 2. L'âge moyen des sujets était de $58,12 \pm 9,2$ ans. La durée moyenne d'évolution du diabète était de $10 \pm 6,41$ ans. L'HbA1c moyenne était de $10,9 \pm 3,09\%$. La couverture sociale était notée chez 68 % de la population. La mal observance thérapeutique était mentionnée chez 38,6 % des patients. Le diabète est compliqué de néphropathie et de rétinopathie dans respectivement 32% et 39% des cas. À la découverte de la néphropathie, l'âge moyen était de $51,6 \pm 7$ ans. Initialement, le stade de cette néphropathie diabétique était représenté par la micro albuminurie (32 % des cas), la protéinurie (21%) et l'insuffisance rénale modérée (19%). L'hypertension artérielle était présente chez 53 % de la population dont 42 % était mal équilibrés. L'étude analytique a montré une association positive entre l'installation d'une néphropathie et les facteurs suivants : L'âge avancé, l'ancienneté du diabète et le mauvais contrôle tensionnel.

Conclusion: Nous soulignons l'importance d'un dépistage précoce de la néphropathie diabétique au stade de micro albuminurie afin d'instaurer un traitement néphroprotecteur réduisant la progression vers l'insuffisance rénale.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.65

INCIDENCE DES ÉVÈNEMENTS CARDIO-VASCULAIRES ET FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRES ASSOCIÉS

INCIDENCE OF CARDIOVASCULAR EVENTS AND ASSOCIATED RISK FACTORS IN KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS

M. MALKI ABIDI , L. BEN FATMA , M. KHARROUBU , S. DAMOUE , I. MAMI , H. JEBALI , M. KRID , W. SMAOUI , S. BEJI , L. RAIES , K. ZOUAGHI

Service de Néphrologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisia

Objectifs: kidney transplant(KT) recipients are at significantly higher risk for morbidity and mortality compared with the general population, largely attributed to cardiovascular disease (CVD).

This study analyzed the incidence of cardiovascular events (CVE) after KT

Méthodes: Methods: This study includes all adult transplanted (66 patients) between October 2010 and December 2016. Traditional cardiovascular risks factors analyzed were age, gender, blood pressure, cholesterol, presence of diabetes and obesity.

Résultats: 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. 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%). One patient has diabetes before KT 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: The excessive risk for CVD is related to a high prevalence and accumulation of atherogenic risk factors before and after KT. Some risk factors associated with CVE are irremediable, namely age and gender. Among the modifiable risk factors, obesity, smoking, hypertension, diabetes, hyperlipidemia, and hyperhomocysteinemia are best delineated. The risk for obesity is increased in steroid-treated patients. Removal of dietary restrictions after KT and physical inactivity are other important contributors to post KT obesity.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.66

HYPERTENSION PERDIALYTIQUE PERDIALYTIC HYPERTENSION

M.A. BOUBCHIR¹, B. KICHOU², A. MADIUO², N. HENINE²

¹ CHU, Bejaia, Algeria

² CHU, Tizi Ouzou, Algeria

Objectifs: Recherche de l'hypertension perdialytique et identification de ses facteurs de risque

L'HTA perdialytique est définie par une augmentation >10 mmHg pendant la séance de dialyse (10-15% des dialysés).

L'hypertension artérielle perdialytique est l'une des multiples facettes de l'HTA observée chez l'urémique.

L'HTA est présente chez 70-80% des insuffisants rénaux chroniques et 50 à 90% des dialysés ont une PA >140/90 mmHg.

Méthodes: Etude prospective d'une cohorte de 80 hémodialysés âgés entre 18 et 60 ans suivis entre janvier 2005 et décembre 2007.

Nous avons précisé les caractéristiques cliniques et paracliniques de ces patients.

Clinique : Pression artérielle, crépitements, Œdèmes, présence / absence d'hypertension perdialytique

Présence / absence de crampes per ou post-hémodialyse.

Para-clinique: Hémoglobine, index cardiothoracique, mesure échographique du diamètre de la veine cave inférieure, mesure des pressions de remplissage du ventricule gauche (VG), impédancemétrie.

Résultats: L'âge moyen est de 42,21 ± 10,63 ans, avec une prédominance féminine et un sex/ratio de 1,16.

Les moyennes de PAS et PAD sont de 145,35 ± 22,15 mmHg et de 82,75 ± 10,50 mmHg, celle de la pression pulsée est de 68,86 ± 15,44 mmHg et celle de la PAM de 102,12 ± 12,80 mmHg.

La néphropathie diabétique représentait 25 % des néphropathies

L'ascension de la PA post-dialytique par rapport à la PA pré-dialytique est retrouvée chez 10 de nos patients (12,5%) contre 15% dans la série de Inrig [1]. Dans une cohorte d'hémodialysés pendant 2 semaines, Amerling et coll. estiment la fréquence de l'HID, définie par une ascension de la PAM > 15 mmHg durant ou juste après la séance d'hémodialyse, à 8 %. Mees rapporte que 5 à 15 % des dialysés ont une HTA résistante à l'ultrafiltration (UF) [2].

Les facteurs incriminés: Surcharge volémique, retrouvée chez 7 patients, dialyse hypertonique: 1 cas, UF rapide : 2 cas.

Conclusion: Auparavant la dialyse était standard, actuellement elle est orientée par des critères d'efficacité. L'ascension de la PA perdialytique est un paradoxe et plusieurs facteurs sont incriminés : la surcharge hydrosodée, l'UF rapide, séances courtes, rigidité artérielle, anémie...

Le recours à un poids sec idéal et à l'hémodialyse longue permet une amélioration significative du contrôle de la pression artérielle via un meilleur contrôle du volume extracellulaire (VEC).

Par ailleurs, on déplore l'absence d'étude de morbidité et de mortalité chez les dialysés ainsi qu'une définition claire des cibles tensionnelles chez cette frange de patients oubliée par les études.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.67

PROFIL DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ L'HÉMODIALYSÉ CHRONIQUE PROFILE OF HIGH BLOOD PRESSURE IN CHRONIC HEMODIALYSIS

*S. BEN NESSIRA*¹, *M. HAJJI*¹, *O. MAHFOUTH*¹, *S. AGERBI*¹, *F. BEN HMIDA*², *S. BARBOUCHE*¹, *T. BEN ABDALLAH*¹

¹ Hôpital Charles Nicole Service Medecine Interne A, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale LR00SP01, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est une complication fréquente chez le patient hémodialysé chronique (HDC). Elle accroît significativement la morbi-mortalité cardiovasculaire et globale chez cette population. On se propose de déterminer la prévalence de l'HTA et d'étudier son profil évolutif en hémodialyse (HD).

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale, menée durant le mois d'août 2018, réalisée au sein de notre unité d'HD, portant sur 30 patients HDC. On n'a inclut que les patients dialysés à raison de 3 séances de 4 heures par semaine. Pour chacun d'eux, ont été recueillis les paramètres suivants : âge, sexe, néphropathie initiale, date de début d'HD, diurèse résiduelle (DR), traitements reçus, l'observance du traitement, la compliance aux règles hygiéno-diététiques, la prise de poids inter-dialytique (PPID). La mesure de la pression artérielle était réalisée avant, pendant et après chaque séance d'HD par la méthode conventionnelle par le même médecin avec le même tensiomètre.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 49 ans [25- 79 ans] avec un sexe- ratio de 1,06. La prévalence de l'HTA était de 73.3%. La néphropathie initiale était glomérulaire dans 46,66% cas dont une néphropathie diabétique dans 36 % cas. Il s'agissait d'une néphro-angiosclérose dans 16,6 % et d'une PKR dans 10 % des cas. La médiane en dialyse était de 73,8 mois. Une DR > 500 ml /24h était notée chez 36,6% des cas. La pression artérielle moyenne en pré et post-dialytique chez des patients ayant une DR vs des patients anuriques était respectivement de 148/82 mm Hg et 143/73 mm Hg contre 134/77 mm Hg et 128/69 mm Hg. Une HTA per dialytique était notée dans 40% avec une moyenne de 14, 2 mm Hg pour la systolique et 9,5 mm Hg pour la diastolique (extrêmes TAS : 14-17 mm Hg/ extrêmes TAD : 9-10 mm Hg). Le respect des règles hygiéno-diététiques était noté chez 40% des patients. Le pourcentage des patients mise sous une trithérapie antihypertenseur était de 43,33%. On n'a pas trouvé un lien statistique entre la diurèse résiduelle et la qualité de contrôle tensionnel ($p=0,45$).

Conclusion: Le contrôle tensionnel n'était pas optimal chez nos malades, notamment ceux qui gardent une DR. La mal observance thérapeutique et le manque de compliance aux RHD en étaient les principales causes. Notre travail demande à être poursuivi par une étude moyennant l'auto mesure à domicile et la mesure ambulatoire de la pression artérielle afin de mieux caractériser le profil tensionnel de nos patients.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.69

BONS RÉSULTATS À LONG TERME DE REVASCULARISATION AVEC POSE DE STENT AU COURS DE LA STÉNOSE DE L'ARTÈRE RÉNALE **LONG TERM SUCCESSFUL STENTING IN MANAGEMENT OF RENOVASCULAR HYPERTENSION**

M. MALKI ABIDI , L. BEN FATMA , S. DAMOUE , A. ALOUI , I. MAMI , H. JEBALI, M. KRID , W. SMAOUI , S. BEJI , L. RAIES , K. ZOUAGHI

Service de Néphrologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisia

Objectifs: la sténose de l'artère rénale (SAR) est une cause rare et potentiellement curable de l'hypertension artérielle (HTA) et de dysfonctionnement rénal. Les patients bénéficiant de revascularisation peuvent avoir de bons résultats.

Nous reportons les observations cliniques de 2 patients ayant une SAR traitée par revascularisation

Méthodes: Nous reportons les observations de 2 patients ayant une SAR traitée par revascularisation et suivis plusieurs années.

Résultats: 1^{er} cas : un homme de 34 ans, ayant une HTA avec rétinopathie hypertensive stade III. La biologie a révélé une clairance de la créatinine à 62 ml/min. Le diagnostic de SAR a été suspecté sur les données de l'échographie qui ont montré une asymétrie de la taille des reins, puis confirmée par le Doppler et la scintigraphie rénale avec test au captopril. L'angioscanner a révélé une sténose ostiale de l'AR gauche. Le patient a subi une néphrectomie gauche. Deux ans plus tard est survenu un accident ischémique transitoire avec une insuffisance rénale aiguë. L'échographie Doppler rénale a permis de suspecter le diagnostic de SAR droite, confirmée ultérieurement par un angioscanner et traité par dilatation percutanée (DPC) et stenting. L'HTA est depuis bien contrôlée et la fonction rénale est revenue aux chiffres de base. Une année plus tard le patient a arrêté son traitement anti-aggrégant l'évolution a été marquée par la survenue d'une insuffisance rénale aiguë anurique, l'angiographie a confirmé la resténose de l'AR droite, ayant nécessité une dilatation percutanée, l'évolution était marquée par la récupération d'une fonction rénale normale et de l'équilibre tensionnel. Le patient est actuellement suivi depuis ans et son état clinico-biologique est stable

2^{ème} cas: une femme de 75 ans, diabétique, suivie pour HTA résistante, a présenté une HTA maligne avec insuffisance rénale aiguë (IRA) et un oedème aigu du poumon. Le diagnostic de sténose bilatérale des artères rénales a été retenu sur l'échographie Doppler rénale, l'angio-RM a révélé la présence d'importantes plaques athéromateuses à l'origine de l'artère rénale gauche. Une DPC avec pose de stent a été réalisée avec succès avec un bon équilibre tensionnel et une récupération de la fonction rénale de base et ceci pendant un suivi de 4ans

Conclusion: La SAR peut être révélée par une HTA mal contrôlée, une IRA ou être tout à fait asymptomatique. La revascularisation peut être efficace Ceci dépend de l'adhésion au traitement et d'un monitoring étroit afin de détecter précocement les resténoses.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.70

VASCULARITÉ DE WEGENER ASSOCIÉE A UN PHEOCHROMOCYTOME, À PROPOS D'UN CAS WEGENER'S VASCULITIS ASSOCIATED TO A PHEOCHROMOCYTOMA, ABOUT ONE CASE

A. BENDJAFAR, R. DOUADI, M. MEGOUAS, O. KOURAS

Etablissement Pulic Hospitalier de Skikda, Skikda, Algeria

Objectifs: La GRANULOMATOSE DE WEGENER est une vascularite nécrosante primitive des petits vaisseaux; Son association avec une autre affection est une situation rare qui nécessite une prise en charge spéciale et une thérapeutique adéquate à chaque cas.

Les objectifs sont :

1. Savoir diagnostiquer une vascularite devant un syndrome pneumo-rénal
2. Manier prudemment les médicaments antihypertenseurs chez un insuffisant rénal et chez un patient sous forte dose de corticoïdes.

3. Adapter le traitement en fonction du terrain clinique

Méthodes: Nous rapportons le cas d'un patient D.A âgé de 36 ans aux antécédents de :

Diabète inaugural depuis 01 mois sous NOVOMIX

Hypertension artérielle secondaire à un phéochromocytome diagnostiqué il y a 01 an et demi suivi en urologie sous AMLODIPINE- METOPROLOL- SPIRONOLACTONE,

hospitalisé à notre service pour la prise en charge d'un syndrome pneumorénal: dyspnée, hémoptysie++, hématurie microscopique, protéinurie +++, HTA, insuffisance rénale : créatininémie à 133 mg/l. Bilan immunologique : C ANCA - PR3 POSITIFS > 100 .

Le diagnostic de Vascularite de WEGENER est retenu.

Le patient a bénéficié d'une épuration extra rénale par hémodialyse

il a reçu 03 bolus successifs de Solumedrol 500mg/jr, puis relai par voie orale : 01mg/kg

Il est scoré FFS > 01 cependant les bolus de CYCLOPHOSPHAMIDE ont été différés en raison de la majoration du syndrome inflammatoire (hyperleucocytose 30.000e/l ; CRP > 400)

puis orienté vers le service de chirurgie pour ablation de la glande surrénale atteinte.

Résultats: Aggravation de son hypertension artérielle sous corticoïdes , d'ou un réajustement thérapeutique : arrêt de l'ALDACTONE en raison de l'insuffisance rénale, remplacement de l'AMLODIPINE par la NICARDIPINE d'abord par voie injectable pour juguler l'urgence hypertensive, puis relais par voie orale.

Amélioration partielle de la fonction rénale ; créatininémie à 30mg/l et donc arrêt des séances d'hémodialyse et maintien du traitement conservateur de l'insuffisance rénale chronique

Amélioration de la symptomatologie pulmonaire sous corticoïdes

L'exérèse chirurgicale du phéochromocytome après 04 mois a permis une baisse des chiffres tensionnels.

Reprise du traitement immunosuppresseur d'entretien après la chirurgie

Conclusion: L'insuffisance rénale est une complication grave et fréquente des vascularites à ANCA. Elle nécessite une prise en charge rapide et lourde, qui ne garantit pas toujours la guérison totale. En effet, le passage à la chronicité est souvent observé.

Son association avec le phéochromocytome rend son traitement encore plus difficile en raison de la majoration de l'hypertension artérielle.

Une prise en charge multidisciplinaire est nécessaire pour améliorer le pronostic vital et fonctionnel.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.71

STÉNOSE DE L'ARTÈRE RÉNALE ASYMPTOMATIQUE DÉCOUVERTE AVANT DON DE REIN ASYMPTOMATIC KIDNEY ARTERIAL STENOSIS PRIOR TO KIDNEY DONOR

M. MALKI ABIDI , L. BEN FATMA , S. DAMOUE , A. ALOUI , I. MAMI , H. JEBALI , M. KRID , W. SMAOUI , S. BEJI , L. RAIES , K. ZOUAGHI

Service de Néphrologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisia

Objectifs: La sténose de l'artère rénale (SAR) peut être responsable d' hypertension artérielle (HTA) , d'insuffisance rénale ou être absolument asymptomatique, et elle peut être découverte à l'occasion d'explorations à savoir lors de bilan pré don de rein

Méthodes: Nous reportons le cas d'une patiente de 28 ans candidate au don de rein au profit de son frère , chez qui on a découvert une SAR

Résultats: .Il s'agit d'une femme de 28 ans proposée pour don de rein au profit de son frère hémodialysé pour un syndrome hémolytique et urémique atypique au stade d'insuffisance rénale terminale . l'examen clinique était tout à fait normal , à savoir la pression artérielle qui était à 110/60 mmHg. Le bilan biologique a montré une clairance de créatinine à 108 ml/min (MDRD). L'angio – scanner des artères rénales révéla une SAR à l'origine de l'artère rénale gauche estimée à 80% avec défaut de perfusion du rein gauche.

Le don de rein a alors été refusé.

Conclusion: La SAR est une pathologie pouvant être silencieuse . L'angio-scanner des artères rénales est pratiqué de façon systématique avant prélèvement du rein d'un donneur vivant afin de vérifier l'anatomie des artères et veines rénales. Dans ce cas l'angio-scanner nous a révélé une SAR tout à fait asymptomatique.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.72

INFARCTUS RÉNAL PAR EMBOLIE ARTÉRIELLE EMBOLIC KIDNEY INFARCTION

M. MALKI ABIDI , L. BEN FATMA , S. DAMOUE , A. ALOUI , I. MAMI , H. JEBALI , M. KRID , W. SMAOUI , S. BEJI , L. RAIES , K. ZOUAGHI

Service de Néphrologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisia

Objectifs: l'infarctus rénal d'origine embolique est rare, il s'agit d'une situation clinique généralement sous-estimée et de diagnostic tardif. En effet la symptomatologie clinique atypique et non spécifique est à l'origine d'un retard diagnostic et thérapeutique, compromettant ainsi le pronostic rénal.

Méthodes: Nous reportons 2 observations de 2 cas cliniques recueillis de façon rétrospective à partir des dossiers du service

Résultats: 1er cas: une femme de 72 ans suivie depuis 2 ans pour une fibrillation auriculaire (FA) paroxystique traitée par anti-vitamine K, qui présente de façon brutale une douleur lombaire gauche traitée initialement comme colique néphrétique. Les bilans biologiques ont révélé une insuffisance rénale (créatinine à 168 $\mu\text{mol/l}$), et éliminé une infection urinaire. L'échographie rénale était normale. Le scanner abdominal a montré une lésion ischémique du rein gauche avec thrombose de l'artère rénale (AR) gauche. Une artériographie rénale a été réalisée confirmant l'existence de thrombose de l'AR gauche. La patiente a bénéficié d'une angioplastie (dilatation au ballonnet, thrombolyse puis thromboaspiration). On a constaté une nette amélioration du flux artériel et une amélioration de la fonction rénale.

2ème cas: Une femme de 80 ans, a présenté un tableau de fièvre et douleur abdominale s'installant brutalement. Le bilan biologique avait révélé une créatinine à 124 $\mu\text{mol/l}$ associée à un syndrome inflammatoire biologique. Un scanner abdominal a été réalisé révélant une sténose de l'AR droite avec nécrose du rein droit. L'évaluation cardiaque a conclu à une FA, et la patiente a été mise sous AVK. Deux mois plus tard elle a présenté un tableau d'infarctus mésentérique traité par résection iléo-caecale.

Conclusion: Le diagnostic d'embolie de l'artère rénale est difficile à cause de la symptomatologie atypique pouvant faire penser à une appendicite aigüe ou une colique néphrétique, tel est le cas des nos 2 patientes. En effet le diagnostic est fait de façon précoce dans seulement 30 % des cas. L'étiologie principale est comme chez nos deux patientes la FA (94 % des cas). Il est important de souligner l'efficacité de la thrombolyse réalisée dans les 90 minutes suivant le premier symptôme, ceci étant le cas chez notre 1ère patiente, permettant une reperfusion du rein et une récupération de son fonctionnement. Pour conclure, l'embolie de l'AR est une situation critique nécessitant un diagnostic précoce et un traitement rapide pour un meilleur pronostic fonctionnel et vital.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.73

L'IMPACT DE LA FONCTION RÉNALE RÉSIDUELLE SUR LES ANOMALIES ÉCHO CARDIOGRAPHIQUES CHEZ L'HÉMODIALYSÉ CHRONIQUE

THE IMPACT OF RESIDUAL RENAL FUNCTION ON ECHO CARDIOGRAPHIC ABNORMALITIES IN CHRONIC HEMODIALYSIS

O. MAHFOUDH¹, M. HAJJI¹, S. BEN NESIRA¹, S. BARBOUCH¹, M. NEJI¹, F. BEN HAMIDA², H. KAAROUND¹, K. BEN ABDELGHNI¹, F. JAZIRI¹, T. BEN ABDALLAAH¹

¹ Hopital Charles Nicolle Service Medecine Interne A, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Recherche de Pathologie Rénale (LR00SP01)

Objectifs: Les complications cardio-vasculaires sont la principale cause de mortalité et de morbidité chez les patients hémodialysés chroniques. Le but de notre travail est de décrire les différentes atteintes cardiaques à l'échocardiographie transthoracique et de dégager leurs particularités en fonction de la fonction rénale résiduelle.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective mono centrique incluant des patients adultes hémodialysés depuis plus de trois mois et ayant bénéficié d'une (ETT) durant l'année 2018 dans notre unité d'hémodialyse.

Résultats: Vingt-cinq patients ont été colligés, treize femmes et douze hommes. L'âge moyen était de 50 ans avec une ancienneté moyenne en hémodialyse de 78.92 mois. La néphropathie initiale principale était la néphropathie glomérulaire. Dix patients avaient une diurèse résiduelle. La FEVG moyenne chez ce groupe était 61.6 %. Tant dis que elle était de 57.53% chez les patients anuriques. Les anomalies échographiques étaient dominées par l'hypertrophie ventriculaire gauche chez sept des patients dont cinq étaient anuriques. Une péricardite dans quatre cas dont seulement un patient avait une diurèse résiduelle. Un trouble de relaxation dans sept cas dont quatre cas étaient anuriques. Parmi les anomalies objectivées chez les patients anuriques, Les calcifications valvulaires ont été notées dans deux cas, une hypertension artérielle pulmonaire dans deux cas.

Conclusion: La fonction rénale résiduelle continue à servir d'importantes fonctions hémodynamiques et métaboliques. Elle joue un rôle crucial dans l'atténuation du risque cardiovasculaire chez l'hémodialysé. La fonction rénale résiduelle a montré avoir un impact significatif sur leurs survie.

D'où la préservation de la fonction rénale résiduelle doit être l'objectif clinique primaire pour chaque néphrologue gérant les patients ayant une maladie rénale chronique



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.74

ÉVALUATION DE LA PRÉVALENCE DE L'ATTEINTE RÉNALE CHEZ LES DIABÉTIQUES HYPERTENDUS EVALUATION OF PREVALENCE OF RENAL IMPAIRMENT IN HYPERTENSIVE DIABETICS

A. BOUCHENAK KHELLADI, E. TABTI, Z. DRICI, S. CHIALI, A. BENMEKKI, A. LOUNICI

Service de Médecine Interne ; CHU Tidjani Damerji ; Faculté de Médecine Benouda Benjerjeb ; Université Aboubakr Belkaid, Tlemcen, Algeria

Objectifs: Déterminer la Prévalence de l'atteinte rénale chez les hypertendus diabétiques type2.

Méthodes: Une étude transversale descriptive effectuée dans l'unité d'exploration du service de médecine interne CHU Tlemcen sur une période de 2 ans. Des patients hypertendus diabétiques type2 de la wilaya de Tlemcen et ses environs ont été inclus.

Le diagnostic positif de la néphropathie diabétique est posé sur la présence D'une macro albuminurie avec un débit de filtration glomérulaire(DFG) <60 ml/min en présence d'un diabète. Le dépistage de la protéinurie était effectué par les bandelettes réactives. Le dosage de la microalbiminurie était fait par technique d'immunonéphélémétrie. Le DFG était calculé par la Formule CKD EPI.

Résultats: Notre étude a inclut 115 patients DT2 hypertendus dont 83 femmes. L'âge moyen est de 59 ans, l'ancienneté moyenne du diabète est de 10 ans. L' hb1c moyen est de 8 %.

19 patients ont un DFG inférieur a 60 ml/min sur 87 patients (22%) disposant du dosage de la créatinémie ; la protéinurie est positive chez 6 patients sur 69 tests réalisés (9%).la microalbiminurie est positive chez 10 patients sur 31 dosages réalisés (32%).

Conclusion: Dans notre série, l'atteinte rénale est fréquente chez les patients diabétiques hypertendus.



Posters Affichés / Posters Display

Rein/ Kidney

P2.75

HYPERTENSION ARTÉRIELLE APRÈS TRANSPLANTATION RÉNALE HYPERTENSION AFTER RENAL TRANSPLANTATION

A. MADIOU

CHU, Tizi Ouzou, Algeria

Objectifs: Introduction

La transplantation est le traitement de choix de nombreuses pathologies aboutissant à la défaillance terminale d'un organe. Cependant, l'introduction des inhibiteurs de la calcineurine (CNI) a aussi été associée à une augmentation des complications comme l'hypertension artérielle et le diabète.

L'HTA est présente chez 50 à 90 % des transplantés rénaux.

Épidémiologie de l'HTA en transplantation

La morbi-mortalité cardiovasculaire est devenue une des causes principales de décès et de perte de greffon chez les patients transplantés. L'hypertension est particulièrement fréquente en cas de greffe rénale.

L'incidence de l'HTA passe approximativement de 45%-55% de patients transplantés rénaux avant l'ère des CNI, à 65%-85% après introduction de la ciclosporine.

Méthodes: Physiopathologie

Si l'hypertension artérielle est répandue après transplantation, ses causes sont multiples chez le greffé rénal. Ce dernier correspond à un modèle de rein unique. Les causes de l'hypertension artérielle post-transplantation sont multiples et peuvent être préexistantes, secondaires à la greffe ou survenir après la transplantation.

Si les agents immunosuppresseurs améliorent la survie du greffon, ils ne sont pas sans inconvénients. Ils induisent fréquemment une hypertension artérielle, un diabète et une dyslipidémie.

Conséquences de l'hypertension artérielle

La morbi-mortalité cardio-vasculaire est élevée chez les transplantés, le taux annuel de décès ou d'événements cardio-vasculaires est de 3,5 à 5%, soit 50 fois plus que dans la population générale. L'HTA du transplanté est une cause essentielle de morbi-mortalité cardio-vasculaire.

Résultats: Diagnostic

La plupart des recommandations définissent l'HTA de l'adulte par des valeurs > 140/90 mm Hg, Il faut cependant noter que ces mêmes recommandations fixent comme cibles du traitement des chiffres inférieurs à 130/80 mm Hg dans les populations à haut risque cardio-vasculaire ou rénal. Cela s'applique au transplanté rénal, que les recommandations américaines et les guides européens de bonnes pratiques recommandent de classer dans la population à haut risque cardio-vasculaire.

Traitement

Le choix de la stratégie anti hypertensive est également difficile, car aucune étude comparative basée sur des critères de jugement tels que la perte du greffon ou la mortalité, n'a pu démontrer la supériorité d'une classe par rapport à l'autre. Le recours à des combinaisons est souvent nécessaire. L'hypertension artérielle est souvent résistante à une mono-thérapie

Conclusion: L'hypertension artérielle est fréquente en transplantation rénale.

Elle est favorisée par les immunosuppresseurs et se trouve associée à une diminution de la survie du patient et du greffon. Elle doit donc être recherchée, et traitée de façon intensive.



Posters Affichés / Posters Display

Système Nerveux et sujet âgées / Nervous System and the elderly

P2.76

LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX ISCHÉMIQUES AIGUËE (AVCI) ET SYNDROME D'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL(SAOS): EXPÉRIENCE DU SERVICE DE MÉDECINE INTERNE ACUTE STROKE AND SLEEP APNEA:EXPERIENCE OF INTERNAL MEDICINE SERVICE

E.E. ZITOUNI , N. HENNI , K. SMATI , S. BELLIL , N. OUMNIA

Faculté de Medecine, Alger, Algeria

Objectifs: L' AVC est une cause importante de mortalité et d'invalidité chez les adultes, conduisant à des problèmes économiques et sociaux considérables.

La reconnaissance et le traitement des facteurs de risque modifiables sont d'une importance particulière. Outre les facteurs de risque modifiables bien établis, le syndrome d'apnée obstructive du sommeil(SAOS) émerge comme un facteur de risque important .

Par ailleurs, le SAOS est un trouble respiratoire chronique qui constitue à l'heure actuelle un véritable problème de santé publique en raison de ses effets secondaires cardiaques et vasculaires.

Nous vous proposons un travail prospective qui a porté sur 129 patients présentant un AVCI aiguë (avant 72heures) .

Notre objectif est dépister le SAOS au cours des AVCI aiguë, pour optimiser la prévention secondaire.

Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective observationnelle, qui a porté sur de 129 patients admis pour prise en charge d'un AVCI aiguë (avant 72heures); 66 femmes (51%) et 63 hommes(49%) . L'âge moyen :67,16 pour les femmes , 62,7 pour les hommes et un Sexe ratio =0,95 .

L' AVC a été diagnostiqué selon les critères de l'Organisation mondiale de la Santé, et la lésion cérébrale a été confirmée par imagerie cérébrale . Un historique détaillé a été pris avant les examens, y compris les antécédents d'AVCI , des facteurs de risque modifiables , et les plaintes de ronflement habituel, somnolence diurne excessive et d'apnées avant l' AVCI.

Une Polysomnographie a été réalisée chez tous les patients pour confirmer le SAOS .

Les critères d'exclusions de l'étude étaient : Les AVCI >a 72 heures , les troubles de consciences profond, une pathologie pulmonaire obstructive.

Résultats: Les troubles respiratoires du sommeil étaient présent chez 83 patients soit 64% de gravité variable :26 % SAOS léger ; 17% SAOS modéré, et 21% SAOS sévère .Selon la littérature

La fréquence du SAOS est de 73,7% chez ces patients d'AVCI , Cette fréquence est supérieur à la fourchette de 12,5 à 23% rapportée pour les groupes de contrôle des études publiées antérieurement dans un AVC ou AIT patients

Discussion

Prévalence élevé du SAOS au cours des AVCI aiguë.

Il existe un lien de cause à effet probable entre SAOS et AVCI..

Conclusion: Le dépistage du SAOS doit être systématique devant toute AVCI aiguë, afin de réduire la morbidité associée à AVCI.



Posters Affichés / Posters Display

Système Nerveux et sujet âgées / Nervous System and the elderly

P2.77

MODALITÉS DE CONTRÔLE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE DANS LA THROMBOLYSE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX ISCHÉMIQUES AU CHU SIDI-BEL-ABBES ARTERIAL PRESSURE CONTROL METHODS IN THE THROMBOLYSIS OF ISCHEMIC BRAIN VASCULAR ACCIDENTS AT SIDI-BEL-ABBES TEACHING UNIVERSITY HOSPITAL

S. BENOUAZ¹, D. BATOCHE², N. BENATA², S. ZELMAT²

¹ Faculté de Médecine, Sidi-bel-abbès, Algeria

² Faculté de Médecine, Oran, Algeria

Objectifs: Pour 75% des patients victimes d'accident vasculaire cérébral(AVC), on observe une hypertension artérielle(HTA).L'objectif de la prise en charge précoce de ces patients est de préserver un maximum de cellules cérébrales et de ne pas aggraver un processus hémorragique. Actuellement, la prise en charge de la pression artérielle chez les patients présentant un AVC ischémique est consensuelle alors que l'attitude est beaucoup moins tranchée dans le cadre des AVC hémorragiques.

L'objectif : Evaluer le contrôle de la pression artérielle des malades éligibles à la thrombolyse intraveineuse.

Méthodes: Etude prospective sur une période de 12 mois (Avril 2017 à Février 2018). Etaient inclus tous les patients présentant un déficit neurologique aigu localisé se présentant au niveau du service des urgences éligibles à la thrombolyse intraveineuse.

Le recueil des données était basé sur une évaluation du score NIHSS (National Institutes of Health Stroke Score), bilan biologique, un scanner cérébral. Le malade admis était monitoré (PNI, FC,FR,SCOPE).

Les paramètres ainsi étudiés étaient d'ordre épidémiologique,cliniques en particulier le profil tensionnel, para-cliniques,thérapeutique et évolutif. Le contrôle de l'HTA par l'administration d'un inhibiteur calcique (Nicardipine) à la PSE pour atteindre des objectifs tensionnels inférieur ou égal à 180 mmHg/100 mmHg.

Lors des épisodes d'hypotension, le traitement par les amines vasopressives ou le remplissage était prudent,l'objectif tensionnel était PAS >150 mmHg.

Résultats: Quatre vingt treize patients AVC ischémique éligibles à la thrombolyse IV, seulement 20 patients (21,5%) ont bénéficié d'une thrombolyse IV. Nous notons une légère prédominance masculine 62,3%, avec un âge moyen de 55 ans (21-82 ans),6/20 patients ont nécessité l'administration d'un antihypertenseur pour contrôler l'HTA et seulement un cas a nécessité une amine vasopressive pour contrôler l'hypotension artérielle. Nous avons noté deux échecs à la thrombolyse, aucune transformation hémorragique et aucun décès.

Conclusion: Un traitement de l'HTA mal conduit est très néfaste car il diminue la perfusion cérébrale donc la perfusion de la zone de pénombre, entraînant une extension du processus ischémique. Une relative HTA à la phase précoce de l'AVC ischémique est bénéfique surtout lorsque le patient présente une sténose carotidienne. En dehors de situations cliniques bien précises, il ne faut pas entreprendre de traitement antihypertenseur.

Un des objectifs de la mise en route du traitement antihypertenseur est la nécessité absolue de faire varier de façon lente et progressive les chiffres tensionnels. Tous les à-coups sont très délétères.



Posters Affichés / Posters Display

Système Nerveux et sujet âgées / Nervous System and the elderly

P2.78

ETUDE PILOTE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX AU CHU DE SIDI-BEL-ABBÈS : QUELS FACTEURS DE RISQUE ? PRISE EN CHARGE ET PROPOSITION À ADOPTER PILOT STUDY OF CEREBROVASCULAR ACCIDENTS AT SIDI-BEL-ABBÈS UNIVERSITY HOSPITAL: WHICH RISK FACTORS? ASSUMPTION OF RESPONSIBILITY AND PROPOSAL TO BE ADOPTED

S. BENOUAZ¹, D. BATOCHE², N. BENATA², S. ZELMAT²

¹ Faculté de Médecine, Sidi-bel-abbès, Algeria

² Faculté de Médecine, Oran, Algeria

Objectifs: L'accident vasculaire cérébral (AVC) est l'affection neurologique la plus fréquente. Sa prise en charge a progressé au cours des dernières années, mais la morbidité et la mortalité restent élevées. Les AVC sont la deuxième cause de mortalité dans le monde et dans les pays en voie de développement, derrière les maladies cardio-vasculaires. Selon l'estimation de 2015: 60 000 nouveaux cas enregistrés chaque année en Algérie et 20 000 décès. Première cause d'un handicap mental et physique acquis.

L'objectif : Analyser les facteurs de risque liés à l'AVC et évaluer sa prise en charge.

Méthodes: Etude rétrospective portant sur une période de 16 mois (octobre 2016 à Janvier 2018). Etaient inclus tous les patients ayant présenté un déficit neurologique aigu admis au service des urgences. Critères d'évaluation: score de NIHSS (National Institutes of Health Stroke Score), score de Glasgow, pression artérielle, motif d'orientation.

Résultats: Nous avons colligé 430 dossiers de malades admis pour un déficit neurologique aigu, 86 % des AVC étaient ischémiques. Patients admis en réanimation: 82/430. Nous notons une prédominance masculine 279/430 et une moyenne d'âge de 62 ans. Les malades sont arrivés plusieurs heures après le début des symptômes.

Le score de NIHSS > 25 (7%), entre 5-25 (77%), NIHSS < 5 (14%).

L'analyse des facteurs de risque montre: HTA dans 277/430 sous ARA II, diabète 246/430, ACFA dans 321/430 des cas, dyslipidémie 398/430 et antécédents cardiovasculaires dans 378/430 des cas.

La relation entre l'HTA et le score de NIHSS: présence d'HTA: NIHSS < 5 (68%), NIHSS 5-25 (62%) et NIHSS > 25 (70%). Relation ACFA et score de NIHSS: présence ACFA: 12% pour un score de NIHSS < 5, 8% pour un NIHSS 5-25 et 40% pour un score de NIHSS > 25.

Conclusion: L'AVC est un problème de santé publique majeur dans notre pays. Notre étude montre que l'HTA est le facteur de risque le plus fréquemment associé, dont il faut renforcer le dépistage et le traitement.

La fréquence et les facteurs de risque de survenue des AVC sont superposables à ceux retrouvés dans la littérature. En revanche la prise en charge n'est pas optimale.

Le nombre de malades admis en réanimation peut être diminué grâce à la création d'unité neuro-vasculaire et le contrôle des facteurs de risque.



Posters Affichés / Posters Display

Système Nerveux et sujet âgées / Nervous System and the elderly

P2.79

LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX SECONDAIRES À DES PICS HYPERTENSIFS AUX URGENCES BRAIN'S VASCULAR ACCIDENTS SECONDARY TO HYPERTENSIVE EMERGENCY SPIKES

S. KARMA¹, M. K. BOUSSEMA², L. LAMOUCI³, S. SLAOU⁴, A. BOUSSEMA⁵

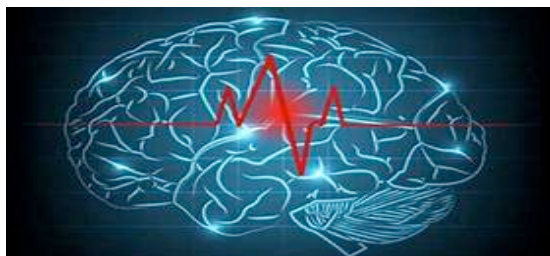
¹ Samu O1 de Tunis, Tunis, Tunisie

² Centre de Traumatologie et des Grands Brûles Ben Arous, Tunis, Tunisie

³ Hôpital Régional de Kheredine, Tunis, Tunisie

⁴ Ministère de La Santé, Tunis, Tunisie

⁵ Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie



Objectifs: Introduction : L' AVC= Accident Vasculaire Cérébral est urgence diagnostique et thérapeutique, c'est un développement rapide des signes neurologiques déficitaires localisés ou une dysfonction cérébrale durant plus de 24 heures sans cause apparente autre qu'une cause vasculaire incluant une amaurose, des troubles de la vigilance d'installation soudaine (OMS). L'AVC regroupe: accident vasculaire ischémique: 80% et accident vasculaire hémorragique: 20% 30 % des AVC constitués sont précédés d'AIT (Accident Vasculaire Transitoire) et 50% AVC post AIT se font 2 jours après. Cette Pathologie FREQUENTE et GRAVE car :

Mortelle: 1^{ère} cause de mortalité chez la femme (avant le cancer du sein) en 2013, 3^{ème} cause de mortalité chez l'homme (après le cancer du poumon et les causes externes) en 2013

Handicapante: 1^{ère} cause d'handicap moteur acquis à l'âge adulte, 2^{ème} cause de démence (après la maladie d'Alzheimer).

Et Récurrente: 10% récidive dans l'année, 30% à 5 ans.

Matériels et Méthodes : Notre étude rétrospective de durée 6 mois de Mars 2017 à septembre 2017 incluant 42 patients hypertendus d'âge médian 77 ans (25% < 55 ans et 22% > 85 ans) et qui ont présenté un AVC

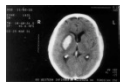
Les facteurs de risques retrouvés chez ces patients incluent: Une Hypertension artérielle dans 87%, un Diabète dans 33% ; une dyslipidémie dans 18%, un Tabagisme dans 67%, une obésité dans 27% des cas, des Antécédents familiaux d'AVC hémorragique dans 18% des cas, des Troubles du rythme dans 15%, des Valvulopathies et une Insuffisance coronarienne dans 27% des cas enfin une dissection artérielle dans 3% des cas.

Le diagnostic et la prise en charge se sont reposés sur l'appel rapide du SAMU, l'examen clinique et Tomodensitométrie rapide, l'hospitalisation et un geste d'embolisation pour diminuer les séquelles



Résultats : seuls 25% de notre population étudiée a appelé le SAMU et a bénéficié en urgence d'un examen scannographique, et d'une prise en charge spécifique dans un centre spécialisé, le reste soit la majorité (75%) ont trainé et ont consulté tardivement, par conséquent ils ont présenté des séquelles graves voire une altération profonde de l'état de conscience et un coma profond nécessite une prise en charge en réanimation

Discussion : Les AVC hémorragiques sont plus rares que les AVC ischémiques (environ 20% des AVC), leur mécanisme est soit une Rupture artérielle : d'un anévrisme artériel ou d'une MAV (Malformation Artério Veineuse) ou un saignement : d'une tumeur ou d'une métastase ou une poussée hypertensive, un AVC hémorragique peut se présenter sous la forme d'un "AIT"!!!



Seule l'imagerie en urgence pose le diagnostic!

2 grands cadres étiologiques : HTA et lésion sous jacente, la mise en condition et la prise en charge de la TA, une surveillance de la glycémie, la Prévention des complications de décubitus et la Surveillance neurologique

Conclusion : Les AVC hémorragiques représentent 20% des AVC, la prévention primaire, secondaire et tertiaire pour lutter contre les facteurs de risque et raccourcir les délais de prise en charge sont nécessaires



Stroke : Time lost is brain lost



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.80

LE REGIME HYPOCALORIQUE PAUVRE EN HYDRATES DE CARBONE PRÉVIENT LE DÉVELOPPEMENT DE LA STEATOSE HEPATIQUE NON ALCOOLIQUE, AMÉLIORE LE STATUT PRO / ANTIOXYDANT ET LA BIODISPONIBILITÉ DU MONOXYDE D'AZOTE CHEZ LE RAT OBESE

LOW CARBOHYDRATE CALORIC RESTRICTION DIET PREVENT NON- ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE DEVELOPMENT, IMPROVE PRO/ANTIOXIDANT STATUS AND NITRIC OXIDE BIOAVAILABILITY IN OBESE RAT

M. LAMRI SENHADJI , S. LOUALA , A.BENYAHIA-MOSTEFAOUI

Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique (Incm), Faculté SNV, Université Oran 1, Oran, Algeria

Objectifs: One of the pathogenic mechanisms of the non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is the accumulation of reactive oxygen species, which in turn aggravates the disease progress and increase cardiovascular disease (CVD) risk. Caloric restriction (CR) is recommended for improvement of obesity related diseases such as NAFLD. However, low carbohydrate caloric restriction (LCCR) diet effects on liver metabolic dysfunction, oxidative stress and nitric oxide (NO) bioavailability remain unknown. This investigation was realized to determine the effects LCCR diet on dyslipidemia, hepatic fat accumulation, pro/antioxidant status and endothelial dysfunction in obese rat.

Méthodes: Nutritional obesity was induced since weaning by a high-fat diet (HFD) for 10 weeks. The responders obese rats were divided into two groups. The first group fed LCCR diet and the second, continue to consume the HFD for 4 weeks (obese control (Ob-C)). A normoponderal group was fed a standard diet, and used as control (C group).

Résultats: The LCCR diet reduced liver fat contents (triglycerides (-51%), non esterified fatty acids (-43%) and non esterified cholesterol (NEC) (-17%)). The low density lipoproteins-cholesterol was decreased, whereas high-density lipoproteins-cholesterol were increased ($P < 0.05$). The LCCR diet compared to HFD significantly reduced the levels of thiobarbituric acid reactive substances, hydroperoxides, isoprostans and carbonyls in serum and various tissues (liver, aorta and heart) ($P < 0.05$) by increasing enzymatic antioxidant defense (superoxide dismutase, catalase, glutathione peroxidase and glutathione reductase activities) ($P < 0.05$). It also stimulate paraoxonase (PON1) activity in serum (1.4-fold), HDL2 (2.3- fold) and HDL3 (2-fold). An improvement in nitric oxide bioavailability was noted in serum, liver, aorta and heart. The NEC/ phospholipids (PL) ratio, a marker of membrane fluidity was decreased in LCCR group (5-fold) compared to that of Ob-C group and becomes similar to that of C group.

Conclusion: In obese rats, low carbohydrate caloric restriction diet prevent non- alcoholic fatty liver disease development; improve pro/antioxidant status and nitric oxide bioavailability.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.81

MODULATION DU MICROBIOTE INTESTINAL PAR LE VINAIGRE DE CIDRE DE POMME CHEZ LE RAT SOUMIS À UN RÉGIME CAFÉTÉRIA

MODULATION OF THE INTESTINAL MICROBIOTA BY APPLE CIDER VINEGAR IN THE RAT UNDER A CAFETERIA DIET

H. KADDOURI, H. BOUDERBALA, W. DIB, Y. BELKAID, O. KHEROUA, D. SAIDI

Universite Oran1 Ahmed Ben Bella, Oran, Algeria

Objectifs: L'étiologie de l'obésité est complexe et multifactorielle. Le microbiote intestinal semble jouer un rôle majeur dans le développement de cette pathologie. Par ailleurs, les éléments de l'environnement peuvent moduler la composition du microbiote intestinal et favoriser ou prévenir le développement d'anomalies métaboliques. Nos travaux précédents ont montré que le vinaigre de cidre de pomme (VCP) corrige les paramètres lipidiques sériques chez le rat.

Le but de ce travail est de vérifier si le VCP pouvait moduler le microbiote intestinal des rats Wistar soumis à un régime cafétéria.

Méthodes: 24 rats mâles adultes de souche Wistar ($145 \pm 05g$) sont répartis en 3 lots de 8 rats chacun. Un lot soumis à un régime standard (normolipidique), et deux lots soumis à un régime cafétéria (RC) (hyperlipidique-hypercalorique) supplémenté (RCV) ou non en vinaigre de cidre de pomme ($7ml/kg/j$) pendant 90 jours. Les mesures anthropométriques (le poids, la longueur du corps, l'IMC) sont réalisées à J0 et à J90. Au terme de l'expérimentation, les animaux sont sacrifiés et le contenu du côlon et des fèces sont fraîchement récupérés dans des conditions stériles afin de vérifier leur qualité microbienne par une étude microbiologique.

Résultats: Nos résultats montrent qu'après 90 jours d'expérimentation, la supplémentation en VCP entraîne une diminution hautement significative ($p < 0,001$) de l'IMC comparé au groupe RC ($0,56 \pm 0,01$ vs $0,82 \pm 0,02$), corrélé à une diminution hautement significative ($p < 0,001$) des Firmicutes (Entérobactéries et Clostridium) aussi bien au niveau de côlon que des fèces. Ces résultats témoignent ainsi de l'effet du VCP sur le rapport Firmicutes /Bacteroidetes.

Conclusion: En conclusion, l'administration du VCP pendant 12 semaines a entraîné une modulation du poids corporel et de la composition du microbiote intestinal chez les rats soumis à un régime cafétéria. Et de ce fait, constitue un bon moyen de prévention contre l'obésité et les dysbioses intestinales qui l'accompagnent.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.82

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT TRANSPLANTÉ RÉNAL THERAPEUTIC EDUCATION OF THE RENAL TRANSPLANT PATIENT

L. KARA¹, M. KASMI², M. BENMANSOUR¹

¹ Centre- Hospitalo-universitaire, Tlemcen, Algeria

² Faculté de Pharmacie, Tlemcen, Algeria

Objectifs: La réussite de la transplantation rénale est conditionnée par la prise au long cours d'un traitement immunosuppresseur, pour cela des programmes d'éducation thérapeutique destinés aux greffés sont mis en place partout dans le monde [1]

Objectifs

- Évaluer les connaissances et l'observance des patients greffés envers leurs traitements immunosuppresseurs.
- Élaboration d'outils d'information et de suivi, matrices d'un programme d'éducation thérapeutique adapté à nos patients

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale réalisée sur un échantillon de 100 patients greffés rénaux suivis au CHU Tlemcen. L'observance a été évaluée par le questionnaire de Girerd [2] et les connaissances ont été évaluées par un hétéro-questionnaire composé de 12 items

Résultats: L'âge moyen des patients est de 34±10,83 ans avec un sexe ratio est de 1,76.

Seuls 8% des patients ne respectent pas leurs dates de visite médicales. 25% seulement ont un bon niveau de connaissance sur leur traitement immunosuppresseur, le niveau de connaissance est corrélée significativement avec le niveau d'instruction des patients ($p=0,02$) et le sexe masculin. 44% de nos patients sont considérés comme bons observant et 51% ont un minime problème d'observance. L'irrégularité d'heure de prise apparait comme principal facteur de mauvaise observance. Aucune relation entre le niveau de connaissance des patients et leur observance au traitement n'a été retrouvée.

Alors que certains éléments tels que, la posologie et le risque de ne pas prendre le médicament immunosuppresseur sont plutôt bien connus par nos patients (plus de 80% de bonnes réponses), d'autres notions concernant le mécanisme d'action du médicament et les produits à risques sont beaucoup moins maîtrisées. Des réponses incomplètes sont rencontrés aussi avec les risque liées aux traitements, l'hygiène de vie et le régime alimentaire.

L'item évaluant la conduite à tenir en cas d'oubli de prendre le traitement à l'heure habituelle reçoit le plus faible pourcentage (5%) de bonne réponse, or cette connaissance est indispensable pour l'efficacité et la sécurité du traitement

Conclusion: En se basant sur les résultats de notre étude, on a défini les lacunes dans les connaissances de nos patients, les modalités de l'éducation thérapeutique à entreprendre ainsi que les outils pédagogiques à utiliser



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.83

PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DU LUPUS ÉRYTHÉMATÉUX SYSTÉMIQUE MANAGEMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE DURING SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

J. ANOUN , W. BAYA , I. BEN HASSINE , E. BEN HADJ ALI , A. MZABI , A. REZGUI , M. KARMANI , F. BEN FREDJ ISMAIL , C. LAOUANI KECHRID

Service de Medecine Interne - CHU Sahloul, Sousse, Tunisia

Objectifs: Le lupus érythémateux systémique (LES) est une connectivite associée à un haut risque cardio-vasculaire. L'hypertension artérielle (HTA) au cours du LES est plus fréquente que dans la population générale. Son mécanisme est multifactoriel et mal élucidé. Sa prise en charge constitue un véritable challenge afin d'éviter la survenue de complications cardio-vasculaires et l'aggravation du pronostic du LES.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective portée sur les 67 patients lupiques hospitalisés au moins une fois dans le service de médecine interne du CHU Sahloul de Sousse entre le 1er Janvier 2011 et le 1er Janvier 2017.

Résultats: Vingt-quatre patients étaient hypertendus : 22 femmes et 2 hommes dont l'âge moyen était de 46,3 ans. Le LES évoluait chez nos patients depuis en moyenne 12 ans. Une néphropathie lupique était présente dans 15 cas. Le traitement reposait sur la corticothérapie, les antipaludéens de synthèse, les immunosuppresseurs et la biothérapie dans quelques cas.

La survenue de l'HTA était en moyenne après 5,4 ans du diagnostic du LES. L'étiologie plausible était imputable au LES dans 14 cas, cortico-induite dans 17 cas et secondaire à une insuffisance rénale dans 7 cas.

Le traitement reposait essentiellement sur une éducation hygiéno-diététique et sur la prescription d'anti-hypertenseurs. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) venaient en tête de liste suivis par les inhibiteurs calciques (IC) et les bêta-bloquants. Une monothérapie était utilisée dans 9 cas, une bi, tri ou quadrithérapie dans les autres cas. L'association la plus fréquemment prescrite était la bithérapie IEC et IC. Un équilibre tensionnel a pu être obtenu chez 17 patients dont sept sous monothérapie. Parmi les sept malades non équilibrés, 3 avaient une maladie lupique non encore contrôlée dont 2 avaient une néphropathie résistante aux corticoïdes et aux immunosuppresseurs. Sept avaient développé des complications à type de cardiopathie hypertensive (n=6) et de rétinopathie (n=3).

Conclusion: L'HTA au cours du LES pose un défi considérable de prise en charge. Celle-ci repose aussi bien sur les règles hygiéno-diététiques que sur les médicaments anti-hypertenseurs et surtout le traitement de la maladie lupique et l'obtention de son contrôle le plus rapidement possible afin de limiter la morbi-mortalité cardio-vasculaire. Le traitement de la maladie lupique devrait aussi prendre en compte l'effet bénéfique ou délétère des différents médicaments utilisés sur le risque cardio-vasculaire du LES.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.84

LE SENTIMENT D’AFFIRMATION DE SOI CHEZ LES HYPERTENDUS THE SELF-ASSERTIVENESS SENTIMENT OF HYPERTENSIVE PATIENTS

R. OKBANI¹, D.D. BATOUCHE², M. LAHMER³, N. BENATA⁴

¹ CHU Oran/ Université Mohamed Ben Ahmed Oran2, Oran, Algeria

² EHU Oran, Oran, Algeria

³ CRASC, Oran, Algeria

⁴ EHU Oran, Oran, Algeria

Objectifs: La maladie chronique impose généralement des contraintes psychiques chez les patients autant que l'atteinte physique. Cette souffrance psychique se traduit par des troubles de comportement chez les malades qui présentent souvent une estime de soi faible et des perturbations relationnelles avec l'autre.

L'affirmation de soi est un comportement relationnel « consiste à exprimer le plus directement possible ses pensées, ses idées, ses sentiments et ses désirs. C'est aussi agir selon ses propres intérêts et faire respecter ses droit, sans pour autant porter atteinte à ceux des autre »¹.

L'objectif de notre étude est d'évaluer le niveau de sentiment d'affirmation de soi chez les malades souffrant d'une hypertension chronique.

Méthodes: Il s'agit d'une enquête d'un jour qui s'est déroulée le 05 septembre dans un service de consultation de médecine générale ,secteur privé , et nous avons retenu 15 patients atteints d'une hypertension chronique dont 11 femmes et 04 hommes , et nous avons pris L'échelle de RATHUS2 qui permet de mesurer le degré d'affirmation de soi.

Résultats: Après le dépouillement des questionnaires, les résultats montrent que la moyenne d'âge des malades est de 52,20 ans (18/85 ans), la moyenne de la durée de la maladie est de 8,45 ans (1/34ans), et ce qui concerne le sentiment d'affirmation de soi la moyenne est égale à 3,20[2,34- 3,67] ce qui signifie que l'ensemble des malades questionnés ont une affirmation de soi moyenne c'est-à-dire leur comportement en général est passif.

Conclusion: A la suite de résultats obtenue nous suggérons en recommandations une psychothérapie comportementale visant à changer l'attitude des patients de la passivité vers un comportement affirmé qui leur assure un équilibre psychique permettant de mieux accepter la maladie chronique.

Référence :

1- Cottureau, M-J., Ivanov-Mazzucconi, S., Digonnet, E., Leyreloup, A-M. (2005). Dictionnaire infirmier de psychiatrie, définition, traitement, conduite à tenir, Paris : Masson. 2- Chapdelaine , J. (1990). Certains traits de personnalité des alcooliques ayant une affirmation de soi faible ou élevée. Mémoire présenté à l'université du Québec à Trois-Rivières comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.85

PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE CHEZ LE DIABÉTIQUE ÂGÉ MANAGEMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN ELDERLY DIABETICS

S. CHERMITI , N. LASSOUED , H. MARMOUCH , I. BAYAR , K. SELLEM , H. SAYADI , I. KHOCHTALI

Service D'Endocrinologie et de Diabétologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle est une maladie fréquemment associée au diabète, sa physiopathologie est différente selon qu'il s'agit d'un diabétique de type 1 ou type 2. L'HTA aggrave le pronostic des diabétiques d'où la nécessité d'un contrôle optimal des chiffres tensionnels et d'une prise en charge des autres facteurs de risque associés.

Méthodes: Étude rétrospective portant sur 84 patients diabétiques hypertendus âgés de 65 ans et plus, hospitalisés au service d'Endocrinologie de Monastir entre 2007 et 2016.

Résultats: L'âge moyen était de 71,2 ans. 61,9% étaient des femmes. 35,7% de nos patients présentaient un diabète non insulino-nécessitant, alors que le reste était sous insuline, soit seule soit dans le cadre d'un traitement mixte. L'IMC moyen était de 32,76 avec des extrêmes allant de 20 à 54kg/m². Pour l'équilibre de l'HTA, 73,7% des patients présentaient une TA bien contrôlée sous, soit une mono, bi ou trithérapie, alors que pour le reste, une HTA résistante a été notée chez seulement 3 patients et un bilan d'HTA secondaire demandé a permis de retenir le diagnostic d'HTA essentielle dans tous les cas. Un SAS était présent chez 30% des patients, soit avant le diagnostic de l'HTA soit dans le cadre du bilan étiologique.

Pour les complications métaboliques et cardiovasculaires, 21% des patients avaient une clairance de créatinine selon la formule MDRD inférieure à 60ml/min avec une microalbuminurie positive dans 90% des cas. Une rétinopathie diabétique dans environ 50% des cas, et associée à une rétinopathie hypertensive dans seulement 4% des cas. Pour les complications macroangiopathiques, 50,2% des patients avaient une cardiopathie ischémique, 19% avaient un antécédent d'accident vasculaire cérébral et 37% avaient une artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

Conclusion: Toutes les études épidémiologiques ont montré la plus grande prévalence de l'HTA chez le sujet diabétique par rapport au non diabétique de même âge et de même sexe : elle est supérieure à 50 % chez le diabétique de plus de 45 ans.

Actuellement, il convient de privilégier les associations médicamenteuses assez précocement plutôt que d'augmenter une monothérapie jusqu'à une posologie maximale.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.86

L'ÉVALUATION SUBJECTIVE DE L'ÉTAT DE SANTÉ CHEZ LES TRAVAILLEURS ATTEINTS D'HTA SUBJECTIVE ASSESSMENT OF HEALTH STATUS AMONG WORKERS WITH HYPERTENSION

R. OKBANI¹, M. LAHMER², D.D. BATOUCHE³, N. BENATA³

¹ CHU Oran/ Université Mohamed Ben Ahmed Oran2, Oran, Algeria

² CRASC, Oran, Algeria

³ EHU Oran, Oran, Algeria

Objectifs: L'Hypertension artérielle est une pathologie cardiovasculaire qui a des conséquences graves sur le bien-être physique et psychique du patient atteint, tout en altérant sa qualité de vie et par conséquent la diminution de son activité physique, et la perturbation relationnelle avec son environnement, et même de son rendement économique.

Notre étude vise à déceler l'opinion des malades hypertendus sur leur santé générale et son impact sur leur capacité de travailler et la relation professionnelle avec les collègues de travail.

Méthodes: Pour réaliser cette étude nous avons utilisé le questionnaire sur la santé du patient-9 (PHQ-9)1 auprès de 08 femmes et 07 hommes atteints d'une hypertension chronique, enquête réalisée du 20 Aout 2018 au 25 aout 2018, dans un établissement hospitalier Oran.

Résultats: Les résultats de l'enquête montrent que la moyenne d'âge des sujets questionnés est de 32,20 ans (18/55 ans), la moyenne de la durée de la maladie est de 6,40 ans (1/25ans),

Concernant la moyenne de l'évaluation subjective de l'état de santé, elle est égale à 2,44 [2,34-3,67] et les sujets estiment que leur état de santé n'est pas bon, mais il est assumé leur activité physique et abordent des relations avec les autres avec difficulté.

Conclusion: Nos travailleurs sont dans le besoin d'une psychothérapie visant à améliorer leur état de santé générale, en parallèle avec le traitement médicamenteux, par exemple leur proposer les pratiques sportives, le divertissement, et l'intégration dans des activités sociales.



Posters Affichés / Posters Display

Thérapeutique / Therapeutic

P2.87

RISQUES CARDIOVASCULAIRES D'UNE CORTICOTHÉRAPIE CHEZ LE SUJET ÂGÉ **CARDIOVASCULAR RISKS OF CORTICOSTEROID THERAPY IN THE ELDERLY SUBJECT**

I. CHARRADA , S. ARFA , R. BOUGOSSA , M. BEN BRAHIM , F. BOUBAKER , B. ZANTOUR , O. BERRICHE, M.H. SFAR

CHU Tahar Sfar Mahdia, Mahdia, Tunisia

Objectifs: L'utilisation prolongée des glucocorticoïdes est associée à une augmentation de la morbi-mortalité cardiovasculaire essentiellement par l'hypertension artérielle le diabète et la dyslipidémie. Le but de notre travail est d'étudier l'homéostasie glycémique et lipidique et l'hypertension artérielle chez des patients âgés traités par une corticothérapie.

Objectif : étudier les facteurs de risque cardiovasculaires après l'initiation d'une corticothérapie.

Méthodes: il s'agit d'une étude descriptive rétrospective sur 18 sujets âgés ayant une maladie nécessitant une corticothérapie, colligés au service de Médecine Interne entre 2012 et 2018.

Résultats: c'est une étude comportant 18 patients, 13 femmes et 5 hommes d'âge moyen 72,46 ans [67-90], tous les patients avaient reçu une corticothérapie au long cours par prednisone à la dose moyenne de 0,85 mg/kg/j. 3 patients ont reçu 3 boli de solumédrol au début de traitement. Six de nos patients étaient déjà diabétiques. L'évolution sous corticothérapie était marquée par un déséquilibre de diabète avec passage à l'insuline au bout d'un an dans 3 cas et l'augmentation des doses d'insuline dans 1 cas. Deux autres patients ont gardé un diabète bien équilibré sous antidiabétiques oraux. Par ailleurs, on note un diabète corticoinduit dans 4 cas au bout d'une durée moyenne de 3 mois et ils ont été traités par des antidiabétiques oraux dans 3 cas et par insuline dans 1 cas. Concernant l'hypertension artérielle, 7 patients étaient déjà hypertendus. Trois parmi eux ont nécessité l'augmentation des doses des antihypertenseurs ou l'ajout d'un autre antihypertenseur au bout d'une durée moyenne d'une année. Pour la dyslipidémie, 2 patients étaient déjà dyslipidémiques et ont resté bien équilibrés alors que 7 patients ont développés une hypertriglycéridémie et une hypercholestérolémie nécessitant le recours au traitement par les statines. D'autre part, une femme ayant une maladie de Horton, diabétique et hypertendue a eu un syndrome coronarien aigu après un deuxième bolus de 500 mg de solumédrol traité médicalement.

Conclusion: Sans recommandation clairement établie, le dépistage et le traitement des facteurs de risque cardiovasculaires nécessitent une juste prescription et une surveillance adaptée chez les personnes âgées traités par des corticoïdes.



Atelier IDE et acteurs de santé / IDE Workshop and HEALTH care

Jeudi 13 décembre / Thursday December 13

10:45 >>> 12:30

Perception et attentes d'un patient expert

Alain Blanchard

patient présentant une HTA, Nancy

Un patient apporte le témoignage de son expérience. Agé de soixante dix ans et atteint de plusieurs affections, dont l'hypertension, il rend compte de l'expertise acquise dans le suivi de son parcours de santé.

Il donne sa perception de l'hypertension en insistant sur les faits suivants:

- la nécessité d'un dépistage précoce surtout que les symptômes de la maladie ne se font pas toujours sentir.
- l'importance d'un contrôle régulier et efficace de la tension du patient, notamment à l'aide d'auto-mesures à domicile; cela contribue à le rendre acteur de son traitement.

- ne jamais hésiter à participer à des essais de recherche clinique si l'opportunité se présente.

- enfin suivre scrupuleusement son traitement dès lors que son efficacité a été établie. Ne jamais interrompre son traitement et consulter régulièrement son généraliste ou son spécialiste (au moins tous les deux mois).

Concernant ses attentes l'intervenant met l'accent sur plusieurs points:

- la nécessité d'améliorer le dépistage précoce en France dans la mesure où notre pays n'est pas assez performant dans ce domaine.

- ce qui implique une meilleure (in)formation de tous les professionnels de santé.

- l'importance de former les patients à une prise en charge active de leurs soins.

- la recherche d'un meilleur soutien de l'Assurance Maladie ,par exemple par la mise en place de campagnes de dépistage et le remboursement à 100% des traitements (classement en ALD). Y compris celui des appareils d'auto-mesure pour les plus démunis.

An expert patient's perception and expectations

A patient brings testimony of his experience. A seventy-year old man afflicted with several conditions, among which hypertension, accounts for his growing expertise in the follow-up of his healthcare treatment. He will give his perception of hypertension, insisting on the following facts:

- the necessity of an early detection given that the disease may be symptomless.

- the importance of an effective and regular control of the patients' blood pressure, particularly with the help of self measures at home so they can take an active part in their treatment.

- if the opportunity of a clinical trial occurs no-one should hesitate to take advantage of it.

- last but not least once a proper treatment has been found it has to be scrupulously respected. Never stop following one's GP's or specialist's prescriptions and visit them at least every two months.

As far as his expectations are concerned the speaker will focus on these points:

- the necessity of improving early detection in France as our country does not perform very well in that field.

- which implies a better training of all health care professionals.

- the importance of educating the patients to make them actors of their treatments.

- how to find a way to get a better support from the National Health service, for example by setting up detection campaigns and granting full reimbursement of medical care (including hypertension control monitors for the socially deprived).



Atelier IDE et acteurs de santé / IDE Workshop and HEALTH care

Les représentations de l'hypertension artérielle en France : étude exploratoire

Josiane Tantchou
chargée de recherche au CNRS, Bordeaux

La non-observance des traitements contre l'hypertension est un des problèmes majeurs auxquels les praticiens sont confrontés. Cette non-observance est souvent attribuée aux représentations de la maladie. Comprendre la nature de ces représentations pourrait donc permettre de mieux cibler les messages d'éducation thérapeutique et ainsi, accroître l'observance des traitements.

C'est dans ce contexte que le « groupe infirmiers et acteurs de la santé HTA », a initié une étude exploratoire sur les représentations de l'hypertension artérielle. L'étude a porté sur cinq villes : Bordeaux, Poitiers, Lyon, Nancy, Paris. Des entretiens avec des patients hypertendus ont été réalisés par les membres du groupe. Les questions portaient entre autres sur les causes de l'hypertension, du point de vue des patients, les changements induits dans la vie quotidienne par la maladie, ainsi que ses conséquences, toujours du point de vue des patients. Ces entretiens ont été enregistrés et transcrits. Ils ont ensuite été analysés avec l'aide du logiciel Nvivo 11.

L'intervention présentera les résultats de l'étude en trois temps : contexte de l'étude, méthodologie et résultats. Seront particulièrement abordés dans la partie résultats : l'interprétation de l'hypertension et de ses causes du point de vue des patients, le vécu avec la maladie, et conséquences de celle-ci, toujours du point de vue des patients.

Representations of High Blood Pressure in France: an exploratory study

Non-adherence to treatment is one of the problems practitioners face with regard to hypertension. This lack of compliance is often attributed to disease representations. Understanding their nature can therefore help to better target therapeutic education messages and thus, increase compliance. It is in this context that the "*groupe infirmiers et acteurs de la santé HTA*" initiated an exploratory study on the representations of arterial hypertension in France.

The study covered five sites: Bordeaux, Poitiers, Lyon, Nancy, Paris. Interviews with patients were conducted by members of the group. Questions included the causes of hypertension from patients' perspective, changes caused by the disease in their daily life, and the consequences of the disease, always from patients' perspective. The interviews were recorded and transcribed verbatim. Then they were analyzed with Nvivo 11 software.

To share the results of the study, we will follow three steps: context of the study, methodology and results. The results will focus in particular on the interpretations of the disease and its causes; experience of the disease, and its consequences always from the patients' perspective.



Atelier IDE et acteurs de santé / IDE Workshop and HEALTH care

L'intérêt d'une pré-consultation infirmière dans le parcours de soin du patient hypertendu

Sandrine Julliard

IDE d'éducation thérapeutique. Plateforme de consultation. Clima, Hôp Edouard Herriot, Lyon

Marie Françoise Morier

IDE d'éducation thérapeutique, Plateforme de consultation Clima, Hôp Edouard Herriot, Lyon

Depuis 2010 une consultation néphrologique pluridisciplinaire (médecin, infirmière) participe à l'amélioration de la prise en charge des patients hypertendus. La consultation médicale (30 minutes) est précédée d'une consultation infirmière (15 à 30 minutes). Les derniers éléments cliniques significatifs, la pression artérielle, et la biologie sont renseignés. Cette approche permet de créer un lien de confiance avec une parole plus libre, de mesurer des pressions artérielles de qualité, et d'aborder les croyances et représentations du patient. Ce temps d'échange ouvre aussi le champ de l'éducation thérapeutique à travers l'observance, la diététique, et l'hygiène de vie. Cette consultation partagée, favorise l'adhésion au traitement et facilite l'alliance médicale. Enfin, cet accueil personnalisé permet de connaître le retentissement global de l'HTA sur la vie quotidienne des patients.

Impact of a clinical assistant in hypertension management:

Since 2010 a mixed multi-professional nephrology consultation (nurse/doctor) involved in improving management of hypertensive patients.

The medical visit (30 minutes) is preceded by nurse consultation (15 -30 minutes) .The most recent significant clinical events, blood pressure and biology tests are recorded.

This approach helps to create a climate of confidence with freer speech, to establish a quality measure of blood pressure, and to address the patient's beliefs and representations. This time of exchange opens also the fields of therapeutic education through the observance, the diet, and the hygiene of life.

This shared consultation promotes adherence to treatment and facilitates the acceptance of medical decisions. Finally, this personalized welcome allows to know the global impact of hypertension on the daily life of patients.



Formation pratique pour les infirmiers (ères) et acteurs de soins / workshop Nurses and health and actors

Jeudi 14 décembre / Thursday December 14
14:00 >>> 15:30

Jean Marc BOIVIN, Nancy
 Edit DAUCHY, Cadre de santé, Coordinatrice des Essais Cliniques, Centre d'Investigation Clinique Plurithématique, CHU Nancy - Hopitaux de Brabois, Institut Lorrain du Coeur et des Vaisseaux
 Béatrice Mizejewski : Société Eclor, Nancy

Infirmier(e)s : avez-vous encore votre place dans la mesure de la Pression Artérielle ?

Cet atelier a pour objectifs de rappeler aux paramédicaux:

les différentes méthodes de mesure de la pression artérielle : mesures cliniques, auto-mesure tensionnelle, mesure ambulatoire sur 24 heures et mesures sans surveillance.

les consignes à respecter et pour quelles indications pour chacune de ces méthodes

Les moyens pédagogiques :

- un atelier interactif basé sur des questions à choix multiples impliquant l'ensemble des participants par système de vote anonyme. Pour chaque question, la réponse est commentée.
- de courtes vidéos de démonstration, commentées.

Cet atelier est animé par deux infirmières et un médecin hypertensiologue.

Nurses : Do you still have your part in blood pressure measurements ?

This workshop aimed to remind nurses :

the different blood pressure measurement methods : office measurement, self-blood pressure measurement, 24-hour-ambulatory blood pressure measurement, unattended blood pressure measurement

the recommendations and indications for each kind of measurement.

Teaching methods :

interactive workshop with multiple choice questions for the entire group of participants with an anonymous voting system. Each question is discussed.

Short demonstration videos, discussed.

This workshop is conducted by 2 nurses and a Hypertension Specialist.



Société Française
d'HyperTension Artérielle

19-20 Décembre
2019

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 : jhta2019@aimgroup.eu