

39^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

INNOVATIONS EN HTA

13TH INTERNATIONAL MEETING
OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION

www.jhta2019.eu

Livre
des résumés

19-20
décembre
2019

Paris

Cité Universitaire
(CIUP)



Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Société Belge
d'Hypertension



Société Française
d'Hypertension Artérielle



Société Suisse
d'Hypertension

COMITÉS

COMMITTEES

Président
President
Jean-Pierre FAUVEL

Président Sortant
Past President
Thierry DENOLLE

Vice-Président
Vice-President
Atul PATHAK

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
Brigitte SALLERIN
François SILHOL
Philippe SOSNER
Pierre-Louis THARAUX
Bernard VAÏSSE

Secrétaire Général
General Secretary
Marilucy LOPEZ-SUBLET

Secrétaire Générale Adjointe
Deputy Secretary
Béatrice DULY-BOUHANICK

Secrétaire Scientifique des Journées
Scientific Secretary
Theodora BEJAN-ANGOULVANT

Conseillers Scientifiques
Scientific Advisers

Mohamed BENGHANEM
(Maroc/Morocco)

Pavel HAMET
(Canada)

Faïçal 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)

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*



SOMMAIRE/SUMMARY

Communications Orales / Parallel Oral Session

1. **Métabolisme - Inflammation/ Metabolism - Inflammation**
19/12/2019 - 09:00 - 10:30
CO-02 >>> CO-05
 2. **Epidémiologie - Télémédecine/ Epidemiology - Telemedicine**
19/12/2019 - 14:00 - 15:30
CO-07 >>> CO-10
 3. **Pharmacologie- Thérapeutique/ Pharmacology- Therapeutics**
19/12/2019 - 15:00 - 16:00
CO-12>>> CO-13
 4. **Cas Clinique/ Clinical cases**
19/12/2019 – 18 :30 – 19 :00
CO-14>>> CO-16
 5. **Recherche en HTA/ Everything about genetic research in arterial hypertension for the clinician**
20/12/2019 - 09:00 - 10:30
CO-17 >>> CO-21
 6. **Cœur et Vaisseaux/ Heart and Vessels**
20/12/2019 - 11:00 - 12:30
CO-23>>> CO-26
 7. **HTA et atteinte des organes cibles/Hypertension and Target organ damage**
20/12/2019 - 11:00 - 12:30
CO-27 >>> CO-31
-



8. HTA résistante Observance/ HTA resistant observance

20/12/2019 - 14:00 - 15:30

CO-32>>> CO-36

9. HTA et femmes, de vraies spécificités?/ HTA and women, real specificities?

20/12/2019 - 16:00 - 17:30

CO-37 >>> CO-41

10. Session Meilleurs Abstracts/ Best Abstracts Session

20/12/2019 - 16:00 - 17:00

CO-42 >>> CO-47

Posters commentés / Posters Presentation

1. Session Meilleurs Posters 1/ Best Posters Session 1

19/12/2019 - 10:30 - 11:00

PC1-01 >>> PC1-05

2. Session Meilleurs Posters 2/ Best Posters Session 2

19/12/2019 - 10:30 - 11:00

PC2-07 >>> PC2-11

3. Session Meilleurs Posters 3/ Best Posters Session 3

20/12/2019 - 10:30 - 11:00

PC3-14 >>> PC3-18

4. Session Meilleurs Posters 4/ Best Posters Session 4

20/12/2019 - 10:30 - 11:00

PC4-19 >>> PC4-24



Posters Affichés / Posters Display

Jeudi 19 décembre / Thursday December 19

1. Cas Cliniques / Clinical Cases

P1.01 >>> P1.11

2. Cœur- Vaisseaux- FA/ Heart –Vessels - FA

P1.12 >>> P1.18

3. Comportements- Environnement- Nutrition- Activité Physique / Behaviors- Environment- Nutrition- Physical Activity

P1.19 >>> P1.24

4. Epidémiologie- Mesure- Télémédecine- Populations Spécifiques/ Epidemiology- Measurement- Telemedecine- Specific Populations

P1.25>>> P1.53

5. Hta Résistante- Syndrome D'apnées Du Sommeil- Observance/ HTA Resistant- syndrome of sleep apnea- Observance

P1.54>>> P1.58



Posters Affichés / Posters Display

Vendredi 20 décembre / Friday December 20

- 6. Métabolisme- Diabète- Hormones- Immunité- Inflammation/ Metabolism- Diabetes- Hormones- Immunity- Inflammation**
P2.01 >>> P2.37
- 7. Pharmacologie- Thérapeutique- Pharmacie/ Pharmacology- Therapy- Pharmacy**
P2.38>>> P2.42
- 8. Recherche (Clinique, Fondamentale)- Génétique- Physiopathologie / Research (Basic Clinic) - Genetics – Physiopathology**
P2.43 >>> P2.46
- 9. Rein- Œil- Système Nerveux- HTA Maligne/ Rein- Eye- Nervous System- Malignant HTN**
P2.47 >>> P2.67

Atelier Infirmiers et acteurs de santé / Workshop nurses and actors of care

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

Métabolisme - Inflammation/ Metabolism – Inflammation

Jeudi 19 décembre / Thursday December 19

09:00 >>> 10:30

CO:02

HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE PHEOCHROMOCYTOMES / PARAGANGLIOMES: ASPECTS CLINIQUES, TRAITEMENT ET ÉVOLUTION POSTOPÉRATOIRE (EXPÉRIENCE DANS UN CENTRE SPÉCIALISÉ)

ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH PHEOCHROMOCYTOMAS/ PARAGANGLIOMAS: CLINICAL COURSE, TREATMENT AND POSTOPERATIVE EVOLUTION (EXPERIENCE IN A SINGLE TERTIARY CENTER)

A. ELENKOVA, J. MATROZOVA, V. VASILEV, R. ROBEVA, S. ZACHARIEVA

USHATE Acad. Ivan Penchev, Department of Endocrinology, Medical University Sofia, Sofia, Bulgaria

Objectifs: Arterial hypertension (AH) is the leading symptom in patients with pheochromocytomas/ paragangliomas (PPGLs). In most cases AH is completely reversible after successful surgery.

The main objectives of this study was to assess the prevalence, clinical course, treatment modalities and evolution of arterial hypertension in patients with PPGLs.

Méthodes: We analyzed the data from the electronic medical records and the paper files of 204 patients (92 men/112 women) with histologically proven PGL, who were diagnosed and followed-up in a single tertiary center (Department of Endocrinology, Medical University – Sofia) for a 40-year period (1978-2017) and had available sufficient data for analysis. One hundred of them were followed-up after successful tumor removal.

Résultats: Arterial hypertension was diagnosed in 95% of cases (n=195), manifested as paroxysmal (79%), persistent (15%) or resistant (1% of cases). The mean duration of AH prior to diagnosis of PPGLs was 5.34 years (range: 1 month – 33 years). Non-dipping profile on ABPM was registered in 71% (n=144) of cases. Preoperative control of AH was achieved on: monotherapy (42%), dual (29%), triple (17%) and quadruple or more than four (12%) antihypertensive drugs combinations. Alpha-blockers were prescribed in 78% of all patients (n=152). Postoperative complete normalization of blood pressure was observed in 67% of all patients who had follow-up visits. One third of all subjects (29%) demonstrated improvement and 4% - no change in the AH control. We found statistically significant dependence of the outcome of arterial hypertension only on its duration but not on the age, tumor size, catecholamine and metanephrine levels.

Conclusion: Timely diagnosis and successful tumor removal are crucial for complete reversal of pheochromocytoma-related arterial hypertension.



CO:03

VALIDATION EXTERNE D'UN MODÈLE DE PREDICTION D'UN HYPERALDOSTERONISME PRIMAIRE EXTERNAL VALIDATION OF A PREDICTION MODEL OF PRIMARY HYPERALDOSTERONISM

A. DESMARESCAUX, L. DUBOURG, M. DUCHER, J. P. FAUVEL

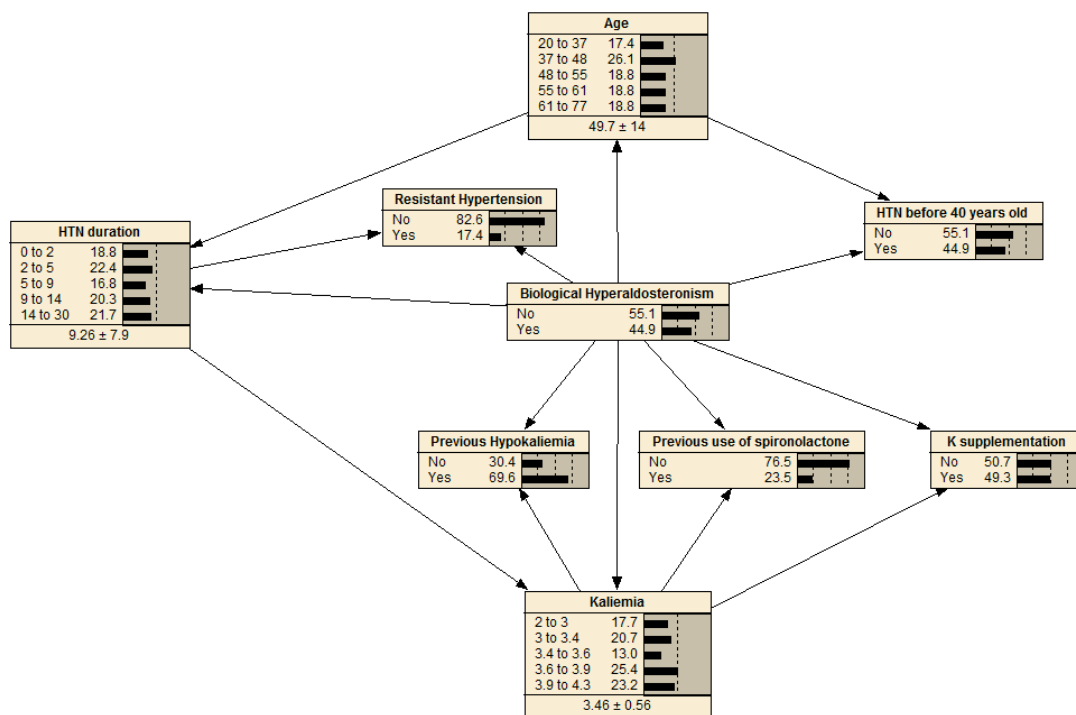
Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France

Objectifs: L'hyperaldostérionisme primaire (HAP) est une des principales causes d'hypertension artérielle secondaire dont l'évolution est émaillée d'une augmentation de la morbi-mortalité cardiovasculaire. Son diagnostic est difficile et contraignant pour les patients. Nous avons proposé un modèle de prédiction (créé à partir d'un échantillon national: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25858535>) qui à partir de 8 données clinico-biologiques simples permettait de prédire un HAP (défini par un rapport Aldostérone/Rénine >32 ng/ng) lors de la première consultation. Le but de cette étude est de réaliser une validation du modèle de prédiction sur une population externe.

Méthodes: Pour cette étude monocentrique rétrospective, nous avons extrait les données des 139 patients qui avaient bénéficié d'un dosage de rénine et d'aldostérone entre Octobre-2014 et mai-2019. La concordance entre les données de prédiction d'un HAP par le modèle et l'existence d'HAP lors des dosages a été vérifiée à l'aide d'un test K de Cohen.

Résultats: Parmi les 139 patients, 69 patients qui avaient au moins des critères d'inclusion ayant permis de créer le modèle (HTA résistante, antécédent d'hypokaliémie, antécédent de spironolactone, HTA avant 40 ans, bilan biologique sous traitement neutre) ont été inclus dans l'analyse. Leurs principales caractéristiques étaient: âge=50±13 ans; kaliémie=3,4±0,5 mmol/L ; ancienneté de l'HTA=8,4 ± 7,3 ans ; HTA résistante=17%, HTA avant 40 ans=45%, hypokaliémie=70%, Supplémentation en potassium=49%, prescription précédente d'aldactone=24%.

Sur les 69 patients de la cohorte de validation inclus dans l'étude, 31 patients avaient un RAR >32 ng/ng définissant un HAP biologique. Le test de concordance K de Cohen est égal à 0,61 correspondant à la borne inférieure d'un accord fort entre prédiction et observation. La sensibilité atteint 84% ; la spécificité 45%; la VPP 55% et la VPN 77,3%.



Conclusion: Pour un test de prédiction simple, basé sur la réponse à 8 questions clinico-biologiques simples accessibles lors d'une première consultation une sensibilité de 84% est très satisfaisante. La spécificité de 45% reste acceptable pour un test peu invasif.



CO:04

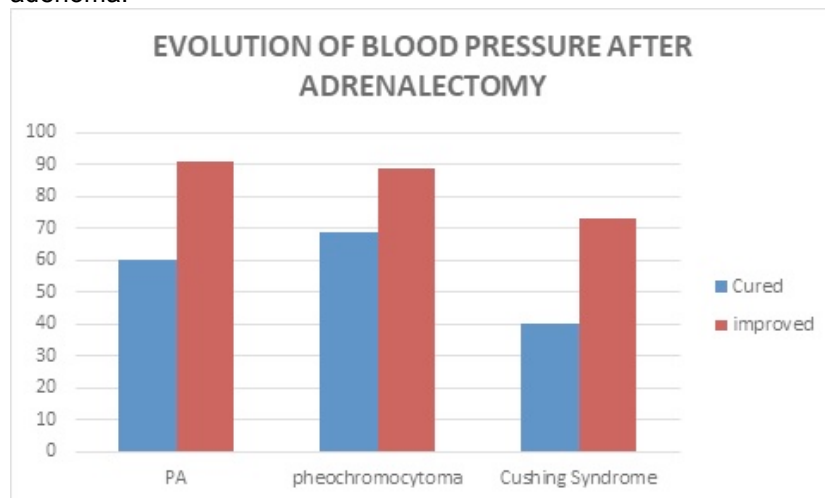
LA SURRÉNALECTOMIE UNILATÉRALE NE PERMET PAS DE GUÉRIR TOUS LES PATIENTS PRÉSENTANT UNE HTA ENDOCRINE

HYPERTENSION IS NOT ALWAYS CURED AFTER UNILATERAL ADRENALECTOMY IN PATIENTS WITH ENDOCRINE SECONDARY HYPERTENSION

A. GONOT, A. GALLO, E. BRUCKERT, X. GIRERD

Unité Prévention cardio vasculaire, Hôpital Salpêtrière, Paris, France

Objectifs: It is commonly accepted that adrenalectomy cures hypertension in secondary endocrine hypertension. The purpose of this study was to evaluate the percentage of cure of hypertension after adrenal surgery in three causes of endocrine hypertension: Conn's adenoma, pheochromocytoma and cortisolic adenoma.



Méthodes: Patients with hypertension with a radiological and hormonal check-up confirming the diagnosis of endocrine hypertension by Conn's adenoma (55 cases), pheochromocytoma (39 cases) or cortisolic adenoma (15 cases) have had unilateral adrenal surgery. Before the surgery, patients were treated with anti-hypertensive drugs specific to each cause allowing the control of blood pressure in home blood pressure monitoring in 89% of subjects. In the 3 months following surgery, blood pressure was reassessed by home monitoring after stopping anti-hypertensive drugs.

Résultats: Healing of hypertension was observed in 69% of pheochromocytomas, 60% of Conn's adenomas and 40% of cortisolic adenomas. In subjects with Conn's adenoma the healing characteristics are: age less than 40 years, female sex, normalization of blood pressure before surgery with spironolactone treatment and normality of the opposite adrenal gland on CT. For pheochromocytoma, parameters linked with hypertension healing were normalization of blood pressure before surgery with specific medical treatment and age less than 40 years. For cortisol adenoma, young age at surgery is also linked with healing hypertension.



Conclusion: This work indicates that in secondary hypertension, adrenal surgery does not achieve a cure in all patients in the months following surgery. The characteristics that predict the cure of hypertension are the effectiveness of medical treatment before surgery, and a patient's age of less than 40 years.



CO:05

L'HYPERTENSION ORTHOSTATIQUE CHEZ LES NOUVEAUX DIABÉTIQUES DE TYPE 2 ORTHOSTATIC HYPERTENSION IN NEW TYPE 2 DIABETICS

F. BEGHDAI, E. TABTI, A. BENMEKKI, A. LOUNICI

Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète Université Aboubekr Belkaid, Tlemcen, Algeria

Objectifs: L'hypertension orthostatique est associée à une majoration du risque d'événements cardiovasculaires. Le but de notre travail est d'évaluer la fréquence et les facteurs associés à une hypertension orthostatique chez les nouveaux diabétiques de type 2.

Méthodes: C'est une étude transversale prospective incluant des patients adultes ayant un diabète de type 2 diagnostiqué depuis moins de 18 mois. L'hypertension orthostatique a été définie comme une élévation de la pression artérielle systolique $>20\text{mmHg}$ après 3 minutes de position debout. La pression artérielle a été mesurée avec un dispositif électronique validé. Les facteurs de risque vasculaire et complications micro- et macrovasculaires ont été recherchés systématiquement par les moyens diagnostiques appropriés.

Résultats: Nous avons évalué 185 patients diabétiques dont 104 femmes. L'âge moyen était de 53 ans. La durée moyenne du diabète était de 3 mois.

Les médicaments antidiabétiques étaient la métformine chez 153 malades, les sulfamides chez 29 patients, et l'insuline chez 46 diabétiques.

Une hypertension artérielle était présente dans 32% des cas. Les antihypertenseurs étaient les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II 18%, les diurétiques 12%, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine 6%, les bêtabloquants 10% et les inhibiteurs des canaux calciques 9%.

Une hypertension orthostatique a été identifiée chez 7 patients (4%).

En analyse univariée il n'y avait pas d'association de l'hypertension orthostatique avec l'âge et les autres facteurs de risque cardiovasculaires.

Conclusion: l'hypertension orthostatique est peu fréquente chez les nouveaux diabétiques de type 2 de notre population.



Communications Orales 2 / Parallel Oral Session 2

Epidémiologie - Télémédecine/ Epidemiology – Telemedicine

Jeudi 19 décembre/ Thursday December 19

14:00 >>> 15:30

CO:07

PRISE EN CHARGE DE L'HTA ET DES FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE EN FRANCE ENTRE 2007 ET 2019 ÉVALUÉE À PARTIR DES ENQUÊTES FLAHS

MANAGEMENT OF HYPERTENSION AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN FRANCE BETWEEN 2007 AND 2019 ASSESSED ON THE BASIS OF FLAHS SURVEYS

X. GIRERD ¹, C. TOUBOUL ², B. VAÏSSE ¹, J. MOURAD ¹, O. HANON ¹

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

² Kantar, Paris, France

Objectifs: La prise en charge de l'HTA et des facteurs de risque cardio-vasculaire participe de façon importante à la prévention des maladies cardio-vasculaire. Pour estimer la prise en charge de l'HTA et des facteurs de risque les données obtenues dans quatre enquêtes FLAHS (French League Against Hypertension Survey) ont été comparées.

Méthodes: Les enquêtes FLAHS sont réalisées par auto-questionnaire envoyé par courrier à des individus issus de la base de sondage permanente Métascope de Kantar Health (panel représentatif de la population vivant en France métropolitaine). Pour évaluer la prévalence des traitements de l'HTA, du diabète et de la dyslipidémie, il a été considéré une réponse « oui » à la question Actuellement, prenez-vous un médicament pour traiter « nom du facteur de risque » ? Le calcul de l'IMC a été fait selon la déclaration du poids et de la taille par le sujet avec la définition d'une obésité lorsque IMC >30. Un tabagisme a été considéré si le sondé répondait « oui » à la question Actuellement, vous arrive-t-il de fumer, même très occasionnellement ? Les questions sont restées inchangées pour toutes les enquêtes. Afin d'obtenir une représentativité des résultats pour la population française métropolitaine, les données ont été redressées pour la région, l'habitat, la CSP, le sexe et l'âge.

Résultats: Le nombre de sujets ayant participé aux enquêtes FLAHS a été de 3229 en 2007, 3562 en 2014, 4783 en 2017, 7627 en 2019. La table détaille les prévalences de chaque facteur de risque avec l'IC 95% :

39^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

INNOVATIONS EN HTA

13th INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION

19-20

décembre 2019

Paris

Cité Universitaire (CIUP)

www.jhta2019.eu





Société Française d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

	2007		2012		2017		2019	
HTA	32%		30%		28%		28%	
	33,6%	30,4%	31,5%	28,5%	29,3%	26,7%	28,6%	26,6%
DYSLIPIDEMIE	22%		22%		17%		17%	
	23,4%	20,6%	23,4%	20,6%	18,1%	15,9%	17,4%	15,8%
DIABETE	8%		8%		9%		9%	
	8,9%	7,1%	8,9%	7,1%	9,8%	8,2%	9,2%	8,0%
TABAC	19%		20%		16%		15%	
	20,4%	17,6%	20,8%	18,2%	17,2%	15,2%	16,0%	14,4%
OBESITE	17%		18%		18%		19%	
	18,3%	15,7%	19,0%	16,4%	19,5%	17,3%	19,4%	17,6%

Conclusion: La prévalence des sujets traités ou exposés aux facteurs de risque cardio vasculaire s'est modifiée récemment. C'est sur la période 2012-2017 qu'il a été observé une baisse significative de la prévalence des patients traités pour une HTA ou une dyslipidémie alors qu'une baisse du tabagisme a aussi été observée. Les conséquences de ces changements sur la santé cardio-vasculaire de la population française seront à évaluer au terme de la prochaine décennie.



CO:08

PRÉVALENCE DE L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE MASQUÉE MESURÉE PAR AUTOMESURE TENSIONNELLE CHEZ LE SUJET HYPERTENDU ÂGÉ : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE HYPAUTTENS PREVALENCE OF MASKED ORTHOSTATIC HYPOTENSION MEASURED BY HOME BLOOD PRESSURE MONITORING IN ELDERLY HYPERTENSIVES: RESULTS OF THE HYPAUTTENS STUDY

J. SUHL^{1, 10}, B. FEIT^{2, 10}, S. BALLY^{3, 10}, B. LEQUEUX^{4, 10}, S. LE COZ^{5, 10}, B. GIL^{6, 10}, P. DELSART^{7, 10}, O. POINTEAU^{1, 10}, R. BOULESTREAU^{8, 10}, M. LOPEZ-SUBLET^{1, 10}, J. MOURAD⁹, S. LE JEUNE^{1, 10}

¹ Service de Médecine Interne et HTA, CHU Avicenne, AP HP, Bobigny, France

² Service de Cardiologie, CH Saint Malo, Saint Malo, France

³ Service de Néphrologie, CH Chambéry, Chambéry, France

⁴ Service de Cardiologie, CHU Poitiers, Poitiers, France

⁵ Service de Néphrologie, CH Saint Nazaire, Saint Nazaire, France

⁶ Service de Cardiologie, CH La Rochelle, La Rochelle, France

⁷ Service de Cardiologie, CHU Lille, Lille, France

⁸ Service de Cardiologie, CH Pau, Pau, France

⁹ Service de Médecine Interne, Hôpital Saint Joseph, Paris, France

¹⁰ Club des Jeunes Hypertensiologues, Nantes, France

Objectifs: L'hypotension orthostatique (HO) est une pathologie fréquente chez le sujet âgé, associée à un sur-risque de chutes et de morbi-mortalité cardiovasculaire. Sa reproductibilité en mesure clinique est faible. Une étude récente monocentrique (Cohen and coll, 2019) a montré la faisabilité de l'automesure tensionnelle (AMT) pour le dépistage de l'HO chez le sujet âgé de plus de 65 ans consultant pour une plainte mnésique, et a rapporté une prévalence de 12% d'HO en consultation et de 42% en ambulatoire. La prévalence précise de l'HO masquée dépistée en AMT chez le sujet âgé hypertendu traité n'est pas établie.

Méthodes: 42 patients hypertendus âgés de plus de 65 ans et ne présentant pas d'HO en consultation ont été inclus dans 8 centres spécialisés en HTA. Leur traitement ne devait pas avoir été modifié depuis au moins 1 mois. Une HO ambulatoire était recherchée selon le protocole suivant : 3 mesures en position assise à 1 minute d'intervalle après 5 minutes de repos, suivies de 3 mesures en position debout à 1 minute d'intervalle, matin et soir, 3 jours consécutifs, à l'aide d'un appareil d'automesure validé à brassard huméral. L'AMT était considérée comme valide si plus de 4 séries de mesures sur 6 étaient complètes. L'HO ambulatoire se définissait comme une baisse de plus de 20mmHg de la PAS à l'une des 3 mesures en orthostatisme par rapport à la moyenne des 3 mesures réalisées en position assise.

Résultats: 100% des AMT étaient considérées valides. Les principales caractéristiques des patients étaient les suivantes : âge 72 $\pm$ 6 ans, 39% de femmes, PAS 149 $\pm$ 20mmHg, PAD 82 $\pm$ 10mmHg, 2,4 $\pm$ 0,9 classes thérapeutiques anti-hypertensives, 9,3% d'antécédents de chutes. 20 (47,6%) patients inclus présentaient une HO masquée selon le protocole décrit, avec en moyenne 2 $\pm$ 1,2 épisodes et un maximum de 5 épisodes. 86% des patients présentaient au moins un épisode le matin, et 57% le soir. En analyse multivariée, aucun facteur recensé dans l'étude n'était significativement associé à l'existence d'une HTO masquée.

Conclusion: La recherche d'HO en AMT chez le sujet âgé hypertendu traité est faisable et révèle une prévalence importante d'HO masquée. Des études prospectives seront nécessaires pour préciser la valeur pronostique de l'HO masquée.



CO:09

DÉTERMINANTS DU MAUVAIS CONTRÔLE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES HYPERTENDUS TRAITÉS - L'ÉTUDE CONSTANCES

DETERMINANTS OF POOR BLOOD PRESSURE CONTROL AMONG HYPERTENSIVE TREATED INDIVIDUALS- THE POPULATION- BASED CONSTANCES STUDY

M. CHERFANE¹, A. VALLEE^{2,3}, S. KAB⁴, P. SALAMEH^{5,6}, M. GOLDBERG^{2,4}, M. ZINS^{2,4}, J. BLACHER^{1,2,3}

¹ Nutritional Epidemiology Research Unit (EREN), Inserm U1153, Inra U1125, Cnam, Crnh, 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, Paris, France

⁴ Population-based Epidemiological Cohorts Unit, Inserm, UMS011, Villejuif, France

⁵ Faculty of Public Health, Lebanese University, Fanar, Lebanon

⁶ Institut National de Santé Publique, Epidémiologie Clinique et Toxicologie (INSPECT-LB), Beirut, Lebanon

Objectifs: Uncontrolled hypertension is common among treated hypertensive individuals and factors influencing blood pressure (BP) control are important to be identified. We aimed to assess determinants of poor BP control among treated hypertensive individuals from the CONSTANCES cohort French study.

Méthodes: We conducted cross-sectional analysis using data from the population based cohort study CONSTANCES. We included 10,710 participants previously diagnosed with hypertension and taking antihypertensive medications. Uncontrolled BP was defined as mean systolic BP more or equal than 140 mm Hg and/or mean diastolic BP more or equal than 90 mm Hg. Data was collected through self-administered questionnaires, clinical health examination and link with national social and health administrative databases. Gender specific age-adjusted multivariable analyses were performed using logistic regression models.

Résultats: The prevalence of uncontrolled BP was 56% and it was higher in men than in women (ORa =1.80, 95% CI =1.67 –1.94). A breakdown of uncontrolled BP found that 61.6%, 5.1% and 33.3% had uncontrolled systolic BP, diastolic BP and both, respectively. In both sexes, low level of education was positively and history of cardiovascular events was negatively associated with uncontrolled BP. In men additional predictors included living in couple (ORa =1.22, 95% CI =1.04 –1.42), overweight and obesity (ORa 1.20, 95% CI 1.04 –1.42 and ORa 1.49, 95%CI 1.28-1.75, respectively), low and medium adherence to DASH-diet (ORa 1.39, 95%CI 1.02-1.65 and ORa 1.19, 95%CI 1.03 –1.38, respectively), heavy alcohol consumption (ORa 1.26, 95%CI 1.03 –1.54) and physical inactivity (p<0.008). In women, dyslipidemia (ORa 0.87, 95% CI 0.77-0.98) and smoking (ORa 0.69 95% CI 0.56-0.85) were associated with decreased odds of uncontrolled BP.

Conclusion: From a population-based perspective, socioeconomic and behavioral characteristics were predictors of uncontrolled HTN. Modifiable risk factors such as weight, diet, and alcohol use influence BP control.



CO:10

AUTOMESURE TENSIONNELLE EN FRANCE EN 2019: APPORT DE L'ÉTUDE BAROMÈTRE SANTÉ HOME BLOOD PRESSURE MEASUREMENT IN FRANCE IN 2019: THE BAROMÈTRE SANTÉ STUDY

V. OLIE ¹, A. VALLEE ^{2,3}, E. SORBETS ^{2,3}, A. GABET ¹, C. GRAVE ¹, J. BLACHER ^{2,3}

¹ Santé publique France, Saint-Maurice, France

² Centre de diagnostique et de thérapeutique, Paris, France

³ Université de Paris, Paris, France

Objectifs: En France plus d'un hypertendu sur 2 possède un appareil d'automesure tensionnelle. Les valeurs mesurées en ambulatoire étant plus étroitement associées au risque cardiovasculaire que les valeurs mesurées au cabinet médical, la transmission de ces valeurs de pression artérielle au médecin traitant devrait optimiser la prise en charge de ces patients. Cependant, il semble que la transmission des chiffres au médecin reste peu fréquente en France. L'objectif de notre étude était d'étudier la proportion et le profil des personnes possédant un appareil et transmettant ces informations à leur médecin.

Méthodes: Le Baromètre santé 2019 est une enquête menée entre janvier et juin 2019 par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de la population des 18-85 ans résidant en France métropolitaine. L'échantillonnage reposait sur un sondage aléatoire à deux degrés : génération de numéros de téléphone fixe ou mobile, puis sélection au hasard d'un unique individu parmi l'ensemble des personnes éligibles au sein d'un même ménage

Résultats: Sur les 10 352 personnes interrogées dans l'enquête baromètre santé 2019, environ 1 sur 5 (n=1951) se déclarait hypertendus. Parmi ces hypertendus, près de 60% possédaient un appareil d'automesure tensionnelle (n = 1233). Le fait de posséder un appareil d'automesure tensionnelle était indépendamment associé à cinq caractéristiques: le sexe féminin (RR=0,70 [IC à 95% : 0,5–0,9], p<0,001) ; le fait d'avoir poursuivi des études au-delà du bac (RR=1,9 [IC à 95% : 1,5–2,5], p< 0,001) ; l'âge (RR=1,02 [IC à 95% : 1,01–1,03]), p=0,005 pour chaque augmentation d'un an; le fait d'être pris en charge par un médecin spécialiste (principalement cardiologue) par rapport à un généraliste (RR=1,65 [IC à 95% : 1,33–2,04], p<0.001) ; et le fait de rechercher sur internet des informations sur les antihypertenseurs prescrits (RR = 1,83 [IC à 95% : 1,4–2,4], p<0,001). Parmi les hypertendus possédant un appareil d'automesure, seul un sur deux transmettait les informations à son médecin traitant (n=683). Seules la prise en charge par un médecin spécialiste (RR=1,48 [IC à 95% : 1,16–1,90], p=0,002), et une moins bonne tolérance des antihypertenseurs (RR=0,38 [IC à 95 % : 0,16–0,90], p=0,03) étaient indépendamment associées à la transmission des données.

Conclusion: Finalement, alors que la proportion d'hypertendus possédant un appareil d'automesure tensionnelle est en augmentation, la relative faible proportion des patients partageant les valeurs mesurées avec le médecin traitant pose question. Différentes stratégies ayant pour objet d'améliorer l'alliance thérapeutique semblent nécessaires pour optimiser la prise en charge des hypertendus en France.



Communications Orales 3/ Parallel Oral Session 3

Pharmacologie- Thérapeutique/ Pharmacology- Therapeutics

Jeudi 19 décembre/ Thursday December 19

15:00 >>> 16:00

CO:12

EFFETS VASORELAXANTS D'UN EXTRAIT AQUEUX D'HIBISCUS SABDARIFFA SUR LES ARTÈRES MÉSENTÉRIQUES DE RAT NORMO- ET HYPERTENDUS

RELAXANT EFFECT OF HIBISCUS SABDARIFFA AQUEOUS EXTRACTS ON NORMOTENSIVE AND HYPERTENSIVE RAT MESENTERIC ARTERIES

A. ALSAYED ^{1,2}, B. L. ZHANG ¹, P. BREDELOUX ¹, M. A. ELHADI ², C. PASQUALIN ¹, V. MAUPOIL ¹

¹ Groupe Physiologie des Cellules Cardiaques et Vasculaires, Laboratoire STIM EA 7349, Tours, France

² Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, Gezira, Sudan

Objectifs: Hibiscus sabdariffa (Hs) aqueous extracts has a vascular relaxant effect on isolated rat thoracic aorta, but data on resistance arteries which play an important role on the development of hypertension are still missing. The purpose of this study was 1) to compare the vascular effect of the aqueous extract of Hs on mesenteric arteries (MA) of normotensive (WKY) and spontaneous hypertensive rats (SHR). 2) to elucidate the mechanism(s) of action underlying the relaxant effects.

Méthodes: Vascular effect of Hs aqueous extract was evaluated on isolated MA of 16 weeks old male SHR and WKY rats with a Mulvany-Halpern myograph. Exploration of the mechanism(s) of relaxant effect was done on isolated MA of male Wistar rat.

Résultats: The aqueous extract of Hs induced a concentration dependent relaxant effect on both MA of WKY and SHR precontracted with phenylephrine (10μM). The maximum relaxant effect is lower in SHR (Emax = 62 ± 6%) than in WKY rats (104 ± 2%).

In Wistar rats, the maximum relaxant effect was not modified after endothelium removal nor when a guanylate cyclase inhibitor (ODQ, 10μM) or a selective β2-adrenergic receptor antagonist (ICI118551, 1μM) was incubated with the preparation. Otherwise, it was reduced by 65% when vascular rings were precontracted with a 80mM [K⁺] solution (p<0.001) and by 27% when a nonselective potassium channels blocker (tetraethylammonium 20mM) was added to the bath (p<0.01), suggesting a modulating effect on potassium channels.

Conclusion: These results show that the vasodilator effects of Hs are endothelium-independent and present in isolated SHR MA. The major vascular relaxant effect of Hs seems to involve an effect on potassium currents and not nitric oxide pathway nor β2-adrenergic receptor effect. The effect of Hs on K⁺ and Ca²⁺ currents is being studied by patch-clamp experiments.



CO:13

IMPACT DU DÉREMBOURSEMENT DE L'OLMÉSARTAN CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

IMPACT OF STOPPING REIMBURSEMENT OF OLMESARTAN FOR HYPERTENSIVE PATIENTS IN GENERAL MEDICINE

X. HUMBERT, A. RABIAZA, L. SCHONBRODT, T. RAGINEL, F. LE BAS

UNICAEN, UFR Santé, Département de médecine générale, Caen, France

Objectifs: Etudier l'impact du déremboursement de l'olmésartan chez les patients hypertendus suivis en médecine générale.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive à partir des données issues du logiciel métier de deux maisons de santé de Normandie occidentale en France (Deauville et Domfront). Pour évaluer le contrôle tensionnel des patients, les différentes prises de tension ayant eu lieu l'année précédant (période 1) et suivant (période 2) l'arrêt de l'olmésartan ont été analysées.

Résultats: De juin 2015 à juillet 2017, 107 patients hypertendus traités par olmésartan ont été inclus. Parmi eux, 47 patients (44 %) avaient une monothérapie anti-hypertensive, 38 (36 %) avaient une bithérapie anti-hypertensive, 14 (13 %) avaient une trithérapie anti-hypertensive, 5 (5 %) avaient une quadrithérapie anti-hypertensive et 3 (2 %) avaient cinq traitements antihypertenseurs. L'olmésartan avait été remplacé majoritairement par un autre sartan (75 %, 80/107) dont le valsartan (59%, 47/80). Les pressions artérielles moyennes durant la période 1 et la période 2 n'étaient pas significativement différentes. De plus, 83 % des patients avaient une HTA contrôlée avec l'olmésartan initialement puis 81 % d'entre eux après le changement de traitement ($p = 0,86$). De même, il n'y avait pas de différence significative en fonction des nouvelles classes antihypertensives choisies.

Conclusion: : Le déremboursement de l'olmésartan n'a pas eu de répercussion sur l'équilibre tensionnel des patients hypertendus suivis en médecine générale inclus. D'autres travaux de plus grande ampleur, notamment concernant le suivi à plus long terme suite à ce déremboursement sont nécessaires en médecine générale afin de mieux appréhender son influence, notamment sur la morbi-mortalité cardio-vasculaire.



Communications Orales 4 / Parallel Oral Session 4

Cas Clinique/ Clinical cases

Jeudi 19 décembre / Thursday December 19

15:00 >>> 16:00

CO:14

STÉNOSE ARTÉRIELLE RÉNALE ET HYPOPLASIE RÉNALE SEGMENTAIRE ASSOCIÉES À UN CUTIS MARMORATA TELANGIECTA CONGENITA : VERS UN NOUVEAU SYNDROME ?

RENAL ARTERIAL STENOSIS AND SEGMENTAL RENAL HYPOPLASIA ASSOCIATED WITH A CUTIS MARMORATA TELANGIECTA CONGENITA: A NEW SYNDROME?

P. G. DELIEGE ¹, I. BELMIHOUB ¹, E. CHARPENTIER ², L. AMAR ¹, A. C. BURSZTEJN ³, M. AZIZI ¹, A. LORTHIOIR ¹

¹ Hôpital européen Georges Pompidou, Paris, France

² Hôpital européen Georges Pompidou, Paris, France

³ CHRU Nancy-Hôpitaux de Brabois, Nancy, France

Objectifs: Un homme de 18 ans a une hypertension artérielle depuis l'âge de 1 an, contrôlée sous ENALAPRIL 10 mg/j et NEBIVOLOL 10 mg/j (MAPA diurne 132/72 mmHg) et sans retentissement viscéral. Il présente également une malformation capillaire cutanée de topographie lombaire, associant des télangiectasies et des ectasies veineuses de type cutis marmorata telangiectata congenita (CMCT ; cf. photo), avec identification d'une mutation post-zygotique de GNA11 sur un prélèvement cutané en zone atteinte.



Méthodes: Sous traitement neutre, le bilan hormonal objective un hyperaldostérionisme secondaire (rénine plasmatique à 122 mUI/L et aldostérone plasmatique à 295 pmol/L) sans autre anomalie hormonale (cortisol et métanéphrines normaux). Le scanner montre un amincissement cortical segmentaire du pôle inférieur du rein droit, des encoches corticales rénales bilatérales et une dysplasie bilatérale des artères rénales sans sténose hémodynamique significative au doppler.

Résultats: Il s'agit d'un patient jeune présentant une hypertension artérielle secondaire à une hypoplasie rénale segmentaire, une dysplasie des artères rénales, associée à un cutis marmorata.

L'hypoplasie rénale segmentaire est une cause rare d'HTA du sujet jeune. La physiopathologie est controversée; les hypothèses étant la présence d'un reflux vesico-urétéral antérieur ou une malformation vasculaire congénitale, notamment en cas d'association avec une dysplasie des artères rénales, ce qui est le cas chez ce patient, et la présence additionnelle d'un cutis marmorata secondaire à une mutation post-zygotique de GNA11 interroge sur une physiopathologie commune. En effet, GNA11 est un gène codant pour la sous-unité activatrice alpha d'une protéine G transmembranaire et l'inactivation de GNA11 dans les cellules musculaires lisses vasculaires de modèles murins est responsable d'une diminution de la pression artérielle basale et post-charge



en sel témoignant de son rôle dans la régulation du tonus vasculaire. A l'inverse, des mutations activatrices post-zygotiques de GNA11 sont associés à des malformations vasculaires cutanées, notamment cutis marmorata.

Conclusion: Des mutations de GNA11 pourraient être responsables d'un nouveau syndrome associant anomalie vasculaire cutanée (CMTC) et HTA secondaire à des malformations vasculo-rénales chez des sujets jeunes, à l'instar des mutations activatrices post-zygotiques de GNAQ, gène parent de GNA11, responsables du syndrome de Sturge-Weber associant des malformations vasculaires cutanées et cérébrales.

Il faudrait donc rechercher systématiquement des lésions cutanées chez les patients jeunes hypertendus et, à l'inverse, mesurer la pression artérielle et réaliser une imagerie des reins et des artères rénales en cas d'hypertension artérielle chez tout patient ayant un CMTC, afin d'évaluer si l'association constatée chez notre patiente est fortuite ou secondaire à une anomalie commune.

CO:16

ANISOTENSION PAROXYSTIQUE SYMPTOMATIQUE SYMPTOMATIC PAROXYSMAL ANISOTENSION

J. BERTOLINO ¹, R. SOLER ², V. GARIBOLDI ², F. SILHOL ¹, M. BARTOLI ², B. VAISSE ¹, G. SARLON ¹

¹ Unité de Médecine Vasculaire et Hypertension artérielle, Hôpital de la Timone, Marseille, France

² Service de Chirurgie Vasculaire, Hôpital de la Timone, Marseille, France

Objectifs: La complication chronique classique de la dissection aortique de type A est l'extension de la dissection en aval avec évolution anévrysmale. Les complications ischémiques sont observées à la phase aiguë.

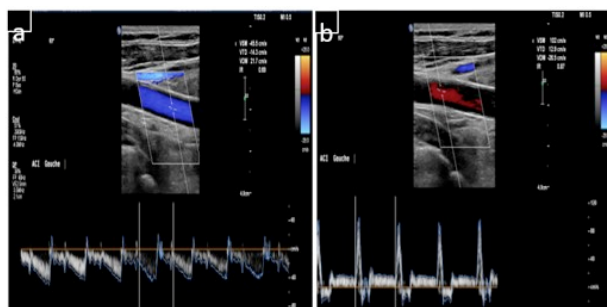


Figure 1 : Echo-Doppler de la carotide interne gauche (a) en per-critique avec vol carotidien complet (b) cédant en post critique.

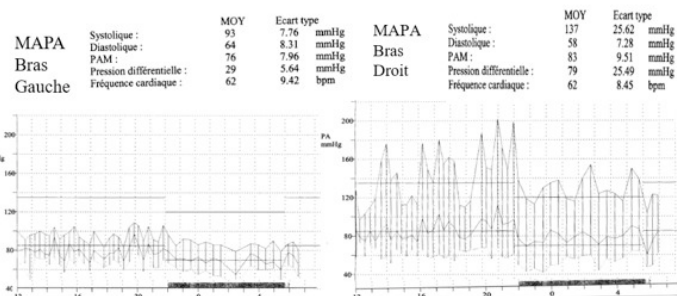


Figure 2 : MAPA des 24h réalisée aux deux bras confirmant une anisotension

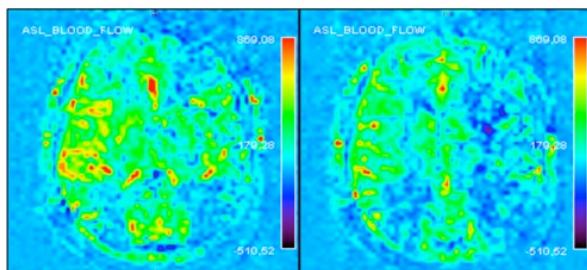


Figure 3 : Cartographie ASL (Artériel Spin Labeling) en IRM cérébrale, retrouvant une hypoperfusion de l'hémisphère gauche.

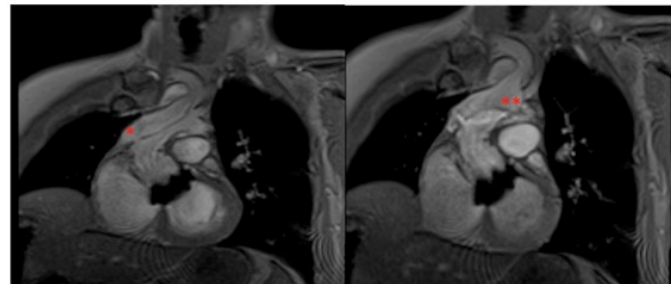


Figure 4 : IRM de flux mettant en évidence une déchirure du flap résiduel (*) entraînant un tableau de pseudo-coarctation transitoire de la crosse aortique (**)

Méthodes: Nous décrivons ici un cas clinique rapportant pour la première fois un tableau d'anisotension paroxystique symptomatique.

Résultats: Un patient de 41 ans est hospitalisé en urgence en chirurgie cardiaque pour une anisotension paroxystique symptomatique associant une hypertension artérielle (HTA) sévère au membre supérieur droit, des céphalées pulsatiles hémicrâniennes droites, une hypotension du membre supérieur gauche et un dérobement des deux membres inférieurs. Comme antécédents, on retrouve une intervention de Bentall en 2014 pour



dissection aortique de type A sur anévrisme de l'aorte ascendante de 70mm dans un autre centre. Le scanner de suivi retrouvait un flap résiduel en regard du tronc artériel brachio-céphalique (TABC). Après avoir éliminé une extension aiguë de la dissection en scanner, le patient est transféré en médecine vasculaire pour éliminer une HTA secondaire de type phéochromocytome. Un écho-doppler est pratiqué et ne retrouve pas d'explication anatomique à l'anisotension. Un deuxième écho-doppler per critique est réalisé et dépiste un vol carotidien gauche et vertébral gauche complet avec hyperdébit carotidien droit, cédant à l'arrêt du malaise (Figure 1). Une IRM cérébrale de perfusion confirme une asymétrie chronique de perfusion cérébrale gauche (Figure 2). Une MAPA aux deux membres supérieurs confirme une anisotension transitoire (Figure 3). L'ensemble de ces éléments font évoquer le tableau de pseudocoarctation transitoire de la crosse aortique sur une déchirure du flap résiduel, hypothèse confirmée en IRM de flux (Figure 4). Une chirurgie de la crosse aortique avec double abord axillaire et CEC est réalisée sans complications, et permet la disparition des symptômes.

Conclusion: Nous décrivons pour la première fois un tableau d'anisotension paroxystique symptomatique révélant une pseudocoarctation dynamique de la crosse aortique en aval du TABC.



Communications Orales 5 / Parallel Oral Session 5

Recherche en HTA/ Everything about genetic research in arterial hypertension for the clinician

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

09:00 >>> 10:30

CO:17

RADIOFRÉQUENCE DES ADÉNOMES SURRÉNALIENS DANS LE CADRE D'UN HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE: ÉTUDE PILOTE ET RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES; ÉTUDE ADERADHTA

RADIOFREQUENCY ABLATION FOR ALDOSTERONE-PRODUCING ADENOMA IN PATIENTS WITH PRIMARY ALDOSTERONISM: EVALUATION OF THE BLOOD PRESSURE CONTROL AND OF ITS SAFETY. ADERADHTA

B. BOUHANICK¹, M. DELCHIER², S. LAGARDE², P. GOSSE³, R. BOULESTREAU³, B. LEPAGE⁴, C. CONIL⁵, J. AMAR¹, B. CHAMONTIN¹, A. DIDIER⁶, O. FOURCADE⁵, E. HUYGHE⁷, P. OLIVIER ABBAL⁸, P. PAPADOPOULOS⁹, H. ROUSSEAU², M. THOULOZAN⁷, H. TRILLAUD⁹, A. CREMER³

¹ Service de Thérapeutique et HTA CHU Rangueil, Toulouse, France

² Service de Radiologie CHU Rangueil, Toulouse, France

³ Service de Cardiologie HTA Hôpital Saint André CHU, Bordeaux, France

⁴ USMR Service d'Epidémiologie, TOULOUSE, FRANCE, ⁵ Département d'Anesthésie PPR, Toulouse, France

⁶ Service de Pneumologie CHU Rangueil Larrey, Toulouse, France

⁷ Service d'Urologie CHU Rangueil, Toulouse, France

⁸ Service de Pharmacologie Médicale et Clinique CRPV Direction de la Recherche et de l'Innovation CHU, Toulouse, France

⁹ Service d'imagerie diagnostic et interventionnelle CHU, Bordeaux, France

Objectifs: Le traitement actuel radical des adénomes surrénaliens liés à un hyperaldostéronisme primaire (HAP) est chirurgical avec une guérison complète ou partielle rapportée très variable. La technique de la radiofréquence (RF) n'a fait l'objet que de séries préliminaires dans cette situation **OBJECTIFS:** évaluer l'efficacité et la sécurité d'un traitement par radiofréquence d'un adénome surrénalien lié à une HTA.

Méthodes: étude pilote prospective bicentrique ouverte chez des sujets avec une HTA confirmée en ambulatoire, un HAP documenté, un nodule surrénalien unilatéral <4 cm, un cathétérisme surrénalien si âge > 40 ans, avec un abord accessible à un traitement percutané et qui acceptent la RF. Ceux ayant fait un pneumothorax étaient exclus. Critère principal de jugement : à 6 mois, PAS/PAD diurnes <135/85 mmHg en MAPA sans traitement ou amélioration des PAS/PAD diurnes (-20mmHg/-10mmHg) avec traitement.

Résultats: 30 patients ont été inclus (51±11 ans ; 50% de femmes ; ancienneté d'HTA : 12±10 ans) dont 28 suivis jusqu'à 6 mois ; La PAS/PAD diurne initiale en MAPA est: 144±19 (116-190)/95±15 (75-130) mmHg, 80% reçoivent 2 antihypertenseurs ou plus. La kaliémie la plus basse est à 3.7±0.5 mM ; 29 ont eu un cathétérisme



surrénalien. Six mois après la procédure, 50% (IC95% = [31%-69%]) ont une PA diurne normalisée ou améliorée; PAS/PAD diurne: 131 ± 14 (101-154)/ 87 ± 10 (71-107) mmHg ($p < 0,01$ versus baseline); 43% n'ont plus d'antihypertenseurs, 36% restent sous 2 antihypertenseurs ou plus; 92% n'ont plus de supplémentation potassique. Parmi les complications, on retrouve une douleur post opératoire transitoire à J1 (EVA : 6.3 ± 3.5) ($n=4$), un pneumothorax le jour de la RF, guérissant spontanément sans drainage ($n=3$), une lésion d'une artère polaire rénale lors du geste ($n=1$), une douleur thoracique (probable contusion diaphragmatique post-thérapeutique) ($n=1$), aucun hématome ou infection. Lorsque l'aiguille choisie pour la RF a été standardisée ($n=25$), le taux de succès atteint 54.2% et 50% n'ont plus d'antihypertenseurs ; 96% sont sans supplémentation potassique. Les résultats des dosages hormonaux seront présentés.

Conclusion: la RF des adénomes surrénaliens chez des patients hypertendus avec un HAP documenté semble être une alternative prometteuse à la chirurgie par coelioscopie conventionnelle chez des patients sélectionnés et permet l'amélioration ou la disparition de l'HTA chez la moitié d'entre eux. Sa sécurité doit être confirmée sur un effectif plus large.

Ce travail a bénéficié d'une subvention de la SFHTA et d'un financement PHRCIR



CO:18

APPLICATION D'UN ARBRE DÉCISIONNEL POUR ÉTABLIR LES FACTEURS ASSOCIÉS À UN NOMOGRAMME DE RIGIDITÉ ARTÉRIELLE

APPLICATION OF A DECISION TREE TO ESTABLISH FACTORS ASSOCIATED WITH A NOMOGRAM OF AORTIC STIFFNESS

A. VALLÉE¹, M. E. SAFAR¹, J. BLACHER¹

Centre de Diagnostic et de Thérapeutique, Hotel-Dieu, APHP, Paris, France

Objectifs: Aortic stiffness is a marker of vascular aging and may reflect occurrence of cardiovascular (CV) diseases. Aortic pulse wave velocity (PWV), a marker of aortic stiffness, can be measured by applanation tonometry. A nomogram of aortic stiffness was evaluated by the calculation of PWV index. Theoretical PWV can be calculated according to age, gender, mean blood pressure and heart rate, allowing to form an individual PWV index [(measured PWV – theoretical PWV)/theoretical PWV]. The purpose of the present cross-sectional study was to investigate the determinants of the PWV index, by applying a decision tree.

Méthodes: A cross-sectional study was conducted from 2012 to 2017 and 597 individuals were included. A training decision tree was constructed based on seventy percent of these subjects (N=428). The remaining 30% (N=169) were used as the testing dataset to evaluate the performance of the decision trees. The inputs variables for the models were clinical and biochemical parameters.

Résultats: The different input variables remained in the model were diabetes, tobacco status, carotid plaque, albuminuria, C reactive protein, total cholesterol, BMI and previous CV diseases. For the validation decision model, the sensitivity, specificity and accuracy values for identifying the related risk factors of PWV index were 70%, 78% and 0.73.

Conclusion: Since determinants of PWV index were all well-accepted CV risk factors, a nomogram of aortic stiffness could be considered as an integrator of CV risk factors on their duration of exposure and could be utilized to develop future programs for CV risk assessment and reduction strategies.



CO:20

IMPACT DES VARIANTS GÉNÉTIQUES IDENTIFIÉS SUR LA VARIATION DE LA PA ET SUR LE RISQUE DE SURVENUE DE L'HTA, DANS UN ÉCHANTILLON DE LA POPULATION ALGÉRIENNE **EFFECTS OF ESTABLISHED BLOOD PRESSURE LOCI ON BLOOD PRESSURE VALUES AND HYPERTENSION RISK IN AN ALGERIAN POPULATION SAMPLE**

A. S. LARDJAM-HETRAF¹, S. MEDIENE-BENCHEKOR^{1,2}, H. OUHAIBI-DJELLOULI¹, D. N. MEROUFEL¹, H. BOULENOUAR¹, X. HERMANT³, I. HAMANI-MEDJAOUI⁴, A. BOUDJEMA¹, P. AMOUYEL³, L. HOUTIA^{1,4,5}, L. GOUMIDI³, A. MEIRHAEGHE³

¹ Laboratoire de Génétique Moléculaire et Cellulaire, Université des Sciences et de la Technologie d'Oran Mohamed Boudiaf, Oran, Algeria

² Département de Biotechnologie, Faculté des sciences de la Nature et de la Vie, Université Ahmed Benbella 1, Oran, Algeria

³ INSERM, U744; Institut Pasteur de Lille; Université Lille Nord de France, Lille, France

⁴ Caisse Nationale Des Assurances Sociales Des Travailleurs Salariés, Clinique Spécialisée En Orthopédie Et Rééducation De, Oran, ALGERIA

⁵ Faculté de Médecine, Université Djillali Liabes de Sidi Bel Abbès, Sidi Bel Abbès, Algeria

⁶ Laboratoire des Systèmes d'Information en Santé, Université Ahmed Benbella1, Oran, Algeria

Objectifs: Hypertension (HTN) is a polygenic and multifactorial disorder that results from genetic and/or environmental factors. Indeed, this disease results from a disturbance of systems regulating blood pressure (BP). Each genetic variation of these regulating systems could play a role in the genesis of HTA with small effect. The goal of the present study is, to look at whether or not the genetic variants reported in GWA (Genome Wide Association) study realized on individuals of European descent [1], modulated BP and HTN risk in Algerian population sample.

Méthodes: Twenty-nine single nucleotide polymorphisms (SNPs) were genotyped in a representative sample of 787 subjects from the ISOR (InSulinresistance In ORan) study (378 men and 409 women aged between 30 and 64 and recruited from within the city of Oran, Algeria). Genetic variants were considered both individually and when combined as genetic predisposition scores (GPSs) for systolic BP (SBP), diastolic BP (DBP) and hypertension (HTN) risk.

Résultats: The SNPs in CYP1A1-ULK3, HFE, and SH2B3 were significantly associated with BP and/or HTN. The SBP-GPS, DBP-GPS and HTN-GPS were associated with higher levels of DBP (+0.24 mmHg p=0.05, +0.23 mmHg p=0.05 and +0.26 mmHg p=0.03, respectively). Moreover, the three GPSs tended to be associated with a 6% higher risk of HTN which represents a less extent than in European populations [Ehret et al, 2011]

Conclusion: Our study is the first to show that some of the BP loci validated in subjects of European descent were associated (either individually or when combined as GPSs) with BP traits and/or the HTN risk in an Algerian population. This result suggests that the BP-modulating genes at these loci are important in populations worldwide. However, we can not exclude any possible implication of the others loci. Hence, very large samples are needed to explore such interactions.



CO:21

EFFETS D'UN ENTRAÎNEMENT INTERMITTENT À HAUTE INTENSITÉ SUR LE PROFIL TENSIONNEL DE RATS SPONTANÉMENT HYPERTENDUS (SHR) : DES EFFETS BÉNÉFIQUES CHEZ LE MÂLE MAIS PAS CHEZ LA FEMELLE ?

EFFECTS OF HIGH-INTENSITY INTERMITTENT TRAINING ON BLOOD PRESSURE OF SPONTANEOUSLY HYPERTENSIVE RATS (SHR): BENEFICIAL EFFECTS IN MALES BUT NOT IN FEMALES?

C. ENEA¹, A. KRZESIAK¹, C. COGNARD², S. SEBILLE², L. BOSQUET¹, N. DELPECH¹

¹ Laboratoire MOVE - EA 6314, Université de Poitiers, Poitiers, France

² Laboratoire Signalisation et Transports Ioniques Membranaires (STIM) - EA 7349, Université de Poitiers, Poitiers, France

Objectifs: L'activité physique est considérée comme une stratégie non pharmacologique de premier choix dans la prévention et le traitement de l'hypertension essentielle. Bien que les sociétés savantes recommandent de réaliser des exercices continus d'intensité modérée (Whelton et al., 2018), un intérêt croissant est porté aux exercices intermittents à haute intensité (EIHI), en raison de leurs effets bénéfiques plus marqués sur les caractéristiques physiopathologiques de l'hypertension (Costa et al., 2018). Cependant, ces travaux n'ont pas évalué les effets du genre sur ces adaptations, alors que des études réalisées sur le sujet sain ont mis en évidence l'influence des hormones sexuelles sur les réponses cardiovasculaires à l'exercice aigu et chronique (Barnes et Fu, 2018 ; Bassareo et Crisafulli, 2019). L'objectif de cette étude est donc de comparer les effets d'un entraînement EIHI sur le profil tensionnel de rats mâles et femelles spontanément hypertendus (SHR).

Méthodes: 16 mâles et 12 femelles SHR (âgés de 12 semaines) ont été répartis dans des groupes « EIHI » (Fig 1) ou des groupes « non entraînés », NE (Mâles-EIHI, Mâles-NE, Femelles-EIHI, Femelles-NE). La vitesse maximale de course (VMC) a été mesurée pré et post-entraînement dans les 4 groupes. Les pressions artérielles (PA) de repos ont été évaluées par la méthode tail-cuff, après 8 semaines d'entraînement EIHI ou d'inactivité.

Résultats: La VMC a augmenté avec l'entraînement, mais de manière plus marquée chez les femelles que chez les mâles (augmentation de 37% pour les Mâles-EIHI vs. 70% pour les Femelles-EIHI, interaction $p=0,006$). Les mâles-EIHI présentent des valeurs de PA systolique inférieures à celles des mâles-NE, alors qu'aucune différence n'est observée entre les groupes de femelles (Fig 2). Les femelles-EIHI ont une pression systolique (PAS), diastolique (PAD) et moyenne (PAM) de repos plus élevées que les mâles-EIHI (PAS : 198 vs. 158 mmHg, $p = 0,003$; PAD : 152 vs. 116 mmHg ($p = 0,02$) et PAM : 167 vs. 129 mmHg ($p = 0,008$).

Conclusion: Des différences intersexes existent dans le profil tensionnel de rats SHR entraînés par EIHI. Ces observations sont en adéquation avec les résultats de précédentes études, qui suggèrent que les hormones sexuelles féminines jouent un rôle important dans les adaptations cardiovasculaires liées à l'exercice aigu et chronique. D'autres études sont nécessaires pour déterminer si l'EIHI est une modalité d'exercice pertinente pour améliorer le profil tensionnel des femmes hypertendues et ainsi étendre le concept de médecine personnalisée à la prescription de l'activité physique.



Communications Orales 6 / Parallel Oral Session 6

Cœur et Vaisseaux/ Heart and Vessels

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

11:00 >>> 12:30

CO:23

PRÉÉCLAMPSIE PRECOCE, GRAVE ET TARDIVE: APPORT PREDICTIF DES NOUVEAUX BIOMARQUEURS BIOLOGIQUE

EARLY, SEVERE AND LATE PREECLAMPIA: PREDICTIVE FEATURE OF NEW BIOLOGICAL BIOMARKERS

K. AKSAS, A. ZENATI, M. MAKRELOUF

CHU Bab El Oued. Faculté de médecine d'Alger, Alger, Algeria

Objectifs: Aujourd'hui, grâce au développement de la biologie, l'exploration de la prééclampsie (PE), a révélé l'existence d'un grand nombre de biomolécules de natures très différentes impliquées directement dans sa physiopathologie.

Si, au départ, l'utilisation de ces biomarqueurs n'avait comme objectif que le diagnostic de la prééclampsie, ils sont actuellement étudiés, afin d'en évaluer l'intérêt dans le dépistage précoce et l'évaluation de la gravité de cette maladie.

Parmi ces biomarqueurs, la présente étude s'est fixée comme objectif, d'étudier l'apport des marqueurs angiogéniques PLGF et sFlt-1 dosés lors des deux premiers trimestres de grossesse (T1 et T2).

Méthodes: Il s'agit d'une étude de cohorte prospective observationnelle, longitudinale et pronostique (Follow up), menée initialement sur une cohorte de 195 femmes gestantes.

A l'issue des grossesses, deux groupes de femmes gestantes ont été formés, selon qu'elles aient ou non présenté une PE.

Les patientes du groupe PE ont été subdivisées en 2 sous-groupes en fonction de la gravité de la PE et de sa précocité.

Une exploration biologique complète a été effectuée pour chaque patiente de la cohorte comprenant le dosage du PLGF et du sFlt-1 ainsi que le calcul du ratio sFlt1/PLGF.

L'exploitation des résultats a été effectuée sur le logiciel SPSS 22 adapté sur le Windows, et le logiciel XLSTAT.

Le test de significativité bilatérale est fixée pour une valeur $<0,05$.

Résultats: Dans la présente étude, la comparaison des taux des marqueurs biochimiques de prééclampsie entre les différentes formes de PE (grave vs modérée et précoce vs tardive) n'a pas révélé de différence significative, à l'exception du PLGF qui, au premier trimestre, présentait des taux plus bas dans les formes précoces et graves.

Aussi, dans notre étude, le ratio sFlt-1 / PLGF à T2 était de 31.90 chez les gestantes PE avec RCIU, versus 28.82 chez les gestantes PE sans RCIU. Aucune différence significative n'a été observée entre les deux



groupes bien que le ratio soit plus élevé en cas de RCIU. Il en a été de même, pour les autres marqueurs angiogéniques.

Conclusion: Les mécanismes physiopathologiques impliqués dans la PE et le RCIU sont les mêmes et basés sur le déséquilibre angiogénique. Il n'est donc pas étonnant de retrouver des taux bas de PLGF et des taux élevés de sFlt-1 et du ratio chez les gestantes ayant développé un RCIU. Néanmoins, l'hétérogénéité des troubles placentaires ne peut pas être entièrement expliquée uniquement par le déséquilibre angiogénique.



CO:24

LA PRESSION ARTÉRIELLE NORMALE HAUTE EST UNE SITUATION À RISQUE CARDIO MÉTABOLIQUE PLUS ÉLEVÉ QUE CELUI DES NORMOTENDUS CARDIO-METABOLIC PROFILE OF PATIENTS WITH HIGH NORMAL BLOOD PRESSURE

A. MAMMERI, R. GUERMAZ, F. HAMROUR, M. AMMI, N. AITSAID, A. TEBABIA

Service De Medecine Interne. Hopital Elbiar. Faculté De Medecine. Université D'alger 1, Alger, Algeria

Objectifs: La pression artérielle normale haute (PA systolique:130-139 mm Hg ; PA diastolique:85-89 mm Hg) prédispose fortement à l'hypertension au cours de deux à quatre ans selon les études. Son lien avec une majoration du risque cardiovasculaire est de plus en plus suggéré. Notre étude a pour objectif d'établir le profil cardio métabolique des patients dans cette catégorie tensionnelle

Méthodes: Etude descriptive de type transversal ayant dépisté 399 préhypertendus en consultation de médecine générale. Tous ont bénéficié d'une mesure de leurs indices anthropométriques, d'une épreuve de charge orale de glucose (HGPO) et d'un bilan lipidique. Nous avons aussi pratiqué un monitoring ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) ainsi qu'une mesure de la vitesse de l'onde de pouls (VOP) et de la pression pulsée aortique (PP) par sphygmomanomètre

Résultats: Nous avons identifié 199 sujets avec une PA normale haute (49,87%) et 200 sujets avec une PA normale (50,1%). Ceux avec une PA normale haute étaient plus âgés ($p=0,005$) avec un IMC plus élevé (28,1 vs 27,2 kg/m² $p=0,09$) et un périmètre abdominal plus important (86,6 cm vs 83,5 cm ; $p=0,003$). La fréquence des autres facteurs de risque était aussi plus élevée chez ces patients, notamment le diabète (11% vs 15,1% ; $p=0,22$), la dyslipidémie (15% vs 19,6% ; $p=0,22$), le tabac (17,5% vs 21,1% ; $p=0,36$) et la sédentarité (47,5% vs 47,2 ; $p=0,95$). Les fractions lipidiques étaient nettement plus élevées dans le premier groupe, et notamment le cholestérol total ($1,91 \pm 0,43$ vs $1,78 \pm 0,36$ g/l ; $p=0,006$), les triglycérides ($1,2 \pm 0,65$ vs $1,01 \pm 0,51$ g/l ; $p=0,007$) et le LDLc ($1,2 \pm 0,37$ vs $1,11 \pm 0,34$ g/l ; $p=0,03$). L'HGPO a identifié 6 nouveaux diabétiques (5.3%) et 40 autres en situation de prédiabète (28.1%). Le score de Framingham était aussi plus élevé chez ces patients ($p=0,006$) de même pour la prévalence de l'HTA masquée (65% vs 38,5% ; $p=0,00001$), la VOP moyenne ($10,17 \pm 2,56$ vs $9,08 \pm 1,83$ m/s ; $p=0,0001$) et la PP moyenne ($33,99 \pm 10,43$ vs $30,97 \pm 8,88$ mmhg ; $p=0,01$). La prévalence du syndrome métabolique était aussi plus élevée dans ce groupe, qu'on ait utilisé les critères de l'ATPIII (31,15% vs 19% ; $p=0,005$) ou de l'IDF (41,2% vs 20% ; $p<0,05$).

Conclusion: Comme suggéré dans certaines d'études, nos patients avec une PA normale haute ont un niveau de risque cardio métabolique plus élevé que celui des normotendus ; ceci les place impérativement en situation de prévention primaire pour leur éviter des morbidités cardiovasculaires potentiellement graves.



CO:25

HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉNOVASCULAIRE AU COURS DE LA MALADIE DE TAKAYASU **RENOVASCULAR HYPERTENSION DURING TAKAYASU'S DISEASE**

M. THABET, D. ABID, M. GUERMEZI, J. ANOUN, H. GUERMEZI, M. KARMENI, F. BEN FREDJ, A. REZGUI, C. LAOUANI

Service de Médecine Interne, Hôpital Sahloul Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, Sousse, Tunisie

Objectifs: La maladie de Takayasu (MT) est une vascularite non spécifique. L'hypertension artérielle (HTA) y est fréquente et de mécanismes multiples mais souvent dominés par la sténose des artères rénales. L'objectif de cette étude est d'étudier les particularités de l'HTA rénovasculaire au cours de cette affection.

Méthodes: Étude rétrospective colligeant les malades atteints d'une MT diagnostiquée selon les critères de l'American College of Rheumatology et hospitalisés dans notre service durant la période allant de 1997 à 2019.

Résultats: Il s'agit de 26 patients soit 5 hommes et 21 femmes (SR=0,23) d'âge moyen au moment du diagnostic 34,27 ans [16-46] avec un âge moyen de début de la symptomatologie de 32,04 [16-45]. Trois patients avaient un antécédent d'HTA et sept avaient des chiffres tensionnels élevés au moment du diagnostic de la MT.

L'angioscanner de l'aorte abdominale et de ses branches fait chez tous les patients a mis en évidence une sténose de l'artère rénale gauche chez 4 patients et de l'artère rénale droite chez trois patients. Un épaississement de l'artère rénale gauche était observé chez 6 cas et de celle droite dans 4 cas. Mais une HTA rénovasculaire était observée chez 7 patients seulement.

Un traitement médical par inhibiteur calcique a été opté chez 2 patients avec bonne évolution et stabilisation de leur HTA.

Un traitement chirurgical ou interventionnel pour une HTA rénovasculaire rebelle au traitement médical a été indiqué chez 5 patients après une durée moyenne d'évolutivité de la maladie de 3 ans [1mois- 8 ans].

Trois patients ont eu une revascularisation de l'artère rénale par stent avec bonne évolution et sans complications. Une mise en place d'un stent pour une sténose de l'artère rénale a été discutée et indiquée chez 2 patients mais non faites pour des contraintes d'anesthésie.

Tous nos patients étaient sous antiagrégant plaquettaire, et les patients présentant une sténose des artères rénales étaient sous Clopidogrel (n=4) ou une anticoagulation orale par Acenocoumarol (sintrom*) (n=5).

Conclusion: L'HTA est fréquente au cours de la MT et sa mise en évidence doit systématiquement faire rechercher une sténose des artères rénales. Il ne faut pas hésiter à recourir à la revascularisation une fois le traitement médical n'est plus efficace.



CO:26

PAS DE VALEUR AJOUTÉE DU 2D STRAIN ECHOCARDIOGRAPHIQUE DANS L'EXPLORATION DE L'ATTEINTE CARDIAQUE LIÉE AUX PHÉOCHROMOCYTOME **DETECTION OF PHEOCHROMOCYTOMA-INDUCED MYOCARDIAL INJURY: NO ADDED VALUE OF ECHOCARDIOGRAPHIC 2D STRAIN**

R. BOULESTREAU¹, F. JAMBON², A. CREMER³, A. FERRIERE⁴, A. TABARIN⁴, M. HAISSAGUERIE⁴, P. GOSSE³

¹ Service de Cardiologie, Centre Hospitalier de Pau, Pau, France

² Service de Néphrologie, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

³ Service d'Hypertension Artérielle, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

⁴ Service d'Endocrinologie, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

Objectifs: - Utiliser le 2D strain en échocardiographie pour comparer la fonction systolique ventriculaire gauche longitudinale, radiale et circonférentielle entre des patients porteurs d'un phéochromocytome sécrétant et des sujets contrôles .

- Rechercher des stigmates d'intoxication cathécolergique cardiaque en 2D strain chez les patients porteurs d'un phéochromocytome sécrétant, comme une hypokinésie apicale ou une atteinte de type myocardite.

Méthodes: Nous avons inclus de façon rétrospective tous les patients de la cohorte bordelaise de phéochromocytome disposant d'une échocardiographie de qualité suffisante pour l'analyse, réalisée avant l'ablation du phéochromocytome. Nous les avons appariés sur l'âge, le sexe, l'IMC et le niveau de pression artérielle systolique avec des patients contrôles issus de la cohorte bordelaise d'hypertendus essentiels et de patients sains. Nous avons comparé, dans ces 2 groupes, les déformations systoliques radiale, circonférentielle, longitudinales globale et segmentaire, la FEVG, les paramètres de fonction systolique et les volumes ventriculaire et atrial gauches, recueilli en échocardiographie. Les tests statistiques utilisés étaient adaptés aux échantillons appariés.

Résultats: Nous avons inclus 51 patients porteurs d'un phéochromocytome, et 51 sujets contrôles entre janvier 2008 et janvier 2018. Il n'y avait pas différence statistiquement significative entre les 2 groupes en terme d'âge (50 +/- 16,3 vs 46,1 +/- 15,2 ans, p = 0,27), de sexe (41% d'hommes dans les 2 groupes), d'IMC (23,4 +/- 4,3 vs 22,1 +/- 2,7, p = 0,21) ou de pression artérielle systolique (122 +/- 15,4 vs 117 +/- 10,8 mmHg, p = 0,17). Il n'y avait non plus de différence statistiquement significative entre les 2 groupes en terme de déformation systolique ventriculaire gauche qu'elle soit radiale (53,1 vs 50,2%, p = 0,7), circonférentielle (-18,7 vs -16,6%, p = 0,07), longitudinale globale (-20,7 vs -20,5%, p = 0,68) ou segmentaire. La FEVG, les paramètres de fonction diastolique comme le E/E' moyen et les volumes télédiastolique ventriculaire et télésystolique atrial gauches étaient également comparables entre les 2 groupes (respectivement 67,7 vs 63,8%, p = 0,11, 7,5 vs 7,7, p = 0,78, 75,8 vs 81,7 ml, p = 0,35, 37,1 vs 37 ml, p = 0,98).

Conclusion: L'analyse échocardiographique des déformations cardiaques ne semble pas en mesure de détecter des anomalies subtiles de fonctionnement cardiaque chez des patients porteurs d'un phéochromocytome. Cela tranche avec les résultats d'une étude réalisée en IRM cardiaque, retrouvant des plages de myocardite aiguë et une fibrose myocardique majorée chez plus de la moitié de ces patients. L'IRM semble rester indispensable pour dépister ces lésions.



Communications Orales 7 / Parallel Oral Session 7

HTA et atteinte des organes cibles/Hypertension and Target Organ damage

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

11:00 >>> 12:30

CO:27

QUANTIFICATION DE LA CONSOMMATION DE SEL EN NÉPHROLOGIE: AUTO-QUESTIONNAIRE UNIVERSEL

SALT DIET IN RENAL PATIENTS:UNIVERSEL SELF-ADMINISTERED QUESTIONNAIRE

J. P. FAUVEL, I. BENMAKHLOUF, M. SIGA, M. DUCHER, C. PASIAN, N. FLORENS

Université Claude Bernard Lyon, Département de néphrologie-hypertension, Hospices Civils de Lyon, France., Lyon, France

Objectifs: Créer un auto-questionnaire permettant quantifier la consommation de sel chez les patients suivis en néphrologie.

Méthodes: L'auto-questionnaire UniverSel qui comporte 23 questions est consultable en ligne à l'adresse: https://webquest.fr/?m=73894_universel---questionnaire-sel

Il a été proposé aux patients venant en consultation de néphrologie ou en hôpital de jour avec des résultats de natriurèse sur 24h fiables contrôlés lors de l'entretien clinique.

Un modèle bayésien a été utilisé pour analyser les réponses au questionnaire en comparaison avec la natriurèse des 24h.

Résultats: L'auto-questionnaire UniverSel a été rempli par 110 patients consécutifs. Les caractéristiques des 103 patients dont les recueils urinaires étaient jugés fiables sont les suivantes: âge=62±16 ans, IMC=27.8±4.7 kg/m², SBP/DBP=129±18/72±12 mmHg (90% étaient des hypertendus, 98% traités, nombre moyen de médicaments hypertenseurs 2,2±1,45/jour, 24% HTA résistante), créatininurie=11,7±4,5 mmol/24h, 29% avaient une néphroangiosclérose, 21% une néphropathie diabétique, 14% une néphropathie tubulo-interstitielle et 11% une glomérulonéphrite, l'eDFG moyen était de 50±26 ml/min/1,73 m².

La consommation moyenne de sel était de 7,5±3,3 g/24h (femmes: 6,0±2,5 g/24h; hommes: 8,3±3,4 g/24h).

L'analyse bayésienne a montré que les 10 paramètres les plus liées à la consommation de sel étaient par ordre décroissant : poids, âge, taille, consommation d'eau gazeuse, poissons salés, Fastfood, plats préparés, sel dans l'eau de cuisson, viennoiseries, sel de table. Le modèle créé a permis de décrire parfaitement et sans erreur (Accuracy 100%, Error rate 0%) la consommation de sel répartie selon 6 catégories (<4g/j, 4-6, 6-8, 8-10, 10-12 et >12g/j).

Conclusion: Les données démographiques (poids, âge, taille, genre) sont essentielles pour estimer la consommation de sel et apparaissent encore plus importantes que les données liées à l'alimentation. Les 4 paramètres démographiques recueillis expliquent 30% de la consommation de sel tandis que les 20 paramètres alimentaires en expliquent 70%. L'analyse Bayésienne apparaît parfaitement adaptée à l'analyse des questionnaires. La consommation de sel des patients suivis en néphrologie peut être estimée en ligne à une adresse qui sera communiquée lors de la présentation.



CO:28

PROFIL CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF DES URGENCES HYPERTENSIVES VUES DANS UN SERVICE DES URGENCE DE CARDIOLOGIE

CLINICAL, THERAPEUTIC AND EVOLUTIONARY PROFILE OF HYPERTENSIVE EMERGENCIES IN A CARDIAC EMERGENCY DEPARTMENT

F. HAMIDA, M. MOKHTAR, O. HAYA, F. BOUKADIR, Z. KIRAD, M. BENEDDINE, M. T. BOUAFIA

Service de cardiologie et médecine interne unité des urgences CHU Frantz Fanon, Blida, Algeria

Objectifs: Les urgences hypertensives sont un motif de recours et d'admission fréquent aux urgences, pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient à court et moyen terme nécessitant une prise en charge urgente et spécifique. Le but de notre travail est de dresser le profil épidémiologique, évaluer la prise en charge diagnostique et thérapeutique et apprécier l'évolution des urgences et des poussées hypertensives reçues aux urgences.

Méthodes: Etude prospective menée au service des urgences de cardiologie du CHU de Blida, durant l'année 2018, sur une période de 02 mois. Ont été inclus les patients présentant une urgence hypertensive.

Résultats: Dans cette période, 130 patients ont été recensés avec un âge moyen de 63 ans (25-86ans) et sex-ratio=0.91. Quatre-vingt-dix-huit poussées hypertensives soit 75.4 % et 32 urgences hypertensives vraies soit (24.6 %) : 12 OAP (37.5 %), 10 AVC ischémiques (31.2%), 2 AVC hémorragiques (6.3 %), 5 SCA (15.6 %), 2 dissection aortique (6.2%), encéphalopathie hypertensive (12.5%). 25% des patients ne se connaissaient pas hypertendus et 13% ne prenaient pas régulièrement leur traitement. Les patients ont été adressés soit par le médecin traitant (22%), soit par le médecin de tri (60%) soit ils venaient après une auto-mesure à domicile (18%). Les caractéristiques cliniques des urgences hypertensives étaient préférentiellement une dyspnée (46.1 %) un déficit moteur (28%) une douleur thoracique (16,9 %). Le traitement était basé essentiellement sur l'utilisation d'antihypertenseur injectable : la nicardipine, le furosémide, parfois les dérivés nitrés et l'oxygénothérapie. Les patients présentant une urgence hypertensive ont été hospitalisés dans les services spécialisés, ceux présentant une poussée hypertensive ont été adressés au médecin traitant ou en consultation d'HTA. 5.4 % des patients ont été hospitalisés aux urgences. Nous avons déploré deux décès (1 accident vasculaire cérébral hémorragique, 1 œdème aigu du poumon).

Conclusion: Les urgences hypertensives occupent toujours une place importante parmi nos urgences médicales. Elles engagent le pronostic vital de nos patients hypertendus, justifiant une prise en charge urgente et optimale.



CO:29

PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION ET DE HYPERTENSION NON CONTRÔLÉE DANS UNE COHORTE ALGÉROISE DE TRANSPLANTATION RÉNALE

PREVALENCE OF HYPERTENSION AND UNCONTROLLED HYPERTENSION IN AN ALGERIAN RENAL TRANSPLANTATION COHORT

M. RABHIA , A. DJENANE, H. ARZOUR, D. KHEMRI, F. HADDOUM, A. LARIBI

CHU Mustapha, Alger, Algeria

Objectifs: La prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) est élevée après la transplantation rénale. Notre cohorte rassemble de manière prospective les données des patients greffés du rein depuis 2015 avec un suivi des 12 premiers mois. Le but de notre étude était d'analyser la prévalence et d'identifier les facteurs de risque associés avec la présence d'une HTA non contrôlée (HTAnc) dans une cohorte de patients suivis annuellement dans notre centre.

Méthodes: L'HTA était définie par une PA > 140/90 mmHg ou l'utilisation de médicaments antihypertenseurs. L'HTAnc était définie par une PA > 140/ 90 mmHg malgré l'utilisation d'antihypertenseurs. Une régression logistique a été utilisée pour rechercher les facteurs associés à une hypertension non contrôlée. 103 patients de plus de 16 ans ont été inclus pour l'analyse.

Résultats: 60,65 % étaient de sexe masculin, avec un âge moyen de 33,31±10,84 ans. Parmi les 103 receveurs, 56 étaient normotendus sans aucun traitement (54,4 %), 38 étaient hypertendus bien contrôlés (36,9 %) et 09 non contrôlés (8,7 %). Comparés aux normotendus, les hypertendus étaient plus âgés (40,86±9,6 versus 31±10,9 ans), avaient reçu un greffon d'un donneur plus âgé (47±24 versus 39±24 ans), avaient un DFG plus bas (58,75±15,8 versus 72,23±22,3 mL/min/1,73m²) et un taux de LDLc plus élevé (1,35±0,4 versus 1,08±0,3 g/L). Aucune différence n'a été observée entre les deux groupes concernant le sexe, la durée de dialyse avant transplantation, les doses de stéroïdes ou le type d'immunosuppression (cyclosporine versus tacrolimus), indice de masse corporelle, et les anomalies vasculaires avant la greffe. En analyse multivariée, on note la présence d'HTA avant greffe plus importante pour les hypertendus non contrôlés par rapport aux patients hypertendus.

Conclusion: L'HTA est la complication non immunologique la plus fréquente de la transplantation rénale, d'où intérêt d'identifier les facteurs de risque d'HTA afin de prévenir son développement.



CO:30

PREVALENCE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE DANS LE HELLP SYNDROME ET FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE SA SURVENUE

PREVALENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN HELLP SYNDROME AND FACTORS PREDICTIVE OF ITS OCCURRENCE

S. ZELMAT, N. F. BENATTA

Faculté de médecine Ahmed benbellah, Oran, Algeria

Objectifs: Actuellement décrit comme une variante de la prééclampsie sévère, le HELLP syndrome est pourvoyeur d'une grande morbidité maternelle et néonatale. l'hypertension artérielle sévère est fréquemment retrouvée et ses facteurs de risque sont multiples.

La mortalité maternelle (de 1 à 4 %) reste faible grâce à une bonne prise en charge.

L'objectif de notre étude rétrospective est de décrire la prise en charge du HELLP syndrome compliquant une HTA sévère et les facteurs de sa survenue.

Méthodes: Une étude prospective réalisée dans le service de gynéco obstétrique de l'EHUO, incluant toutes les patientes ayant présenté un HELLP syndrome entre AVRIL 2018 et décembre 2018.

le traitement d'une HTA sévère fait appel à une trithérapie.

L'hypotrophie foetale sévère a été définie par une croissance foetale avec tous les paramètres en dessous du 3e percentile sur les courbes de Leroy-Lefort

Résultats: 61 patientes ,principalement de multipares ,un âge moyen de 32 ans $\pm 0,6$,le hellp du prépartum est diagnostiqué dans 70 % des cas ,30% en post partum ,et il est présent dans 12% des pré eclampsie. Les manifestations cliniques prédominantes sont: tableau digestif avec des douleurs abdominales 90% des cas nausée et vomissement 36% ,les céphalées dans 48% des cas et l'HTA est présente dans 90% des cas supérieure à 170/110 mm Hg dans 48% des cas .

Toutes les patientes ont été mises sous trithérapie l'alfa methyl dopa aldomet, un inhibiteur calcique type loxen et un bêtabloquant type sèctral .selon la disponibilité des produit.

Cette HTA maligne a nécessité le recours à la voie intra veineuse du sulfate de magnesium à la seringue autopulsée. Les facteurs des dans notre étude sont : l'âge avancé des patientes > 40 ans dans 75% , la multiparité 45% , l'âge gestationnel de découverte du hellp précoce (< 25 semaine d'aménorrhée) 68% et une HTA maligne 80% des cas . et absence de suivi médicale dans 55%.des cas . Les facteurs de survenue sont : l'âge avancé des patientes dans 75% , la multiparité 45% , l'âge gestationnel de découverte du hellp précoce (< 25 semaine d'aménorrhée) 68% et une HTA maligne 80% des cas et absence de suivi médical dans 55%.des cas .

Conclusion: Le HELLP syndrome reste une pathologie grave nécessitant un contrôle strict de l'HTA , la connaissance et le contrôle des facteurs de survenue constitue la seule alternative pour diminuer la fréquence du hellp syndrome et par conséquent l'HTA sévère.



CO:31

OUTIL DE PRÉDICTION DE LA MORTALITÉ CHEZ LES PATIENTS HÉMODIALYSÉS À L'AIDE D'UN RÉSEAU BAYÉSIEN

PREDICTION OF ALL-CAUSE MORTALITY IN HEMODIALYSIS PATIENTS USING A BAYESIAN NETWORK

M. SIGA¹, M. DUCHER¹, N. FLORENS¹, H. ROTH², N. MAHLOUL³, D. FOUQUE¹, J. P. FAUVEL¹

¹ CHU Lyon, Lyon, France

² CHU Grenoble, Grenoble, France

³ Campus Sanofi Val de Bièvre, Gentilly, France

Objectifs: All-cause mortality in hemodialysis is very high, reaching 30% in the first year according to the United States Renal Data System.

The aim of the present analysis was to develop a new clinical tool to predict all-cause mortality in hemodialysis patients.

Méthodes: This post-hoc analysis used data from the prospective cohort study: Photo-Graph V3. Thirty-five variables related to patient characteristics, laboratory values, and treatments were used as predictors of all-cause mortality. The first step was to compare the results obtained using a logistic regression to those obtained by a Bayesian network. The second step aimed to increase the performance of the best prediction model using synthetic data. Finally, a compromise between performance and ergonomics was proposed by reducing the number of variables to be entered in the prediction tool.

Résultats: Among the 9010 hemodialysis patients included in the Photo-Graph V3 study, 4915 incident patients with known medical status at 2 years were analyzed. All-cause mortality at 2 years was 34.1%. The Bayesian network provided the most reliable prediction. The figure represents the mean AUC-ROC of the model according to the number of variables considered. The final optimized models that used 14 variables had areas under the ROC curves of 0.78±0.01, sensitivity of 72±2%, specificity of 69±2%, predictive positive value 70±1%, and negative predictive value of 71±2% for the prediction of all-cause mortality.

39^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

19-20
décembre 2019
Paris



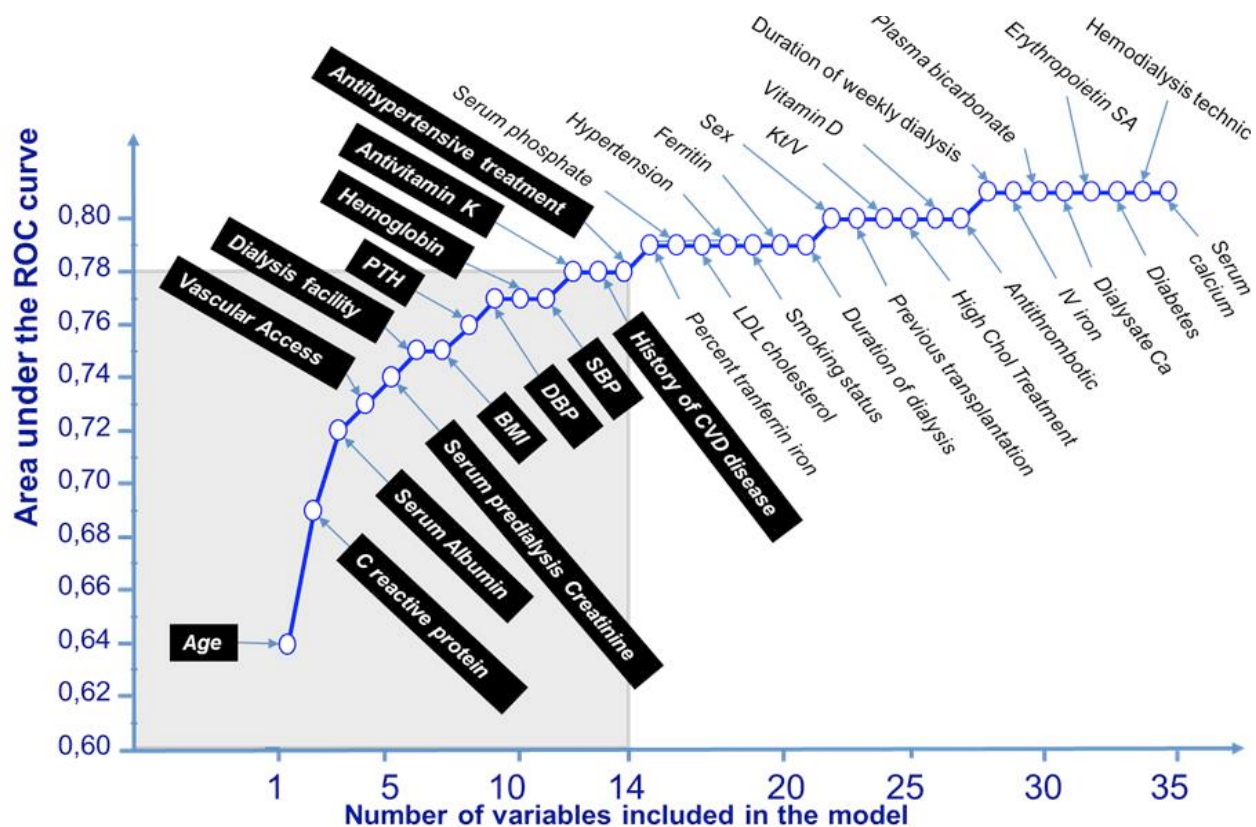
Société Française
d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

INNOVATIONS EN HTA

13th INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION

Cité Universitaire
(CIUP)

www.jhta2019.eu



Conclusion: Using artificial intelligence methods, a new clinical tool to predict all-cause mortality in incident hemodialysis patients is proposed. The latter can be used for research purposes before its external validation at: <https://www.hed.cc/?a=twoyearsallcausemortalityhemod&n=2-years%20All-cause%20Mortality%20Hemodialysis.neta>



Communications Orales 8 / Parallel Oral Session 8

HTA résistante Observance/ HTA resistant Observance

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

14:00 >>> 15:30

CO:32

SUPERVISION DIRECTE DE LA PRISE DES MÉDICAMENTS ANTIHYPERTENSEURS CHEZ DES PATIENTS TRAITÉS POUR HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN APPARENCE RÉSISTANTE **DIRECT OBSERVATION OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS INTAKE IN PATIENTS TREATED FOR AN APPARENTLY RESISTANT HYPERTENSION**

B. KICHOU, N. HENINE, Y. HIMEUR, M. AIT SAID, S. MEHLAL, L. KERBOUB, M. BENBOUABDELLAH

Centre hospitalo-universitaire de Tizi-ouzou, Tizi-ouzou, Algeria

Objectifs: Estimer la proportion de non adhérence au traitement antihypertenseur chez des patients traités pour hypertension artérielle (HTA) en apparence résistante, en supervisant directement la prise des médicaments antihypertenseurs par les patients.

Méthodes: L'étude était observationnelle et prospective. Nous avons dépisté tous les patients suivis dans notre unité d'hypertension pour HTA résistante entre janvier 2016 et juin 2019. Étaient inclus, ceux ayant eu une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) pour exclure un effet « blouse blanche » et un bilan étiologique exhaustif dans les deux années précédentes pour exclure une cause secondaire. L'hypertension était considérée comme résistante si la MAPA de jour était supérieure ou égale à 135/85 mmHg et/ou la MAPA des 24 heures supérieure ou égale à 130/80 mmHg, malgré 4 médicaments antihypertenseurs combinant un bloqueur du système rénine angiotensine, de l'amlodipine, un diurétique thiazidique (ou de l'indapamide) et de la spironolactone à doses optimales. L'observation directe de la prise du traitement (ODT) consistait à faire venir les patients à l'unité de consultation, le matin, pendant 5 jours consécutifs, et à leur demander de prendre tous leurs médicaments antihypertenseurs sous la supervision d'une infirmière, puis à réaliser une MAPA au 5ème jour.

Résultats: Deux cent trente-six (236) patients étaient enrôlés, d'âge moyen de 63.6 ± 10.7 ans, dont 52.5% d'hommes. La PA moyenne de consultation, la MAPA des 24 heures et la MAPA de jour étaient de 176.6 ± 18.4 / 99.3 ± 14.5 mmHg, 162.5 ± 16.6 / 95.3 ± 14.2 mmHg et 168.7 ± 17.2 / 97.4 ± 13.9 mmHg respectivement. Après ODT, 90 (38.1%) patients ont normalisé leurs PA (MAPA des 24 heures < 130/80 mmHg) et 56 (23.7%) patients ont rapporté un événement indésirable non signalé auparavant. En utilisant le modèle logistique, les variables associées de façon significative à une mauvaise adhérence étaient : le sexe féminin (OR 1.32 : 1.09-1.58), le célibat (OR 1.22 : 1.07-1.36), le niveau d'instruction faible (OR 1.39 : 1.03-1.47), le nombre de médicaments journaliers > 5 (OR 1.42 : 1.12-1.60) et l'absence de pratique de l'automesure tensionnelle (OR 1.27 : 1.05 – 1.39).



Conclusion: Plus d'un patient sur trois avec HTA en apparence résistante étaient non adhérents au traitement dans notre population. Dans une unité d'hypertension, l'ODT peut être un outil efficace et peu coûteux pour détecter la non adhérence au traitement chez les patients avec hypertension en apparence résistante, avant d'envisager des explorations complexes ou des thérapeutiques invasives.



CO:33

SURVENUE D'UNE HTA CHEZ DES PATIENTS DÉPISTÉS POSITIFS POUR UN SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL DANS UNE COHORTE FRANÇAISE EN POPULATION GÉNÉRALE

ARTERIAL HYPERTENSION OCCURENCE IN PATIENTS WITH SLEEP DESORDERED BREATHING OF A FRENCH GENERAL POPULATION COHORT

P. BALAGNY ¹, E. WIERNIK ², E. VIDAL-PETIOT ¹, J. MATTA ², J. FRIJA-MASSON ¹, P. G. STEG ³, C. RIBET ², M. GOLDBERG ², M. ZINS ², M. P. D'ORTHO ¹

¹ Service de Physiologie Explorations fonctionnelles, Hôpital Bichat, AP-HP, Université de Paris, Paris, France

² INSERM, Population-based Epidemiological Cohorts Unit, UMS 011, Paris, France

³ Service de Cardiologie, Hôpital Bichat, AP-HP, Université de Paris, Paris, France

Objectifs: Il existe une forte association entre l'hypertension artérielle (HTA) et le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) sans que la direction de cette association ni sa causalité ne soient établies. Des études, souvent limitées par de petits effectifs, montrent que le SAS favoriserait la survenue d'une HTA. Le but de cette étude est d'évaluer le risque de survenue d'une HTA chez des participants d'une large cohorte française, dépistés pour le SAS.

Méthodes: Il s'agit d'une étude épidémiologique portant sur les participants de la cohorte en population CONSTANCES, âgés de 18 à 69 ans, inclus entre 2013 et 2016 et n'ayant à l'inclusion, ni un antécédent d'HTA ni une pression artérielle supérieure ou égale à 140/90mmHg. La survenue d'une HTA était auto-déclarée dans des questionnaires annuels de suivi entre 2014 et 2017 et la présence d'un SAS était dépistée en 2017 sur la base du questionnaire de Berlin. Les Odds Ratios (OR) ont été calculés avec un intervalle de confiance à 95% (IC 95%) ajustés sur l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la consommation d'alcool et de tabac.

Résultats: Parmi 52 591 participants de CONSTANCES dépistés pour le SAS, 35 548 (67,6%) ont été considérés comme non hypertendus à l'inclusion. Chez ces sujets, la prévalence du SAS était de 8.1%. Au cours du suivi, 4.9% des participants dépistés positifs pour le SAS ont déclaré la survenue d'une HTA vs 1.6% chez les participants sans SAS (OR=3.10, IC 95% [2.54-3.78]).

Conclusion: Ces résultats suggèrent qu'un dépistage positif du SAS sur la base du questionnaire de Berlin permettrait d'identifier un groupe de sujets à risque de développer une HTA dans les 3 ans. Des analyses futures dans la cohorte CONSTANCES permettront de rechercher un profil de patients à risque de développer une HTA en fonction de la positivité des différentes catégories du questionnaire de Berlin (ronflement, somnolence ou obésité).



CO:34

IMPACT DE LA VARIABILITÉ DE LA PRESSION ARTÉRIELLE SUR LE DIAGNOSTIC DU CONTRÔLE TENSIONNEL EN CONSULTATION DES PATIENTS HYPERTENDUS TRAITÉS

IMPACT OF THE VARIABILITY OF BLOOD PRESSURE ON THE DIAGNOSIS OF VOLTAGE CONTROL IN CONSULTATION OF PATIENTS TREATED FOR HYPERTENSION

I. AZANNAI ¹, G. MINKO ¹, M. ABDULHAKEEM ¹, L. AZZOUZI ¹, R. HABBAL ¹

Service De Cardiologie Du Chu Ibn Rochd, Casablanca, Morocco

Objectifs: Comparer la variabilité de la PA en consultation à celle obtenue par AMT, et d'en étudier les conséquences sur l'estimation du contrôle tensionnel.

Méthodes: Il a été colligé entre Octobre 2018 et Mars 2019, 123 patients vus en consultation, suivis pour HTA essentielle et traités par au moins un médicament antihypertenseur depuis au moins 1 an. La PA a été évaluée en consultation par méthode automatisée (à 2 et 8 minutes) et par AMT. Les seuils retenus du contrôle tensionnel ont été de 140/90 mmHg pour la consultation et de 135/85 mmHg pour l'automesure.

Résultats: L'âge moyen est de 66 ans, la monothérapie anti-hypertensive est prescrite dans 27% des cas, la bithérapie dans 44%, la trithérapie dans 20%, la quadrithérapie dans 9 %. Les valeurs de PA mesurées à 2 et celles à 8 minutes sont statistiquement différentes. La PA la plus élevée est celle mesurée après deux minutes, et la plus basse celle mesurée à la huitième minute ($p < 0,001$). L'HTA blouse blanche ou l'HTA masquée est notée chez 37% et 12% respectivement (PA à deux minutes) et chez 6% et 24% (PA à huit minutes) des hypertendus traités

Conclusion: Une PA mesurée chez des hypertendus sous traitements antihypertenseurs après huit minutes de repos semble être plus fiable pour le diagnostic de l'HTA blouse blanche et de l'HTA masquée. Le recours à l'AMT est le moyen le plus performant pour suivre l'efficacité des traitements antihypertenseurs.



CO:35

TRAITEMENTS ET OBSERVANCE DES ANTI-HYPERTENSEURS : IMPORTANCE DES FACTEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET DU RETOUR AUX SOINS DANS LE MANAGEMENT DE L'HYPERTENSION ?

TREATMENT AND ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE THERAPY: IMPORTANCE OF SOCIO-ECONOMIC FACTORS AND CARE RECOURSE IN HYPERTENSION MANAGEMENT?

A. VALLÉE ¹, C. GRAVE ², A. GABET ², J. BLACHER ¹, V. OLIE ²

¹ Centre de Diagnostic et de Thérapeutique, Hotel-Dieu, APHP, Paris, France

² Santé Publique France, Saint-Maurice, France

Objectifs: Less than 30% of hypertensives are controlled. Antihypertensive drugs remain one of the main beneficial strategy against hypertension. The objective of our study was to investigate the different clinical, socio-economic (SES) factors and the care recourse with treatment and adherence to hypertension management.

Méthodes: Cross-sectional analyses were performed using data from 2105 participants from the ESTEBAN survey, a representative sample of the French population, in which 18.8% were aware hypertensives. Multiple logistic regressions were performed to investigate the association between SES factors (age, gender, education, income, couple, neighborhood disadvantage), clinical factors (previous cardiovascular diseases, diabetes, hypercholesterolemia) and care recourse (general practitioner (GP), cardiologist, home blood pressure measure (HBPM)) and number of consultations, and treatment and adherence.

Résultats: Antihypertensive drugs use was higher among persons >65 years (OR: 2.60 [1.22-3.98], among persons with BMI >25kg/m² (for obese, OR: 3.52 [1.16-5.88]) and among persons living disadvantaged neighborhood (Q5 vs Q1, OR: 2.07 [1.12-3.02]). Cardiologist and GP recourses and use of HBPM were associated with higher treatment (respectively, OR: 4.63 [1.11-8.15]; OR: 1.22 [1.01-1.43]; OR: 2.27 [1.14-4.30]). Adherence to treatment was lower among older participants (for >65 years, OR: 0.49 [0.14-0.84], among those living in disadvantaged neighborhood (Q5 vs Q1, OR: 0.41 [0.15-0.67]).

Conclusion: SES factors have few interactions with treatment and adherence to antihypertensive drugs. Nevertheless, the notion of neighborhood SES disadvantage may have a main role in hypertension management. GP and cardiologist recourse and number of practitioner consultations were positively associated with higher level of treatment.



CO:36

PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AUX URGENCES : ENQUÊTE DE PRATIQUE MANAGEMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE IN EMERGENCY DEPARTMENT: WHERE DO WE STAND?

R. BOULESTREAU, S. LEJEUNE, G. LAMIRAULT, B. LEQUEUX, H. LELONG, N. BARBER, M. ARTIFONI, B. SAUTENET

Club des jeunes Hypertensiologues, Paris, France

Objectifs: Décrire les pratiques des urgentistes en matière de prise en charge de l'hypertension artérielle aux urgences

Méthodes: Utilisation d'un questionnaire Googleform transmis par mail aux urgentistes sur l'ensemble du territoire via la SFMU, les contacts des membres de la SFHTA, du CJH, du CNCH.

Résultats: 205 médecins ont répondu au questionnaire, âge médian 34 ans, 45% d'entre eux étaient des femmes, 49 % travaillant en CHU. Les notions d'HTA résistante et les indications du bilan d'HTA secondaire semblent maîtrisées. Une HTA à l'admission est quasiment systématiquement recontrôlée à distance, dans un tiers des cas avec 3 mesures successives. Les patients sont traités d'emblée dans moins de 16% des cas. En cas de pression artérielle > 180/110, un ECG, un ionogramme sanguin et une fonction rénale sont majoritairement demandés, et un examen neurologique est réalisé. Une protéinurie et une NFS sont demandés dans 50% des cas environ. Sur 137 réponses, seuls 7 médecins rapportent demander un fond d'oeil systématiquement ou souvent. En cas d'HTA légère, sans facteur déclenchant ni signe de gravité, la majorité des praticiens proposent un retour à domicile sans modification du traitement. 1/3 des praticiens gardent la même attitude si la pression artérielle est à plus de 160/100, mais la majorité proposent un traitement, le plus souvent à demi-vie courte. 16% les hospitalisent, 25% demandent l'avis de leur spécialiste en hypertension artérielle. En cas d'HTA sévère et de signe invalidant mais non grave (céphalée, épistaxis), un traitement est systématiquement proposé, le plus souvent IV ou per os à demi-vie courte. Le spécialiste en hypertension est sollicité dans 50% des cas, et le patient hospitalisé une fois sur 2. A la sortie, le patient est systématiquement adressé vers son médecin traitant ou son cardiologue, dans 20% des cas vers un spécialiste en hypertension. 43% des praticiens rapportent proposer une réévaluation par holter tensionnel à distance, 57% par des automesures. 75% d'entre eux rapportent ne pas avoir de protocole pour la gestion de l'HTA aux urgences, alors qu'ils le souhaiteraient. 66% ne connaissent pas de spécialiste en hypertension artérielle localement alors que 84% souhaiteraient avoir une filière de soin identifiée avec un spécialiste en HTA.

Conclusion: A côté de certains acquis solides, d'autres points de la prise en charge des patients hypertendus aux urgences peuvent être améliorés.

La mise en place de protocoles et de filière de soin en coopération entre spécialiste en HTA et urgentistes semble une piste prometteuse.



Communications Orales 9 / Parallel Oral Session 9

HTA et femmes, de vraies spécificités ? / HTA and women, real specificities?

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

16:00 >>> 17:30

CO:37

RISQUE CARDIOVASCULAIRE ET DE DÉCÈS À COURT TERME CHEZ LES FEMMES PRÉSENTANT DES DÉSORDRES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE ET DU POST-PARTUM EN FRANCE **SHORT TERM CARDIOVASCULAR AND DEATH RISK IN WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS DURING PREGNANCY AND POST-PARTUM**

V. OLIÉ¹, E. MOUTENGOU¹, C. DENEUX-THARAUX^{2,3}, S. KRETZ⁴, C. GRAVE¹, A. VALLEE^{3,4}, G. PLU-BUREAU^{2,3,5}, J. BLACHER^{3,4}

¹ Santé publique France, Saint-Maurice, France

² Inserm U1153, Epopé, Centre de recherche Epidémiologie et Statistiques Sorbonne Paris Cité (CRESS), Paris, France

³ Université de Paris, Paris, France

⁴ Centre de diagnostic et de thérapeutique, Hôtel-Dieu; AP-HP, Paris, France

⁵ Unité de Gynécologie médicale, AP-HP, Hôpital Port-Royal Cochin, Paris, France

Objectifs: Les désordres hypertensifs (DH) de la grossesse, représentant une cause importante de morbi-mortalité maternelle, sont associés à un risque cardiovasculaire accru à long terme. Néanmoins, peu d'études ont décrit le risque de maladies cardiovasculaires (MCV) à court terme associé aux DH. L'objectif de cette étude nationale était de décrire le risque cardiovasculaire et de décès à très court terme chez les femmes présentant un DH pendant la grossesse ou le post-partum

Méthodes: Toutes les femmes primipares ayant accouché en France entre 2010 et 2016 ont été sélectionnées en utilisant les données des séjours hospitaliers (PMSI) intégrées dans le Système National des Données de Santé (SNDS). Chez ces femmes, différents algorithmes ont identifié (1) les expositions étudiées : hypertension chronique préexistante, hypertension gestationnelle, prééclampsie/éclampsie, et (2) les événements d'intérêt - hospitalisation pour embolie pulmonaire (EP), thrombose veineuse cérébrale (TVC), accident vasculaire cérébral (AVC), syndrome coronaire aigu (SCA), décès- survenant pendant la grossesse et 12 semaines de post-partum. Des modèles de Poisson ajustés ont été utilisés pour estimer le rapport d'incidence (IRR) comparant l'incidence des différentes MCV chez les femmes avec et sans DH.

Résultats: Entre 2010 et 2016, 2,265,905 femmes primipares ont été incluses. Parmi ces femmes, 1450 EP, 175 TVC, 129 SCA, 649 AVC et 153 décès ont été enregistrés pendant la grossesse et le post-partum. Pendant la grossesse, l'HTA chronique préexistante et la prééclampsie étaient associées à un risque accru de MCV avec des rapports d'incidence allant pour l'HTA chronique de 2,2(1,4-3,3) pour l'EP à 7,5(3,0-16,8) pour le SCA et pour la prééclampsie de 2,3(1,6-3,1) pour l'EP et 13,5(10,5-17,4) pour l'AVC. L'HTA gestationnelle était significativement associée à un risque accru d'AVC (IRR=4,6(3,4-6,3)) et de SCA (IRR=9,0(4,8-16,6)). Dans le



post-partum, l'HTA chronique était associée à un risque accru de SCA ($IRR=8,2(2,6-25,7)$) et de décès ($IRR=2,3(1,0-5,1)$) ; La prééclampsie étaient significativement et positivement associées à l'ensemble des MCV.

Conclusion: Les DH sont associés à une augmentation importante du risque cardiovasculaire et de décès pendant la grossesse mais également dans le post-partum.



CO:38

PRÉVALENCE DES DÉSORDRES HYPERTENSIFS PENDANT LA GROSSESSE ET LE POST-PARTUM EN FRANCE

PREVALENCE OF HYPERTENSIVE DISORDERS DURING PREGNANCY AND POST-PARTUM IN FRANCE

V. OLIÉ¹, E. MOUTENGOU¹, C. DENEUX-THARAUX^{2,3}, S. KRETZ⁴, C. GRAVE¹, A. VALLEE^{3,4}, J. BLACHER^{3,4}, G. PLU-BUREAU^{2,3,5}

¹ Santé publique France, Saint-Maurice, France

² Inser U1153, Epopé, centre de recherche Epidémiologie et Statistiques Sorbonne Paris Cité (CRESS), Paris, France

³ Université de Paris, Paris, France

⁴ Centre de diagnostic et de thérapeutique, Hôtel-Dieu, AP-HP, Paris, France

⁵ Unité de gynécologie Médicale, APHP, Hôpital Port-Royal Cochin, Paris, France

Objectifs: Les désordres hypertensifs maternels, cause majeure de morbi-mortalité maternelle à court terme, sont associés à un risque accru de morbidité cardiovasculaire et rénale à plus long terme. L'objectif était d'estimer la prévalence des différents désordres hypertensifs pendant la grossesse et le post-partum en France.

Méthodes: Les femmes ayant accouché après 22 semaines d'aménorrhée (SA) en France entre 2010 et 2016 ont été sélectionnées en utilisant les données des séjours hospitaliers du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) intégré dans le Système National des Données de Santé (SNDS). Parmi ces femmes, différents algorithmes intégrant les diagnostics hospitaliers et la délivrance de traitements antihypertenseurs ont permis de distinguer trois groupes : les femmes ayant soit une hypertension chronique préexistante (persistante ou non pendant la grossesse), une hypertension gestationnelle (survenant après 20 SA), ou une prééclampsie et/ou éclampsie.

Résultats: Parmi les 4 991 308 accouchements enregistrés sur 2010-2016, correspondant à 3 786 510 femmes, 7,8% ont été affectés par au moins un désordre hypertensif : hypertension chronique préexistante pour 1,7%, persistante dans 65% des cas pendant la grossesse; hypertension gestationnelle pour 5,2%; prééclampsie pour 2% des accouchements. Les prééclampsies survenaient précocement (avant 32 SA) dans 17% des cas, entre 32 SA et l'accouchement dans 61% et après l'accouchement dans 22% des cas. L'incidence de la prééclampsie augmentait avec l'âge maternel et l'âge gestationnel. La prééclampsie était précédée par une hypertension chronique dans 12% des cas, par une hypertension gestationnelle dans 44%, et d'aucun autre désordre hypertensif dans 44% des cas.

Conclusion: Cette analyse montre la faisabilité d'une identification des désordres hypertensifs de la grossesse dans la base nationale du PMSI/SNDS. Elle montre que les désordres hypertensifs ont affecté 7,8% des grossesses en France en 2010-2016, et isole différents profils phénotypiques. Elle ouvre la voie à des analyses ultérieures qui préciseront le risque cardiovasculaire et rénal associé à ces différents phénotypes.



CO:39

EVALUATION D'UN PARCOURS DE SOIN CHEZ LA FEMME AU DÉCOURS D'UNE PRÉÉCLAMPSIE EVALUATION OF A CARE PATHWAY AFTER PRE-ECLAMPSIA

M. LE NOACH, M. ARTIFONI, M. HAMIDOU

CHU Hotel Dieu Nantes - Service De Medecine Interne, Nantes, France

Objectifs: La prise en charge de la prééclampsie est bien codifiée en phase aigüe mais le devenir des patientes en post partum est plus flou. Pourtant, la prééclampsie est associée à un sur-risque de morbi-mortalité cardiovasculaire au long cours. Afin d'optimiser leur devenir, un parcours de soin a été créé pour ces femmes à Nantes, incluant dans leur suivi un bilan réalisé lors d'un Hôpital de Jour du risque vasculaire. Notre étude en présente les premiers résultats.

Méthodes: Nous avons inclus 134 patientes entre octobre 2016 et janvier 2019 qui ont présenté une prééclampsie dans la région nantaise et qui ont bénéficié de ce dépistage dans l'année suivant leur accouchement. Après une analyse descriptive, nous avons grâce à un modèle de régression logistique multivarié recherché les facteurs de risque de présenter une hypertension artérielle persistante au décours d'une prééclampsie.

Résultats: Nous avons dépisté 28 cas d'HTA (20,9%), 34 cas d'obésité (25,3%) et un diabète. L'HTA était à prédominance diastolique, légère et parfois masquée (35,7%). Dans un tiers des cas (32,1%), il s'agissait d'une HTA secondaire. L'HTA survenait plus souvent chez les patientes plus âgées (OR 2.26, IC95 1.25 ; 4.11, $p = 0,072$), originaire d'Afrique Sub-saharienne (OR 11.52 ; IC95 2.67 ; 49.86, $p = 0,01$) et multipare (OR 7.82, IC95 1,15 ; 53.21, $p = 0,035$).

Conclusion: Ce parcours de soins permet donc de dépister précocement les facteurs de risque cardiovasculaire de ces jeunes femmes avec l'espoir de réduire ainsi leur morbi-mortalité.



CO:40

LA PRÉ-ÉCLAMPSIE EST ASSOCIÉE À DES MODIFICATIONS DE LA COMPOSITION EN SPHINGOLIPIDES DES LIPOPROTÉINES DE HAUTE DENSITÉ

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

A. GENOUX¹, M. PICOT¹, M. CROYAL², T. DUPARC¹, G. COMBES¹, C. VAYSSIERE³, B. PERRET¹, S. HAMDI⁴, L. MARTINEZ¹

¹ Inserm / UMR 1048, Institut des Maladies Métaboliques et Cardiovasculaires (I2MC), Toulouse, France

² Université de Nantes, Laboratoire INRA UMR 1280 PhAN (Physiopathologie des Adaptations Nutritionnelles), Nantes, France

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

⁴ Laboratoire de Biochimie, Institut Fédératif de Biologie, CHU de Toulouse, 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) sont protectrices vis à vis de l'endothélium vasculaire via des propriétés anti-oxydantes, anti-inflammatoires, anti-thrombotiques et vasodilatatrices. Les sphingolipides jouent un rôle important dans ces propriétés protectrices. Cependant, la composition des HDL peut être altérée et les HDL deviennent alors dysfonctionnelles.

Nous avons émis l'hypothèse que la composition des HDL en sphingolipides pourrait être modifiée au cours de la PE, altérant la fonctionnalité des HDL dans la protection de l'endothélium maternel.

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, puis nous avons dosé un panel de sphingolipides (sphingomélines, céramides et la sphingosine-1-phosphate [S1P]) par LC-MS-MS.

Résultats: La concentration en céramide 18:0 est significativement augmentée et la concentration en S1P est significativement abaissée dans les HDL des patientes pré-éclampsiques par rapport aux HDL des femmes enceintes contrôles (respectivement, $155,6 \pm 30,9$ versus $72,9 \pm 20,5$ nM/L, $p < 0,05$ pour le céramide 18:0 et 477 ± 131 versus 659 ± 120 nM/L pour S1P).

Conclusion: Dans notre étude, nous avons montré que les HDL provenant de femmes enceintes pré-éclampsiques sont enrichies en céramide 18:0 et appauvries en S1P. Ces HDL, dont la composition en sphingolipides est modifiée, pourraient être moins protectrices vis-à-vis de l'endothélium vasculaire et ce mécanisme pourraient être impliqué dans la physiopathologie de la dysfonction endothéliale observée dans la PE.



CO:41

FAIBLE SENSIBILISATION À L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN FRANCE- RÉSULTATS ISSUES DE LA COHORTE CONSTANCES

POOR AWARENESS OF HYPERTENSION IN FRANCE - THE CONSTANCES POPULATION BASED STUDY

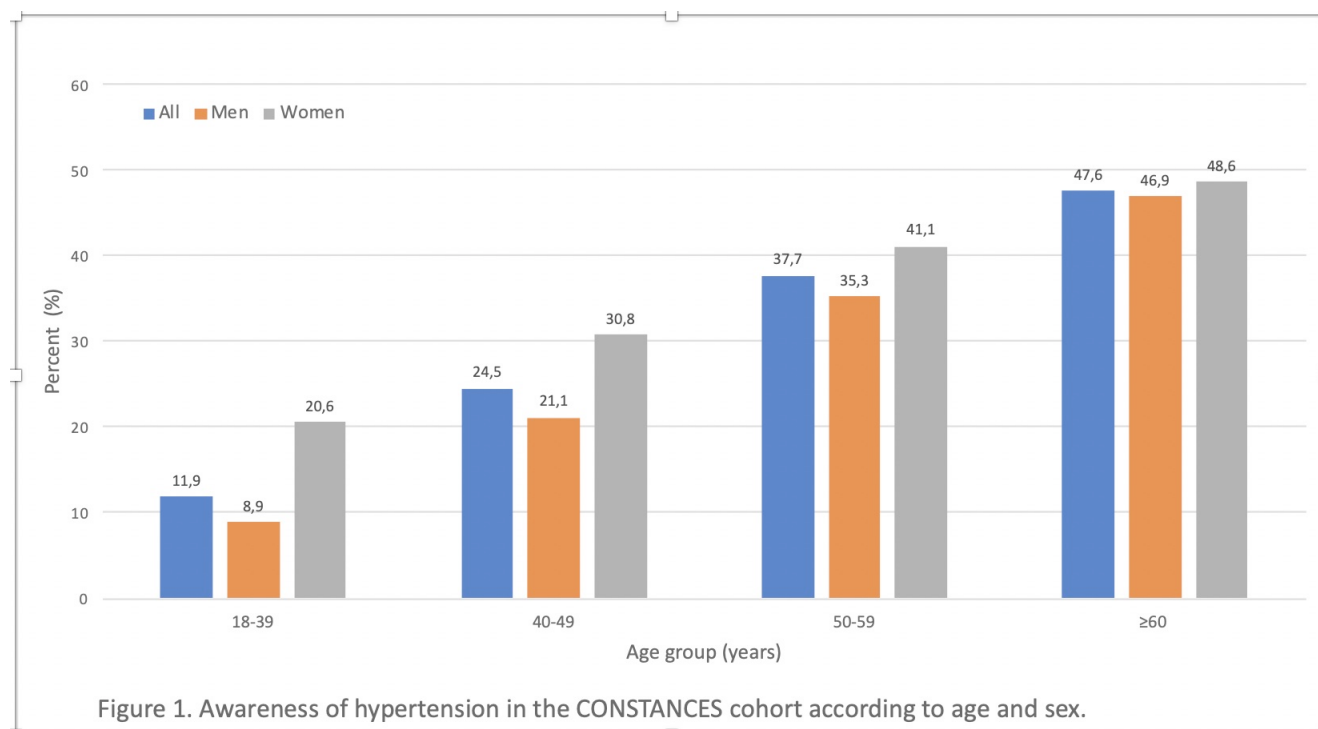
G. FENECH ¹, A. VALLÉE ¹, M. CHERFAN ², S. KAB ³, M. GOLDBERG ⁴, M. ZINS ⁴, J. BLACHER ⁴

¹ Diagnosis and Therapeutic Center, Hypertension and Cardiovascular Prevention Unit, Hôtel-Dieu Hospital; AP-HP, Paris, France,

² Nutritional Epidemiology Research Unit (EREN), Inserm U1153, Inra U1125, Cnam, Crnh, Paris 13 University Sorbonne Paris, Bobigny, France

³ Population-based Epidemiological Cohorts Unit, Inserm, UMS011, Villejuif, France

Objectifs: We aimed to assess the hypertension (HTN) awareness and associated factors in France



Méthodes: We conducted a cross-sectional analysis using data from the CONSTANCES population-based cohort involving 87,808 volunteer participants included between 2012-18. HTN was defined as average blood pressure (BP) over 140/90 or use of BP medication, awareness as self-reported HTN. Multivariable logistic regression models were used to identify the associated factors.



Résultats: Overall, 27,160 hypertensive participants (men = 16569) above 18 years old were analyzed. Hypertension awareness rate was 37.5%. In the multivariable regression model, awareness was predicted by female gender, age, prior cardiovascular disease, presence of diabetes mellitus, presence of chronic kidney disease, level of education and obesity or overweight. Moreover, some differences appeared in both genders in the association between awareness of HTN and health and lifestyle factors.

Conclusion: Our findings show that HTN awareness is decreasing in France and is among the lowest in developed countries. Particular attention should be given to young men without comorbidities as these characteristics were predictors of poor awareness. Immediate action is required to improve HTN awareness in France.



Session Meilleurs Abstracts/ Best Abstracts

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

16:00 >>> 17:30

CO:42

AUTO-DÉPISTAGE DE LA TENSION SELON LE PROTOCOLE DEPISTHTA® DANS LA POPULATION DE L'ENQUÊTE FLAHS 2019

SELF-TESTING OF BLOOD PRESSURE ACCORDING TO THE DEPISTHTA® PROTOCOL IN THE POPULATION OF THE FLAHS 2019 SURVEY

X. GIRERD¹, C. TOUBOUL², A. PATHAK¹, B. VAÏSSE¹, F. SILHOL¹, O. HANON¹

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

² Kantar, Paris, France

Objectifs: L'auto dépistage de la tension est possible en population générale si un tensiomètre automatique est disponible et qu'un protocole de bon usage est suivi. L'enquête FLAHS 2019 a été organisée pour répondre à l'objectif de connaître la distribution de la pression artérielle dans la population adulte âgée de 35 et plus par en utilisant l'auto-dépistage.

Méthodes: Les enquêtes FLAHS sont réalisées par un auto-questionnaire envoyé par courrier à des individus issus de la base de sondage permanente Métascope de Kantar Health (panel représentatif de la population vivant en France métropolitaine). Chez les réponders positifs à la question : Possédez-vous à votre domicile, un appareil pour mesurer la tension artérielle ? il a été obtenu des mesures selon le protocole depistHTA® (3 mesures à la suite en laissant un intervalle de 1 minutes entre chaque mesure en gardant la position assise, sans se lever entre chaque mesure). La moyenne des 2 dernières mesures a été prise pour définir la PA du sujet. L'analyse a été faite chez les non déclarants et les déclarants au suivi d'un traitement antihypertenseur. Afin d'obtenir une représentativité des résultats pour la population française métropolitaine, les données ont été redressées pour la région, l'habitat, la CSP, le sexe et l'âge.

Résultats: Parmi les 7627 sujets âgés de 35 ans et plus ayant participé à FLAHS 2017, 1706 possédaient un tensiomètre. L'auto-dépistage a été possible chez 50% des traités par anti-hypertenseurs (938 sujets) et chez 15% des non traités (767 sujets).

Chez les non traités : 18,8% avaient la PA ≥ 140 ou 90 ; 29,1% une PA ≥ 135 ou 85 et 64,9% une PA ≥ 120 ou 80.

Chez les traités par anti-hypertenseurs : 64,1% avaient la PA < 140 et 90 ; 50,4% une PA < 135 et 85 et 14,6% une PA < 120 et 80

Conclusion: L'auto dépistage de la tension est réalisable dans la population générale mais un tensiomètre n'est possédé que par 15% des sujets non traités par un anti-hypertenseur. Lorsque le protocole depistHTA® est réalisé, une PA ≥ 140 ou 90 est observée chez 18,8 % des sujets de 35 et ans et plus, soit 5 millions de sujets en France métropolitaine. Chez les hypertendus traités, une PA < 135 et 85 est notée pour 50,4% des patients ce qui indique que le contrôle de l'hypertension traitée ne s'améliore pas en France.



CO:43

IMPACT DE LA VARIABILITÉ DES CHANGEMENTS POSTURAUX DANS LA PRESSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE SUR LE RISQUE DE DÉMENCE DANS UNE COHORTE BIRACIALE DE SUJETS ÂGÉS **VISIT-TO-VISIT VARIABILITY OF POSTURAL CHANGES IN SYSTOLIC BLOOD PRESSURE ARE ASSOCIATED WITH GREATER RISK OF DEMENTIA**

L. ROUCH¹, J. S. VIDAL², T. HOANG³, P. CESTAC⁴, O. HANON², K. YAFFE¹

¹ University of California, San Francisco, Department of Psychiatry, San Francisco, Usa

² Gériatrie Hôpital Broca EA 4468, Paris, France

³ Northern California institute for research and education, San Francisco, Usa

⁴ Pôle Pharmacie CHU de Toulouse, Toulouse, France

Objectifs: To investigate the impact of orthostatic hypotension (OHYPO) and visit-to-visit variability of postural changes in blood pressure (BP) on dementia risk.

Méthodes: We studied 2,131 older adults from the Health, Aging, Body Composition Study. Orthostatic BP was repeatedly assessed over a 5-year baseline period. OHYPO was defined as a fall of 15 mmHg or greater in systolic or 7 or greater mmHg in diastolic BP after standing from a sitting position for at least 1/3 of visits. Systolic and diastolic OHYPO were also examined separately. Variability of postural changes in BP was evaluated using several indicators including standard deviation and coefficient of variation (CV). Incident dementia was determined over 12 years following the baseline period by dementia medication use, 1.5 SD or more decline in Modified Mini-Mental State or hospitalization records.

Résultats: Of 2,131 participants (mean age 73 years, 53% female, 39% black), 309 (14.5%) had OHYPO, 192 (9.0%) systolic OHYPO, 132 (6.2%) diastolic OHYPO and 462 (21.7%) developed dementia. After adjustment for demographics, seated systolic BP (SBP), antihypertensive drugs, cerebrovascular disease, diabetes, depression, smoking, alcohol, body mass index and APOE, systolic OHYPO was associated with greater dementia risk (adjusted HR = 1.37, 95% CI 1.01-1.88) unlike diastolic OHYPO and OHYPO ($p > 0.3$). Variability of postural changes in SBP was also associated with higher dementia risk (highest tertile of variability (CV): adjusted HR = 1.35, 95% CI 1.06-1.71).

Conclusion: Our findings support an important role for maintaining continuous cerebral perfusion in dementia prevention and raise the question of potential preventive interventions to control orthostatic SBP and its fluctuations.



CO:44

LA RENTABILITÉ D'UN BILAN SPÉCIALISÉ D'HTA SECONDAIRE VARIE FORTEMENT EN FONCTION DE L'INDICATION INITIALE

DIAGNOSTIC PERFORMANCE OF SECONDARY HYPERTENSION SCREENING STRONGLY DEPENDS ON INITIAL INDICATION

F. MIETTE¹, M. LE BRAS², M. ARTIFONI³, A. CHAPELET⁴, P. JAAFAR¹, M. OLLIVIER², C. VERCEL-GOURAUD⁴, J. CONNAULT³, D. DRUI², G. LAMIRAULT^{1,5}

¹ L'institut Du Thorax, CHU De Nantes, Service De Cardiologie, Nantes, France

² L'institut Du Thorax, CHU De Nantes, Service D'endocrinologie, Nantes, France

³ CHU De Nantes, Service De Médecine Interne, Nantes, France

⁴ CHU De Nantes, Service De Néphrologie Clinique, Nantes, FRANCE

⁵ L'institut Du Thorax, INSERM, CNRS, UNIV Nantes, Nantes, France

Objectifs: La découverte d'une hypertension secondaire (HTA-II) débouche majoritairement sur une thérapeutique spécifique. Au-delà de la suspicion clinique d'HTA-II, une recherche d'HTA-II est indiquée dans l'HTA résistante et l'HTA du sujet jeune. Cependant la rentabilité diagnostique de ce bilan reste peu évaluée.

Méthodes: Nous avons mené une étude rétrospective sur une cohorte de 117 patients consécutifs adressés pour bilan spécialisé d'HTA et ayant bénéficié d'un dépistage standardisé d'HTA-II. La performance diagnostique du bilan a été évaluée en fonction des indications retenues. L'indication 'HTA du sujet jeune' était définie comme une HTA diagnostiquée avant 40 ans.

Résultats: L'âge moyen des patients était 44±15 et 64% étaient de sexe masculin. Le bilan spécialisé était motivé par une 'hypertension du sujet jeune' (56%), une 'suspicion d'HTA résistante' (39%), une 'suspicion d'HTA-II' (36%). Les patients étaient adressés pour 2 des motifs précédents dans 23.3% des cas et pour les 3 motifs dans 4.3% des cas. La prévalence de l'HTA-II était de 17% (20/117). La prévalence de l'hyperaldostéronisme primaire, l'HTA réno-vasculaire et l'hypercorticisme étaient respectivement de 13.7% (16/117), 2.6% (3/117) et 0.9% (1/117). Tous les patients ont bénéficié d'une approche thérapeutique spécifique, interventionnelle (7/20) ou médicamenteuse spécifique (13/20). L'indication 'suspicion d'HTA-II' avait la meilleure performance diagnostique pour le diagnostic d'HTA-II avec une sensibilité (Se) de 80%, une spécificité (Spe) de 62% et des valeurs prédictives positives (VPP) et négatives (VPN) de respectivement 38% et 94%. En l'absence de 'suspicion d'HTA secondaire', l'indication 'suspicion d'HTA résistante' avait une Se de 75% et une VPP de 11.6% pour le diagnostic d'HTA-II et l'indication 'HTA du sujet jeune' avait une Se de 25% et une VPP de 2.5% pour le diagnostic d'HTA-II.

Conclusion: Dans une cohorte de patients adressés pour bilan spécialisé d'HTA avec une prévalence d'HTA-II élevée, l'indication 'suspicion d'HTA-II' était associé à une bonne performance diagnostique d'HTA-II. En revanche, en l'absence de l'indication 'suspicion d'HTA-II', la rentabilité diagnostique d'un bilan systématique à la recherche d'une HTA-II paraissait peu importante en particulier pour l'indication 'HTA du sujet jeune'. Ces données confirment l'utilité de la recherche d'arguments cliniques et de biologie usuelle dans la recherche d'une HTA-II et questionnent l'indication d'un bilan systématique d'HTA-II dans d'autres indications actuelles comme l'HTA du sujet jeune.



CO:45

VALEUR PRONOSTIQUE DU SCORE DANS LA COHORTE LYONNAISE OLD-HTA.

PROGNOSTIC VALUE OF SCORE IN HYPERTENSION: INSIGHT INTO THE OLD-HTA LYON'S COHORT

P. Y. COURAND^{1,2}, J. LENOIR¹, C. DEBOUZY-BERGE¹, C. MOULAYAT¹, B. HARBAOUI^{1,2},
P. LANTELME^{1,2}

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

² Creatis, Université Claude Bernard Lyon 1, Villeurbanne, France

Objectifs: La stratification du risque cardiovasculaire global est recommandée chez les patients hypertendus en prévention primaire. Il repose sur l'évaluation du SCORE prédisant la mortalité cardiovasculaire à 10 ans. Le SCORE a été construit à partir de populations générales européennes mais n'a pas été validé dans des cohortes de patients hypertendus. L'objectif de ce travail est d'évaluer la valeur pronostique du SCORE dans une cohorte de patients hypertendus puis de construire un score de risque plus approprié à la population hypertendu.

Méthodes: La cohorte OLD-HTA a été recruté de façon contemporaine aux cohortes utilisées pour construire le SCORE (Janvier 1969 – Décembre 1990). Après exclusion des patients ayant présenté des antécédents d'infarctus du myocarde, la cohorte comporte 3923 patients répartis après randomisation en une cohorte test (N=2616) et une cohorte de validation (N=1307). Le SCORE a été calculé pour l'ensemble des patients selon les méthodes recommandées puis les patients classés en fonction de leur risque : faible (<1%), modéré (1-4%), élevé (5-9%) et très élevé (>10%).

Résultats: Dans la cohorte test, les patients étaient âgés de 45.2±14.1 ans, 54.5% d'hommes et un niveau de pression artérielle de 170±22/101±20 mm Hg, 45.9% de tabagisme et un DFG estimé à 80.4±14.0 mL/min. Le SCORE est discriminant pour prédire la survie cardiovasculaire (p<0.001) mais sous-estime la mortalité cardiovasculaire y compris après exclusion des patients à très haut risque (diabétiques, DFG < 30 mL/min, une maladie cardiovasculaire établie, Figure). A partir du modèle de Cox multivarié, un score de risque spécifique a été construit permettant d'augmenter la prédiction du risque : cohorte test (c-index 0.832 vs. 0.729 sur l'ensemble des patients, 0.807 vs. 0.752 après exclusion des patients à très haut risque) et dans la cohorte de validation (c-index 0.835 vs. 0.750 sur l'ensemble des patients, 0.800 vs. 0.771 après exclusion des patients à très haut risque). La calibration des courbes avec le nouveau score de risque était bonne (P>0.3 avec le test de Hosmer-Lemeshow pour l'ensemble des analyses).

39^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

INNOVATIONS EN HTA

13th INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION

19-20 décembre 2019

Paris

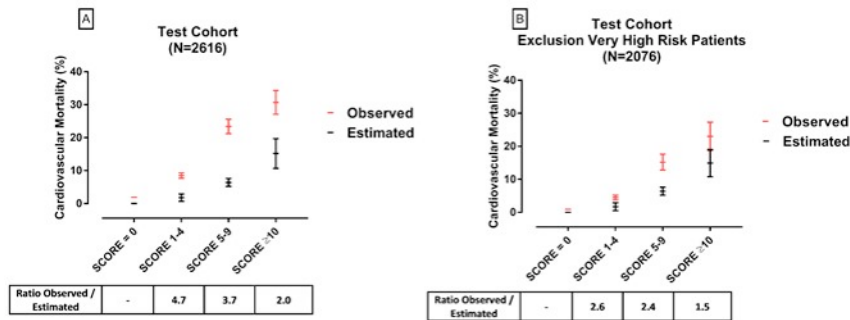
Cité Universitaire (CIUP)

www.jhta2019.eu





Société Française d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org



Conclusion: L'utilisation du SCORE sous-estime le risque cardiovasculaire des patients hypertendus et nécessite une recalibration même après exclusion des patients à très haut risque



CO:46

IMPACT DE LA VARIABILITÉ DE LA PRESSION ARTÉRIELLE AU COURS DU TEMPS SUR LE DÉCLIN COGNITIF ET L'INCIDENCE DE LA DÉMENCE: LA COHORTE S.AGES

VISIT-TO-VISIT BLOOD PRESSURE VARIABILITY IS ASSOCIATED WITH COGNITIVE DECLINE AND INCIDENT DEMENTIA: THE S.AGES COHORT

L. ROUCH¹, P. CESTAC², B. SALLERIN², O. HANON¹, J. S. VIDAL¹

¹ Gériatrie, EA 4468 - Hôpital Broca - APHP, Paris, France

² Pôle Pharmacie - CHU de Toulouse, Toulouse, France

Objectifs: L'objectif de notre étude était d'investiguer l'impact de la variabilité au cours du temps de la pression artérielle systolique, diastolique et moyenne sur le déclin cognitif et l'incidence de la démence dans une population de sujets âgés de 65 ans et plus non institutionnalisés.

Méthodes: 3319 sujets de la cohorte Sujets Agés (S.AGES) ont bénéficié d'un examen clinique tous les 6 mois durant 3 ans. La variabilité des pressions artérielles systoliques, diastoliques et moyennes a été évaluée à l'aide de plusieurs indicateurs : déviation standard, coefficient de variation, variabilité réelle moyenne, variabilité successive, variabilité indépendante de la moyenne et déviation standard résiduelle. La cognition a été évaluée à l'aide du Mini Mental State Examination et la démence à l'aide des critères diagnostiques du Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders. Des modèles linéaires mixtes ainsi que des modèles de Cox ont été utilisés pour les analyses.

Résultats: Une variabilité plus importante au cours du temps de la pression artérielle systolique était associée à de plus faibles performances cognitives, indépendamment des pressions artérielles systoliques à l'inclusion: augmentation d'un écart-type du coefficient de variation après ajustement : β (SE) = -0.12 (0.06), $p = 0.03$. Des résultats similaires ont été observés concernant la variabilité de la pression artérielle diastolique et moyenne: β (SE) = -0.20 (0.06), $p < 0.001$ et β (SE) = -0.21 (0.06), $p < 0.001$, respectivement. Parmi les 3319 sujets, 93 (2.8%) ont développé une démence. Une variabilité plus importante de la pression artérielle systolique était associée à un risque accru de démence (augmentation d'un écart-type de coefficient de variation après ajustement : HR = 1.23, 95% CI [1.01 1.50], $p = 0.04$). Des résultats similaires ont été retrouvés concernant la variabilité de la pression artérielle diastolique ($p=0.01$) et moyenne ($p<0.01$). Tous les indicateurs de variabilité ont rapporté un résultat similaire.

Conclusion: Au-delà de l'hypertension artérielle, la présence d'une variabilité importante de la pression artérielle est un facteur de risque important de troubles cognitifs et de démence. Contrôler l'instabilité de la pression artérielle au cours du temps pourrait être une cible interventionnelle prometteuse afin de préserver les fonctions cognitives chez le sujet âgé.



CO:47

EFFET BLOUSE BLANCHE : PLUSIEURS RECOMMANDATIONS, UNE SEULE PRISE EN CHARGE ? RÉPONSES DE 770 MÉDECINS GÉNÉRALISTES CANADIENS ET EUROPÉENS

WHITE-COAT HYPERTENSION: MANY GUIDELINES, ONE MANAGEMENT? 770 GENERAL PRACTITIONERS REPLIES FROM CANADA AND EUROPE

X. HUMBERT¹, S. FEDRIZZI², E. TOUZE², J. ALEXANDRE², P. PUDDU³

¹ UNICAEN, UFR Santé, Département de médecine générale, Caen, FRANCE

² CHU Caen Normandie, Service de pharmacologie, Caen, France

³ Université de Rome, La Sapienza, Rome, Italy

Objectifs: To examine WCH management by general practitioners (GPs) in Europe and Canada.

Méthodes: A clinical vignette was created from literature with a possible WCH case and was compared with responses given by GPs to WCH specific questions in a cross-sectional electronic questionnaire. Full electronic questionnaire responses from Europe and Canada were systematically analysed.

Résultats: Among 770 eligible questionnaires (response rate: 10.6%), 43.5% were from France, 19.2% from Belgium, 7.8% from England, 19.5% from Switzerland, and 10.0% from Canada.

Based on the clinical information provided in the vignette, GPs evoked equally hypertension and WCH (50.7% versus 49.3%). Canadian GPs evoked hypertension more frequently than overall European GPs (64.2% versus 46.1%, $p < 10^{-4}$) and used more frequently ambulatory blood pressure monitoring (42.3% versus 26.1%, $p = 0.01$). WCH was managed similarly (no treatment of WCH, 100% versus 97.3%, $p = 0.39$) except when the patient was considered at high cardiovascular risk (no treatment of WCH in high cardiovascular risk patient, 52.1% versus 51.3%, $p = 0.9$). They mainly followed WCH patients for 3-6 months (51.3% versus 66.2%, $p = 0.1$) and they were not aware of the WCH guidelines (47.3% versus 52.1%, $p = 0.54$).

Conclusion: Whereas WCH guidelines are different, management by GPs is very similar. Homogeneity in WCH guidelines is required and should be systematically implemented in hypertension guidelines to avoid inappropriate management.



Posters commentés / Posters Presentation

Session Meilleurs Posters 1 / Best Posters Session 1

Jeudi 19 décembre/ Thursday December 19

10:30 >>> 11:00

PC1:01

ASSOCIATION DE BIOMARQUEURS DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ DES PATIENTS SOUFFRANT D'ARTHRITE RHUMATOÏDE

ASSOCIATION OF BIOMARKERS OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

A. SHALYGINA, L. TURGUNOVA, Y. LARYUSHINA, L. IBRAYEVA, D. KLYUEV, A. ALINA

Karaganda Medical University non-commercial joint-stock company, Karaganda, Kazakhstan

Objectifs: The prevalence of arterial hypertension among patients with rheumatoid arthritis is greater than general population. Rheumatoid arthritis increases cardiovascular risk by 1.5 times. Endothelial dysfunction and chronic inflammation are common pathogenetic links of arterial hypertension and rheumatoid arthritis. Biomarkers of these processes were previously studied; however, a comprehensive assessment not carried out. The aim to study the biomarkers of endothelial dysfunction, chronic inflammation and metabolic disorders in arterial hypertension in patients with rheumatoid arthritis.

Méthodes: We included 134 patients with rheumatoid arthritis in cross-sectional study. The median age of patients was (Me = 53.9 years, Q1 = 48 years and Q3 = 60 years). Patients were divided into groups : normotension (n = 60, 44.8%) and hypertension (n = 74, 55.2%). Endocan (endothelial cell-specific molecule-1), TNF superfamily member 14 (LIGHT), C-Peptide, Glucagon like peptid-1 (GLP-1), Glucose intestine peptide (GIP), Insulin, Resistin, Pentraxin, Leptin were tested using Bio-Plex®3D multiplex analyzer Suspension Array System. Statistical processing was carried out by IBM SPSS Statistics v23.

Résultats: The study results show no differences between groups by gender, plasma glucose and cholesterol levels. The group with arterial hypertension characterized by greater age (P = 0.013) and waist circumference (WC) (P = 0.001). The level of leptin in patients with hypertension (Me = 16889.68 pg/ml, Q1 = 8245.28 pg/ml and Q3 = 32603.97 pg/ml) was significantly greater (P = 0.02) than in normotension (Me = 8787.22 pg/ml, Q1 = 4062.48 pg/ml and Q3 = 8787.22 pg/ml). Association of biomarkers concentration with arterial hypertension grade shows significant differences in the level of C-Peptide (Chi2 = 13.476; P = 0.004), GLP1 (Chi2 = 22.303; P = 0.001), GIP (Chi2 = 12.697; P = 0.005), and insulin (Chi2 = 10.782; P = 0.013). During the correlation analysis, a relationship was found between the WC and C-Peptide, GLP1, GIP and Insulin (r = 0.269, P = 0.002; r = 0.271, P = 0.002; r = 0.237, P = 0.006; r = 0.279, P = 0.001). Regression analysis showed dependence of the presence of arterial hypertension in patients with rheumatoid arthritis on the age OR 0.024(95%CI:1.01-1.142) and waist circumference OR 0.002(95%CI:1.023-1.106). We did not find any difference between the markers of



endothelial dysfunction Endocan and LIGHT and markers of chronic inflammation Resistin, Pentraxin. Biomarker did not differ depending on the received therapy, diseases duration and the activity of rheumatoid arthritis.

Conclusion: In arterial hypertension in patients with rheumatoid arthritis was found increase level of metabolic biomarkers.



PC1:02

MISE EN PLACE D'UNE FILIÈRE HTA AU SERVICE DES URGENCES MÉDICALES **IMPLEMENTATION OF A SPECIFIC HYPERTENSION NETWORK IN THE EMERGENCY DEPARTMENT**

B. SAUTENET¹, M. AIGLEHOUX¹, J. M HALIMI³, S. LARIBI², T. BEJAN-ANGOULVANT², C. M. LEGOUY²

¹ CHRU Bretonneau- Service de Néphrologie-HTA, Dialyses, Transplantation Rénale, Tours, France

² CHRU Trousseau, Service des Urgences, Tours, France

³ CHRU Bretonneau, Service de Pharmacologie Médicale, Tours, France

Objectifs: L'objectif de cette étude a été d'évaluer la mise en place d'une filière hypertension artérielle (HTA) au CHU de Tours dont le but est d'améliorer le diagnostic, le suivi et le traitement des patients hypertendus en proposant une prise en charge spécifique pour chaque catégorie de patients hypertendus.

Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective descriptive monocentrique d'une durée de 6 mois. Les patients présentant une PA systolique > 140 mmHg et/ou une PA diastolique > 90 mmHg reconstrôlées à au moins 40 minutes de leur arrivée et après résolution de leur motif aigue si celui-ci était différent d'une hypertension artérielle étaient inclus. Une fiche « filière HTA » rappelait les examens complémentaires minimaux à réaliser et proposait une prise en charge spécifique selon leur profil. Pour les patients présentant une urgence hypertensive, une HTA grade 3, une HTA du sujet jeune (<40 ans) et une HTA résistante, il était proposé une hospitalisation ou une consultation spécialisée d'HTA en externe.

Résultats: 82 patients ont été inclus parmi lesquelles 5 patients présentaient une urgence hypertensive, 19 une HTA grade 3, 13 une HTA du sujet jeune, 41 une HTA déséquilibrée et 1 patient une HTA résistante. Sur les 28 patients hospitalisés ou revus en consultations spécialisées d'HTA, les diagnostics finaux ont été 15 (54%) HTA essentielles, 11 (39%) HTA secondaires et diagnostics associés et 2 (7%) absences d'HTA.

Conclusion: La filière HTA au CHU de Tours a permis de cibler les patients avec une HTA compliquée et de diagnostiquer 39% d'HTA secondaires et diagnostics associés permettant de mettre en place des thérapeutiques spécifiques. Les résultats de la filière HTA au CHU de Tours ont permis de montrer l'utilité de ce parcours de soins pour le diagnostic, le suivi et le traitement de l'HTA.



PC1:03

L'AUTO-MESURE DANS LE MANAGEMENT DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN FRANCE: L'ÉTUDE ESTEBAN

HOME BLOOD PRESSURE MONITORING FOR HYPERTENSION MANAGEMENT IN FRANCE: THE ESTEBAN SURVEY

A. VALLÉE¹, C. GRAVE², A. GABET², J. BLACHER¹, V. OLIE²

¹ Centre de Diagnostic et de Thérapeutique, Hotel-Dieu, APHP, Paris, France,

² Santé Publique France, Saint-Maurice, France

Objectifs: Home blood pressure monitoring (HBPM) is constantly being advanced by learned societies to improve hypertension management. Owing to HBPM allows better BP control and having a good better prognostic impact. Moreover, it is easy to implement by practitioners and its use has been well tolerated by patients. Nevertheless, HBPM use remains insufficient in countries, particularly in France. The purpose of our study was to determine the different factors associated with the presence of HBPM at home in both hypertensives and normotensives participants.

Méthodes: Cross sectional analyses were performed using data from 2105 participants (690 hypertensives and 1415 normotensives) from the Esteban survey, a representative sample of the French population. Multiple logistic regressions were performed to investigate the factors (socio-economic, clinical, care recourse and health perceptions) associated with HBPM presence at home.

Résultats: In hypertensive participants, age (OR=1.09 [1.05-1.13], $P<0.0001$), awareness (OR=2.11 [1.16-3.06], $P=0.0255$) and treatment (OR=2.05 [1.08-3.02], $P=0.0170$) of hypertension, being in couple (OR=2.54 [1.37-3.71], $P=0.0054$) and cardiologist recourses (OR=1.36 [1.21-1.51], $P=0.0071$) were independently associated with HBPM at home.

In normotensive participants, only age (OR=1.05 [1.03-1.07], $P<0.0001$) and highest level of income (OR=2.83 [1.04-4.62], $P=0.176$) were independently associated with HBPM at home.

Conclusion: Awareness of hypertension and care recourses were mainly associated with a better management of hypertension using HBPM by patients. In both hypertensives and normotensives, HBPM presence is associated with age increase. More information, especially in younger patients, will certainly improve hypertension management.



PC1:04

CAUSE INHABITUELLE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE LA GRANULOMATOSE AVEC POLY ANGÉITE

UNUSUAL CAUSE OF HYPERTENSION DURING GRANULOMATOSIS WITH POLY-ANGIITIS

M. BEN BRAHIM, S. DAADA, H. JENZRI, S. HAMMEMI, R. KLII, I. KOCHTALI, M. GUERMAZI

Service de Médecine Interne et Endocrinologie, Monastir, Tunisia

Objectifs: La granulomatose avec poly angéite (GPA) est une vascularite nécrosante systémique caractérisée par la formation de granulomes, qui affecte le plus souvent les voies respiratoires et les reins. L'hypertension artérielle au cours de cette maladie est due habituellement à l'atteinte glomérulaire. Nous rapportons le cas d'une patientes connu porteuse d'une GPA compliqué de fibrose rétro péritonéale engainant l'artère rénale gauche.

Méthodes: on rapporte le cas d'une patiente hospitalisé dans notre service de médecine interne

Résultats: Il s'agit d'une patiente actuellement âgée de 26 ans, suivie pour GPA depuis l'âge de 7 ans. Le diagnostic était initialement retenu devant des sinusites maxillaires à répétition avec une ensellure nasale, une biopsie montrant une inflammation granulomateuse chronique et une atteinte rénale marqué par une protéinurie de 24 heures égale à 1.5g associé à une hématurie avec des ANCA négatifs. La patiente a bénéficié d'une corticothérapie systémique avec des cures de cyclophosphamide. Puis en 2014 soit à l'âge de 14 ans la patiente été ré hospitalisé dans notre service pour exploration d'une hypertension artérielles associé à une hypokaliémie ; le dosage de l'aldostérone et rénine plasmatiques étaient en faveur d'un hyperaldostéronisme secondaire, le dosage des dérivés méthoxylés urinaire était normale et un angioscanner abdominal a objectivé une masse rétro péritonéale nécrosé gauche occupant l'espace para rénale gauche avec engainement de l'artère rénale gauche. La patiente était mise sous inhibiteur du système rénine angiotensine avec un contrôle optimale des chiffres tensionnels.

Conclusion: l'originalité de notre observation réside dans l'association d'une hypertension artérielle Rénio vasculaire à une GPA par le biais d'une fibrose rétro péritonéale.



PC1:05

ÂGE CHRONOLOGIQUE OU VASCULAIRE : VALEUR PRÉDICTIVE DES ÉVÉNEMENTS CARDIOVASCULAIRES ET IDENTIFICATION DES PATIENTS ATTEINTS DE SUPERNORMAL VASCULAR AGING(SUPERNOVA)

CHRONOLOGICAL VERSUS VASCULAR AGE: PREDICTIVE VALUE FOR CARDIOVASCULAR EVENTS AND IDENTIFICATION OF PATIENTS WITH SUPERNORMAL VASCULAR AGING (SUPERNOVA)

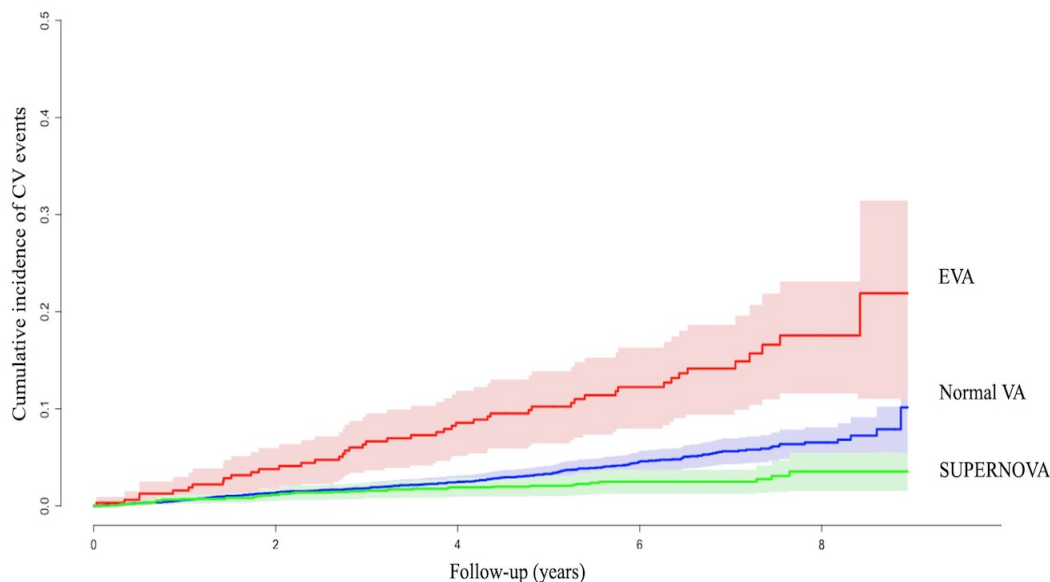
R. M. BRUNO ¹, P. NILSSON ², G. ENGSTROM ², B. WADSTROM ², J. P. EMPANA ¹, P. BOUTOUYRIE ^{1,3}, S. LAURENT ^{1,3}

¹ Université Paris Descartes & INSERM U970, Paris Cardiovascular Research Centre - PARCC, Paris, France

² Lund University, Malmo, Sweden

³ Hôpital Européen George Pompidou - APHP, Paris, France

Objectifs: Pulse wave velocity (PWV) is an established marker of early vascular aging (EVA), but may also help identifying individuals with supernormal vascular aging (SUPERNOVA). The aim of the study is to test the hypothesis that individuals with the largest difference between chronological and vascular age (C-V age difference), calculated from classical CV risk factors and PWV, show the lowest rate of CV events, and may thus be defined SUPERNOVA.



Number at risk

1848	1772	1695	1042	226	EVA
529	515	493	361	105	Normal VA
265	234	204	119	17	SUPERNOVA

Méthodes: Vascular age was calculated according to the best fitting model for chronological age prediction, in



the cross-sectional Reference Values for Arterial stiffness Collaboration Database (n=11406), for different age categories. The risk of fatal and non-fatal CV events associated with C-V age difference was investigated in the longitudinal Malmö Diet and Cancer cohort (n=2663). C-V age difference deciles were used to define EVA (<3.0 years), normal vascular ageing - VA (3.0 to 8.8 years) and SUPERNOVA (>8.8 years).

Résultats: In the Reference Values Database, the best fitting model for predicting age was generalized additive model (GAM). The most significant predictor of vascular age (full model $r^2=0.598$) in the overall population was PWV. In the Malmö Diet and Cancer Cohort (6.6-year follow-up), 286 fatal and non-fatal CV events occurred. C-V age difference was significantly and inversely associated with CV events. The following categories (based on the best grouping of deciles of C-V age difference for CV event prediction) corresponded to deciles 1°-2° (< -3.05 years) for EVA [HR 2.88 (95%CI 1.88-4.40)]; decile 3°-9° (range -3.05; 8.78 years) for normal VA (reference); and highest decile (> 8.78 years) for SUPERNOVA [HR 0.55 (95%CI 0.36-0.82)], respectively. Adding VA categories to the model including the ASCVD score increased discriminatory ability for major CV events; the C-statistics was increased (from 0.686 to 0.710, p value for difference between models <0.0001) and a significant reclassification was conferred by adding VA categories (NRI 28.7%, Table 3). There was no significant association with all-cause mortality.

Conclusion: PWV proved to be useful to identify SUPERNOVA individuals. Their further characterization may help discovering novel protective molecular pathways and providing preventive strategies for successful vascular aging.



Posters commentés / Posters Presentation

Session Meilleurs Posters 2 / Best Posters Session 2

Jeudi 19 décembre/ Thursday December 19

10:30 >>> 11:00

PC2:07

PRESSION ARTÉRIELLE ET INSULINORÉSISTANCE DÉTERMINÉE PAR L'INDICE HOMA2-R CHEZ UNE COHORTE DE NOUVEAUX DIABÉTIQUES DE TYPE 2.

BLOOD PRESSURE AND INSULIN RESISTANCE DETERMINED BY THE HOMA2-R INDEX IN A COHORT OF NEW TYPE 2 DIABETICS.

A. LOUNICI, A. GHENOU, E. TABTI, A. BENMEKKI

Laboratoire Recherche Sur Le Diabete, Universite Aboubekr Belkaid, Tlemcen, Algeria

Objectifs: Le but de notre travail est d'étudier le profil tensionnel selon l'état d'insulino-résistance (IR) chez les nouveaux diabétiques de type 2.

Méthodes: Etude prospective incluant des adultes diabétiques de type 2 dont la durée d'évolution est inférieure à 2 ans. Le dosage de l'insulinémie a été réalisé par méthode chimiluminescent immunométrique, enzymatique en phase solide. Le dosage de la glycémie à jeun veineuse par méthode enzymatique. Sur la base des concentrations de l'insulinémie, nous avons estimé l'insulino-résistance par le modèle HOMA2-R (Homeostasis model assessment). Le calcul a été établi par le logiciel d'Oxford. Nous avons défini l'état d'IR lorsque le résultat du HOMA2-R dépasse le quartile supérieur de notre population étudiée. La pression artérielle (PA) a été mesurée à la consultation par un appareil électronique validé après un repos de 5 min. 3 mesures sont réalisées et la moyenne des 2 dernières mesures est calculée. Une automesure tensionnelle (AMT) à domicile sur 7 jours a été réalisée avec le même appareil avec 3 mesures le matin avant le petit déjeuner et 3 mesures le soir au coucher à 1 minute d'intervalle.

Résultats: Nous avons inclus 89 patients dont 47 femmes. L'âge moyen est de 51 ans. 36 patients sont obèses (40%) et 25 sont hypertendus connus (28%). Le traitement du diabète inclut la metformine (n=75), sulfamides (n=15) et l'insuline (n=24). Le traitement de l'hypertension inclut les bloqueurs du système rénine angiotensine (n=12), inhibiteurs calciques (n= 6), bêtabloquants (n=10) et diurétiques (n=6). Le seuil du HOMA2-R du quartile supérieur est de 1,81. Ce qui nous donne 22 patients ayant un état d'insulino-résistance. La comparaison des moyennes de la PA systolique de consultation dans le groupe « IR » versus « non IR » étaient respectivement de 125 mm/Hg et de 126 mm/Hg (P=0,89). La comparaison de la moyenne de la PA diastolique de consultation dans le groupe « IR » versus « non IR » était respectivement de 88 mm/Hg et 79 mm/Hg (P=0,88). L'automesure de la PA évaluée chez 38 patients ne montre pas de différence significative des moyennes systoliques et diastoliques entre les deux groupes (« IR » versus « non IR »). En analyse univariée, les deux variables qui sont associées à l'insulino-resistance de manière significative sont les triglycérides et la glycémie à jeun.

Conclusion: Dans notre population de nouveaux diabétiques adultes, la pression artérielle n'est pas associée à l'état d'insulino-résistance déterminée par l'indice HOMA2-R.



PC2:09

TOUX INDUITE PAR LES SARTANS : ANALYSE DE DEUX BASES DE PHARMACOVIGILANCE COUGH INDUCED BY ANGIOTENSIN RECEPTOR BLOCKERS: ANALYSIS OF TWO PHARMACOVIGILANCE DATABASES

X. HUMBERT ¹, B. CHRETIEN ², S. FEDRIZZI ², C. DOLADILLE ², J. ALEXANDRE ²

¹ UNICAEN, UFR Santé, Département de médecine générale, Caen, France

² CHU Caen Normandie, Service de pharmacologie, Caen, France

Objectifs: L'objectif de notre travail est d'identifier la toux comme un possible effet de classe commun à tous les sartans en étudiant les cas de toux associés aux sartans dans deux bases de pharmacovigilance (PVDB).

Méthodes: Deux types d'investigations ont été réalisées : (1) une étude comparative dans VigiBase®, la PVDB de l'Organisation mondiale de la santé, où les notifications de toux avec les huit sartans (azilsartan, candesartan, eprosartan, irbesartan, losartan, olmesartan, valsartan, telmisartan) ont été extraits. La relation entre les sartans suspectés et l'apparition d'une toux a été appréhendée en calculant des odds ratio rapportés (ROR) dans une étude cas/non cas (analyse de disproportionnalité). (2) Une étude descriptive des cas de toux associés aux sartans dans la PVDB française ont été analysés.

Résultats: Dans VigiBase®, 12 464 notifications de toux sous sartans (2,7%) ont été identifiées (âge moyen 65.2±12.2 ans, principalement chez des femmes 62,2%). Parmi ceux-ci, 4 465 (33,4%) étaient associés au losartan; 4 373 (32,7%) au valsartan; 1 351 (10,1%) au candesartan. Une valeur significative du ROR a été retrouvée pour les 8 sartans (ROR entre 1,40 et 2,67) excepté pour l'azilsartan [0,72 (IC95% 0,53 – 0,98)]. Dans la PVDB française, 14 cas de toux sous sartans ont été retrouvés, utilisés à dose standard, principalement chez des femmes (71,4%) avec un âge moyen de 65,3±9,7 ans et un délai moyen d'apparition de 105 jours. Dans 9 cas (64%), les patients avaient un antécédent (ATCD) de toux sous IEC.

Conclusion: Notre travail, réalisé en vie réelle, montre un clair signal de pharmacovigilance entre une majorité de sartans et l'apparition d'une toux, notamment s'il existe un ATCD de toux sous IEC. D'autres études sont à mener notamment pour identifier d'autres facteurs de confusion (ATCD de reflux gastro-oesophagien, bronchite chronique, insuffisance cardiaque).



PC2:10

LE MARQUEUR DE LA DYSFONCTION ENDOTHÉLIALE, PROTÉINE DE LIAISON AUX ACIDES GRAS 4, DÉPEND DES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE PRÉDIABÈTE.

THE FATTY ACID BINDING PROTEIN 4 MARKER OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION, DEPENDING ON THE DIFFERENT LEVELS OF BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH PREDIABETES.

I. BACHEVA, V. PARAKHINA, E. LARYUSHINA, O. PONAMAREVA, L. TURGUNOVA, F. NILDIBAEVA, L. AHMALDINOVA

Karaganda Medical University, Karaganda, Kazakhstan

Objectifs: To study the level of the biomarker of endothelial dysfunction (ED) - Fatty acid binding protein 4 (FABP4) depending on different level of blood pressure (BP) in patients with prediabetes (PD).

Méthodes: A simultaneous cohort study conducted, including 256 people, aged 18 to 65 years. Biochemical parameters measured (glycated hemoglobin level (HbA1c,%), c peptide, insulin, FABP4 biomarker level, IR index HOMA calculated). The PD diagnosed in 69 (26.95%) people based on HbA1c - 5.7-6.4%. Further, according to the classification of AH - (ESC / ESH guideline) patients divided into 7 groups depend on level of BP.

Résultats: The average FABP4 level in the group with PD was (Mean $\pm$ SD) 39363.2 ± 50959.0 pg / ml, in the control group was 8371.5 ± 7082.4 pg / ml ($p = 0.000$). The level of FABP4 depending on the level of BP, in the groups had the following differences: group 1 – optimal BP was 21047.5 ± 13138.5 pg / ml, group 2 – normal BP was 23319.2 ± 26366.4 pg / ml, 3 group – high normal BP was 43177.3 ± 59843.3 pg / ml, 4 group – grade 1 hypertension was 39199.3 ± 38496.7 pg / ml, 5 group – grade 2 hypertension was 51370.5 ± 61017.3 pg / ml, group 6 – grade 3 hypertension was 158167.8 ± 184714.2 pg / ml, group 7 – isolated systolic hypertension was $52002.7 \pm 7001.2.2$ pg / ml, also patients who takes hypotensive drugs and have optimal BP, in this group the level of FABP4 was 41842.9 ± 37494.7 pg / ml ($p = 0,000$). The correlation between FABP4 and BP ($r = 0.25$; $p = 0.03$) indicates that with an increasing BP, the concentration of FABP4 increases, and also the relationships of BP with the HOMA IR index was ($r = 0.33$; $p = 0.00$) and with a c peptide was ($r = 0.305$; $p = 0.01$), with an insulin was ($r = 0.29$; $p = 0.02$) prove the effect of IR and ED in the development of AH in this group.

Conclusion: An increase in the level of FABP4 in the absence of AH indicates the presence of ED in patients at the stage of PD, aggravated by an increase in BP and probably determining the progression of carbohydrate metabolism disturbances and the presence of vascular complications in the verification of type 2 diabetes mellitus.



PC2:11

DIABÉTIQUES DE TYPE 2 SUPPOSÉMENT NORMOTENDUS : HYPERTENSION MASQUÉE, TAUX D'EXCRÉTION D'ALBUMINE URINAIRE ET PARAMÈTRES ÉCHOCARDIOGRAPHIQUES.

MASKED HYPERTENSION, URINARY ALBUMIN EXCRETION RATE, AND ECHOCARDIOGRAPHIC PARAMETERS IN PUTATIVELY NORMOTENSIVE TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

I. AZANNAI, G. MINKO, A FADOUL, R OUAZZANE, R HABBAL

Service De Cardiologie Du Chu Ibn Rochd, Casablanca, Morocco

Objectifs: Evaluer l'impact de l'hypertension artérielle (HTA) masquée chez des patients diabétiques de type 2 normotendus, sur les complications microvasculaires et les paramètres échocardiographiques

Méthodes: Nous avons mené une étude transversale sur 117 patients normotendus et diabétique de type 2. Un dosage de la microalbuminurie, une échographie cardiaque et une surveillance ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) ont été effectués.

Résultats: 43% (n = 51) des patients présentaient une hypertension masquée sans différence significative en termes d'âge, de durée du diabète, de tabagisme, d'IMC, de créatinine sérique, de profil glycémique ou lipidique. Une augmentation de la pression artérielle diurne ($>$ ou $=135/85$ mmHg) a été classée comme hypertension artérielle masquée. La pression artérielle systolique nocturne était plus élevée chez les patients souffrant d'hypertension masquée ($138,8 \pm 5,5$ vs $125 \pm 8,4$ mmHg, $p = 0,002$) que dans le groupe normotensif. La microalbuminurie était également en augmentation dans le groupe hypertendu masqué (22 microg / min [$2,5-1,5$] vs $8,1$ microg / min [$1,0$ à $0,22$], $p = 0,001$), ainsi que le septum interventriculaire ($1,1 \pm 0,10$ vs $0,84 \pm 0,9$ cm, $p = 0,015$) et la paroi postérieure ($0,12 \pm 0,8$ contre $0,90 \pm 0,10$ cm, $p = 0,005$) d'épaisseur. Après ajustement pour la durée du diabète, le sexe, le tabagisme, le cholestérol LDL et les valeurs de HbA1C, toutes les corrélations étaient équivalentes pour la pression artérielle systolique pendant la journée, mais pas pour la pression artérielle systolique nocturne.

Conclusion: Les patients diabétiques de type 2 avec une hypertension masquée ont une microalbuminurie plus élevée ainsi qu'une hypertrophie ventriculaire gauche par rapport aux patients normotendus selon la MAPA. Cette dernière est donc nécessaire afin de deceler ce groupe à haut risque et ainsi de prendre des mesures preventives.



Posters commentés / Posters Presentation

Session Meilleurs Posters 3 / Best Posters Session 3

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

10:30 >>> 11:00

PC3:14

PSEUDO HYPERTENSION OU HYPERTENSION SPOURIEUX CHEZ LES JEUNES HOMMES DU SUD DE LA SUISSE

PSEUDO OR SPURIOUS HYPERTENSION AMONG MALE YOUTHS IN SOUTHERN SWITZERLAND

F. MUGGLI¹, **G. SIMONETTI**², **A. STETTBACHER**³, **M. BIANCHETTI**⁴

¹ Outpatient's Medical Clinic, Vezia, Switzerland

² Department of Pediatrics, S.Giovanni Hospital, Bellinzona, Switzerland

³ Swiss Federal Department of Defense, Bern, Switzerland

⁴ Faculty of Biomedical Sciences, University of Lugano, Lugano, Switzerland

Objectifs: There is a debate about prevalence and significance of Isolated Systolic Hypertension in the Young (ISHY). Frequency and type of ISHY were therefore investigated among Swiss male citizens, who undergo a medical examination for recruitment into the army in the year they turn 18 to 19.

Méthodes: Among males, who underwent the examination for recruitment between 2014 and 2016 in Southern Switzerland, 1027 accepted to participate in a research protocol addressing their cardiovascular health including among others blood pressure (BP) measurement.

A single BP high reading does not mean hypertension and the average of several readings provides a more reliable estimate of BP. Consequently, more readings were taken with the average mode technology (Microlife® BP3AC1-1) in volunteers with an initial reading = or >140/90 mmHg. Further readings with the same technique were obtained 24 hours later in subjects with an average reading = or >140/90 mmHg. Central BP (Arteriograph®, TensioMed, Budapest, Hungary) was measured in subjects with Isolated Systolic Hypertension (ISH) to identify pseudo or spurious hypertension.

Résultats: Among the 1027 participants, the first blood pressure reading was = or >140/90 mmHg in 337. Average mode blood pressure was still = or >140/90 mmHg in 276 subjects. Twenty-four hours later, BP was = or > 140/90 in 78 subjects. ISH (BP = or >140 / <90 mmHg) was observed in 57 of the mentioned 78 subjects. A reliable central BP determination was obtained in 47 of the subjects with ISH. Pseudo or spurious hypertension (central BP <130 mmHg) was noted in 25 cases.

Conclusion: Among males 18 to 19 years of age living in Southern Switzerland, ISHY is found in approximately 5%. The determination of central BP indicates that pseudo or spurious hypertension accounts for approximately half of the cases.



PC3:15

HTA ET FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE DANS LE SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES : ÉTUDE CAS-TÉMOINS

HYPERTENSION AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A CASE-CONTROL STUDY

M. BENNOUR¹, M. BRAHAM², H. KANDARA¹, H. CHATTI¹, W. MIMITA¹, A. FADHLAOUI², F. ZHIOUA², I. KAMMOUN¹

¹ Servie d'endocrinologie B, Institut National de Nutrition, Tunis, Tunisia

² Service de gynécologie obstétrique, Hôpital Aziza Othmana, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le syndrome des ovaires polykystiques(SOPK) touche 10% des femmes jeunes. Il est associé à un risque métabolique élevé.

L'objectif de ce travail était d'étudier la prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire au sein de cette population.

Méthodes: Etude transversale incluant 31 patientes suivies pour SOPK diagnostiquées selon les critères de Rotterdam et 31 témoins appariés pour l'âge et l'indice de masse corporelle(IMC).

Résultats: L'âge moyen était de 26,42ans pour les malades et de 27,7ans pour les témoins (p=ns). L'IMC moyen était de 29,8kg/m² chez les malades et 30kg/m² chez les témoins (p=ns). Le tour de taille moyen des malades était de 95,2cm (74-142) et celui des témoins était de 93,5cm (73-131) ; p=ns. La pression artérielle systolique (PAS) moyenne était de 114mmHg (90-150) chez les malades vs 114mmHg (100-120) chez les témoins (p=ns). La pression artérielle diastolique (PAD) était comparable :70mm Hg (60-90) chez les malades vs 68 mmHg(60-80) chez les témoins. La prévalence de l'HTA était de 13% chez les malades contre 0% chez les témoins (p=ns).

La prévalence des anomalies de la tolérance glucidique était comparable chez les 2 groupes. La dyslipidémie était notée chez 40% des patientes contre 16% des témoins (p=0,03).

Conclusion: La dyslipidémie était l'anomalie métabolique la plus fréquente dans notre série. La prévalence de l'HTA et des autres facteurs de risque cardiovasculaire était plus élevée chez les malades mais la différence n'était pas significative. Ceci pourrait être expliqué par l'âge jeune et l'effectif réduit. Un suivi longitudinal de ces patientes est prévu afin de surveiller l'évolution ultérieure de ces anomalies métaboliques.



PC3:16

ADÉNOME DE CONN : PARTICULARITÉS CLINIQUES ET ÉVOLUTIVES. A PROPOS DE 25 CAS OPÉRÉS. ALDOSTERONOMA: CLINICAL AND EVOLUTIVE FEATURES.A REVIEW OF 25 OPERATED CASES

D. KHELIFI, I. BEN NACEF, I. ROJBI, Y. LAKHOUA, S. ABID, N. MCHIRGUI, K. KHIARI

Service d'endocrinologie-diabétologie. Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'adénome de Conn est la première forme décrite de l'hyperaldostérisme primaire. C'est sa forme chirurgicalement curable, évoqué devant l'association HTA-hypokaliémie ou devant une HTA résistante.

Etudier les particularités cliniques et évolutives de la tension artérielle et de la kaliémie chez des patients ayant un adénome de Conn traité chirurgicalement.

Méthodes: Etude rétrospective incluant 25 patients colligés dans le service d'endocrinologie de l'hôpital Charles Nicolle pendant une période de 33 ans allant de 1985 jusqu'au début 2018, ayant une HTA secondaire à un HAP en rapport avec une sécrétion latéralisée d'aldostérone et ayant eu un traitement chirurgical.

Résultats: L'âge moyen était de 54 ans avec une prédominance féminine à 64%. La circonstance de découverte était : une HTA+hypokaliémie dans 64%, un incidentalome surrénalien dans 32% des cas et un cas d'HTA mal équilibrée. Dans notre série, 40% de nos patients étaient tabagiques, 36% dyslipidémiques, 68% diabétiques et 76% avaient un BMI ≥ 25 kg/m². L'ancienneté de l'HTA était de 7,29 ans. L'HTA familiale était présente chez 13 patients (52%). La PAS moyenne était de 163,4 $\pm$ 29mmHg, la PAD moyenne était de 91,2 $\pm$ 19,8mmHg. Le retentissement cardiaque était présent dans 13 cas. L'hypokaliémie était objectivée dans 76% des cas, la kaliémie moyenne était de 3,06 $\pm$ 0,92mmol/l. La moyenne du taux d'aldostérone plasmatique de base a été évaluée à 500,52 $\pm$ 516,72pg/ml. Le rapport A/R est supérieur au seuil diagnostic : 23 selon les unités de mesure dans tous les cas. La taille tomodensitométrique moyenne de l'adénome était de 24,66 $\pm$ 15,28mm (extrêmes de 10 à 70mm), développé aux dépens de la surrénale droite dans 10 cas et de la surrénale gauche dans 13 cas. Tous nos patients ont bénéficié d'une surrénalectomie unilatérale. L'évolution postopératoire a été marquée par une guérison de l'HTA dans 36% des cas, une amélioration dans 36% des cas et persistance dans 31 % des cas. La kaliémie s'est normalisée dans tous les cas. Nous avons constaté une baisse significative de la PAS et de la PAD à six mois de la chirurgie. On n'a pas noté de baisse significative du nombre du traitement antihypertenseur. Evolution du profil tensionnel et de la kaliémie après chirurgie

	Avant	Après	P value
Pression artérielle			
systolique (mmHg)	163,0	130,4	0,003
Pression artérielle			
diastolique (mmHg)	91,2	70,8	0,004
Kaliémie (mmol/l)	3,06	4,49	0,003

Conclusion: La persistance de l'HTA après chirurgie pourrait être en rapport avec la survenue des lésions vasculaires importantes irréversibles après la rémission ou en rapport avec une HTA essentielle coexistente. De ce fait, nous insistons sur le dépistage et le diagnostic précoce de l'HAP.



PC3:17

PRÉVALENCE, CONNAISSANCE ET CONTRÔLE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DANS UNE ZONE SEMI-URBAINE AU CAMEROUN

PREVALENCE, AWARENESS AND CONTROL OF HIGH BLOOD PRESSURE IN A SEMI-URBAN AREA IN CAMEROON

D. DANWE¹, T. A. CHOUMI¹, S. P. ADALA¹, L. A. BALA¹, N. C. OUANKOU², S. N. AMOUGOU²

¹ Hôpital de District de Mbalmayo, Mbalmayo, Cameroon

² Centre Hospitalier et Universitaire, Yaoundé, Lebanon

Objectifs: Sensibiliser sur l'importance de la mesure de la pression artérielle et identifier et réduire la pression artérielle des personnes nécessitant une intervention pour baisser leurs chiffres tensionnels.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude transversale prospective. Le dépistage s'est déroulé dans deux places de marché et à l'Hôpital de District d'une zone semi-urbaine du Cameroun durant 03 jours, du 28 au 30 Mai 2019. Nous avons inclus toute personne âgée d'au moins 18 ans et ayant donné son consentement à participer à l'étude. Nous avons utilisé une fiche de dépistage préétablie et des tensiomètres électroniques. L'hypertension artérielle était définie comme une pression artérielle supérieure ou égale à 140/90 mmHg et/ou la prise de médicaments anti-hypertenseurs. Les analyses statistiques ont été faites grâce au logiciel IBM SPSS version 20.0.

Résultats: Nous avons inclus 200 personnes dans cette étude. Les femmes étaient plus représentées dans l'échantillon (57,5%) et l'âge moyen était de 40 ans [30 – 51]. Plus d'un tiers des participants (35,5%) avaient passé plus d'un an sans mesurer leur pression artérielle et 16,0% d'entre eux n'avait jamais mesuré leur pression artérielle. L'hypertension artérielle était présente chez 49 (24,5%) personnes parmi lesquels 25 (51,0%) en avait connaissance. De ces derniers, 17 (68,0%) prenaient des anti-hypertenseurs, majoritairement en monothérapie (64,7%) et 9/17 (52,9%) avaient une hypertension contrôlée.

Conclusion: L'hypertension artérielle touche près d'un quart de la population en zone semi-urbaine au Cameroun. Il y existe un fort taux de méconnaissance et un sous-traitement des personnes atteintes d'hypertension artérielle.



Posters commentés / Posters Presentation

Session Meilleurs Posters 4 / Best Posters Session 4

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

10:30 >>> 11:00

PC4:19

LES PERSONNES ÂGÉES RECONNAISSENT-ELLES LEURS TRAITEMENTS ANTIHYPERTENSEURS ? DO OLDER PEOPLE RECOGNIZE THEIR ANTIHYPERTENSIVE TREATMENTS?

A. REZGUI, M. THABET, D. ABID, J. ANOUN, H. GUERMEZI, M. KARMENI, F. BEN FREDJ, C. LAOUANI

Service De Médecine Interne, Hôpital Sahloul Université De Sousse, Faculté De Médecine De Sousse, 4000, Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est particulièrement fréquente chez les patients âgés, ce qui suggère que les patients doivent reconnaître parfaitement les différents traitements antihypertenseurs qu'ils prennent. L'objectif de ce travail était d'évaluer la reconnaissance du traitement antihypertenseurs par les personnes âgées suivis dans notre service.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale d'observation faite au service de médecine interne de l'hôpital Sahloul sur une période de un mois (Mars 2019) et incluant tous les patients âgés de 65 ans ou plus qui recevaient des traitements antihypertenseurs. Les patients ont été interrogés sur le nombre de médicaments pris, l'horaire et le nombre des prises ainsi que sur les noms commerciaux de leurs traitements et leurs effets thérapeutiques.

Résultats: Parmi 53 patients interrogés, 35 étaient hypertendus (66%). L'âge moyen de ces patients était de 72,8 [65-91]. Dix-huit patients avaient une dyslipidémie associée, seize un diabète associé et onze une dysthyroïdie. Quatre de nos patients étaient sous trois antihypertenseurs, dix-huit étaient sous bithérapie et treize sous un seul antihypertenseur. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion étaient les antihypertenseurs les plus prescrits (n=28), suivis des inhibiteurs calciques (n=8), suivis des bêtabloquants (n=6) et des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (n=3). Les diurétiques thiazidiques étaient prescrits chez 2 patients et les diurétiques de l'anse chez un seul patients. Vingt-huit patients (80%) étaient autonomes selon le score ADL et cinq patients (14%) déclaraient avoir besoin d'une tierce personne pour prendre leurs traitements. Vingt et un patients (60%) ne reconnaissaient leurs médicaments que par leur couleur et leur forme géométrique. Vingt-cinq patients (14%) mémorisaient leurs traitements par leurs effets thérapeutiques. Vingt-trois patients (65%) connaissaient correctement le nombre et les horaires des prises. Six patients (17%) avaient pu nommer leurs traitements par leurs noms commerciaux. Dix-sept patients (48%) se sont trompés de molécules lorsqu'on leur a demandé de montrer leurs traitements.

Conclusion: Les sujets âgés de notre population présentent de multiples difficultés à reconnaître leurs médicaments antihypertenseurs. Devant le risque de polymédication élevé chez cette tranche d'âge, une éducation thérapeutique adaptée et actualisée des patients et de leur entourage parait obligatoire.



PC4:21

LES MALONDIALDÉHYDES (MDA) ET L'HTA CHEZ LES PATIENTS EN INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

MALONDIALDEHYDES (MDA) AND HYPERTENSION IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

L. AZOUAOU, A. KHELFI, W. BALLOUTI, M. ARAB

Faculté de médecine d'Alger Algérie, CHU Parnet, Alger, Algeria

Objectifs: Les MDA (malondialdéhyde), ou aldéhyd malonique sont considérés comme des marqueurs importants du stress oxydant. Le but du travail est de déterminer la relation entre la valeur moyenne des MDA et l'HTA chez les patients en insuffisance rénale chronique.

Méthodes: Une étude portant sur 202 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 des malondialdéhydes et les chiffres d'HTA selon les différents stades d'IRC.

Résultats: L'âge moyen des patients est de $56,5 \pm 17$. La valeur moyenne des malondialdéhydes (MDA) est estimée à $6.1 \pm 0.12 \mu\text{mol/l}$, sa valeur augmente significativement avec la dégradation de la fonction rénale ($p < 0.05$) (stade 2 (3.99 ± 0.08), stade 3 (5.23 ± 0.05), stade 4 (6.13 ± 0.07), stade 5 (7.23 ± 0.07) et stade 5D ($8.27 \pm 0.11 \mu\text{mol/l}$)). Dans notre étude nous avons trouvé que les taux de malondialdéhyde (MDA) sont plus élevés chez les patients en IRC hypertendus que les patients normotendus ($6.14 \pm 0.13 \mu\text{mol/L}$ versus $5.89 \pm 0.35 \mu\text{mol/l}$) avec une différence significative ($p = 0.04$). Discussion : les malondialdéhydes MDA participent aux complications cardiovasculaires en se liant aux LDL ox modifiés pour être absorbés par des macrophages tissulaires et se transformer en cellules spumeuses pour former la plaque athéromateuse. Les Malondialdéhydes (MDA) participe à la stimulation du système renine angiotensine, ce qui explique l'HTA.

Conclusion: la diminution des taux des malondialdéhydes (MDA) chez les patients en IRC améliore les chiffres de tension artérielle chez ces patients et diminue les risques de complications cardio-vasculaires.



PC4:22

EFFET BÉNÉFIQUE D'UNE SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE E À DOSE PHARMACOLOGIQUE SUR LA VOIE MÉTABOLIQUE ANTI-ATHÉROGÈNE ET LES MARQUEURS PRO-OXYDANT ET PRO-INFLAMMATOIRE CHEZ LE RAT SOUMIS À UN RÉGIME STÉATOGENÈ

BENEFICIAL EFFECT OF PHARMACOLOGICAL DOSE OF VITAMIN E SUPPLEMENTATION ON ANTI-ATHEROGENIC METABOLIC PATHWAY AND PRO-OXIDANT AND PRO-INFLAMMATORY MARKERS IN RATS FED A STEATOGENIC DIET

M. LAMRI SENHADJI, S. LOUALA, N. BOUKHARI BENAHMED DAIDJ, A. ASSANE NAGUIEYA, H. IBRAHIMA ATTAHIROU

Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique (LNCM), Faculté SNV, Université Oran 1, Oran, Algeria

Objectifs: La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) représente une maladie systémique avec une atteinte cardiovasculaire spécifique. Les effets de la supplémentation en Vit E sont évalués sur les facteurs du risque cardio-métaboliques, incluant le profil lipidique, les transaminases, l'équilibre glycémique, la peroxydation lipidique et l'inflammation, chez le rat soumis à un régime stéatogène.

Méthodes: Des rats mâles âgés de 6 semaines et pesant 137 ± 12 g sont soumis à une phase d'adaptation durant une semaine à un régime stéatogène (régime hypercalorique) (HC). Après cette période, les rats sont répartis en 2 groupes homogènes. Le premier groupe (HC-Vit E) consomme le régime HC supplémenté en Vit E à dose pharmacologique et le second groupe non traité (HC) continu de consommer le régime HC et sert de contrôle.

Résultats: Chez le groupe HC-Vit E versus (vs) HC, la triglycéridémie et la cholestérolémie sont diminuées ($P < 0,05$). De même, au niveau hépatique, une réduction des lipides totaux (-11%), des triglycérides (-12%) et des esters de cholestérol (-73%) est notée chez le groupe HC-Vit E vs HC. Le C-LDL-HDL1 est diminué de 31%, alors que le C-HDL est élevé de 47% ainsi que l'activité de la lécithine : cholestérol acyltransférase (LCAT) (+68%). Les concentrations des aminotransférases (ALAT et ASAT) sériques ainsi que le rapport ASAT/ALAT sont abaissées de 30%, 47% et 27%, respectivement chez le groupe HC-Vit E vs HC, respectivement. Aussi, elle atténue la peroxydation lipidique au niveau sérique (-51%) et hépatique (-41%) et le processus inflammatoire en réduisant la teneur sérique en protéine C réactive de 40%. En revanche, la supplémentation en Vit E n'a aucun effet sur le contrôle glycémique puisque l'hyperglycémie et le taux d'hémoglobine glyquée restent élevés.

Conclusion: La supplémentation en Vit E semble être bénéfique dans la modulation du risque cardiovasculaire associé à la NAFLD en corrigeant la dyslipidémie, en diminuant l'atteinte hépatocellulaire et en atténuant l'attaque radicalaire et l'inflammation. Ce qui pourrait être une cible préventive et thérapeutique prometteuse dans la réduction de la sévérité des complications cardio-métaboliques liées à l'évolution de cette maladie.



PC4:24

L'ÉLECTROCARDIOGRAPHIE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS SANS ÉVÉNEMENTS CARDIOVASCULAIRES: UN OUTIL DE PRÉDICTION PRÉCIEUX?

ELECTROCARDIOGRAPHY IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITHOUT CARDIOVASCULAR EVENTS: A VALUABLE PREDICTOR TOOL?

J. RICARDO PIRES, M. TEIXEIRA, F. FERREIRA, J. MESQUITA BASTOS, C. NEVES

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

Objectifs: Electrocardiogram (ECG) is a daily valuable clinical technique since has wide availability, it is easy to perform and has a high specificity. Moreover, European Arterial Hypertension Guidelines recommended a 12-lead ECG as part of the routine assessment for all hypertensive patients. However, the use of ECG as a predictor tool is controversial given its low sensitivity. The aim of the study is to characterize a hypertensive population submitted to ECG and to identify features that could differentiate high cardiovascular (CV) risk population.

Méthodes: We studied 175 hypertensive patients without previous CV events with ECG and pulse wave velocity (PWV). Continuous variables exhibiting skewed distributions were expressed as median and interquartile range (IQR) and were compared using the Mann-Whitney test. Categorical variables are expressed as frequencies and percentages and were compared using the chi-squared test.

Résultats: Considering the 175 patients (53.1% male), the median age was 62 years (IQR, 13) with an average body mass index of 29.0 kg/m². Median systolic blood pressure was 140 mmHg (IQR, 23) and diastolic 78 mmHg (IQR, 16). Concerning risk factors, 39.4 % of the patients were diabetic, 78.3% had hyperlipidaemia and 16.0% had smoking habits.

ECG identified Left Ventricular (LV) hypertrophy using the Sokolow–Lyon voltage criteria in 21.1% of the patients and using the Cornell product in 24.6% (p=0.000). The LV strain pattern was present in 9.7% of patients, 17.1% had a prolonged ventricular activation time and 34.9% had a P-wave terminal force in V1 more than minus 40 mm/ms. The median PWV was 9.8 m/s (IQR, 3.6) and 46.9% had PWV >10m/s. Through a follow-up of 3.02 ±1.99 years, 22 patients (12.6%) had a CV event. Comparative analyses of the population with and without cardiovascular events showed statistical significance for diabetes (p=0.003); PWV (p=0.03) and LV strain pattern (p=0.000). Moreover, the presence of LV strain pattern was associated with higher PWV values (12.2 vs. 10.1m/s; p=0.002). In the survival analysis, the Kaplan Meier curve showed a worse prognosis for CV events in patients with LV strain pattern (log-rank 12.40, p<0.000).

Conclusion: ECG is a useful daily technique to identify end-organ damage in hypertensive patients. With our study we also observed that it may be a valuable tool for the prediction of cardiovascular events, especially when identifying the LV strain pattern and using together with PWV.



Posters Affichés/ Posters Display

Cas Cliniques / Clinical Cases

Jeudi 19 décembre/ Thursday December 19

P1:01

HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE RÉVÉLÉ PAR UNE HYPOKALIÉMIE MAJEURE AVEC HTA SÉVÈRE : À PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS

PRIMARY HYPERALDOSTERONISM REVEALED BY MAJOR HYPOKALIEMIA WITH SEVERE HTA: ABOUT TWO OBSERVATIONS

N. BELHADJ, S. HEBRI

CHU Sidi Bel Abbès service de médecine interne, Sidi Bel Abbès, Algeria

Objectifs: l'hyperaldostéronisme primaire (HAP) est une des causes les plus fréquentes d'hypertension artérielle secondaire. Non traité l'HAP est responsable d'une morbidité cardio-vasculaire considérable, plus importante que ne le voudrait le seul niveau tensionnel. L'HAP est désormais la première cause en fréquence d'HTA secondaire (la prévalence moyenne est de 6,6 HAP pour 100 HTA explorées) ; généralement associées à un adénome surrénalien; potentiellement curable. L'HAP est une cause d'HTA, qui doit être considéré, pour éviter la morbidité associée, c'est ce que nous reportons à travers ses deux observations.

Méthodes: Premier cas clinique: Homme de 52 ans traité depuis 5 ans pour HTA par une bithérapie (ARA II+ inhibiteur calcique), en apparence essentielle. Hospitalisé pour une monoparésie du membre inférieur droit avec asthénie sur une poussée hypertensive ; l'examen clinique retrouve une TA à 170/90 mmHg dans les deux bras, avec notion de crampes musculaires nocturnes ; et des stigmates d'hypokaliémie à l'ECG. La kaliémie était à 1,90 mmol/l, associé à une kaliurèse inadaptée à 118mmol/24h. Devant ce tableau clinique une aldostéronémie a été dosée revenant à 600 ng/l. une IRM surrénalienne a retrouvé un nodule gauche de 11 mm. L'étude histopathologique du prélèvement après adénomectomie objective un adénome surrénalien spongicytaire bénin. Deuxième cas clinique : femme de 56 ans traitée depuis 2 ans pour HTA par inhibiteur calcique, présente une asthénie sévère, un bilan ionique fait retrouve une hypokaliémie à 2 mmol/l, aldostéronémie dosée retrouve une valeur de 560 ng/l. une IRM surrénalienne faite retrouve un adénome surrénalien gauche de 14 mm.

Résultats: Le diagnostic de l'HAP repose sur le rapport aldostérone/rénine (RAR) mesuré en conditions standardisées. L'expression du seuil diagnostique (SD) dépend des unités de mesure. Lorsque le RAR est > SD et l'aldostérone > 550 pmol/L (> 200 pg/mL) à 2 reprises, le diagnostic est affirmé, si aldostérone < 240 pmol/L (< 90 pg/mL) ou RAR< SD il est rejeté. Un SD différent est utilisé si certains médicaments ne peuvent être arrêtés selon le consensus de la SFE/SFHTA/AFCE (2017). Les deux observations qui ont été présentées présentent un hyperaldostéronisme >550, le diagnostic a été confirmé par le dosage de l'aldostérone et l'IRM surrénalien.

Conclusion: L'HAP est une cause de l'hypertension artérielle secondaire souvent sous diagnostiquée, mais curable. Elle doit être considérée devant toute HTA résistante à la trithérapie, associée à une hypokaliémie spontanée ou associée à un diurétique. L'adénomectomie est le traitement des cas confirmés, le cas de nos patients.



P1:02

ANGIODERMITE NÉCROTIQUE HYPERTENSIVE NECROTIC ANGIODERMITIS AND ARTERIAL HYPERTENSION

N. BENATTA, N. AMMAR, A. KHELIL, L. SADAOUI , W. BERRACHEDI

Faculté De Medecine D'oran, Oran, Algeria

Objectifs: L'angiodermite nécrotique(AN) est une forme particulière d'ulcère ischémique de jambe associée à l'hypertension artérielle(HTA) .Cette pathologie est douloureuse et difficile à traiter, le diagnostic précoce est essentiel afin de prévenir l'extension rapide de nécrose .Notre objectif est de montrer le rôle déclenchant de l'HTA dans la(AN) du diabète comme facteurs aggravant et l'impact d'une prise en charge multidisciplinaire .

Méthodes: les auteurs rapportent 03 observations cliniques d'une angiodermite necrosante hypertensive nécessitant une prise en charge adéquate et multidisciplinaire(dermatologue,cardiologue,médecins internistes,chirurgiens plasticiens)

Résultats: Deux femmes et un homme dont l'âge moyen etait de 60 ans. Hospitalisés pour ulcère de jambe dans un terrain d'HTA et diabete, cardiopathie ischémique pour la femme et fibrillation auriculaire traité par Préviscan pour l'homme.

L'ulcère de jambe de la région latérodorsale d'aspect nécrotique avec bords inflammatoires, chez les patients l'ulcère est précipité par traumatisme local mineur. L'ulcère est hyperalgique de profondeur variable, et un cas avait une évolution en profondeur avec nécrose des tissus sous cutanés et mise à nu du tendon d'achille.

Les 03 patients à l'admission ont présenté une HTA grade 3, l'exploration cardiaque a retrouvé une hypertrophie ventriculaire gauche avec une fonction systolique conservée.

Le diabète était équilibré chez les 03 patients avec une hemoglobine glyquée en moyenne de 5,4%

La prise en charge dermatologique consistait en soins locaux type détersion autolytique par des pansements adaptés ;traitement antalgique allant jusqu'à les morphiniques pour l'homme

Deux cas ont bénéficié de greffes cutanées. Le reste du traitement consistait à l'équilibre tensionnel sous inhibiteur de l'enzyme de conversion, inhibiteurs calciques et à la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire et mesures préventives.

Conclusion: L'AN est une pathologie ulcéreuse artériolaire très douloureuse difficile à traiter avec un impact négatif sur la qualité de vie. Affectant des patients à risque cardiovasculaire très élevé. La prise en charge repose sur le traitement de la douleur, le contrôle de la pression artérielle et des autres facteurs de risque cardiovasculaires puis la détersion autolytique suivie de greffe cutanée. D'une concertation multidisciplinaire



P1:03

UN TRAIN PEUT EN CACHER UN AUTRE- CAS DE TAKOTSUBO-LIKE A WOLF IN A SHEEP'S CLOTHING- A TAKOTSUBO LIKE CASE

H. EL FARHI, A. JEEWOOTH , M. KOFFI , F. GIUDICEANDREA , J. LAHJOUJI

Centre Hospitalier Service Cardiologie, Charleville Mezieres, France

Objectifs: La cardiopathie de Takotsubo ou cardiopathie de stress est une atteinte que l'on attribue à la femme de plus de 60 ans à la suite d'un événement émotionnel ou de stress intense.

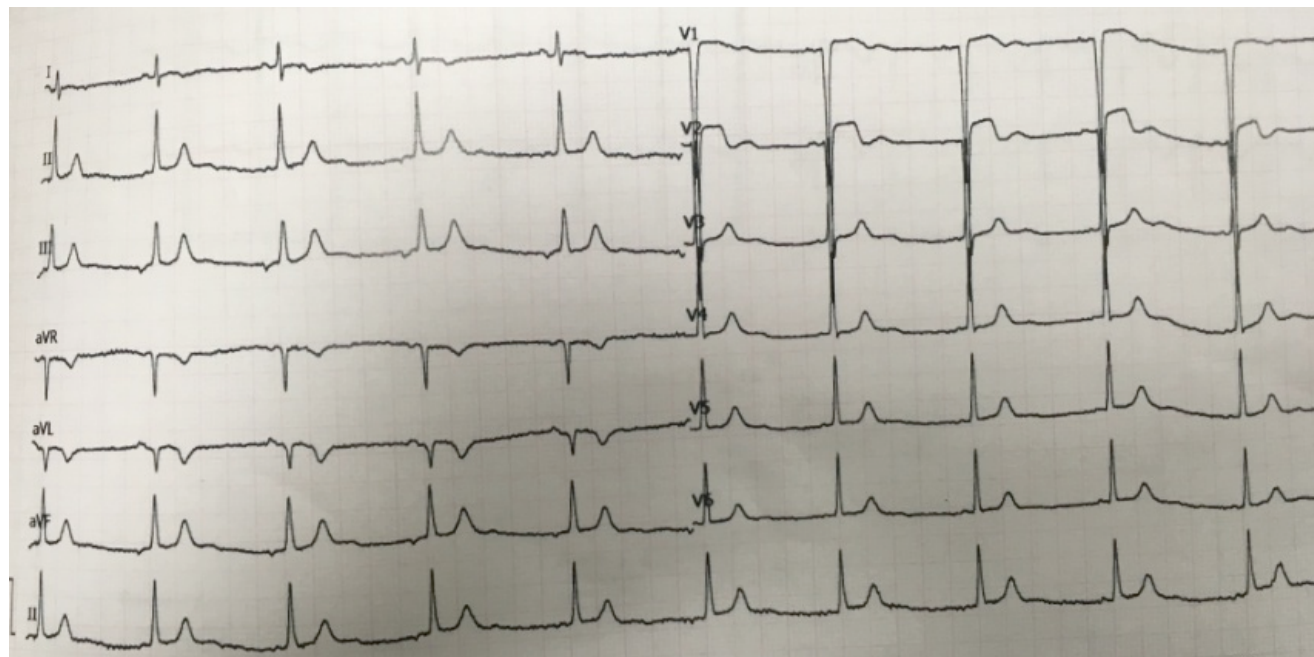
Le cas est celui d'une patiente présentant un Takotsubo atypique de découverte fortuite dans un contexte de migraine paroxystique.

Méthodes: Patiente de 38 ans ayant pour antécédents des migraines chroniques, un syndrome dépressif, une anorexie et tabagisme à 10PA, se présente aux urgences d'un hôpital voisin pour un état de mal migraineux sur céphalées fronto-orbitaire intenses, otalgie bilatérale et myodesopsie.

Les constantes initiales retrouvent une TA 175/95mmhg, Température 36.8, SaO2 97% en AA.

La patiente reçoit un traitement antalgique et un scanner cérébral est effectué et revenu normal.

L'ECG d'entrée retrouve de manière fortuite un sus-décalage du segment ST en V1-2 et des ondes T négatives en latéral haut (DI, AVL). La troponine HS est élevée à 1802pg/ml.



La patiente est transférée dans notre hôpital pour coronarographie en urgences.



A son arrivée, la patiente est asymptomatique la tension est mesurée à 145/75mmhg, bénéficie d'une coronarographie en urgences révélant un réseau coronaire sain jusqu'à sa distalité et la ventriculographie détecte un ballooning du VG. L'ETT retrouve une FEVG altérée estimée à 40% une akinésie apicale et hypokinésie des segments adjacents, une baloonisation apicale, le reste est sans particularités Le syndrome de Takotsubo est évoquée. L'hospitalisation est marquée par une normalisation de son ECG.

AJ+2 de sa coronarographie, la patiente présente une récurrence migraineuse intense, un sus décalage du segment ST V1-2 et une poussée hypertensive sévère à 220/160mmhg. Après initiation d'un traitement antihypertenseurs IVSE, on observe une régression de la symptomatologie et des changements électrocardiographiques

Résultats: Takotsubo like associé à une poussée d' HTA a engendré un bilan d HTA secondaire.

Le scanner retrouve une masse surrénalienne droite 3.8*3.3cm, hétérogène un wash out jusque 140UH. Le dosage des normetanéphrines et metanéphrines totales sont élevées.

L'IRM surrénalienne note un hypersignal en T2 en faveur d'un phéochromocytome

Conclusion: Le diagnostique initial associé aux poussées hypertensives paroxystiques sont le résultat d'un pheochromocytome. En conclusion, lors d'un Takotsubo atypique associé à HTA paroxystique, il est nécessaire d'éliminer une cause d'HTA secondaire et d'hypersécrétion de catécholamine tel que le phéochromocytome. Il est important de ne pas se contenter d'un diagnostique d'élimination sans avoir évoqué toutes les étiologies possibles et réduire ainsi la morbidité et la mortalité de cette pathologie.



P1:04

LE SYNDROME DE WILLIAM BEUREN ET APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE **WILLIAM BEUREN'S SYNDROME AND MULTIDISCIPLINARY APPROACH**

N. BENATTA, D. D. BATOCHE, R. OKBANI

Faculté de médecine Ahmed benbellah, Oran, Algeria

Objectifs: Le SYNDROME DE WILLIAM BEUREN (SWB) est une maladie génétique rare entraînant une micro délétion chromosomique du gène de l'élastine associant anomalies cardiovasculaires souvent une hypertension artérielle et un profil neuropsychique spécifique. Nous insistons pour la prise en charge éducative et médicale multidisciplinaire du cardio pédiatre, réanimateur pédiatre et surtout du psychologue.

Méthodes: Nous relatons 2 observations cliniques de 2 jeunes garçons présentant des manifestations cliniques d'un SWB

Résultats: Cas n° 1:

Il s'agit de l'enfant BB âgé de 10 ans suivi en pédiatrie depuis l'âge de 8 ans pour SWB associant HTA un faciès particulier et un retard intellectuel, il a été hospitalisé à l'unité de soins intensifs de cardiologie pour un coma post critique. Mis sous depakine avec amlodipine associées au valsartan, le reste de l'examen ophtalmologique, rénovasculaire et thyroïdien étaient sans particularités, son HTA est équilibrée et le reste des autres anomalies sont surveillées par une équipe spécialisée.

Cas n° 2 :

Le 2e patient âgé de 9 ans AB présente une tétralogie de Fallot de forme régulière avec un retard intellectuel, une sociabilité marquée, le patient n'a pas d'hypertension artérielle, le reste de l'examen général est correct, son dossier a été proposé à la chirurgie cardiaque pour une réparation complète.

Conclusion: Le pronostic de notre premier patient dépend de l'évolution de l'HTA en particulier, et de la surveillance multisystémique favorisant l'efficacité du traitement. Le 2e patient, une fois opéré, son pronostic sera amélioré sous surveillance pluridisciplinaire



P1:05

UNE INTOXICATION GRAVE AU BETA BLOQUANT SEVERE BETA BLOCKER POISONING

N. BENATTA, D. D. BATOUCHE, S. A. ZELMAT

Faculté De Médecine Ahmed Benbellah, Oran, Algeria

Objectifs: Les intoxications par bêtabloquants sont plutôt rares chez les adolescents ; ailleurs elles représentent 3 % des intoxications médicamenteuses aiguës admises dans un service de réanimation toxicologique. Le tableau clinique des intoxications par bêtabloquants est dominé par les manifestations cardiovasculaires. Dans les formes sévères, apparaissent un coma, des convulsions et des troubles métaboliques

Notre objectif est de décrire une forme clinique et électrique d'un effet stabilisant de membrane par ingestion volontaire d'un beta bloquant.

Méthodes: Les auteurs rapportent une vignette clinique d'une adolescente ayant ingéré dans un but d'autolyse un beta bloquant.

Résultats: En novembre 2016, une adolescente de 17 ans, est retrouvée par sa mère en convulsions, avec sécrétions blanchâtres autour de sa bouche. Dernier contact avec sa famille remontait à 5 heures ; au cours du transport par le SAMU, l'enfant fait un arrêt cardiaque, réanimée au CEE, puis transportée aux urgences de cardiologie. Le score de Glasgow après intubation est de 6/15, FC à 56 b/min. La PAM à 85 mmHg, sécrétions bronchiques, convulsions cloniques des membres, pupilles en myosis. Après l'interrogatoire auprès de la mère qui raconte un conflit familial et un grand père hypertendu traité par propranolol ; avec une boîte vide retrouvée par terre. 20 minutes après son admission l'enfant était en collapsus, à l'ECG : une bradyarythmie, un élargissement des complexes QRS, un trouble de la repolarisation ventriculaire. Le bilan biologique retrouvait une glycémie à 0,81 g/l, une kaliémie à 3,1 meq/l. L'enfant a été mise sous dobutamine et atropine, une perfusion de bicarbonate molaire de sodium 250 ml associée à 1 g de KC1, sous surveillance des complexes QRS. L'évolution est marquée par un état de mal convulsif à H3 justifiant une admission en réanimation où la patiente a été mise sous une sédation au penthotal, puis apparition d'une mydriase bilatérale aréactive. AH8 la TDM cérébrale retrouvait un oedème cérébral diffus, comblement du trou occipital, engagement dans les amygdales cérébelleuses. Le décès est noté à H16. Les intoxications graves par bloquants lipophiles représentent 3,6 % des intoxications médicamenteuses. L'effet stabilisant de membrane du propranolol à fortes doses, traduit un bloc de conduction intra- ventriculaire, à la létalité de cette intoxication.

Conclusion: l'intoxication dans un but d'autolyse au beta bloquant représente un tableau clinique et électrique grave de la molécule à effet stabilisant de membrane ayant engendré un pronostic vital.



P1:06

SYNDROME DE PICKERING : QUAND UN FLASH ACUTE PULMONARY OEDEMA REVÊT L'ASPECT D'UN CAS TYPIQUE DE N-STEMI.

PICKERING SYNDROM : WHEN A FLASH PULMONARY OEDEMA APPEARS LIKE A TYPICAL CASE OF N-STEMI.

Y. SOUISSI, A. SIMION PAUL, L. LEROY, D. BATONGA, A. SALMERON, J. MUSSARD, A. BURLACU

Université de Médecine et Pharmacie Gr.T.Popa, Lasi, Romania

Objectifs: A 68 year-old-woman presented to the emergency department for chest pain and dyspnea appeared three hours ago. She had a past medical history of hypertension, dyslipidemia, diabetes mellitus, heart failure with preserved ejection fraction, chronic kidney disease, obesity and smoking. Medications included Atorvastatine, Amlodipine, Betaxolol, Indapamide, Olmesartan, Metformine and Rilmenidine.

Méthodes: On the examination, an altered state of consciousness was noticed, accompanied by a pulse of 90 beats per minute, a blood pressure of 250/120mmHg and an oxygen saturation of 80% in ambient air. Chest auscultation revealed bilateral inspiratory crackles, stade III on KILLIP classification. Heart auscultation was normal, and no oedema of the legs has been palpated. The patient was intubated and as primary medication she received Nitroglycerine and Furosemide. The ECG showed negatives T wave and ST depression in precordial leads. Labtests revealed an hypokalemia, an elevation of troponin T and NT-Pro-BNP without a significant raise of CK-MB, and a chronic kidney disease stade III with elevated blood urea nitrogen and creatinine. An echocardiography was performed and revealed a left ventricular ejection fraction of 55% with mild concentric left ventricular hypertrophy, a normal kinetic, a diastolic dysfunction and an important dilatation of left atrium. Based on those results, first diagnosis was Non-ST-Myocardial-Infarction. The patient received intravenous potassium supplementation and was charged with Aspirin, Ticagrelor, Heparin and Atorvastatin before being conducted to the Cath Lab. Finally the coronarogram did not show any significant stenosis and the differential diagnosis of Myocardium Infarction with Normal Artery Coronary's etiologies begun.

Résultats: Few hours later, she had a new acute pulmonary oedema and became hemodynamically instable again with a blood pressure of 240/120mmHg and an oxygen saturation of 72%. This time, labtests did not show any myocardium cytolysis. In front of those recurrent hypertensive crisis with pulmonary oedema, the analysis of her blood pressure history was made and revealed a resistant hypertension, uncontrolled under a quadritherapy with an average of 170/95 mmHg. At this point, the diagnosis of renovascular hypertension was studied. A doppler echography of renal arteries showed severe bilateral stenosis and confirmed the diagnosis of renovascular hypertension and Pickering syndrom.

Conclusion: She were under a bilateral renal artery angioplasty, was extubated, and had a good evolution with a quick modification of her blood pressure profile : average of 140/90mmHg after procedure. One year after, we noticed a reduction of her left atrium dilatation on the echocardiogram and an increase of her functional capacity.



P1:08

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, K. MEKKI³

¹ Ecole Supérieure En Sciences Biologiques, Oran, Algeria

² Etablissement Hospitalier Universitaire, Oran, Algeria

³ Université Oran 1 Faculté Des Sciences De La Nature Et De La Vie Département De Biologie, 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 et 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 vitamine 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



P1:10

HTA SÉVÈRE GUÉRIE PAR LA NÉPHRECTOMIE SEVERE HYPERTENSION CURED BY NEPHRECTOMY

R. GAÏSSET¹, I. BELMIHOUB¹, T. LEGUILCHET², E. CHARPENTIER³, L. AMAR¹, A. AZIZI¹, A. LORTHIOIR¹

¹ Unité d'Hypertension artérielle, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France

² Service d'urologie, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France

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

Objectifs: Les sténoses artérielles rénales peuvent être responsables d'une HTA sévère nécessitant un traitement par bloqueurs du système rénine angiotensine (SRA) mais ces traitements sont contre-indiqués en cas de désir de grossesse du fait de leur toxicité fœtale. Nous présentons le cas d'une patiente de 31 ans ayant une thrombose de l'artère rénale droite compliquée d'une HTA sévère dont la néphrectomie a permis la guérison.

Méthodes: Une patiente de 31 ans, sans antécédent, a fait une thrombose de l'artère rénale droite en cours de grossesse (16 SA) révélée par une HTA de grade 3 avec douleur lombaire droite et hypokaliémie. La grossesse a été interrompue à 21 SA devant la sévérité de l'HTA compliquée d'un retard de croissance intra utérin. Le bilan étiologique a découvert un syndrome des antiphospholipides et une anticoagulation a été débutée. Un an après cet épisode, la patiente nous est adressée pour HTA non contrôlée sous trithérapie et un bilan complet est réalisé.

Résultats: Lors de l'hospitalisation:

- Le TDM des artères rénales confirme la thrombose de l'artère rénale droite avec asymétrie de taille des reins (droit 64 mm, gauche 123 mm).
- La scintigraphie rénale montre l'absence de fonction rénale droite.
- Le bilan biologique montre une rénine plasmatique à 156 mUI/L et aldostérone plasmatique à 413 pmol/L.
- Le cathétérisme des veines rénales sous traitement neutre montre une latéralisation de rénine à droite. Un traitement par Perindopril, Amlodipine et Metoprolol est introduit permettant un contrôle optimal de la PA. On confirme une HTA sur petit rein endocrine. Devant le désir de grossesse, une néphrectomie droite est réalisée dans le but de guérir l'HTA et d'arrêter les IEC. Un mois après la néphrectomie, la PA est normale en automesure, sans traitement, confirmant la guérison de l'HTA. La fonction rénale est conservée.

39^{es} JHTA

JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

INNOVATIONS EN HTA

19-20

décembre

2019

Paris

Cité Universitaire (CIUP)

www.jhta2019.eu





Société Française d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

13th INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION

Date	Octobre 2018	Décembre 2018	Janvier 2019	Mai 2019
	Consultation	KTVR	Consultation	Un mois Post néphrectomie
Traitement	Nicardipine Labétolol Ramipril	Rilmenidine Uradipil Verapamil	Périndopril Amlodipine Métoprolol	Aucun
Automesure (mmHg)	138/101	160/105	106/64	113/77
DFG MDRD (mL/min)	99	84	87	83

Conclusion: Les bloqueurs du SRA, bien que très efficaces dans les HTA à rénine haute, exposent à des risques de malformations fœtales graves et sont donc contre indiqués. En cas de désir de grossesse et d'HTA rénovasculaire un traitement curatif par néphrectomie est alors indiqué.



P1:11

UN PATIENT TRÈS TRÈS TENDU A VERY NERVOUS PATIENT

R. BOULESTREAU ¹, M. HAISSAGUERE ²

¹ Centre Hospitalier de Pau, Pau, France

² Service d'endocrinologie, CHU Bordeaux, Bordeaux, France

Objectifs: Décrire un cas d'HTA secondaire inhabituel, mettant en valeur l'importance d'évoquer une HTA secondaire devant toute découverte d'HTA avec une hypokaliémie

Méthodes: M. B, 62 ans, est initialement admis pour une gêne thoracique conduisant à une coronarographie normale. Il est connu pour une hypertension artérielle sous Vérapamil, un tabagisme sévère (50 PA), une dyslipidémie. L'examen physique est sans particularité mise à part une pression artérielle élevée mesurée à 212/115 mmHg. La biologie initiale montre uniquement une kaliémie abaissée à 3,2 mmol/l. L'interrogatoire retrouve une asthénie depuis 2 mois, une perte de poids de 10 kg et un syndrome dépressif. Un diabète est découvert, chez ce patient par ailleurs mince, sans signe d'insulinorésistance. La nuit suivante, il présente un épisode d'autoagressivité et nécessite une sédation après contention. Voici les résultats du bilan biologique :

Urée (mmol/l) 7

Créatininémie (μmol/l) 80

Kaliémie (mmol/L) 2.4

Aldostéronémie couchée à 8h (pmol/l) 155

ARP (ng/ml/h) 1.19

Test de freinage minute du cortisol 300 nmol/l à 8h
cortisol/ACTH à minuit 1000 nmol/l et 34 pmol/l ; N < 324 et 13).

TDM cérébral : Syndrome de masse pariétal lysant la corticale, pas d'adénome hypophysaire évident.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

Résultats: C'était un carcinome neuroendocrine multimétastatique, associé à une sécrétion ectopique d'ACTH. Le diagnostic pouvait être évoqué devant la lésion osseuse d'allure secondaire associée à l'épisode d'agressivité, la découverte d'un diabète atypique, et le déséquilibre tensionnel avec tableau de pseudohyperaldostérisme. L'examen spécialisé endocrinologique retrouvait une fragilité cutanée et une amyotrophie des quadriceps. Le traitement anticortisolique par métopirone et kétoconazole a permis de contrôler l'hypercorticisme et la chimiothérapie par Cisplatine et Etoposide a permis une diminution significative des lésions cancéreuses au prix d'une tolérance médiocre sur le plan hématologique. Malgré cette bonne réponse tumorale, le patient a demandé une pause thérapeutique. L'évolution a ensuite été rapidement défavorable en 3 mois. Les sécrétions ectopiques d'ACTH représentent 8 à 18% des étiologies de syndrome de Cushing, associées dans 50% des cas à un cancer pulmonaire (carcinoïde ou à petites cellules). Dans 10% des cas, le primitif n'est pas retrouvé. La médiane de survie à 32 mois (1). Le diagnostic est porté devant un syndrome de Cushing ACTH dépendant, associé à une IRM hypophysaire normale et à la mise en évidence d'une tumeur connue pour sa capacité à sécréter de l'ACTH. Ke TEP Scan et l'octréoscan permettent de mettre en évidence la tumeur primitive.

Conclusion: Devant toute HTA inhabituelle, évoquer une HTA secondaire !



Posters Affichés/ Posters Display

Cœur – Vaisseaux - FA/ Heart – Vessels - FA

Jeudi 19 décembre/ Thursday December 19

P1:13

MALADIE DE MOYA MOYA ET COARCTATION DE L'AORTE : UNE ASSOCIATION INHABITUELLE MOYA MOYA DISEASE AND COARCTATION OF THE AORTA: AN UNUSUAL ASSOCIATION

R. RHILA ¹, M. MROUKI ^{1,2}, Y. CHERIF ^{1,2}, F. BEN DAHMEN ¹, M. ABDALLAH ^{1,2}

¹ Service de Médecine Interne, hôpital régional de Ben Arous, Ben Arous, Tunisia

² Université de Tunis EL Manar, Tunis, Tunisia

Objectifs: La maladie de Moya Moya (MM) est une maladie angiogénique liée à une sténose progressive des artères cérébrales situées à la base du cerveau avec développement d'un réseau collatéral qui donne un aspect en « fumée de cigarette », moya moya en japonais. Elle peut s'associer à d'autres maladies notamment endocriniennes ou hématologiques. Cependant, l'association de cette maladie à 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 cérébral ischémique (AVC) associé à une coarctation de l'aorte.

Résultats: Patient âgé de 23 ans, consultait pour céphalées, une asymétrie faciale et une dysarthrie apparues depuis 12 heures. L'examen physique trouvait une asymétrie tension mesurée à 170/90 mmHg aux 2 membres supérieurs et à 110/70 mmHg aux 2 membres inférieurs. L'auscultation cardio-pulmonaire était sans anomalies. 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. Le bilan thyroïdien et le dosage de vitamines B12 et B9 étaient normaux. Le bilan immunologique notamment les anticorps anti-nucléaires et les anti-phospholipides étaient négatifs ainsi que le dosage de l'homocystéine était normal. L'angio-IRM cérébrale montrait un aspect évoquant une maladie de MM bilatérale avec un AVC ischémique gauche. 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-agrégant 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 était de 24 mois.



P1:14

DÉPISTAGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE PAR AUTOMESURE CHEZ DES NOUVEAUX DIABÉTIQUES DE TYPE 2

SCREENING FOR HIGH BLOOD PRESSURE BY SELF-MEASUREMENT IN NEW TYPE 2 DIABETICS

A. BENMEKKI ¹, E. TABTI ¹, S. BENABADJI ¹, F. BEGHDAI ¹, S. CHIALI ¹, S. ZINI ¹, A. GHENNOU ¹, S. MAMMAD ¹, A. LOUNICI ¹

¹ Laboratoire de recherche sur le diabète, Tlemcen, Algeria

² Faculté de médecine Benzerdjeb Benaouda, Tlemcen, Algeria

³ Service de médecine interne, Tlemcen, Algeria

⁴ Université AbouBekr Belkaid, Tlemcen, Algeria

Objectifs: L'objectif de cette étude est de dépister une hypertension artérielle (HTA) chez des patients nouveaux 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 nouveaux DT2, diagnostique du diabète <18mois, non connus hypertendus, La mesure de la PAC après un repos d'au moins 5 mn, 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 62 patients DT2 sans HTA connue, dont 29 (47%) femmes, d'âge moyen de 51 ans. La durée moyenne du diabète est de 4 mois. Une obésité chez 22 (35%) des malades, une dyslipidémie chez 9 (14%), une coronaropathie chez 5 (8%). La PAC était élevée chez 10 (16%) patients, dont l'AMT a confirmée 3 (30%) cas. L'effet blouse blanche était présent chez 7 malades sur 10 (70%) ayant une PAC élevée mais une AMT normale.

Conclusion: Dans notre série de patients nouveaux DT2 non connus hypertendus, l'AMT a confirmé une HTA chez un tiers des patients et un effet blouse blanche chez deux tiers des patients avec une pression artérielle en consultation élevée.



P1:15

PROFIL CLINIQUE, ÉLECTROCARDIOGRAPHIQUE ET ÉCHOCARDIOGRAPHIQUE DE L'HTA DU SUJET ÂGÉ

CLINICAL, ELECTROCARDIOGRAPHIC AND ECHOCARDIOGRAPHIC PROFILE OF HYPERTENSION IN ELDERLY SUBJECTS

H. DAOUD, R. TLILI, G. MAKNI, F. AZAIEZ, R. HENTATI, R. BEN ROMDHANE, Y. BEN AMEUR

Hôpital Mongi Slim - La Marsa, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'incidence de l'hypertension artérielle (HTA) est plus importante dans la population âgée et constitue un facteur de risque indépendant de maladie cardio-vasculaire. Nos objectifs étaient de décrire les aspects cliniques, électrocardiographiques et échocardiographiques de l'HTA du sujet âgé.

Méthodes: Nous avons mené une étude descriptive et transversale de Janvier à juillet 2019. Étaient inclus 216 patients hypertendus âgés de plus de 65 ans hospitalisés dans notre service de cardiologie.

Résultats: Au total, 216 patients étaient inclus. L'âge moyen était de 71,8 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio de 0,79). Le motif d'hospitalisation était une coronaropathie dans 61,11% des cas, un trouble de rythme dans 25,46 % des cas et une décompensation cardiaque dans des 13,42 % des cas. La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de 8,37 ans. La pression artérielle moyenne était de 167/81 mmHg. L'HTA était systolique pure dans la moitié des cas. À l'électrocardiogramme, on notait une hypertrophie ventriculaire gauche (50,46%), une hypertrophie auriculaire gauche (47,22%), un trouble du rythme (23,61%), et différents troubles de repolarisation (69%). Le trouble de rythme le plus fréquemment observé était l'arythmie complète par fibrillation atriale. L'Holter rythmique réalisé dans 31,48% des cas révélait des troubles de rythmes dominés par les extrasystoles supraventriculaires et ventriculaires ; et d'une fibrillation atriale. L'échocardiographie réalisée dans 87% des cas retrouvait une hypertrophie ventriculaire gauche chez 103 patients, une dilatation de l'oreillette gauche chez 68 patients et une dysfonction diastolique chez 51 patients. Seul 61% des patients (132 malades) étaient traités et parmi eux 68,18% (90 malades) étaient contrôlés.

Conclusion: L'hypertension mal contrôlée chez les personnes âgées est associée à une augmentation du risque de morbidité cardiovasculaire, ce qui incite à accorder une surveillance particulière de la pression artérielle chez ces patients.



P1:16

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE **HYPERTENSION AND CARDIOVASCULAR RISK**

H. DAOUD, R. TLILI, G. MAKNI, F. AZAIEZ, W. ENNOURI, R. HENTATI, K. BACHRAOUI, Y. BEN AMEUR

Hôpital Mongi Slim - La Marsa, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle est un problème de santé publique mondial. Le plus souvent elle est associée à d'autres facteurs de risque cardiovasculaire. Le but de notre étude est d'évaluer le risque cardiovasculaire globale (RCVG) chez nos malades hypertendus et son impact sur le contrôle de l'HTA.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale multicentrique menée en ambulatoire de janvier 2017 à décembre 2018. Nous avons inclus 200 hypertendus traités répartis sur trois centres de la capitale dans le secteur public et privé.

Résultats: L'âge moyen de nos patients était de 63,5 ans (35–90 ans), le sex ratio est de 1,17 ; 94 patients étaient fumeurs et 67 patients étaient obèses. Un infarctus du myocarde (IDM) était retrouvé dans 45 cas, un accident vasculaire cérébral (AVC) dans 9 cas, un diabète dans 86 cas, une dyslipidémie dans 95 cas et une artériopathie oblitérante des membres inférieurs dans 11 cas. 21 patients étaient suivis avaient une insuffisance rénale chronique. Les mesures hygiéno-diététiques étaient appliquées chez 143 patients, 61 patients étaient sous bithérapie anti-HTA, une trithérapie a été retrouvée dans 66 cas et une quadrithérapie dans 39 cas. La stratification du risque cardiovasculaire global a montré que 50,5% de nos patients (soit 101 cas) étaient à haut risque ou à très haut risque cardiovasculaire. Ce RCVG constitue un facteur significativement associé au contrôle de l'HTA ($p < 0,001$).

Conclusion: La prise en charge de l'HTA et des facteurs de risque cardio-vasculaire doit reposer à la fois sur les valeurs de la pression artérielle et sur le niveau de RCVG. L'implication du malade et son éducation thérapeutique occupe une place importante.



P1:17

LE GRADE ET L'ANCIENNETÉ DE L'HTA ONT-ILS UN IMPACT SUR LA FONCTION SYSTOLIQUE LONGITUDINALE DU VENTRICULE GAUCHE ?

DOES THE GRADE AND SENIORITY OF HYPERTENSION HAVE AN IMPACT ON THE LONGITUDINAL SYSTOLIC FUNCTION OF THE LEFT VENTRICLE?

N. TALEB BENDIAB¹, A. MEZIANE TANI²

¹ Faculte De Medecine, Tlemcen, Algeria

² Service De Cardiologie, Chu, Tlemcen, Algeria

Objectifs: L'HTA est responsable de nombreux remaniements structurels myocardiques avec une fibrose conduisant à l'hypertrophie ventriculaire gauche et à l'altération progressive dans le temps des fonctions systolo diastoliques du ventricule gauche. L'HTA et le diabète de type 2 sont des causes importantes de dysfonctionnement ventriculaire et des facteurs de risque d'insuffisance cardiaque. Les données actuelles suggèrent que la dysfonction systolique longitudinale du VG est retrouvée dans les premiers stades de la cardiomyopathie hypertensive. Récemment, le développement de l'imagerie par le (2D) strain a facilité la mesure simple et indépendante des paramètres de déformation VG dans le sens longitudinal, circonférentiel et radial.

Méthodes: Ce travail consiste à réaliser chez une série de 200 patients hypertendus de différents grades, 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: Nous remarquons dans ce modeste travail que les hypertendus de plus de 10 ans ont 3 fois et demi plus de risque de baisser leur GLS que les hypertendus de moins de 5 ans.

Les patients en HTA grade II et grade III ont des chiffres de GLS plus bas que les patients présentant une HTA grade I. Ces résultats montrent ainsi que le risque de voir se développer une dysfonction systolique longitudinale augmente d'une façon significative ($p=0,002$) avec l'ancienneté et le grade de l'HTA.

Conclusion: En raison du caractère asymptomatique ou pauci-symptomatique de la cardiopathie hypertensive, avant d'être cliniquement évidente, l'évaluation appropriée et périodique structurelle et fonctionnelle des lésions cardiaques est d'un intérêt diagnostique. Il ressort aussi de cette étude que certaines caractéristiques de l'HTA pourraient contribuer à l'installation plus précoce de la cardiopathie hypertensive. Nous pouvons ainsi confirmer l'hypothèse que la prise en charge d'un patient hypertendu multifactoriel devrait être plus agressive, et la surveillance surtout échocardiographique plus rigoureuse, en utilisant les nouveaux outils d'étude de la déformation myocardique.



P1:18

EVALUATION DE LA FONCTION DE L'OREILLETTE GAUCHE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS LEFT ATRIUM FUNCTION ASSESSMENT IN HYPERTENSIVE PATIENTS

M. ZTATI

CHU Mohamed Vi, Marrakech, Morocco

Objectifs: Introduction : It has been established that the volume of left atrium (LA) is a marker of alteration of the diastolic function of the left ventricle. The aim of this study is to determine the relationship between left atrium remodeling and left ventricle diastolic dysfunction in hypertensive patients with preserved systolic function and The repercussions of high blood pressure (HTA) on size and function LA.

Méthodes: Materials and methods: A prospective study of 200 hypertensive patients In the cardiology department of the Avicenne military hospital in Marrakech during the period from July 2015 to July 2016.

Résultats: Résultats: The average age of hypertensive patients was 52 ± 5 years, 80 men, whose data were all evaluated by echocardiography measuring left atrium volumes during the reservoir, conduit and pump phases. Standard indices reflecting left ventricular filling were also assessed. Medium left atrium volume indexed for body surface was significantly higher in hypertensive patients 32.1 ± 4.6 ml/m² vs 21.72 (2.52) mL/m². When compared to normal subjects, patients with mild diastolic dysfunction had lower corrected passive emptying volumes ($p < 0.001$) and higher corrected active emptying volumes, thus leading to similar corrected total emptying volumes ($p < 0.001$). However, patients with moderate diastolic dysfunction had smaller active emptying volumes, but higher passive and total emptying volumes when compared to normal controls and patients with mild diastolic dysfunction.

Conclusion: Conclusion: The HTA induces an increase in the pump function and the reservoir function and an alteration of the function of the LA; These changes appear to be related to left ventricular hypertrophy and the degree of left ventricular diastolic dysfunction



Posters Affichés/ Posters Display

Comportements- Environnement- Nutrition- Activité Physique/ Behaviors-Environment- Nutrition- Physical Activity

Jeudi 19 décembre/ Thursday December 19

P1:19

L'ÉVALUATION DU NIVEAU DE DÉSÉQUILIBRE EFFORT-RÉCOMPENSE CHEZ LES SOIGNANTS HYPERTENDUS

THE LEVEL ASSESSMENT OF EFFORT-REWARD IMBALANCE IN HYPERTENSIVE CAREGIVERS

R. OKBANI ¹, D. D BATOCHE ², M. MILOUD ³, N. BENATA ²

¹ Université Mohamed Benhamed Oran2, Oran, Algeria

² Faculté de Médecine, Oran, Algeria

³ Centre de recherche en anthropologie sociale et culturelle CRASC, Oran, Algeria

Objectifs: Les soignants sont sous une charge de travail physique et émotionnelle, mais être soignant et hypertendu peut affecter leur santé mentale. Le modèle du déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist est un outil qui identifie ces conditions pathogènes puisqu'il « révèle que le déséquilibre entre un grand effort et une faible récompense contribue à un éventail de résultats négatifs pour la santé parmi lesquels ressortent les maladies cardiovasculaires et les problèmes de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression ». L'objectif est d'évaluer le niveau de déséquilibre effort-récompense chez les soignants hypertendus ce qui signifie estimer le niveau de la souffrance psychologique

Méthodes: Notre étude s'est effectuée auprès de 17 soignants atteints d'une hypertension artérielle chronique exerçant au niveau du CHU Oran, l'enquête s'est déroulée du 15 au 30 Aout 2019 par l'échelle utilisant le modèle du déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist qui comprend trois dimensions: la première mesure les efforts extrinsèques (6 items), la seconde mesure les récompenses (11 items), et la dernière mesure les efforts intrinsèques (surinvestissement) (06 items).

Résultats: Les résultats montrent que notre échantillon se compose de 16 femmes et un homme, la moyenne d'âge est de 37,17 ans (25/54 ans), la moyenne de la durée de la maladie est de 6,83(ans (2/15ans), pour la moyenne de déséquilibre effort-récompense est de 3,26 [2,34- 3,67] ce qui explique que les soignants hypertendus ont un niveau déséquilibre moyen. La moyenne de la dimension effort est égale à 3,68 [3,68-5] dont les soignants hypertendus estiment qu'ils font un grand effort alors que la moyenne de la récompense est égale à 2,88 [2,34- 3,67] ce qui indique que le niveau de récompense obtenu est moyen, par contre la moyenne de la dimension surinvestissement est égale à 3,54 [2,34- 3,67] qui est d'un niveau moyen.

Conclusion: les soignants hypertendus estiment qu'ils produisent un grand effort (effort intrinsèque), leur surinvestissement en ce qui concerne leurs engagements et motivation au travail est moyen puisque la récompense est moyenne par rapport à l'effort intrinsèque produit. Malgré un niveau du déséquilibre effort récompense moyen, il reste un niveau prédicteur de graves conséquences sur la santé physique et mentale des soignants ce qui sollicite une prise en charge psychologique et organisationnelle de cette catégorie dont la réorganisation des postes de travail des soignants et procurer le soutien social comme mécanisme de compensation par les membres de réseau social.



P1:21

IMPACT DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR LE PROFIL TENSIONNEL DE 24H CHEZ DES ADULTES HYPERTENDUS

IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY ON 24-H AMBULATORY BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSIVE ADULTS

F. CHAIEB, F. ALLAYA, K. DERBEL, F. GUEZGUEZ, Z. TABKA

Laboratoire de Physiologie, Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse, Tunisie

Objectifs: L'activité physique régulière est bien connue pour ses nombreux bénéfices notamment sur le système cardio-vasculaire. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'effet de l'activité physique sur le profil tensionnel de 24h chez des adultes hypertendus.

Méthodes: Etude rétrospective comparative portant sur 43 sujets adultes hypertendus non traités ou en arrêt de traitement, répartis selon leur niveau d'activité physique : 23 sédentaires (G1), 11 faisant la marche de manière régulière 3 fois par semaine pour une durée de 30 min (G2) et 9 actifs pratiquant le sport intense régulièrement (G3). Les groupes ont été appariés par l'âge, le sexe et l'indice de masse corporelle. Tous les sujets ont bénéficié d'un examen clinique et d'un questionnaire. La mesure ambulatoire de la pression artérielle (PA) était faite sur 24h. Les pressions artérielles systoliques (PAS), diastoliques (PAD), moyennes (PAM) ainsi que la fréquence cardiaque (FC) ont été enregistrées durant les périodes diurne, nocturne et totale. Le profil dipper/non dipper a été recherché pour tous les patients.

Résultats: Les 3 groupes étaient comparables au niveau des paramètres anthropométriques et des comorbidités. L'âge moyen était de 57 ± 13 ans. G2 présentait les PAM les plus basses comparativement à G1 et G3 avec des PAS diurne (135 ± 11 mmHg vs 138 ± 12 mmHg; 138 ± 17 mmHg) et totale (132 ± 10 mmHg vs 135 ± 11 mmHg; 136 ± 17 mmHg), ainsi que des PAD diurne (80 ± 8 mmHg vs 88 ± 8 mmHg; 85 ± 8 mmHg), nocturne (68 ± 5 mmHg vs 74 ± 8 mmHg; 73 ± 11 mmHg) et totale (77 ± 7 mmHg vs 85 ± 7 mmHg; 81 ± 8 mmHg) moins élevées comparativement à G1 et G3. Les différences significatives ont été observées entre G2 et G1 au niveau des PAD de jour ($p=0,039$) et totale ($p=0,021$). Il n'y avait pas de différence significative au niveau du dipping nocturne des chiffres tensionnels ($p>0,05$). G2 avait une tendance à présenter des FC plus basses par rapport à G1 et G3 respectivement durant les périodes de jour (76 ± 7 b/min vs 82 ± 9 ; 81 ± 15 b/min), de nuit (67 ± 7 b/min vs 69 ± 12 ; 70 ± 8 b/min) et totale (75 ± 7 b/min vs 78 ± 9 ; 79 ± 16 b/min) sans atteindre le seuil de significativité ($p>0,05$).

Conclusion: L'activité physique à type de marche régulière (3 fois par semaine durant 30 min) semble la plus bénéfique sur le profil tensionnel de 24h avec un effet chronotrope négatif. Ces résultats sont en accord avec les données de la littérature et incitent à suivre la pratique de la marche selon les recommandations des sociétés savantes.



P1:22

EVALUATION DE LA PLACE DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS, DANS UN SERVICE DE CARDIOLOGIE

EVALUATION OF THE PLACE OF THERAPEUTIC EDUCATION IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN A CARDIOLOGY DEPARTEMENT

F. HAMIDA¹, H. ELHADEF², K. HAMOUDI², A. GUEDIM¹, M. T. BOUAFIA¹

¹ Service de cardiologie et médecine interne CHU Frantz Fanon, Blida, Algeria

² Institut National de formation supérieure paramédicale de Blida, Blida, Algeria

Objectifs: L'éducation thérapeutique pierre angulaire de la prise en charge du patient hypertendu est souvent mise en défaut, en raison de méconnaissance. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des patients hypertendus ainsi que le degré de leur adhésion thérapeutique d'une part et d'évaluer les pratiques du personnel soignant d'autre part.

Méthodes: Etude prospective descriptive réalisée en janvier 2018 auprès des patients hypertendus suivis en consultation de cardiologie du CHU de Blida et du personnel soignant du même service. Le recueil des informations a été effectué à l'aide d'un questionnaire comportant des questions fermées à choix multiples et des questions ouvertes

Résultats: 105 patients et 30 soignants (8 médecins, 18 infirmiers et 4 aides-soignants) ont répondu au questionnaire. L'âge moyen des patient était 58 ans, (28- 79 ans), 52 % considéraient l'HTA comme, une pathologie dangereuse. Les facteurs de risque cardiovasculaire demeuraient méconnus par certains patients : 40% l'obésité, 31% le tabac, 48% le diabète, 48%, l'hypercholestérolémie et 17% la sédentarité. 51% incriminaient la situation familiale. 8 % n'ont pas reconnu une cause à l'HTA, 60% des patients étaient sédentaires, 46% n'observaient pas les règles hygiéno diététiques, 15% seulement connaissaient la quantité de sel autorisée. La quasi-totalité 94% des patients reconnaissent qu'ils ont été sensibilisés aux dangers de leurs maladies et les mesures a adapter, par leur médecin traitant. 60% des patient ne savaient pas utiliser le tensiomètre, 38% seulement surveillaient leur tension artérielle. La moitié des patients 49% ne connaissait pas les valeurs cibles de la pression artérielle à atteindre, 2/3 des patients oubliaient de prendre leur traitement et 1/3 arrêtaient leur traitement. La majorité des patients ne connaissaient ni le nom ni les effets secondaires de leurs médicaments. La majorité des soignants déclarait connaître l'éducation thérapeutique (87% vs 13%), 93% affirmaient son importance, 73% trouvaient que l'ET aide l'hypertendu à connaître et à gérer sa maladie, 33% permet d'éviter les complications, 8% seulement des soignants ont bénéficié d'une formation spécifique. Les freins à la pratique de l'ET étaient : manque de temps et la charge de travail 40%, manque de formation 73%, pas leur rôle 7%. La majorité 93% expliquait les règles hygiéno diététiques et 87% le traitement pharmacologique à leurs patients.

Conclusion: Ces résultats montrent un degré de connaissance faible chez nos patients hypertendus. L'éducation thérapeutique des hypertendus reste très peu développée. Des programmes d'information, de sensibilisation s'avèrent donc urgents



P1:23

RENTABILITÉ DIAGNOSTIQUE DU BILAN INITIAL DE L'HYPERTENSION PRÉCONISÉ PAR LES RECOMMANDATIONS

DIAGNOSTIC COST-EFFECTIVENESS OF THE INITIAL HYPERTENSION ASSESSMENT RECOMMENDED BY THE RECOMMENDATIONS

F. VILLENEUVE, A. GALLO, X. GIRERD

Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

Objectifs: Evaluer la fréquence des anomalies lorsque le bilan initial de l'hypertension préconisé par les recommandations est effectué de façon systématique chez des nouveaux patients.

Méthodes: Dans une consultation spécialisée hospitalière, il a été réalisé pour chaque nouveau patient consultant pour une HTA les examens suivants : mesure de la PA par tensiomètre automatique sur les 2 bras de façon consécutive, ECG de repos, bandelette urinaire, kaliémie, créatinine. La quantification d'une anomalie s'est faite en utilisant le critère de normalité usuel pour chaque examen. En cas d'asymétrie de tension > 30 mmHg un doppler artériel a été réalisé.

Résultats: Une cohorte de 250 sujets a été constituée de façon prospective et systématique. L'âge était de 58 ± 15 ans, avec 53 % d'hommes. La PAS/PAD (automesure pre -consultation) était à 139/83 mmHg alors que 56% des sujets étaient sous au moins un médicament anti-hypertenseur. La fréquence des anomalies sur les examens sont : anomalie minime de l'ECG (21%), protéinurie (16%), HVG électrique (12%), hématurie (5%), $K < 3,6$ (4%), Créatinine > 130 (2%), asymétrie de tension > 30 (2%), anomalie majeure de l'ECG (1%), sténose/thrombose d'une artère des membres supérieurs (0%). La fréquence des anomalies est comparable lorsque les sujets sont non traités.

Conclusion: Lors de la réalisation du bilan initial chez l'hypertendu, la découverte d'une anomalie est rare. L'ECG de repos et la bandelette urinaire sont les examens qui indiquent une perturbation avec la plus grande fréquence. La mesure de la tension aux deux bras n'apporte aucune rentabilité diagnostique.



P1:24

INFLUENCE DU STATUT HORMONAL SUR LES EFFETS DE L'ENTRAÎNEMENT INTERMITTENT À HAUTE INTENSITÉ (EIHI) AU NIVEAU CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES RATES SHR : PREMIERS RÉSULTATS. **INFLUENCE OF HORMONAL STATUS ON HIGH-INTENSITY INTERMITTENT TRAINING EFFECTS ON CARDIOVASCULAR SYSTEM IN FEMALE SHR: FIRST RESULTS.**

N. DELPECH¹, A. KRZESIAK¹, S. SEBILLE², J. BESCOND², J. FAIVRE², C. VANDEBROUCK², C. COGNARD², L. BOSQUET¹, C. ENEA¹

¹ Laboratoire MOVE EA 6314, Université de Poitiers, Poitiers, France

² Laboratoire STIM EA 7349, Université de Poitiers, Poitiers, France

Objectifs: De nombreuses études suggèrent que la physiopathologie de l'hypertension diffère en fonction du sexe (Gillis et al., 2016). Il est également bien connu que les hormones sexuelles influencent les adaptations cardiovasculaires à l'exercice aigu et chronique chez le sujet sain (Barnes et Fu, 2018). Bien que l'activité physique soit considérée comme une stratégie non pharmacologique de premier choix dans le traitement de l'hypertension, très peu d'études se sont intéressées aux effets de l'exercice (particulièrement l'entraînement EIHI qui serait plus efficace) chez le sujet féminin hypertendu. Les objectifs de ce travail sont 1) de vérifier que l'entraînement EIHI entraîne des adaptations cardiovasculaires bénéfiques chez la rate SHR et 2) Evaluer les effets de la privation en hormones sexuelles féminine (après ovariectomie) sur ces adaptations.

Méthodes: 24 femelles SHR de 12 semaines ont été réparties en 4 groupes : ovariectomisées entraînées (Ova-E), ovariectomisées sédentaires (Ova-S), SHAM entraînées (SHAM-E) et SHAM sédentaires (SHAM-S). La vitesse maximale de course (VMC), la fréquence cardiaque (FC) de repos, la pression artérielle (PA) de repos, (tail cuff) et la morphologie cardiaque (échographie) ont été évaluées pré et post entraînement (Fig 1). Après sacrifice des animaux, la réactivité vasculaire d'anneaux d'aorte a été évaluée.

Modalités EIHI : 5 jours /semaine pendant 8 semaines

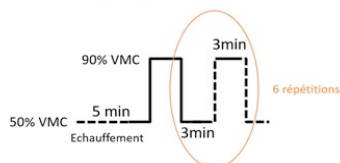


Fig 1 : Modalités de l'entraînement EIHI

Résultats: La VMC a augmenté (+70%) et la FC de repos a diminué (-9%) avec l'entraînement, de la même manière chez les Ova-E et les SHAM-E. Les données échographiques montrent un remodelage du ventricule gauche (VG) chez l'ensemble des rates. En effet, les valeurs de LVMI et RWT respectivement >2,06 mg/g et >0,71, sont révélatrice d'une hypertrophie concentrique (Escuado et al, 2009). Malgré l'absence d'effet délétère



observé sur le profil tensionnel, l'entraînement semble modifier la géométrie cardiaque. Il provoque une dilatation ventriculaire gauche en systole (augmentation de LVID,s) plus marquée chez les rates Ova-E (49%) que chez les SHAM-E (23%) et une fraction de raccourcissement diminuée pour l'ensemble des rates entraînées. Au niveau fonctionnel, il est observé une augmentation du volume d'éjection systolique et une amélioration de la relaxation de l'aorte chez les Ova-E et SHAM-E.

Conclusion: Les premiers résultats de cette étude laissent supposer qu'un entraînement EIHI, bien qu'efficace pour améliorer la condition physique des femelles SHR, ne s'accompagne pas d'une modification de leur profil tensionnel, et ce quel que soit leur statut hormonal. Malgré une amélioration fonctionnelle cardiaque et vasculaire observée avec ce type d'entraînement, l'EIHI semble provoquer des altérations de la géométrie du VG plus marquées pour les rates privées d'hormones sexuelles.



Posters Affichés/ Posters Display

Epidemiologie- Mesure- Telemedecine- Populations Specifiques/ Epidemiology- Measurement- Telemedecine- Specific Populations

Jeudi 19 décembre/ Thursday December 19

P1:25

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRALE POST TOXÉMIE GRAVIDIQUE CHEZ UNE INFIRMIÈRE ET APTITUDE AU TRAVAIL : À PROPOS D'UN CAS.

POST-PREGNANCY CEREBROVASCULAR DISEASE IN A NURSE AND WORK ABILITY: ABOUT A CASE.

O. ZAH¹, A. BAHMED¹, N. ZEGHIB¹, S. CHAIB¹

¹ Université Badji Mokhtar, Faculté de médecine, Annaba, Algeria

Objectifs: La toxémie gravidique affecte 2 à 8% des grossesses et constitue l'une des causes de mortalité maternelle. Le risque est augmenté pour une grossesse gémellaire et de primiparité. L'accident vasculaire cérébral (AVC) constitue l'une des complications probables. Nous rapportons le cas d'un problème d'aptitude au poste de travail d'une patiente victime d'un AVC post toxémie gravidique.

Méthodes: Il s'agit d'une patiente âgée de 29 ans, mariée sans enfants, infirmière en ophtalmologie avec une ancienneté de 6 ans, aux antécédents personnels de réduction mammaire en 2017 et d'une hernie discale lombaire, présentant un AVC suite à un pic hypertensif à la 35ème semaine de grossesse.

Résultats: La patiente suivie pour une grossesse gémellaire (1er geste), a présenté une menace d'avortement à la 6ème semaine d'aménorrhée (SA). Durant le 2ème trimestre de la grossesse, elle a présenté une HTA gravidique, mise sous traitement anti-hypertenseur en bi-thérapie (méthyldopa + inhibiteur calcique). A la 34ème SA, elle a présenté des chiffres tensionnels élevés avec une protéinurie élevée d'où son hospitalisation au service de gynécologie. Suite à un pic hypertensif survenu à la 35ème SA dû à une toxémie gravidique, elle a été victime d'un AVC ischémique (paralysie faciale et hémiparésie gauche), nécessitant la pratique d'une césarienne en urgence et son hospitalisation au service de réanimation chirurgicale pendant 05 jours. L'un des 02 enfants est décédé à J7. Elle est mise sortante à J10 sous traitement anti-hypertenseur en mono-thérapie (méthyldopa) et orientée en rééducation fonctionnelle. 03 mois après elle se présente au service de médecine du travail pour demande d'un aménagement de son poste de travail. La patiente présente des séquelles d'un AVC ischémique à type de : asymétrie faciale et hémiparésie légère gauche rendant la marche difficile ainsi que l'utilisation de son bras gauche, notion de céphalées et de vertige. Elle rapporte également la notion d'une HTA mal équilibrée. A la prise de sa tension artérielle on retrouve des chiffres de 120/60 mmHg. La patiente est toujours en arrêt maladie et désire reprendre son travail dans un poste aménagé.

Conclusion: La survenue d'un AVC ischémique post toxémie gravidique chez une infirmière en début de carrière, rend difficile l'exercice de sa profession. Le rôle du médecin du travail est primordial pour un accompagnement de la patiente lors de la reprise du travail ou d'une éventuelle réinsertion professionnelle.



P1:26

HYPERTENSION ARTÉRIELLE: ASPECTS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES **HYPERTENSION: EPIDEMIOLOGICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS**

H. DAOUD, R. TLILI, G. MAKNI, F. AZAIEZ, Y. BEN AMEUR

Hôpital Mongi Slim - La Marsa, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) touche le un tiers de notre population, et plus particulièrement les personnes âgées. Elle fait partie des facteurs de risque (FDR) cardiovasculaires susceptibles d'être à l'origine de complications cardiaques, vasculaires, neurologiques et rénales. Cette maladie nécessite une prise en charge thérapeutique à vie. Notre objectif était d'étudier la prévalence de l'HTA et ses caractéristiques épidémiocliniques et thérapeutiques, de déterminer les FDR et les atteintes d'organes cibles.

Méthodes: Notre étude est une étude transversale qui s'est intéressée à un échantillon de 422 adultes de 25 à 83 ans hospitalisés pour la première fois dans notre service depuis le 01 Janvier 2019 jusqu'à juillet 2019 (7 mois).

Résultats: 422 patients étaient hospitalisés dans notre service pour la première fois. La prévalence de l'HTA était 52,3% : soit 221 malades (67,42% pour les hommes et 32,58% chez les femmes) avec une augmentation significative avec l'âge passant de 18,52% chez les 25 – 35 ans à 54,68% chez les sujets de 65 – 83 ans. Une HTA systolique isolée était présente chez la moitié des sujets de plus de 65 ans. Le nombre de FDR cardiovasculaire variait de 2 à 5 avec une médiane de 4. La pression artérielle systolique moyenne était de 151 mmHg, quant à la pression artérielle diastolique était de 81 mmHg. 70 % des personnes déclarent avoir connaissance de leur maladie. 63,35 % des patients avaient un retentissement viscéral de l'HTA comportant une cardiopathie hypertensive dans 43,9% des cas, une néphroangiosclérose dans 39% des cas, une rétinopathie hypertensive dans 27,15% des cas, et un retentissement neurologique (Accident vasculaire cérébral) dans des 22,17% cas. Indépendamment de la connaissance de la pathologie, seul 64,25% (142 malades) des hypertendus étaient traités. Le traitement consistait à une monothérapie dans 51,41%, une bithérapie dans 42,25% et une trithérapie dans 6,33% des cas. Parmi les malades traités, seulement 57,04% (81 malades) étaient contrôlés. Les sujets ayant une HTA mal contrôlée étaient significativement plus âgés et plus fréquemment de sexe masculin et tabagiques. La principale cause du mauvais contrôle était la mauvaise observance thérapeutique.

Conclusion: L'HTA est un problème majeur de santé publique. En présence d'un sujet hypertendu, il faut estimer son retentissement, déceler les facteurs de risque et individualiser le traitement et le suivi thérapeutique basé sur une surveillance tensionnelle rigoureuse.



P1:27

EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN MILIEU GÉRIATRIQUE : À PROPOS DE 37 CAS

ASSESSMENT OF THE MANAGEMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN ELDERLY: A 37 CASE SERIES

S. DGHAIES ¹, Y. CHERIF ^{1,2}, M. MROUKI ^{1,2}, F. BEN DAHMEN ¹, M. ABDALLAH ^{1,2}

¹ Service de Médecine Interne, hôpital régional de Ben Arous, Ben Arous, Tunisia

² Université de Tunis EL Manar, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'HTA du sujet âgé est souvent difficile à contrôler surtout avec la polymédication, les maladies associées et la gravité des effets indésirables.

Méthodes: Etude rétrospective des patients hypertendus de plus de 80 ans hospitalisés dans le service de médecine interne (2017-2019).

Résultats: Trente sept patients ont été colligés : 10hommes et 27femmes. L'âge moyen était de 84ans (extrêmes : 80 et 93ans). Un diabète de type2 était associé à l'HTA chez 27patients (75%), une dyslipidémie chez 18patients (48%), une cardiopathie chez 11 patients(29%), une insuffisance rénale chronique dans 18cas(48%). L'HTA était découverte au cours de l'hospitalisation dans 4cas, tous les autres patients étaient hypertendus depuis en moyenne 15 ans. Le nombre moyen des médicaments antihypertenseurs par patient était de 1,7. Trente-cinq pour cent des patients étaient traités par monothérapie, 48% par bithérapie, trois patients par trithérapie et 2 autres par quadrithérapie. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) étaient prescrits chez 16 patients, les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II chez 6 autres patients. Sept patients étaient traités par bêtabloquant, 14patients avaient reçu un traitement diurétique et 5patients avaient reçu un antihypertenseur central. Quatre patients ont présenté des effets indésirables à type de bloc auriculo-ventriculaire et bradycardie secondaires aux bêtabloquants, un œdème des membres inférieurs et une tachycardie secondaire à l'inhibiteur calcique nécessitant le changement de molécule dans les 4cas. La tension artérielle était équilibrée dans 56% des cas, des chiffres de TA élevés étaient constatés dans 35% des cas et 3patients avait une hypotension artérielle. Le traitement antihypertenseur a été modifié chez 22patients (59%), la dose a été ajustée dans 3cas, une (ou plusieurs) molécules ont été ajoutés dans 15cas devant la persistance de chiffres de TA élevés, un traitement a été arrêté dans 10cas à cause d'une hypotension dans 3 cas, d'effets indésirables dans 4cas. Le traitement était non adapté dans 3 cas. L'IEC a été arrêté chez un patient devant la découverte d'une masse surrénalienne nécessitant le dosage de l'aldostérone et rénine plasmatique. L'évolution était favorable dans 7cas avec un recul moyen de 15mois. Un patient a gardé une TA mal équilibrée et les autres patients étaient perdus de vue. Les complications cardiovasculaires étaient un accident vasculaire cérébral(n=6), accident ischémique transitoire(n=3), insuffisance coronaire(n=5) et une insuffisance cardiaque était notée chez 4patients.

Conclusion: La prise en charge de l'HTA du sujet âgé est controversé, plusieurs études récentes indiquent l'effet bénéfique du traitement antihypertenseur qui réduit la mortalité totale et les événements cardiovasculaires après 80ans.



P1:28

SYNDROME DE MEADOWS. À PROPOS DE 3 CAS **MEADOWS SYNDROME ABOUT 3CASE**

S. ZELMAT, D. D. BATOUCHE, D. BOUABIDA, N. BENATTA, S. BENOUAZ

Faculté de medecine, Oran, Algeria

Objectifs: Le syndrome de Meadows ou la cardiomyopathie du péripartum (CMPP) est une pathologie rare et méconnue. Elle est définie comme une insuffisance cardiaque systolique survenant le dernier mois de la grossesse ou les 6 premiers mois du post-partum en l'absence d'étiologie connue ou de cardiopathie préexistante. Sa rapidité d'évolution et sa gravité imposent une bonne connaissance des moyens diagnostiques et thérapeutiques utilisables dans la pratique courante ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire afin d'améliorer encore le pronostic materno-fœtal. Nous essayons d'aborder les facteurs de risque, les moyens thérapeutiques et les mesures de prévention secondaire de cette maladie.

Méthodes: trois observations cliniques relatées à partir des dossiers de parturientes admises au niveau du Service de Gynéco-obstétrique à L'EHU d'Oran .sur une période allant du 1er janvier l'année 2018 jusqu'au 10 août 2019

Résultats: L'âge maternel supérieur à 30 ans, la multiparité, les grossesses multiples et le contexte de toxémie gravidique ont été retrouvés chez nos patientes. Avec notion d'HTA sévère chez deux patientes
L'examen clinique de nos trois patientes trouve une dyspnée, orthopnée, toux, tachycardie, parfois des douleurs thoraciques atypiques, des œdèmes déclives et une asthénie intense, le tout en faveur d'insuffisance cardiaque globale.
Le contexte de péri-partum nous a fait penser au diagnostic et a motivé la réalisation d'une échocardiographie qui a confirmé le Syndrome de Meadows.

Conclusion: La cardiomyopathie reste souvent méconnue ce qui explique une morbidité élevée, La précocité de la prise en charge est fondamentale pour proposer à ces patientes un traitement adapté



P1:29

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET CONNECTIVITES EN MÉDECINE INTERNE HYPERTENSION AND CONNECTIVITIS

W. BAYA , S. DAADAA , D. BEN BRAIEK, M. KECHIDA, S. HAMMAMI, R. KLII, I. KOCHTALI

Internal Medicine Department - Fatouma Bourguiba Hospital, Monastir, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est un problème de santé publique. Sa survenue au cours des connectivites constitue un facteur de risque surajouté dans le processus d'athérosclérose accélérée chez ces malades jeunes.

Le but de notre étude est d'évaluer la fréquence de constatation de l'HTA chez les malades porteurs d'une connectivite.

Méthodes: Etude rétrospective descriptive menée au service de médecine interne de CHU Fatouma Bourguiba de Monastir de 2006 à 2018, portant sur les dossiers des malades hospitalisés pour prise en charge d'une ou plusieurs connectivite(s).

Résultats: Parmi les dossiers exploités, une HTA était retrouvée chez 23 malades. Ils se répartissaient en 21 femmes et 2 hommes ayant un âge moyen de 54 ans avec des extrêmes de 23 et 77 ans. Douze malades avaient un lupus érythémateux systémique (soit 12/126), Sept patients avaient une sclérodermie systémique (soit 7/44) et quatre avait un syndrome de Sjögren (soit 4/138). Parmi ces malades, trois avait au moins deux connectivites associées.

L'HTA précédait le diagnostic de la connectivite dans 9 cas. Elle était survenue après dans 11 cas avec un délai moyen de 7 ans [1 ans – 14 ans]. La découverte de l'HTA était concomitante au diagnostic de la connectivite dans 3 cas. L'HTA était essentielle dans 12 cas. Elle était cortico-induite dans 10 cas. Et elle était en rapport avec une crise rénale sclérodermique dans un seul cas.

Tous les malades étaient sous traitement médical permettant un équilibre tensionnel. Une monothérapie était préconisée dans 14 cas. Une bithérapie était utilisée dans 8 cas. Un seul malade recevait une trithérapie. Trois malades étaient sous une association fixe. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, notamment le captopril, étaient les plus utilisés, suivis par les inhibiteurs calciques, essentiellement l'amlodipine.

Conclusion: La survenue d'une HTA au cours des connectivites est rare, constituant parfois une urgence thérapeutique. La prise d'une corticothérapie générale prolongée constitue une des principales étiologies.



P1:30

AMÉLIORER LE CONTRÔLE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE LORS D'UNE PRISE EN CHARGE D'UN DÉSÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE : PLACE DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
IMPROVING BLOOD PRESSURE CONTROL WHEN TAKING CHARGE OF A GLYCEMIC IMBALANCE: THE PLACE OF THERAPEUTIC EDUCATION

H. MARMOUCH, S. TAHRI, B. BEN ABDALLAH, W. SAAFI, I. CHARRADA, I. KHOCHTALI

Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

Objectifs: La stratégie de développement du programme d'éducation thérapeutique du patient « Traitement de l'hypertension artérielle lors d'une hospitalisation pour un déséquilibre glycémique » a comporté l'intégration d'une stratégie d'éducation thérapeutique adaptée. Les objectifs étaient d'inclure un nombre significatif de patients, d'intégrer l'apprentissage de l'automesure et de faire une première analyse des résultats sur les connaissances du patient, sur la pratique de l'automesure, sur l'observance des traitements et le contrôle de la pression artérielle.

Méthodes: Quatre-vingt-huit patients âgés de moins de 80 ans hospitalisés en Endocrinologie ont été inclus dans le programme, et ont bénéficié d'un entretien de diagnostic éducatif suivi d'une séance initiale d'éducation thérapeutique. Sur cette période, 33 patients ont été revus dans les 3 à 6 mois suivant leur sortie, avec une évaluation après éducation thérapeutique exploitable pour 25 d'entre eux. L'appréciation des patients était recueillie par un questionnaire. Une enquête a également été faite auprès du personnel.

Résultats: La pression artérielle moyenne des 25 patients revus était à l'objectif et ceux-ci avaient amélioré leur niveau de connaissance. Le nombre de possesseurs de tensiomètre est passé de 5 à 20, mais la pratique de cycles n'était pas encore maîtrisée. Les niveaux d'observance déclarée ne se sont quasiment pas modifiés. Le programme est très bien perçu par les patients et le personnel paramédical est convaincu de son utilité.

Conclusion: Ces résultats ne permettent pas de conclure à un effet direct et unique de l'éducation thérapeutique sur le contrôle de la pression artérielle, mais les résultats observés sont positifs et encourageants chez les patients, ce qui nous incite à continuer cette expérience pour mieux évaluer cette stratégie.



P1:31

HTA ET PERTURBATION DES FONCTIONS NEUROCOGNITIVES CHEZ LES TRAVAILLEURS EXPOSÉS AU PLOMB

HIGH BLOOD PRESSURE AND DISRUPTION OF NEUROCOGNITIVE FUNCTIONS IN WORKERS EXPOSED TO LEAD

N. TIGHA BOUAZIZ

Faculté de Médecine, Université de Badji Mokhtar, Annaba, Algeria

Objectifs: l'objectif de notre travail consistait à étudier la relation entre l'HTA et les perturbations des fonctions neurocognitives chez les travailleurs exposés au plomb

Méthodes: Nous avons opté pour une étude épidémiologique transversale qui a inclus 30 travailleurs exposés au plomb répartis en deux groupes : 10 sujets hyper tendus et 20 sujets contrôles non hypertendus. Chaque sujet a été soumis aux questionnaires médicaux et aux tests neurocomportementaux (Euroquest, POMSetc), un examen clinique et un bilan biologique. Les données ont été saisies et analysées via le logiciel XL STAT. Les tests statistiques utilisés étaient : tests t, z, chi-carré etc.

Résultats: Il n'avait pas de différence concernant les caractéristiques sociodémographiques (âge , sexe , niveau d'instruction) entre les deux groupes ; C'est une population exclusivement masculine, relativement jeune avec un âge moyen de 42 ans, vs, 42,2 ans .. 87 % des sujets étaient mariés, vs 86 % pour le groupe contrôle. L'ancienneté moyenne était de 22 ± 9 ans avec une durée d'exposition moyenne au plomb de 20 ± 7 ans. Les hypertendus présentaient plus de symptômes que le groupe contrôle, la moyenne des scores entre les deux groupes était significative pour les troubles de l'humeur, les troubles de mémoire et de concentration ($p < 0,05$). Pour les tests neurocomportementaux, globalement, les hypertendus avaient de moins bons scores, ils étaient plus confus, plus désorientés , déprimés et plus fatigués que les non hypertendus. Une diminution des capacités associatives et de coordination visuomotrice et de la vitesse de réaction a été observée chez les hypertendus avec une différence significative ($P < 0,05$)

Conclusion: Les hypertendus présentaient beaucoup plus des symptômes à l'Euroquest avec une baisse importante des performances aux tests neurocomportementaux. Nous proposons le dépistage de l'HTA chez les travailleurs exposés au plomb au stade des signes infra cliniques.



P1:32

CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DU SUJET ÂGÉ : ETUDE COMPARATIVE

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF HYPERTENSION IN ELDERLY: COMPARATIVE STUDY

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

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

Objectifs: L'hypertension artérielle est un problème de santé publique mondial. Elle constitue en effet, l'une des principales causes de mortalité précoce. Sa prévalence est en constante augmentation en partchez les sujets âgés.

Les objectifs de ce travail étaient d'analyser les particularités épidémiologiques et la morbidité associée à l'hypertension artérielle chez les sujets âgés afin de mieux cerner les modalités de sa prise en charge.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale et évaluative à propos de 55 sujets âgés et 55 adultes jeunes hypertendus et hospitalisés dans un service de Médecine interne. Cette étude a été menée sur une période 12 mois allant du 1er Janvier au 31 décembre 2017.

Résultats: L'âge moyen était de $74,6 \pm 7,2$ ans (extrêmes de 65 à 93 ans) chez les sujets âgés et de $49,8 \pm 6,9$ ans (extrêmes de 30 à 55 ans) chez les adultes jeunes. Le sex-ratio (Hommes/Femmes) était de 0,53 chez les sujets âgés et 0,49 pour les adultes jeunes. Le délai moyen d'évolution de l'hypertension artérielle à l'admission chez les sujets âgés était de 10 ± 1 an et était de $7 \pm 0,8$ ans chez les adultes jeunes. Un diabète était associé dans 52,7%. Il s'agissait d'un diabète de type 2 dans 74,1 % des cas. L'obésité était plus fréquente chez les adultes jeunes que les sujets âgés avec des fréquences respectives 56,4% et 30,9% ($p=0,03$). Un antécédent familial d'hypertension artérielle était noté chez 25,5% des sujets âgés et 50,9% des adultes jeunes ($p=0,04$). Les complications cardio-vasculaires étaient plus fréquentes chez les sujets âgés ($p=0,04$). L'insuffisance rénale chronique sévère ou terminale touchait plus d'un quart des sujets âgés et 6,7 % des jeunes ($p=0,03$). Vingt-deux patients avaient une HSI répartis en 16 SA et six adultes jeunes ($p=0,01$). L'HTA était méconnue dans cinq cas dont trois SA. La moyenne de la PP était significativement plus élevée chez les SA ($p=0,04$). L'hypotension orthostatique était significativement plus fréquente chez les SA ($p=0,04$).

Conclusion: Dans notre série, l'HSI et l'hypotension orthostatique étaient significativement plus fréquentes chez les sujets âgés. La moyenne de la PP était significativement plus élevée chez ces patients. L'insuffisance rénale chronique sévère ou terminale touchait plus d'un quart des sujets âgés. D'où l'intérêt du dépistage et de la prise en charge précoce et multi-disciplinaire de ces patients.



P1:33

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET EXPOSITION AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL **ARTERIAL HYPERTENSION AND EXPOSURE TO PSYCHOSOCIAL RISKS AT WORK**

A. ARIB EP MEZDAD¹, A. ZATOUT¹, N. RENAI²

¹ Faculté de médecine, université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, Algeria

² EPSP, Seddouk, Algeria

Objectifs:

- Evaluer la prévalence de l'HTA au niveau d'une unité de production de meubles ;
- Etudier les facteurs de risque psychosociaux pouvant induire ou aggraver l'HTA

Méthodes: Étude épidémiologique rétrospective portant sur les cas d'HTA colligés sur 203 dossiers médicaux. La détermination des facteurs psycho sociaux s'est basée sur l'analyse des conditions de travail et l'interview des travailleurs. Cette étude a concerné une unité de production de bois dans la wilaya de Tizi-Ouzou et a été réalisée sur une période de 02 ans allant de 2012 à 2014.

Résultats: La prévalence de l'HTA est de 18,71%. Les cas d'HTA sont exclusivement de sexe masculin avec une moyenne d'âge de 53 ans $\pm$ 6,88 et des extrêmes allant de 31 ans à 63 ans. 63,15% étaient des opérateurs sur machine ; 84,21% avaient une ancienneté au travail dépassant les 20 ans ; 73,68% avaient un poids normal et 36,81% une dyslipidémie. Les facteurs psychosociaux relevés sont : les contraintes posturales, la répétition des gestes, la monotonie des tâches et la faible latitude décisionnelle

Conclusion: Même si les facteurs de risque endogènes pourvoyeurs de l'HTA apparaissent évidents, les facteurs psychosociaux sont à prendre en compte afin d'optimiser la prise en charge des hypertendus.



P1:34

DÉPISTAGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE LA JOURNÉE MONDIALE DE DÉPISTAGE DE MAI 2019 : L'EXPÉRIENCE DANS UN CHU

DETECTION OF HYPERTENSION IN SUBJECTS ATTENDING AN UNIVERSITY HOSPITAL: THE EXPERIENCE IN THE SOUTH OF FRANCE OCCURING DURING THE WORLD DAY AGAINST HYPERTENSION

E. PIROU¹, B. LEPAGE², M. CALMON¹, A. MALESSET¹, N. BONIS¹, V. MRDJA¹, C. NONCLERQ¹, J. AMAR¹, V. HOUARD¹, P. MOURY¹, B. BOUHANICK¹

¹ Service d'HTA et Thérapeutique CHU Rangueil, Toulouse, France,

² Service d'Epidémiologie CHU, Toulouse, France

Objectifs: Le dépistage de l'HTA reste insuffisamment pratiqué et le nombre de patients susceptibles d'être hypertendus reste vague. L'objectif est de décrire la population de sujets volontaires pour un dépistage de l'HTA ayant une PA $\geq 140/90$ mmHg.

Méthodes: Mise en place d'un stand dans le hall d'un CHU avec mesure standardisée de la PA avec un appareil huméral OMRON M3 comfort; Recueil anonyme de données à partir du questionnaire élaboré par l'International Society of Hypertension (1). Le seuil de PAS/PAD ≥ 140 et/ou 90 mmHg sur la moyenne de 3 mesures réalisées à 1 minute d'intervalle est retenu pour définir l'HTA.

Résultats: 151 personnes ont été dépistées (âge 47 ± 16 ans; 64.9 % de femmes; PAS/PAD: 125 ± 16 / 81 ± 10 mmHg, 16 % de fumeurs); 27 sujets se déclarent hypertendus et 124 normotendus. Les déclarés normotendus ont des PAS/PAD à $122 \pm 15/80 \pm 9$ mmHg (vs $137 \pm 13/87 \pm 9$ mmHg chez les hypertendus), sont plus jeunes (44 vs 59 ans, $p < 0,0001$) que les hypertendus, pèsent 9 kg de moins à taille comparable (69 vs 78 kg, $p = 0,003$). 2% sont diabétiques (versus 33%), 15% fument. Dans un quart des cas, la PA a été mesurée il y a plus d'un an. Parmi les déclarés normotendus, 31 sujets (25 %) ont des PAS/PAD $\geq 140/90$ mmHg : en moyenne $137 \pm 14/89 \pm 7$ mmHg. Ils sont plus âgés (52 vs 42 ans $p = 0,002$), sont plus des hommes (45% vs 29% ; $p = 0,10$), ont un IMC plus élevé (26.0 ± 1.0 vs $24.1 \pm 0,4$ kg/m² ; $p = 0,007$), que les normotendus ($117 \pm 11/76 \pm 8$ mmHg).

Conclusion: Cette étude dans un CHU suggère que sur une population assez jeune, un quart des sujets se déclarant normotendus et volontaires pour un dépistage a des PA moyennes sur 3 mesures supérieures ou égales à 140 et/ou 90 mmHg et semble hypertendu. Dans ces cas, les patients étaient réorientés vers leur médecin traitant. Même si un biais de sélection n'est pas exclu, un dépistage de l'HTA sur ce site semble rentable.

(1) www.maymeasure.com



P1:36

TEMPÉRATURE AMBIANTE ET PRESSION ARTÉRIELLE : ÉTUDE TRANSVERSALE DANS LA COHORTE RÉSIDENTIELLE ITALIENNE GUBBIO

RELATION BETWEEN AMBIANT TEMPERATURE AND BLOOD PRESSURE: A CROSS SECTIONNAL ANALYSIS FROM THE GUBBIO RESIDENTIAL COHORT STUDY

X. HUMBERT ¹, P. PUDDU ²

¹ UNICAEN, UFR Santé, Département de médecine générale, Caen, France

² Université de Rome, La Sapienza, Rome, Italy

Objectifs: The aim was to investigate impact of ambient temperature (AT) on blood pressure (BP) in the Gubbio residential cohort.

Méthodes: Cross-sectional analyses were performed using data from 5058 persons (45% men, 49±18 years old). AT (indoor and outdoor) was collected at each inclusion. Four BP measurements were performed following a standard protocol. Linear regression was used to examine the relationships of AT with BP.

Résultats: From June 1988 to July 1992, relationships of indoor temperature ($r = -0.03$ and $r = -0.05$ for systolic or diastolic BP respectively) and outdoor temperature ($r = -0.05$ and $r = -0.08$ for systolic or diastolic BP respectively) with BP were inconsistent. The same relations were found in hypertensive subjects.

Conclusion: In primary care, ambient (indoor and outdoor) temperature does not seem to influence blood pressure.



P1:37

IMPLÉMENTATION D'UN TRAJET DE SOINS POUR L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉSISTANTE: PROFIL DES PATIENTS APRÈS 1 ANNÉE

IMPLEMENTATION OF A STRUCTURED CARE PATHWAY FOR RESISTANT HYPERTENSION: PATIENT PROFILE AFTER 1 YEAR

J. VANPARYS, M. DEBLATON, B. VAN FRACHEN, A. DERWA

Clinique Saint-Jean, Bruxelles, Belgium

Objectifs: Les maladies cardiovasculaires restent une cause de décès majeure. L'hypertension artérielle est un facteur de risque important. Malgré des dépistages très fréquents, la diagnose et le traitement sont souvent sous-optimales. Avec un trajet de soins pour l'hypertension résistante, nous avons standardisé l'identification, la diagnose et le traitement des patients avec de l'hypertension artérielle secondaire et des patients à haut risque de complications cardiovasculaires et rénales.

Méthodes: Des patients peuvent être référés à la Clinique d'hypertension pour hypertension malgré la prise de 3 classes de drogues antihypertensives en dose adéquate, ou pour hypertension diagnostiquée avant l'âge de 40. Tous les patients font une mesure ambulatoire de la pression artérielle sur 24h (MAPA) et un screening laboratoire. Les patients avec hypertension mal contrôlée ($>130/80$ mmHg/24h) sont évalués dans un trajet de soins structuré avec une prise en charge multidisciplinaire, y inclus échographie cardiaque et rénale, éducation hygiéno-diététique et screening complémentaire pour des causes secondaires d'hypertension.

Résultats: Dans la première année après l'implémentation du trajet de soins, 51 patients ont été référés : 28 patients à cause d'hypertension diagnostiquée avant l'âge de 40 et 23 patients à cause d'hypertension résistante. L'âge moyenne était 51 (17 à 81). 55% était en surpoids ou obèse, 16% fumait, 25% avait du diabète sucré et 22% prenait un médicament hypolipémiant. La MAPA a identifié 45 patients (88%) mal contrôlés. Leur traitement a été intensifié. Le screening pour l'hypertension secondaire a suggéré de l'hyperaldostéronisme primaire dans 3 patients. Une patiente avait une dysplasie fibromusculaire. Les patients avec hypertension résistante prenaient en moyen 3,3 classes d'antihypertenseurs, avec utilisation d'IEC/sartan dans 96% des patients et des antagonistes du calcium dans 78%. L'échocardiographie a montré de l'hypertrophie ventriculaire gauche dans 17 patients (33%). 4 patients avaient de l'insuffisance rénale chronique ($eGFR < 45$ ml/min/1,73m²). 3 avaient de la protéinurie. Dans les patients avec hypertension résistante, le risque de décès cardiovasculaire médian (tableau SCORE) était 4,25% (1 à 30%). Le risque de morbidité cardiovasculaire médian (Framingham general CVD risk score) était 26,18% (7,12 à 62,6%).

Conclusion: La mise en place d'un trajet de soins pour l'hypertension résistante incluant une MAPA est un outil important pour identifier les patients qui nécessitent une optimisation du traitement antihypertenseur et pour diagnostiquer les patients avec hypertension secondaire. En plus, il permet d'identifier les patients avec atteinte des organes cibles et avec un risque cardiovasculaire élevé.



P1:38

PROFIL DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LE SUJET ÂGÉ NÉPHROTIQUE PROFILE OF HYPERTENSION IN NEPHROTIC ELDERLY PATIENTS

I. GORSANE ¹, T. BEN AYED ¹, M. JERBI ², S. BARBOUCH ¹, T. BEN ABDALLAH ¹

¹ Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Hôpital Mongi Slim, la Marsa, Tunisia

Objectifs: Le syndrome néphrotique (SN) est le mode de présentation le plus courant de la maladie glomérulaire chez les sujets âgés (SA). L'hypertension artérielle (HTA) est fréquente aux cours du SN du SA. Le but est de déterminer la prévalence de l'HTA chez le SA néphrotique et décrire le profil des SA ayant un SN et hypertendus par rapport aux non-hypertendus.

Méthodes: Étude rétrospective chez les patients néphrotiques de plus de 65 ans durant une période de 20 ans, entre 1998 et 2018. Une étude analytique a comparé les groupes hypertendus et non hypertendus et les facteurs prédictifs d'évolution vers l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT).

Résultats: Il s'agit de 115 patients, 73 hommes et 42 femmes d'un âge moyen de 71 ± 5 ans. La prévalence de l'HTA avant l'examen clinique était de 54 % avec une prédominance féminine. L'ancienneté de l'HTA était comprise entre 6 mois et 38 ans avec une moyenne de 10 ans. Soixante-deux patients avaient des chiffres tensionnels élevés à l'admission avec une HTA de primo découverte chez 19 patients et une normalisation des chiffres tensionnels avec arrêt des traitements anti hypertenseurs chez 8 patients. La PA systolique moyenne était de 169 mmHg et diastolique moyenne de 108 mm Hg. Il s'agissait d'une HTA systolique dans 37% des cas et systolodiastolique dans 63% des cas. Parmi nos patients, 40.3% avaient une HTA grade 3, 30.6% une HTA grade 2 et 11 patients seulement avaient une HTA bien équilibrée sous traitement. La protéinurie était plus intense chez les patients hypertendus par rapport aux normo tendus avec une moyenne de 6.2g/24h. La créatininémie était plus élevée chez les hypertendus avec une moyenne de 465 $\mu\text{mol/L}$. Quarante-cinq patients ont eu un prélèvement rénal pour examen histologique par ponction biopsie rénale. Les glomérulonéphrites extra-membraneuses représentaient 29% des cas suivies par l'amylose dans 24,5%. Les diurétiques ont été utilisés chez 81% des patients et les bloqueurs du système rénine angiotensine chez 48% des patients. En dehors des diurétiques 32.6% des patients était sous 2 antihypertenseurs et 12% sous 3 antihypertenseurs. Au cours du suivie 60% des patients hypertendus ont évolué vers l'IRCT. L'HTA ancienne de plus de 4 ans était un facteur prédictif d'évolution vers l'IRCT.

Conclusion: La prévalence de l'HTA augmente avec l'âge. Son traitement précoce est indispensable afin de réduire les évènements cardiovasculaires et ralentir la progression vers l'IRCT.



P1:39

APPORT DE LA MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE EN MÉDECINE GÉNÉRALE
AMBULATORY BLOOD PRESSURE MEASUREMENT INTEREST IN GENERAL MEDICINE

A. DE LA RUE DU CAN ¹, O. ORMEZZANO ², J. M. REY ³

¹ Libéral, Saint Jorioz, France

² CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France

³ Libéral, Grenoble, France

Objectifs: L'objectif est de préciser l'apport de la MAPA en cabinet de médecine générale. Un deuxième objectif est de déterminer la validité de la MAPA en médecine générale.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population, n = 422

	Totale	Dépistage	Diagnostic	Suivi
Nombre de MAPA (%)	422	35 (8)	158 (37)	229 (54)
Age (années, moyenne)	63	63	55,3	68,4
Sexe (%)				
Femme	210 (49,8)	14 (0,4)	80 (50,6)	116 (50,7)
Homme	212 (50,2)	21 (0,6)	78 (49,4)	113 (49,3)
Taille (cm, moyenne)	165,6	170	166,8	164,1
Poids (kg, moyenne)	74,3	74,47	74	74,4
IMC (kg/m ² , moyenne)	26,87	25,85	26,3	27,4
Pression artérielle au cabinet				
PAS moyenne	141,8	126,60	147	140,5
PAD moyenne	86,5	76,51	93,4	83,3
Normale (total) (%)	97 (23,0)	35	0	62 (27,1)
PAS < 120/90 mm Hg (%)	17 (4,0)	6	0	11 (4,8)
PAS 120-139 mm Hg (%)	80 (19,0)	29	0	51 (22,3)
Et PAD < 90 mm Hg (%)				
HTA grade 1 (%)	187 (44,3)	0	73 (46,2)	114 (49,8)
HTA grade 2 (%)	124 (29,4)	0	77 (48,7)	47 (20,5)
HTA grade 3 (%)	14 (3,3)	0	8 (5,1)	6 (2,6)
Nombre d'anti hypertenseur (%)				
0	193 (45,7)	35	158	0
1	76 (18,0)	0	0	76 (33,0)
2	93 (22,0)	0	0	93 (40,4)
3	50 (11,9)	0	0	50 (21,7)
4 ou plus	9 (2,1)	0	0	9 (3,9)

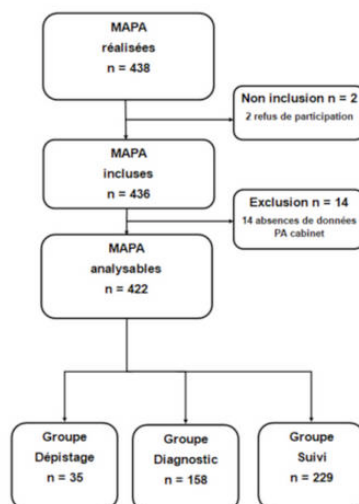
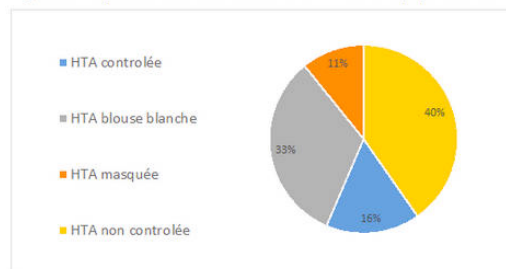


Tableau 2 : Données recueillies en MAPA, n entre 409 et 422 patients sans données manquantes

	Totale n = 422	Dépistage n = 35	Diagnostic n = 158	Suivi n = 229	p *
Critères de validité *					
Nb mesure totale (5 ^e -95 ^e perc)	71 (46-84)	66	73	70	0,01
Nb mesure diurne (5 ^e -95 ^e perc)	58 (36-68)	53	58	56	0,006
Nb mesure nocturne (5 ^e -95 ^e perc)	15 (7-17)	14	15	15	0,74
MAPA valides (%)	400 (95)	32 (91)	148 (94)	220 (96)	0,38
PA en MAPA					
PAS Totale	135,3	130,2	136,3	135,4	0,08
PAD Totale	80,4	79,7	83,9	78,1	<10 ⁻⁴
PAS Diurne	137,9	133	139,4	137,6	0,07
PAD Diurne	82,3	81,6	86,2	79,8	<10 ⁻⁴
PAS Nocturne	124,8	118,7	123,4	126,8	0,007
PAD Nocturne	73,1	71,7	74,8	72,1	0,01
Pressions Pulsées					
PP Totale	5,5	5,0	5,2	5,7	<10 ⁻⁴
PP Diurne	5,6	5,1	5,8	5,8	<10 ⁻⁴
PP Nocturne	5,2	4,7	4,8	5,4	<10 ⁻⁴
Fréquence cardiaque					
Totale	78,8	80,5	81,7	78,5	0,001
Diurne	81,2	82,4	82,9	79,7	0,001
Nocturne	74	72,8	75,1	73,5	0,25

Figure 9 : Répartition des résultats de la MAPA dans la population suivie



Méthodes: Il s'agit d'une étude d'évaluation des pratiques, rétrospective, monocentrique, observationnelle incluant tout patient ayant bénéficié d'une MAPA au cabinet d'un médecin généraliste entre août 1999 et décembre 2018. Cette étude a respecté la méthodologie de référence relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches n'impliquant pas la personne humaine dans le domaine de la santé (MR-004). La population était segmentée selon l'indication de la MAPA : dépistage, diagnostic ou suivi d'une HTA. 4 statuts possibles des patients selon la PA au cabinet et en MAPA :

- hypertension artérielle masquée
- hypertension artérielle blouse blanche
- hypertension artérielle soutenue
- absence d'hypertension artérielle ou hypertension artérielle contrôlée.



Une MAPA est considérée comme valide avec un minimum de 20 mesures diurnes et 7 mesures nocturnes enregistrées.

Résultats: 438 MAPA ont été réalisées. Un total de 422 MAPA a été retenu pour analyse. Dans son ensemble, les MAPA ont permis de re classifier le statut tensionnel pour 43% des patients. Il existait une corrélation positive entre la PA au cabinet et en MAPA ($p < 10^{-4}$). Le profil dipper variait significativement entre les différentes sous populations ($p < 10^{-4}$). Au sein de la population dépistage ($n = 35$), 49% des patients présentaient une HTA masquée. Au sein de la population diagnostic ($n = 158$), 41% des patients présentaient une HTA blouse blanche, les PA systoliques et diastoliques au cabinet étaient significativement plus élevées dans le groupe HTA confirmée ($p = 0,01$ et $< 10^{-4}$ respectivement). Au sein de la population suivi ($n = 229$), 16% des patients étaient contrôlés, 33% présentaient une HTA blouse blanche, 11% une HTA masquée, 40% une HTA non contrôlée. Les MAPA étaient valides dans 95 % des cas avec un nombre moyen d'échantillonnage de 71.

Conclusion: La mesure ambulatoire de la pression artérielle apporte est un outil important de diagnostic de l'hypertension artérielle et améliore la prise en charge thérapeutique du patient : adaptation plus fine des traitements, sur-traitement évité, contrôle tensionnel amélioré. Elle permet une sélection plus fine des profils des patients hypertendus à adresser auprès de référents (cardiologues ou en centre d'hypertension artérielle).



P1:40

HYPERTENSION ARTÉRIELLE APRÈS TRANSPLANTATION RÉNALE **HIGH BLOOD PRESSURE AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION**

L. KARA MOHAMMED , S. DERROUCHE, M. BENMANSOUR

Faculté de médecine, Tlemcen, Algeria

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est la complication non immunologique la plus fréquente après transplantation rénale. Elle constitue un facteur de risque cardiovasculaire majeur et est responsable d'un raccourcissement de la durée de vie du greffon

Le but de notre travail est de déterminer la fréquence et les caractéristiques de l'HTA chez les transplantés rénaux du CHU Tlemcen

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 100 patients transplantés rénaux à partir de donneurs vivants apparentés au CHU Tlemcen de 2007 à 2018

L'HTA est définie par une PAS > 130 mmHg et/ou PAD > 80 mmHg[1] et/ou la prise d'un traitement anti-hypertenseur

Résultats: L'HTA a été retrouvée chez 31,8% de nos greffés. L'âge moyen des greffés hypertendus était de 37,6 ans, sexe ratio à 3,66%, leur créatininémie moyenne était de 144,65 $\mu\text{mol/l}$. Plus de la moitié d'entre eux (60,71%) avaient un IMC > 25 Kg/m².

L'HTA est apparue au cours de la 1^{ière} année post greffe chez 78% des patients. Plus des 2/3 des patients hypertendus (73,1%) avaient une HTA avant la greffe et 53,8% d'entre eux avaient des antécédents familiaux d'HTA. Une sténose de l'artère du greffon a été retrouvée chez un patient. Aucun des donneurs n'était hypertendu avant le don. Nous avons retrouvé une forte corrélation entre la ciclosporine et l'HTA chez nos receveurs

Les inhibiteurs calciques ont été prescrits dans 67,85% des cas et l'HTA était contrôlée par une monothérapie dans 60,7% des cas. Le tiers de nos hypertendus (32,1%) avaient une dyslipidémie associée, et 35,7% avaient un diabète associé

Conclusion: L'HTA après transplantation rénale est fréquente et multifactorielle. Au sein de notre population, elle semble favoriser par la prise de ciclosporine, la surcharge pondérale et l'existence d'une HTA avant greffe d'où l'intérêt d'une dialyse optimale avant greffe et de la lutte contre l'obésité en post greffe.



P1:41

EFFET BLOUSE BLANCHE RÉSIDUEL ET IMPACT DU GENRE : ÉTUDE COMPARATIVE DANS DEUX COHORTES RÉSIDENTIELLES ITALIENNES OFFICE WHITE-COAT EFFECT TAIL AND GENDER IMPACT: COMPARATIVE STUDY IN TWO ITALIAN RESIDENTIAL COHORTS

X. HUMBERT ¹, J. ALEXANDRE ², P. PUDDU ³

¹ UNICAEN, UFR Santé, Département de médecine générale, Caen, France

² CHU Caen Normandie, Service de pharmacologie, Caen, France

³ Université de Rome, La Sapienza, Rome, Italy

Objectifs: Afin d'évaluer l'impact du genre sur l'effet blouse blanche résiduel (EBBR), nous avons étudié l'incidence d'événements cardiovasculaires dans deux cohortes résidentielles italiennes [cohorte Gubbio et cohorte de l'étude des sept pays (Italian Rural Areas of the Seven Countries Study (IRA))].

Méthodes: L'EBBR était défini comme une différence supérieure à 10 mmHg entre une première prise de pression artérielle systolique moins une troisième au cabinet au sein des deux cohortes. L'incidence des événements cardiovasculaires (ECV), des infarctus du myocarde (IDM) et des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ont été analysés.

Résultats: Il y avait 3 565 sujets (92 données manquantes, 44% d'hommes, 54±11 ans) inclus dans la cohorte Gubbio and 1 712 hommes (49±5 ans) dans la cohorte IRA. Les femmes ayant un EBBR avaient un risque augmenté d'ECV [HR: 1,591 (95%CI: 1,204-2,103)], d'IDM [HR: 1,614 (95%CI: 1,037-2,512)] et d'AVC [HR: 1,696 (95%CI: 1,123-2,563)] indépendamment de l'âge, du cholestérol total et du HDL-cholestérol, du tabagisme, du BMI et de la pression artérielle systolique dans la cohorte Gubbio. De plus, il n'y avait pas d'augmentation du risque d'ECV, d'IDM ou d'AVC chez les hommes de la cohorte Gubbio ni dans la cohorte IRA après respectivement 20 ans et 50 ans de suivi. Ces résultats n'étaient pas significativement influencés par le biais de régression vers la moyenne.

Conclusion: En soins premiers, l'EBBR n'a un impact sur la survenue des ECV que chez la femme. Il doit être systématiquement évalué chez celle-ci puisqu'il permettrait de mieux stratifier le risque cardiovasculaire (ECV, IDM, AVC) à long terme.



P1:42

FACTEURS ASSOCIÉS AU CONTRÔLE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES HYPERTENDUS DETERMINANTS OF BLOOD PRESSURE CONTROL AMONGST HYPERTENSIVE PATIENTS

H. DAOUD¹, R. TLILI¹, G. MAKNI¹, F. AZAIEZ¹, W. ENNOURI¹, R. HENTATI¹, R. BEN ROMDHANE¹, Y. BEN AMEUR¹

Hôpital Mongi Slim - La Marsa, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est le facteur de risque cardiovasculaire responsable de la morbidité la plus élevée dans le monde. La baisse des chiffres tensionnels et le contrôle du risque cardiovasculaire global constituent deux objectifs cardinaux du traitement de l'HTA. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer le niveau de contrôle de l'HTA et de déterminer les différents facteurs qui influencent le contrôle tensionnel.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale à recueil prospectif multicentrique incluant 200 hypertendus connus et suivis en ambulatoire de janvier 2017 à décembre 2018. Le contrôle tensionnel a été jugé sur les moyennes systoliques et diastoliques obtenues à partir des relevés d'automesure et de la Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA). Une analyse univariée puis multivariée par régression logistique ont été menées à la recherche des facteurs associés au contrôle tensionnel.

Résultats: Nous avons inclus 200 hypertendus d'âge moyen de 63,5 ans (35–90 ans), le sex ratio était de 1,17. L'ancienneté de l'HTA était de 10,2 ans. Les facteurs de risque cardiovasculaire modifiables outre l'HTA étaient dominés par les dyslipidémies (50 %) et le diabète (42 %). Le risque cardiovasculaire global était $\geq$ élevé dans 50 % des cas. Le régime hyposodé serait respecté chez 71,5 % des patients. 61 patients étaient sous bithérapie anti-HTA. L'association fixe la plus prescrite était antagoniste de l'angiotensine II (ARA II) et diurétique thiazidique. 155 hypertendus ont réalisé une automesure. 65,8% d'entre eux avaient une pression artérielle : PA < 135 /85 mmHg. Les 45 autres ont eu une MAPA qui était au-delà des seuils tensionnels chez 13,3% d'entre eux. Le niveau de contrôle de l'ensemble de la population par les mesures ambulatoires était de 54 % (n = 108). En éliminant l'HTA masquée et l'effet blouse blanche, le pourcentage des vrais contrôlés atteignait les 45,5%. Les facteurs significativement associés au contrôle de l'HTA étaient les revenus mensuels (p<0.001), le type de couverture sociale (p=0.002), la possession d'un appareil d'automesure (p=0.001), le niveau de la glycémie (p<0.001), le risque cardiovasculaire global (p<0.001), le traitement par inhibiteur de l'enzyme de conversion (p=0.005) ou par ARA II (p=0.004) et l'observance thérapeutique (p=0.005). L'âge, le sexe et l'ancienneté de l'HTA ne présentaient pas des facteurs corrélés au contrôle tensionnel.

Conclusion: Les mesures ambulatoires, particulièrement l'automesure, constituent la pierre angulaire de la prise en charge de l'HTA afin d'atteindre un contrôle optimal. Une intensification de l'éducation des patients en matière d'hygiène de vie et d'observance thérapeutique reste aussi nécessaire.



P1:43

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 AT EHU ORAN.

S. ZELMAT, N. F. BENATTA, D. D. BATOUCHE, B. CHAFFI, F. MAZOUR

Faculté de médecine Ahmed Benbellah, Oran, 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 Pre éclampsie doté d'une lourde morbi-mortalité fœto- 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 2015 au 31 décembre 2018 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 aiguë est notée dans 05 cas et une hémorragie hépatique chez 03 patientes, une encéphalopathie hypertensive convulsivante était observée 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 soins intensifs obstétricaux et néonataux.



P1:44

LE PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA PRÉ-CÉLAMPISIE À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE D'ORAN THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREECLAMPSIA AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF ORAN

S. ZELMAT ¹, N. BENATTA ¹, D. BATOUCHE ¹, L. ZELMAT ², B. CHAFFI ¹, F. MAZOUR ¹

¹ Faculté de médecine Ahmed benbellah, Oran, Algeria

² Institut De Medecine, Sba, Algeria

Objectifs: La prééclampsie (PE) est un trouble hypertensif de la grossesse, avec une morbidité maternelle et fœtale importante.

L'objectif principal était d'estimer la prévalence de la prééclampsie chez les femmes enceintes à Oran (Algérie).

Les objectifs secondaires étaient d'estimer la fréquence des facteurs de risque d'PE et la fréquence des complications maternelles et fœtales.

Méthodes: Il s'agit d'une étude descriptive d'observation mono-centrique menée entre janvier et décembre 2016 au département de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital universitaire d'Oran (EHU). Toutes les parturientes admises en prééclampsie à l'hôpital universitaire d'Oran.

Résultats: Nous avons eu 360 cas d'EP sur 4601 femmes, la prévalence de l'PE était de 8%, ses facteurs de risque plus fréquents étaient la nulliparité (54%), l'âge > 40 ans (25%), l'incidence des complications maternelles était supérieure à 26,11%. , dont 6 décès.

Le taux de prématurité, le taux souvent iatrogène de retard de croissance intra-utérin et de mort fœtale intra-utérine sont respectivement de 58,2%, 59,7%, 16,7%, le nombre de décès néonataux est de 30%.

Conclusion: La prévalence de la prééclampsie à l'EHU D'Oran est d'environ 8% et les facteurs de risque sont: la primigeste, l'âge de plus de 40 ans, l'obésité, les antécédents personnels d'hypertension ou de pré-éclampsie.

Les complications sont élevées, ce qui constitue un appel à l'amélioration des soins par une opportunité dès le dépistage précoce avec un bon suivi en amont de l'hôpital universitaire.



P1:45

PRÉVALENCE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE NORMALE ÉLEVÉE ET DE SES FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS PARMIS LA POPULATION ADULTE D'UN PAYS À RISQUE CARDIOVASCULAIRE TRÈS ÉLEVÉ **PREVALENCE OF HIGH-NORMAL BLOOD PRESSURE AND ITS ASSOCIATED RISK FACTORS AMONG THE ADULT POPULATION FROM A VERY-HIGH CARDIOVASCULAR RISK COUNTRY**

O. F. GHEORGHE FRONEA¹, C. POP², M. DOROBANTU¹

¹ Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Clinical Emergency Hospital, Cardiology Department, Bucharest, Romania

² Vasile Goldis University, Faculty of Medicine, Emergency Clinical County Hospital of Baia Mare, Cardiology, Arad, Romania

Objectifs: High normal blood pressure (HNBP) is associated with an increased risk of incident high blood pressure (HBP) and increased risk of cardiovascular diseases (CVD).

We aimed to detect the risk factors clustering in individuals with HNBP values to provide a basis for preventives strategies for HBP and CVD.

Méthodes: A representative sample of 1970 Romanian adults (mean age 48.5± 17.53 years, 52.4% women, 72.58 % response rate) was enrolled in SEPHAR III survey (Study for the Evaluation of Prevalence of Hypertension and Cardiovascular Risk in Romania). During the two study visits, three blood pressure (BP) measurements were performed according to current guidelines, and all enrolled individuals were evaluated by a 71-item survey questionnaire, anthropometric measurements, together with extensive evaluation for target organ damage, blood, and urine sample collection.

Résultats: Prevalence of HNBP was 11% (45.1% had HBP, 43.9% normal blood pressure-NBP). Individuals with HNBP were older (mean age 51.14 ±17.13 years) than individuals with NBP (mean age 40.5±15.96 years) but younger than those with HBP (mean age 55.79±15.68 years), p<0.0001. Values of weight, waist circumference, body mass index, total and LDL cholesterol, triglycerides, fasting blood glucose, glycosylated hemoglobin – HbA1c, uric acid, serum creatinine, glomerular filtration rate estimate by CKD-EPI Equation, albumin/creatinine ratio, intima-media thickness, rates of arterial stiffness and diastolic dysfunction, left ventricular mass indexed to body surface area, interventricular septum and posterior left ventricle wall thickness, left atrial volume and dilatation were significantly highest in HNBP subjects than in NBP.

Conclusion: HNBP prevalence in our study is ~11% and individuals have an increased risk of developing sustained HBP, target organ damage, and increased cardiovascular-related morbidity and mortality. BP awareness should be addressed, and multilevel health actions should be repeated for detection and control of HNBP and HBP that combined afflicts ~56% of Romanian adults.



P1:46

FACTEURS ASSOCIÉS À LA PROGRESSION VERS L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHRONIQUE CHEZ DES FEMMES AYANT LA PRÉÉCLEMPISIE

FACTORS ASSOCIATED TO PROGRESSION TO CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION IN WOMEN WITH PREECLEMPISIA

S. N. AMOUGOU ^{1,2}, S. M. MINTYA'A ¹, D. DANWE ¹, P. M. TEBEU ^{1,2}

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Yaoundé, Cameroon

² Centre Hospitalier et Universitaire, Yaoundé, Cameroon

Objectifs: Identify the factors associated to the occurrence of chronic hypertension after preeclampsia on which we may act in order to reduce this future cardiovascular risk.

Méthodes: This was a retrospective cohort study which included all women who had preeclampsia. The minimal follow-up period was 12 months. We excluded from the study all women who had superimposed preeclampsia. Sociodemographic data and past history were recorded and a physical exam was performed for all participants. Multivariate logistic regression was used to determine factors independently associated to the persistence of hypertension.

Résultats: our cohort consisted of 136 women. The mean follow-up period was 3.7 years. Thirty two women (23.53%) remained hypertensive. This represented an incidence rate of 2.85% per year. Old age (more than 40 years), housewife occupation, multigravidity (more than 4 pregnancies), onset of preeclampsia before 34 weeks' gestation, obesity and the presence of hypertension in siblings were factors independently associated to persistent hypertension.

Conclusion: Many women affected by preeclampsia remain hypertensive after pregnancy. It is important to provide adequate follow-up for this patients in order to intervene on the factors leading to this outcome.



P1:47

TOUT CE QUE VOUS VOULEZ SAVOIR SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'HTA AUX URGENCES, REVUE DE LA LITTÉRATURE

ALL YOU TO KNOW ABOUT MANAGEMENT OF HYPERTENSION IN ED, SYSTEMATIC REVIEW

R. BOULESTREAU¹, S. LEJEUNE¹, G. LAMIRAULT¹, B. LEQUEUX¹, H. LELONG¹, N. BARBER¹, M. ARTIFONI¹, C. GIL-JARDINIER², J. B. COUSTERE³, B. SAUTENET¹

¹ Club des jeunes Hypertensiologues, Paris, France

² Service d'accueil d'Urgences, CHU Bordeaux, Bordeaux, France

³ Service d'accueil d'Urgences, CH de Pau, France

Objectifs: - Réaliser une revue de la littérature sur la prise en charge de l'hypertension artérielle aux urgences.

- Décrire les prises en charge optimales à proposer lorsque nous sommes appelés pour avis.

- Définir les futurs travaux de recherche et d'organisation nécessaires pour transformer le passage d'un patient hypertendu aux urgences en une chance d'améliorer son contrôle tensionnel

Méthodes: Revue systématique de la littérature utilisant Pubmed

> Utilisant les mots clés suivants : (Emergency Department) AND (Hypertension OR (High blood pressure))

Résultats: Epidémiologie et mesure tensionnelle (27 articles) :

La moitié des patients se présentant à l'accueil des urgences sont hypertendus, la PA baissant pendant 20 minutes pour se stabiliser. Deux-tiers restent hypertendus, et deux-tiers de ceux-ci seront hypertendus non contrôlés à domicile. Un tiers de ces patients ne sont pas connus hypertendus. 13% se présentent avec une pression artérielle > 180/110. Symptômes (4 articles) : Il n'y a pas de causalité évidente entre la valeur de la pression artérielle et les épistaxis, céphalées, vertiges, etc. Traitement de l'HTA aux urgences (19 articles) : La recherche d'atteinte des organes cibles est peu réalisée, l'énergie des soignants étant concentrée sur l'obtention d'une baisse rapide de la pression artérielle. En l'absence d'atteinte des organes cibles, la littérature est concordante sur l'absence d'intérêt de ce traitement minute, la pression artérielle retournant à ses valeurs initiales quelques heures après, sans amélioration du pronostic, et avec même un risque d'AVC, de SCA ou d'effets secondaires. A l'inverse il est démontré qu'une prise en charge ambulatoire, avec mise en place d'un traitement à demi longue est parfaitement sûre. Filières de soin post urgence (18 articles) : Il est fréquent que les patients ne soient pas informés de l'élévation de leur pression artérielle et ne soient pas adressés en ambulatoire pour réévaluation. Les barrières sont bien identifiées chez les patients et les soignants. La mise en place d'un protocole dédié améliore nettement cette prise en charge. Il doit être simple et rapide d'utilisation, depuis la mesure initiale jusqu'à la sortie, informatisé et automatisé.

Conclusion: La prise en charge des patients hypertendus non contrôlés aux urgences n'est pas encore optimale. La littérature regorge de ce constat, et trace le chemin à suivre, mais peu de solution sont proposées.



P1:48

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET TRAVAIL POSTÉ ET DE NUIT : REVUE DE LA BIBLIOGRAPHIE **HYPERTENSION AND SHIFT WORK / NIGHT: REVIEW OF THE BIBLIOGRAPHY**

S. MELAIS , N. TIGHA, D. TOURAB, W. ZAH, S. CHIAB

Faculté de Médecine, Université Badji Mokhtar Annaba, Annaba, Algeria

Objectifs: Faire une recherche bibliographique sur la relation entre l'hypertension et le travail posté et le travail de nuit

Méthodes: Nous avons effectué une recherche sur pubmed en utilisant la combinaison de mots clés en anglais: hypertension and shift work, hypertension and night work. Nous avons limité notre recherche aux cinq dernières années.

Une sélection des articles a été faite après lecture des titres et des résumés. Les références bibliographiques ont été classées selon le titre, les auteurs, l'année de publication, les mots clés, les objectifs, la population d'étude, et les résultats

Résultats: Nous avons colligé 107 articles, après sélection, nous en avons retenu 06 articles jugés pertinents. L'exposition au travail posté était associée à l'hypertension artérielle. Cependant, il n'y a pas d'association significative entre le travail de nuit et le risque d'hypertension.

Le lien entre le travail en rotation et la pression artérielle reste controversé, ceci s'explique par plusieurs facteurs. Même si les études à disposition tendent à montrer que les travailleurs en rotation sont plus à risque de présenter une hypertension artérielle.

Selon les dernières méta-analyses, le travail en rotation serait associé à un risque accru de maladies cardiovasculaires et de syndrome métabolique

Conclusion: La relation entre les différents rythmes de travail et l'hypertension artérielle reste une réalité. Cependant, ce risque a été établi avec le travail posté.

Un suivi médical axé sur les risques cardiovasculaires, la pression artérielle et l'hygiène de vie est préconisé.



P1:49

PRÉVALENCE, CONNAISSANCE, TRAITEMENT ET CONTRÔLE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DANS UNE POPULATION ADULTE DU SUD ALGÉRIEN

PRÉVALENCE, AWARENESS, TREATMENT AND CONTROL OF HYPERTENSION IN AN ADULT POPULATION OF SOUTHERN ALGERIA

F. HAMIDA¹, M. ATIF², M. TEMMAR³, S. BENKHEDDA⁴, A. CHIBANE⁵, A. TALEB¹, M. BOUAFIA¹

¹ Service de cardiologie et médecine interne CHU Frantz Fanon, Blida, Algeria

² Service d'épidémiologie EHS, Douera, Algeria

³ Clinique de cardiologie et d'angiologie libérale, Ghardaia, Algeria

⁴ Service de cardiologie CHU Mustapha, Alger, Algeria

⁵ Service de médecine interne EHS, Douera, Algeria

Objectifs: L'objectif de notre travail est de déterminer la prévalence, la connaissance, le traitement et le contrôle de l'HTA, ainsi que leurs facteurs déterminants, dans une population du Sud algérien.

Méthodes: Nous avons réalisé une enquête transversale auprès des ménages sur un échantillon aléatoire de la population résidente âgée de 40 ans et plus, issue d'un sondage en grappe.

La pression artérielle a été mesurée selon une méthode standardisée et les données cliniques ont été collectées sur un questionnaire.

Résultats: Un total de 727 sujets a été enquêté, dont 67% femmes et 18% de sujets de couleur noire, l'âge moyen était 58.5 ± 13.2 ans. La prévalence de l'HTA était 50.2%, parmi les hypertendus 42.5% se connaissaient hypertendus, Les femmes hypertendues avaient une meilleure connaissance de leur hypertension artérielle, 47,9% vs 31,7% pour les hommes 41% prenaient un traitement antihypertenseur et seulement 20.4 % des sujets traités avaient une pression artérielle contrôlée (PAS < 140 mm Hg et PAD < 90 mm Hg). Le meilleur contrôle a été observé chez les femmes avec 24,90% vs 21,10% des hommes.

Conclusion: L'HTA est devenue préoccupante non seulement par sa forte prévalence, mais également par sa prise en charge insuffisante, en matière de dépistage, du nombre d'hypertendus traités, et surtout le contrôle de la tension artérielle des hypertendus traités qui demeure faible. Ce qui impose une politique de santé engagée et étudiée.



P1:50

MÊME UNE INFECTION PEUT ÊTRE RESPONSABLE D'UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE EVEN AN INFECTION CAN BE RESPONSIBLE FOR HIGH BLOOD PRESSURE

M. ARTIFONI, D. DRUI, M. LEFEBVRE, G. LAMIRAULT

CHU, Nantes, France

Objectifs: Nous rapportons le cas d'une jeune patiente de 22 ans dont le diagnostic de l'HTA avait été porté 2 ans auparavant, à Djibouti, son pays d'origine, devant des céphalées chroniques qui évoluaient depuis un an.

Méthodes: Elle arrive en France en 2017 pour poursuivre ces études. La médecine scolaire décide de l'adresser au CHU pour la recherche d'une cause secondaire de cette HTA de la femme jeune, alors qu'elle est sous monothérapie antihypertensive.

Un bilan hormonal est strictement normal. L'échodoppler des artères rénales révèle une sténose longue, quasi-occlusive de l'artère rénale gauche, avec des indices de résistance effondrés au niveau des artères interlobaires homolatérales.

Un angioscanner est réalisé secondairement. Il confirme la sténose longue pré-occlusive de l'artère rénale avec une paroi artérielle inflammatoire ainsi qu'une aortite de l'aorte sous-rénale. Le rein gauche est de petite taille, le diamètre est mesuré à 7,5 cm.

Un bilan inflammatoire et infectieux est par la suite déclenché. Biologiquement il n'y a pas de syndrome inflammatoire, les anticorps antinucléaires sont négatifs tout comme les ANCA. Les sérologies syphilis, fièvre Q, CMV et VIH sont négatives. La recherche de Whipple par PCR dans le sang, la salive et les selles est elle aussi négative. Le quantiféron quant à lui est très fortement positif alors que les BK crachats et urinaires resteront stériles.

Résultats: Après discussion, ne retenant pas le diagnostic de maladie de Takayasu sur cette atteinte aortique sous-rénale uniquement, l'atteinte tuberculeuse artérielle reste l'étiologie la plus probable. Un traitement antituberculeux est ainsi institué pendant 9 mois.

A un an, le contrôle scannographique retrouve la disparition des lésions inflammatoires vasculaires mais la persistance de la sténose de l'artère rénale gauche. L'HTA est bien équilibrée sous bithérapie associant un inhibiteur calcique et un inhibiteur de l'enzyme de conversion.

Conclusion: Nous rapportons un cas rare d'atteinte artérielle infectieuse responsable d'une hypertension artérielle.

La cause réno-vasculaire reste l'atteinte la plus fréquente d'HTA secondaire principalement en lien avec une fibrodysplasie. Lors de l'atteinte inflammatoire diffuse d'une maladie de Takayasu il peut y avoir un retentissement sur les artères rénales. Les aortites infectieuses restent rares et plus particulièrement la tuberculose mais doivent être évoquées plus particulièrement dans les populations à risque, avec une atteinte atypique à l'échodoppler des artères rénales



P1:51

EVOLUTION TEMPORELLE DE LA STRUCTURE ET DE LA FONCTION CARDIAQUE À L'ÂGE MOYEN DE LA VIE ET COGNITION : LA COHORTE CARDIA (CORONARY ARTERY RISK DEVELOPMENT IN YOUNG ADULTS)

CHANGES IN CARDIAC STRUCTURE OVER 20 YEARS ARE ASSOCIATED WITH LOWER MIDLIFE COGNITION: THE CORONARY ARTERY RISK DEVELOPMENT IN YOUNG ADULTS (CARDIA) STUDY

L. ROUCH¹, F. XIA², T. HOANG², S. SIDNEY³, J. A. LIMA⁴, K. YAFFE¹

¹ University of California, San Francisco, Department of Psychiatry, San Francisco, USA

² Northern California Institute for Research and Education, San Francisco, USA

³ Kaiser Permanente, Oakland, USA

⁴ Johns-Hopkins University, Baltimore, USA

Objectifs: Cardiovascular risk factors are associated with worse cognition, yet less is known about the impact of cardiac structure and function and their adverse effects on the brain possibly from decreased perfusion. We hypothesized that changes over 20 years in cardiac structure and function from early to middle adulthood are associated with lower midlife cognition.

Méthodes: We included 1966 subjects from the CARDIA (Coronary Artery Risk Development in Young Adults) study (57% women, 46% black). Cardiac function was assessed at years 5 and 25 (mean age 30 and 50 years, respectively) with repeated echocardiographic parameters: left ventricular mass (LVMI) and left atrial volume (LAVi) indexed to body surface area, as well as left ventricular ejection fraction (LVEF). Cognition was assessed at year 30 (mean age 55 years). We used linear regressions to examine the association of cardiac function and its change (per SD) and 5 cognitive domains: verbal memory [Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT)], category and letter fluency, processing speed [Digit Symbol Substitution Test (DSST)], executive function [Stroop] and global cognition [Montreal Cognitive Assessment or MoCA].

Résultats: Over 20 years, LVMI and LAVi increased with mean change (SD) of 5.6g/m² (21.7) and 9.7 mL/m² (7.4) while LVEF decreased by mean (SD) change of 1.3% (9.0). After adjustment for demographics, education, hypertension and diabetes, greater 20-year change in LVMI was associated with lower cognition: RAVLT (beta = -0.21; p=0.002), category fluency (beta = -0.24; p=0.04), reversed Stroop (beta = -0.51; p=0.04), MoCA (beta = -0.31; p<0.001) and DSST (beta = -0.60; p=0.07). Higher 20-year change in LAVi was associated with lower MoCA score (beta = -0.19; p=0.03). 20-year change in LVEF was not associated with cognition. Year 25 LVMI was also associated with worse cognition (p<0.05 for RAVLT, Stroop, MoCA and DSST). Year 25 LAVi was associated with lower RAVLT and MoCA scores and LVEF with lower RAVLT score only (p<0.05 for all).

Conclusion: Midlife cardiac structure and its change from early to middle adulthood are associated with lower midlife cognition.



P1:52

MESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE EN COUPLANT UNE APPROCHE OSCILLOMÉTRIQUE ET DES CAPTEURS DE PHOTO-PLÉTHYSMOGRAPHIE BLOOD PRESSURE MEASUREMENT BY OSCILLOMETRIC DEVICE AND PHOTO-PLETHYSMOGRAPHIC SENSORS

M. LUBIN^{1,2}, D. VRAY², S. BONNET¹

¹ Minatec Campus, Grenoble, France

² Université De Lyon, Lyon, France

Objectifs: Hypertension is a leading cause of mortality, it is essential to success in measuring precisely blood pressure. Oscillometric principle, which is the basis of most automatic cuff-based BP measurement devices, enables to obtain some pressure values by measuring cuff pressure oscillations caused by blood flow oscillations at specific time points. Systolic and diastolic blood pressure are obtained in this method by signal processing, results can diverge between devices, the measure has some biases and errors. To improve this measurement, we used photo-plethysmography (PPG) sensors, an optical technique that directly measures blood volume oscillations and can obtain systolic pressure directly from the blood volume waveform.

Méthodes: Brachial oscillometric device and radial PPG device developed by CEA with 3 wavelengths (574 nm, 645 nm, 940 nm) are used simultaneously to obtain the cuff pressure and the blood volume waveform. Then, protocols to measure blood pressure with PPG sensors were tested on 6 normotensives volunteers and compared with oscillometric results. Systolic pressure was measured, during the inflation of cuff, as the cuff pressure at which artery is occluded, thus with no more oscillations on PPG signals [Jobbagy, 2005]. For the mean arterial pressure, like in oscillometric method, it is defined as the maximum of oscillations when transmural pressure is close to zero (Figure 1). Then, diastolic pressure is deduced from the two other pressure values.

Résultats: Some of the PPG signals were too degraded to measure systolic pressures, only correct signals were kept for the study. Thus, 10 experiments were used for the green wavelength and 8 for the red and infrared ones. Bias and error standard deviation were measured for each wavelength and also all grouped. Systolic and mean arterial pressure measures satisfy AAMI criteria but error standard deviation is quite high for diastolic pressure (Table 1). Improving the quality of PPG signals could enable to solve this issue.

Conclusion: PPG sensors appear as a promising technique to measure blood pressure studying the amplitude of blood volume oscillations when an artery is exposed to an external pressure. Here we used an oscillometric device but a future work could be to apply a more convenient external pressure, for example applying a pressure with the finger directly on a device with PPG and force sensors [Chandrasekhar, 2018]. Furthermore, another advantage of PPG is that the three wavelengths could enable to measure other physiological parameters during cuff experiment, such as oxygen saturation for example.

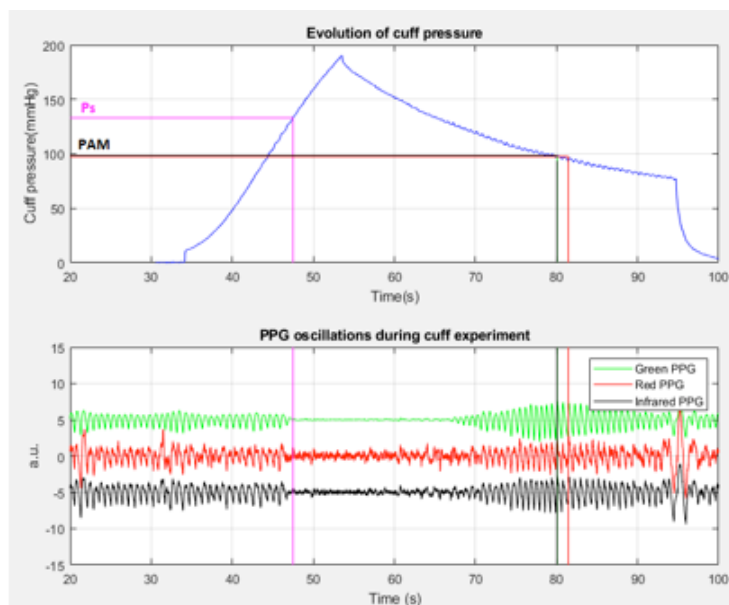


Figure 1 : Evolution of PPG signals and cuff pressure during experiment

	Green (n=10)	Red (n=8)	Infrared (n=8)	All λ (n=26)
Ps (mmHg)	-0.60 $\pm$ 5.60	-0.88 $\pm$ 4,86	-1.00 $\pm$ 5.20	-0.81 $\pm$ 5.26
PAM (mmHg)	1.85 $\pm$ 6.36	0.25 $\pm$ 5.91	1.06 $\pm$ 4.11	1.12 $\pm$ 5.61
Pd (mmHg)	2.35 $\pm$ 10,38	0.44 $\pm$ 9.15	2.06 $\pm$ 7.08	1.67 $\pm$ 9.09

Table 1 : Error bias $\pm$ error standard deviation on blood pressure values obtained by PPG signals compared to brachial oscillometric results



P1:53

HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES DIABÉTIQUES EN DIALYSE PÉRITONÉALE HYPERTENSION IN DIABETICS IN PERITONEAL DIALYSIS

I. GORSANE ¹, S. BADROUCHI ¹, M. OUNISSI ¹, M. JERBI ², S. BEN HAMIDA ¹, S. BARBOUCH ¹, T. BEN ABDALLAH ¹

¹ Service de Néphrologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

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

Objectifs: La dialyse péritonéale (DP) est une technique d'épuration extra-rénale (EER) chez les patients en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). La néphropathie diabétique est une complication grave de la micro-angiopathie diabétique. Elle constitue actuellement la 1^{ère} cause d'IRCT et de mise en dialyse. L'hypertension artérielle (HTA) est fréquente chez les diabétiques au stade de DP et constitue un facteur pronostic majeur pour la survie du patient et de la technique.

Méthodes: C'était une étude rétrospective descriptive et analytique sur les diabétiques pris en charge en DP sur 35 ans entre 1983 et 2018. Les données de survie ont été étudiées en établissant une courbe de survie selon la méthode de Kaplan Meier.

Résultats: Il s'agissait de 90 patients d'âge moyen de 57 ans. Le sexe ratio H/F était de 1,3. Le diabète était de type 2 dans 84,44% des cas. Une HTA était présente chez tous nos patients. Un seul patient n'était pas sous traitement antihypertenseur. Une association de traitements antihypertenseurs était nécessaire chez 85 patients soit dans 94 % des cas. Les complications en DP étaient une diminution de l'ultrafiltration (26,66%), un déplacement du cathéter (20%), une hernie ombilicale (3,33%), une dénutrition (2,22%) et une péritonite (45,55%). Le nombre de péritonites était de 1 épisode tous les 38.64 mois patients. Un transfert en hémodialyse était indiqué dans 37,78% des cas. Le décès était survenu chez 33 patients. Une corrélation statistiquement significative était retrouvée entre la survie des patients et le décès par événement cardio-vasculaire ($p=0,048$), entre le diabète de type 2 et la haute perméabilité péritonéale ($p=0,033$) et entre la survie de la technique et une PAS>139,5mmHg ($p=0,01$). La survie globale à 5 ans était de 66 % et de la technique de 28 %.

Conclusion: L'HTA est la première cause de mortalité cardio-vasculaire chez les patients en dialyse. La DP a été bénéfique pour améliorer la pression artérielle surtout à court terme. Un bon contrôle de L'HTA reste essentiel pour prolonger la survie de la technique et du patient.



Posters Affichés/ Posters Display

Hta Résistante- Syndrome D'apnées Du Sommeil- Observance/ HTA Resistant- Syndrome Of Sleep Apnea- Observance

Jeudi 19 décembre/ Thursday December 19

P1:54

HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉSISTANTE. QUELLE CONDUITE ? A PROPOS DE TROIS CAS **RESISTANT HYPERTENSION.WHAT CONDUCT? ABOUT THREE CASES**

J. OUALI¹, H. FERIANI¹, H. TOUNSI², W. GARBOUJ², R. AMRI², I. SAOUD², I. CHAABÉNE², M. LAJMI², B. BEN AMMOU², Z. ALAYA², R. JAZY¹

¹ Service de dialyse et de néphrologie CHU Mohamed Taher Maamouri, Nabeul, Tunisia

² Service de Médecine interne CHU Mohamed Taher Maamouri, Nabeul, Tunisia

Objectifs: L'HTA r est un problème fréquent, qui grève de façon importante le risque cardiovasculaire. L'approche diagnostique recherchera systématiquement les facteurs favorisant l'HTAr, ainsi qu'une HTA secondaire. Quatre classes thérapeutiques ou même davantage sont fréquemment utilisées. L'ajout d'un antagoniste de l'aldostérone est souvent efficace. Plusieurs nouvelles approches thérapeutiques sont en développement.

Méthodes: CAS 1 : Patient âgé de 61 ans, diabétique, insuffisant rénal chronique, hypertendu. Il a présenté une HTA résistante > 14/9 mmHg sous quadrithérapie, confirmée par une MAPA ; CAS 2 : Patient âgée de 61 ans, diabétique, hypertendue, qui a présenté une HTA résistante > 14/9 mmHg sous trithérapie qui a été confirmée par automesures ; Cas 3 : Patient âgé de 64 ans, qui présente une HTA sévère et résistante avec hypokaliémie et insuffisance rénale.

Résultats: CAS 1 : il a eu une angio IRM des artères rénales qui n'a pas montré une sténose, il a eu une scintigraphie à la MIBG qui n'a pas montrée d'arguments en faveur d'un phéochromocytome surrénalien ou ectopique, les dosages hormonaux (les métanéphrines sg et urinaires, le dosage de l'aldostérone couché et debout, de l'ARP et la cortisolémie) n'ont pas montré d'anomalies, la polysomnographie a montré un SOAS. CAS 2 : Elle a eu une angio TDM des artères rénales qui n'a pas montré une sténose mais elle a montré un épaississement nodulaire des surrénales, la cortisolémie après un test de freinage est élevée à 10.68 µg/dl. Les dosages hormonaux (les métanéphrines sg et urinaires, le dosage de l'aldostérone couché et debout et de l'ARP) sont normaux. CAS 3 : L'écho doppler des artères rénales n'a pas montré de sténose. Les dosages hormonaux ont montré un hyperaldostéronisme (aldo couché =930 pg/ml, aldo debout 1185 pg/ml, ARP=0 couché et debout), l'IRM abdominale a montré un nodule surrénalien dt de 10 mm

Conclusion: L'HTA r est un problème diagnostique et thérapeutique fréquent en pratique médicale ambulatoire. Une enquête rigoureuse et systématique portant sur la recherche de tous les facteurs favorisants, dont le SOAS, l'évaluation de l'observance thérapeutique, complétée par un bilan des causes d'hypertension artérielle secondaire, sera menée dans tous les cas. L'approche thérapeutique est nécessairement pharmacologique. Les antagonistes du récepteur de l'endothéline-1, la stimulation du sinus carotidien ou l'ablation des nerfs sympathiques autour des artères rénales sont de nouvelles approches en voie d'investigation qui semblent prometteuses pour certains sous-groupes de patients.



P1:55

ETUDE AMBULATOIRE DE LA PRESSION PULSEE EN FONCTION DE L'AGE CHEZ DES ADULTES HYPERTENDUS : A PROPOS D'UNE POPULATION DE LA REGION DE SOUSSE EN TUNISIE
STUDY OF AMBULATORY PULSE PRESSURE IN RELATION TO AGE IN HYPERTENSIVE ADULTS: ABOUT A POPULATION IN THE REGION OF SOUSSE IN TUNISIA

F. CHAIEB¹, F. ALLAYA¹, K. DERBEL¹, F. GUEZGUEZ¹, O. BEN REJEB², Z. TABKA¹

¹ Laboratoire de Physiologie, Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse, Tunisie

² Service de Cardiologie. CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisia

Objectifs: La pression pulsée est un facteur de risque cardiovasculaire notamment de survenue des accidents vasculaires cérébraux (AVC).

L'objectif de cette étude est d'évaluer la relation entre l'âge et la pression pulsée (PP) chez des adultes hypertendus.

Méthodes: Etude transversale comparative portant sur des sujets adultes hypertendus appariés par le sexe et l'indice de masse corporelle et répartis selon l'âge : 13 dans G1 (19-44 an), 47 dans G2 (45-64 ans) et 17 dans G3 (>=65 ans). Tous les sujets ont bénéficié d'un questionnaire et d'une mesure ambulatoire de la pression artérielle de 24h. Les moyennes des pressions artérielles systoliques (PAS), des pressions artérielles diastoliques (PAD) et de la pression pulsée (PP) de jour, de nuit et totale ont été enregistrées. Le dipping nocturne des chiffres tensionnels a été recherché pour tous les participants

Résultats: Vingt-deux pour cent de G3 ont été victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC), alors qu'aucun cas d'AVC n'a été rapporté dans G1 et G2 ($p = 0,012$). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative respectivement entre G1/G2 et G2/G3 ni au niveau des chiffres tensionnels durant les trois périodes, ni au niveau du dipping nocturne. Par contre, G3 présentait des PP plus élevées par comparaison à G1 avec respectivement durant le jour ($56 \pm 11 \text{ mmHg}$ vs $47 \pm 4 \text{ mmHg}$, $p=0,01$), la nuit ($55 \pm 8 \text{ mmHg}$ vs $46 \pm 4 \text{ mmHg}$, $p=0,01$) et la période de 24h ($56 \pm 10 \text{ mmHg}$ vs $47 \pm 4 \text{ mmHg}$, $p=0,01$). De plus, les PAD totale ($79 \pm 9 \text{ mmHg}$ vs $88 \pm 9 \text{ mmHg}$, $p=0,014$) et diurne ($81 \pm 9 \text{ mmHg}$ vs $91 \pm 9 \text{ mmHg}$, $p=0,025$) étaient moins élevées dans G3 par rapport à G1

Conclusion: Les sujets hypertendus âgés présentent des PP élevées par rapport aux adultes plus jeunes durant les périodes d'éveil et de sommeil. Ce paramètre pourrait être expliqué par une diminution de la compliance artérielle et expose à un risque accru de survenue d'AVC.



P1:56

UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉSISTANTE RÉVÉLANT UN PHÉOCHROMOCYTOME **RESISTANT HYPERTENSION THAT REVEALS A PHEOCHROMOCYTOMA**

S. CHIALI, E. TABTI, A. LOUNICI

Laboratoire de recherche du diabète, université de TLEMCEM, service de médecine interne CHU TLEMCEM, Tlemcen, Algeria

Objectifs: Nous décrivons le cas d'une patiente ayant une hypertension artérielle (HTA) résistante révélant un phéochromocytome.

Méthodes: Une femme âgée de 46 ans, suivi pour une HTA sévère résistante depuis 5 ans sous quadrithérapie et un diabète de type 2 depuis une année sous metformine. La survenue de céphalées violentes frontales et des sueurs nocturnes associées à une sensibilité de l'hypochondre gauche a conduit la réalisation d'examens complémentaires

Résultats: Le dosage plasmatique des métanéphrines libres met en évidence des taux élevés de Normétanéphrine et Métanéphrine : 5251 ng/l (N < 170) et 93 ng/l (N < 73). Un angioscanner rénal met en évidence un processus surrénalien gauche hyper vasculaire avec un aspect morphologique évocateur d'un phéochromocytome. Une chirurgie exérèse de la masse a été réalisée après préparation par alpha-bloquant et bêtabloquant. L'examen histologique confirme le diagnostic de phéochromocytome. Après intervention, la patiente a normalisé ses chiffres tensionnels et glycémiques avec arrêt des traitements antihypertenseurs et antidiabétiques après un recul de 6 mois.

Conclusion: Ce cas illustre une forme rare d'hypertension secondaire et la nécessité de l'exploration d'une HTA résistante avec les moyens diagnostiques appropriés à fin d'identifier une cause curable d'hypertension secondaire.



P1:57

PARANGANGLIOME RÉTROPÉRITONÉALE ; CAUSE CURABLE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ UNE PATIENTE JEUNE

PARANGLIUM RETROPERITONEAL; CURABLE CAUSE OF HIGH BLOOD PRESSURE IN A YOUNG PATIENT

M. BEN BRAHIM, S. DAADA, H. JENZRI, S. HAMMEMI, R. KLII, I. KOCHTAL, M. GUERMAZI

Service de Médecine Interne et Endocrinologie, Monastir, Tunisia

Objectifs: Les paragangliomes (PG), ou phéochromocytomes extra surrenaux, sont des tumeurs neuroendocriniennes développées aux dépens du système nerveux parasympathique (cellules neuroectodermiques, ou tissu paraganglionnaire). Les formes rétro péritonéales et sous-diaphragmatiques seraient moins fréquentes que les autres localisations (tête et cou). Le paragangliome rétro péritonéal est une situation peu fréquente.

Méthodes: nous rapportons le cas d'une patiente hospitalisée dans notre service de médecine interne

Résultats: Il s'agit d'une patiente âgée de 45 ans sans antécédents pathologiques notables adressée à notre consultation pour prise en charge d'une formation nodulaire inter hépatorénale droite iso-échogène au parenchyme hépatique constatée sur une échographie abdominale qui était demandée devant des douleurs abdominales du flanc droit chroniques. Par ailleurs la patiente rapportait la notion de palpitations, douleurs thoraciques céphalées et sueurs profuses paroxystiques. Une holter tensionnelle a objectivé des pics hypertensifs à 18/10 cmHg. Ainsi une tomodensitométrie abdominale a été demandée objectivant une image hypodense se rehaussant de façon intense à l'injection de produit de contraste au temps portale cadrent avec un paragangliome. Cet aspect était par ailleurs confirmé par une scintigraphie à l'MIBG sans autre fixation pathologique. Le dosage des dérivés méthoxylés urinaires était à 20 fois la normale. Le bilan de retentissement ainsi que la recherche des autres tumeurs neuro endocrine entrant dans le cadre des neuroendocrinopathies multiples de type 2 étaient négatifs. La patiente a bénéficié d'une chirurgie. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de paragangliome bénin. Les suites post opératoires étaient marquées par la normalisation des dérivés méthoxylés urinaires avec un profil tensionnel normal et une scintigraphie de contrôle faite après 3 mois normale

Conclusion: Les PG sont des tumeurs rares, longtemps asymptomatiques et découvertes à un stade où leur taille peut être très importante. Le traitement chirurgical est le seul traitement radical des PG. L'histologie est souvent contributive pour déterminer le caractère bénin ou malin. Une surveillance au long cours est toujours nécessaire



P1:58

HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE: FACTEURS PRÉDICTIFS DE GUÉRISON APRÈS SURRÉNALECTOMIE.

PREDICTIVE FACTORS FOR COMPLETE RESOLUTION AFTER ADRENALECTOMY FOR ALDOSTERONOMA

D. KHELIFI, I. BEN NACEF, I. ROJBI, Y. LAKHOVA, N. MCHIRGUI, K. KHIARI

Service d'endocrinologie-diabétologie. Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hyperaldostéronisme primaire, 1ère cause d'HTA secondaire, 2ème cause d'HTA potentiellement curable par la chirurgie. L'objectif de ce travail est de déterminer les facteurs prédictifs préopératoires de guérison de l'HTA

Méthodes: Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 25 patients ayant un HAP opérés et suivis au service d'endocrinologie de l'hôpital Charles Nicolle entre 1985 et 2018.

Résultats: Nos patients se répartissent en 16 femmes et 9 hommes d'âge moyen de 54 ans, avec des extrêmes allant de 20 à 76 ans, et 84% des patients ont un âge supérieur à 40 ans. Tous nos patients ont bénéficié d'une surrénalectomie unilatérale, la voie d'abord chirurgicale était lombaire postérieure dans 9 cas et coelioscopique dans 16 cas. Aucune complication per ou postopératoire n'a été relevée. L'évolution en postopératoire a été marquée par une guérison de l'HTA dans 36% des cas. L'étude comparative des patients dont l'HTA a été guéri versus non guéri n'a pas objectivé une corrélation statistiquement significative avec les facteurs prédictifs de guérison suivants : l'âge jeune, le sexe féminin, l'absence d'antécédents familiaux d'HTA, la taille de l'adénome, la présence de comorbidités notamment le diabète et la dyslipidémie et le nombre moyen du traitement antihypertenseur en préopératoire. Seule l'absence de surpoids ou d'obésité était un facteur prédictif de guérison dans notre série.



Tableau 1 : Facteurs prédictifs de la réponse thérapeutique

	Groupe A Guérison HTA (n = 9)	Groupe B Non guérison HTA (n = 16)	P
Age (ans)	49,4	52,5	(0,5) ns
ATCDS familiaux d'HTA (%)	16	32	(0,78) ns
Sexe féminin (%)	42,85	57,14	(0,68) ns
TA systolique (mmHg)	133,3	145	(0,89) ns
TA diastolique (mmHg)	86,6	94,2	(0,7) ns
Nombre moyen de traitements antihypertenseur en préopératoire	2,33	1,68	(0,15) ns
Taille adénome (mm)	17,33	18,62	(0,74) ns
IMC ≤ 25 (Kg/m2)	62,5	36	(0,03) s
Tabagisme (%)	12	28	(0,6) ns
Diabète (%)	24	44	(0,9) ns
Dyslipidémie (%)	55,5	44,4	(0,12) ns
Insuffisance rénale (tous les stades) (%)	8	20	(0,62) ns
HVG (%)	4	24	(0,15) ns

Conclusion: Connaître les facteurs prédictifs de guérison permet de bien poser l'indication opératoire et surtout d'améliorer le pronostic de l'HTA après chirurgie en agissant sur certains facteurs modifiables.



Posters Affichés/ Posters Display

Métabolisme- Diabète- Hormones- Immunité- Inflammation/ Metabolism- Diabetes- Hormones- Immunity- Inflammation

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

P2:01

DÉSORDRES MÉTABOLIQUES DANS UNE POPULATION DE PATIENTS OBÈSES METABOLIC DISORDERS IN A POPULATION OFFICIELLE OBESES PATIENTS

S. CHELBI , A. SMIDA, I. OUESLATI , M. BELHAJ, Y. HTIRA , A. TEMESSEK , F. BEN MAMI

Institut national de nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'obésité est un problème majeur de santé publique. Elle représente un véritable facteur de risque cardiovasculaire à travers les complications métaboliques ; pouvant ainsi mettre en jeu le pronostic vital. L'objectif de ce travail était de dépister les différents désordres métaboliques chez une populations de patients obèses.

Méthodes: Étude rétrospective descriptive incluant 90 patients obèses, les patients ayant une pathologie cardiovasculaire patente, un diabète, ou une dyslipidémie connus n'ont pas été inclus dans l'étude. On s'est basé sur les recommandations du ESC (recommandations de la société européenne de cardiologie de 2016).

Résultats: l'étude a inclus 90 patients : un sexe ratio de 0.84 . L'âge moyen des patients était de $45,27 \pm 10,3$ ans. L'IMC moyen était de $48,12 \pm 5,12$ kg/m². Les patients ont été répartis tel que 37% avaient une obésité mdérée, 23% en obésité sévère et 40% en obésité morbide. Trente pour cent des patients étaient hypertendus et sous traitement anti-hypertenseur. Trente-deux pour cent des patients étaient tabagiques. Vingt-trois pour cent des sujets avaient des antécédents de coronaropathie chez un parent de premier degré. L'hypercholestérolémie a été retrouvée dans 78 % des cas, une hyperLDL-cholestérolémie dans 21 % des cas, une hypertriglycéridémie dans 32 % des cas et une hypo-HDL-cholestérolémie dans 9% des cas. L'hyperuricémie a été objectivée chez 42% des patients. Concernant le métabolisme glucidique, 24% des obèses avaient un pré-diabète: 11% avaient une hyperglycémie modérée à jeun et 13% avaient une intolérance au glucose.

Conclusion: La détermination des différents désordres métaboliques chez les obèses est ainsi obligatoires dans la prise en charge de l'obésité surtout devant le risque cardiovasculaire important. L'utilisation des différents scores permet d'estimer le risque cardiovasculaire et de discuter l'éventuelle prescription de statines dans le cadre de la prévention primaire.



P2:02

OBÉSITÉ : PRÉVALENCE ET PROFIL MÉTABOLIQUE CHEZ DES DIABÉTIQUES TYPE 2 **OBESITY: PREVALENCE AND METABOLIC PROFILE IN TYPE 2 DIABETICS**

O. LAAJILI, Y. HTIRA, N. ALAYA, H. MAALA, R. RACHDI, K. BENALI, F. BENMAMI

Institut national de nutrition Zouhair KAllel, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'obésité constitue un véritable problème de santé publique universel. Elle est pourvoyeuse de complications métaboliques et cardiovasculaires surtout chez les diabétiques de type 2 majorant ainsi le risque de morbidité et de mortalité cardiovasculaire chez cette population.

L'objectif de notre étude est d'établir la prévalence de l'obésité dans une population de diabétiques de type 2 et en étudier le profil métabolique.

Méthodes: Etude observationnelle descriptive rétrospective portant sur 55 patients diabétiques de type 2 suivis à l'institut national de nutrition de Tunis chez qui on a relevé les mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille) et on a réalisé un bilan biologique métabolique.

Résultats: L'âge moyen de nos patients était de 58.5 ans avec des extrêmes entre 42 et 80 ans. Une prédominance féminine était notée (61 %). La durée moyenne d'évolution de diabète était de 11 ans. Les obèses représentaient 52.8% de la population dont 24,5% de classe I, 15 % de classe II et 15 % de classe III. Une pré-obésité était présente chez 47.2% des patients. Tous les patients avaient une obésité androïde avec un tour de taille moyen de 109.35 cm. L'hypertension artérielle était observée chez 71,7 % des cas. Deux tiers des patients avaient une dyslipidémie dont 44,7% avaient une hypertriglycémie. Une insuffisance rénale était présente chez 13,5 % des cas. Les patients avaient un mauvais contrôle glycémique attesté par une HbA1c moyenne de 10,22 % avec des extrêmes entre 6,8 et 15,7%. Une hyperuricémie était notée chez 20 % des patients. Les principales complications cardiovasculaires étaient la cardiopathie ischémique, les accidents vasculaires cérébraux et l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs observées respectivement chez 34,6 %, 11,5 % et 7,8 % des cas.

Conclusion: Au-delà de l'IMC , la distribution de la masse grasse et notamment la présence d'une obésité abdominale, contribue à accroître le risque de complications métaboliques et cardiovasculaires chez les patients diabétiques type 2. Une prise en charge précoce et globale s'impose afin de préserver le pronostic tant vital que fonctionnel de nos patients.



P2:03

LE SYNDROME MÉTABOLIQUE : A PROPOS D'UNE EXPÉRIENCE TUNISIENNE **METABOLIC SYNDROME: ABOUT A TUNISIAN EXPERIENCE**

A. FRAJ, O. BERRICHE, S. ARFA, R. AJILI, M. SFAR

Service Medecine Interne. Hopital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisia

Objectifs: Le syndrome métabolique associe, principalement, à une intolérance au glucose voire à un diabète de type 2, une obésité, une hypertension artérielle (HTA) et une dyslipidémie avec un HDLc abaissé. L'objectif de notre travail est d'évaluer la prévalence de ce syndrome à travers l'étude d'une population témoins sains (TS) du centre Tunisien et d'y préciser les particularités.

Méthodes: Etude incluant 130 témoins choisis au hasard à la consultation, on recherche chez eux la présence ou non d'un syndrome métabolique.

Résultats: Dans une population de 130 témoins, 32 parmi eux (24%), d'âge moyen 53.93 ans (41-69 ans) présentaient un syndrome métabolique. Il s'agit de 17 femmes dont uniquement 7 ménopausées et 15 hommes ; quinze parmi les 32 (46%) présentaient des antécédents familiaux de diabète, d'HTA et /ou de dyslipidémie. Tous les patients avaient une hypo HDLc avec une moyenne 0.77 mmol/l (0.37-1.06), un hyper TGémie-moyenne 2.43 mmol/l (1.78-4.20) alors que la TA>140/90 mm Hg n'a été objectivée que dans 14 cas /32 (43%) ; par contre, une glycémie $\geq$ 6mmol/l n'a été noté que chez 8/32 patients.

Conclusion: Cette étude objective, une fois de plus, la proportion importante des sujets apparemment sains qui présentent un syndrome métabolique; ceci pourrait être en rapport avec les changements de mode de vie de notre population.



P2:04

CUSHING PARANÉOPLASIE ET MALADIE CARDIOVASCULAIRE **PARANEOPLASIC CUSHING SYNDROME AND CARDIOVASCULAR DISEASE**

M. JEMEL¹, H. KANDARA¹, S. SALLEMI², R. MIZOURI², I. KAMMOUN¹

¹ Institut National de Nutrition et de Technologie alimentaire départ Endocrinologie. Tunisie. Université tunis El manar, Tunis, Tunisia

² Institut National de Nutrition et de Technologie alimentaire Tunis. Département Endocrinologie, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le syndrome de Cushing paranéoplasique est lié à une sécrétion chronique et excessive de glucocorticoïdes d'origine tumorale. Il est associé à une augmentation importante de la morbi-mortalité cardiovasculaire

Méthodes: Observation :

Un patient âgé de 44 ans était admis à notre service pour un diabète mal équilibré. Son diabète évolue depuis 11 ans compliqué d'une rétinopathie diabétique et un syndrome néphrotique. Il a une HTA mal équilibré sous trithérapie et une dyslipidémie sous rosuvastatine 40 mg. A l'examen il présente une obésité fasciotronculaire contrastant avec une amyotrophie des membres inférieurs. Une érythrose du visage et des vergetures abdominales pourpres. L'échographie cardiaque a objectivé une dysfonction ischémique avec fraction d'éjection à 45%. Le diagnostic du syndrome de Cushing a été évoqué. Les tests de freination standard et fort ont montré une absence de freination de la cortisolémie avec une cortisolémie respective à 586.32 mmol et 400 mmol/l l'ACTH était à 219 ng / l. Le diagnostic d'un syndrome de Cushing ACH dépendant paranéoplasique a été retenu et la TDM thoraco-abdomino pelvienne avait objectivé un syndrome interstitiel bilatérale pulmonaire et une hyperplasie surrénalienne. Le patient était mis sous analogues de la somatostatine (sandostatin Octreotide, 100microgram) en injections intramusculaire.

Résultats: L'évolution a été marquée par une baisse de la cortisolémie de 855,91 mmol/L à 500 mmol/l. La scintigraphie à l'octréotide avait objectivé une fixation pulmonaire basilobaire droite. Le patient a été opéré (lobectomie). Les suites opératoires le patient a présenté une nette régression des signes cliniques, une stabilisation de son diabète ainsi que sa pression artérielle.

Conclusion: La sévérité des complications du syndrome de Cushing paranéoplasique implique la nécessité d'un traitement urgent et adéquat afin de préserver le pronostic et la mortalité cardiovasculaire liées à l'excès de glucocorticoïdes.



P2:05

LES TROUBLES DU MÉTABOLISME PHOSPHOCALCIQUE ET FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES EN HÉMODIALYSE DISORDERS OF PHOSPHOCALCIC METABOLISM AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN HEMODIALYSIS

D. BATOUCHE¹, N. F. BENATTA¹, L. SADAoui¹, R. OKBANI², M. LAHMER³, K. HAMIDA¹, M. SADAoui², D. BOUMENDIL¹

¹ Faculté de médecine Ahmed benbellah, Oran, Algeria

² Université Oran 2, Oran, Algeria

³ CRASC, Oran, Algeria

⁴ Faculté de médecine de Blida, Blida, Algeria

Objectifs: Les troubles phosphocalciques sont associés à un risque élevé de mortalité cardiovasculaire en hémodialyse. Le but de ce travail était de calculer la prévalence de l'hyperparathyroïdie secondaire (HP IIaire) chez nos hémodialisés chroniques (HDC) et évaluer l'association entre l'HP IIaire, l'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) et d'autres paramètres cliniques de dialyse adéquate

Méthodes: Nous avons entamé une étude transversale dans deux centres de dialyse enfant en Oranie ,des (HDC) ayant plus de 03 ans d'ancienneté en hémodialyse. Les variables retenues étaient : l'âge, sexe, néphropathie causale , ancienneté d'hémodialyse, tension artérielle systolique et diastolique (TAS et TAD) mesurées en pré dialyse. L'échocardiographie transthoracique en pré dialyse a été réalisée par le même opérateur cardiologue et nous avons relevé tous les paramètres permettant la surveillance hebdomadaire biologique du dialysé : hémoglobine, calcémie, phosphorémie, cholestérol total, LDL, HDL, triglycérides, CRP sérique, albuminémie, Kt/V . L'HP IIaire a été considérée lorsque le taux de la parathormone intacte (PTH i) > à 300 pg/ml.

Résultats: Ont été inclus 81 hémodialisés chroniques dont 55 garçons et 26 filles , la moyenne d'âge était de 11±3, 5 ans. La néphropathie initiale d'origine malformative représentait 35%. La moyenne d'ancienneté d'hémodialyse était 12±3,1 ans. La prévalence de l'HP IIaire était à 35%. La moyenne de la PTHi était à 355 ± 78 pg/ml. Les moyennes de la calcémie et de la phosphorémie étaient respectivement 88 ± 2 et 52 ± 13mg/l, l'hyperparathyroïdie IIaire était associée significativement à ancienneté en dialyse et à l'HVG. En revanche, il n'y avait pas d'association significative entre L'HP IIaire et l'anémie, la pression artérielle, l'albuminémie, l'inflammation (CRP sérique) ou le Kt/V (p = 0.03). Dans notre étude, le groupe avec HP IIaire avait un risque plus élevé de mortalité cardiovasculaire par rapport au groupe sans HP IIaire. Ce risque élevé est expliqué par l'association significative de l'ancienneté en dialyse, et l'HVG. L'hypertrophie ventriculaire est bien connue comme des puissants facteurs de risque cardiovasculaire chez les HDC.

Conclusion: La prévalence de l'HP IIaire était à 35%. Les facteurs associés significativement à cette HP IIaire étaient l'ancienneté en dialyse et l'HVG



P2:06

INFLUENCE DE L'ASSOCIATION DIABÈTE – HTA SUR LE PROFIL LIPIDIQUE, LIPOPROTÉIQUE ET HÉMOGLOBINE GLYQUÉE

INFLUENCE OF THE DIABETES-HTA COMBINATION ON THE LIPID PROFILE, LIPOPROTEIN AND GLYCATED HEMOGLOBIN

S. BEREKSI REGUIG¹, S. BOUANANE¹, H. MERZOUK¹, N. TALEB BENDIAB², F. BABA AHMED¹,
N. S. KARAOUZENE¹, M. BENSALAH¹

¹ Laboratoire de physiologie, physiopathologie et biochimie de la nutrition, Département de Biologie, Faculté des Scien, Tlemcen, Algeria

² Service de Cardiologie, CHU de Tlemcen, Tlemcen, Algeria

Objectifs: La prévalence du diabète, particulièrement de type 2, est en augmentation croissante à travers le monde. L'HTA est une comorbidité extrêmement fréquente du diabète sucré, constituant ainsi de véritables problèmes de santé publique. En effet, l'insulinorésistance au cours du diabète de type 2 a un rôle essentiel dans l'augmentation de la pression artérielle. Ces deux pathologies associées peuvent augmenter les risques cardiovasculaires et engendrer d'autres complications. L'objectif de cette étude est d'apprécier les perturbations métaboliques (lipidique, glucidique) de l'association HTA-diabète de type 2.

Méthodes: La présente étude est menée sur deux populations, la première est constituée de 21 patientes diabétiques hypertendues âgées de 40 à 55 ans et recrutées au niveau du service de Cardiologie du CHU de Tlemcen et la 2ème de 28 sujets témoins. Après leur consentement, un prélèvement sanguin est effectué pour la détermination du profil des lipides (cholestérol total, triglycérides, HDLc, LDLc, LCAT) et l'homéostasie glucidique (glycémie et hémoglobine glyquée).

Résultats: Nos résultats indiquent chez les patientes diabétiques hypertendues, une perturbation des teneurs en lipides sériques et lipoprotéiques, une hyperglycémie associée à une augmentation de l'hémoglobine A glycosylée (HbA1c) égale à $10,2 \pm 1,3\%$. Concernant le profil lipidique, cholestérol total = $4,95 \text{ mmol/L} \pm 1,13$, TG = $1,97 \text{ mmol/L} \pm 0,6$, LDLc = $3,39 \text{ mmol/L} \pm 0,8$, HDLc = $1,03 \text{ mmol/L} \pm 0,12$, LCAT = $64,75 \mu\text{mol/mn/L} \pm 2,21$. Ces résultats confirment une dyslipidémie, qui est un marqueur établi du dysfonctionnement endothélial et du risque cardiovasculaire chez les diabétiques. De plus, pour la majorité des diabétiques, le contrôle de la glycémie est considéré comme atteint que lorsque les taux d'HbA1c sont inférieurs à 7%.

Conclusion: L'association HTA-diabète entraîne des changements métaboliques importants, outre l'hyperglycémie, une hyperlipidémie avec une diminution de l'activité de la LCAT. Pour cela, une prise en charge adéquate est nécessaire, tant sur le plan diététique que sur le plan thérapeutique.



P2:07

SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE ET FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRES: À PROPOS DE 32 CAS

SYSTEMIC SCLEROMERMIA AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS: ABOUT 32 CASES

M. THABET, D. ABID, N. ADAILY, J. ANOUN, H. GUERMEZI, M. KARMENI, A. REZGUI, C. LAOUANI

Service De Médecine Interne, Hôpital Sahloul Université De Sousse, Faculté De Médecine De Sousse, 4000, Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia

Objectifs: La sclérodémie systémique (ScS) est une maladie rare caractérisée par des anomalies de la microcirculation, une hyperactivité immunologique avec autoimmunité et une activation secondaire des processus fibrosants aboutissant à la fibrose. Les anomalies vasculaires précoces comportent un dysfonctionnement de l'endothélium qui serait responsable d'une athérosclérose accélérée. L'objectif de notre étude était d'évaluer les facteurs de risque cardiovasculaires (FDRCV) chez des patients atteints de ScS.

Méthodes: Etude transversale descriptive incluant les dossiers de patients suivis pour sclérodémie systémique colligés dans le service de médecine interne de Sahloul entre janvier 1999 et Aout 2019.

Résultats: Il s'agissait de 26 femmes et 6 hommes (SR=0,23) d'âge moyen au moment du diagnostic 46,81 ans [13-76]. Aucun antécédent familial de ScS n'a été trouvé. Les FDRCV suivants ont été relevés chez nos patients : l'obésité et le diabète dans 14 cas respectivement, le tabagisme dans 15% cas, la sédentarité dans 6 cas, un âge supérieur à 50 ans au moment de l'étude dans 11 cas, la corticothérapie prolongée dans 9 cas, l'HTA dans 10 cas et la dyslipidémie dans 5 cas. Chaque patient avait en moyenne deux FDRCV en plus de la ScS. Huit de nos patients avaient quatre FDRCV ou plus. Six patients avaient des complications cardio-vasculaires.

Conclusion: La ScS est associée à un pronostic réservé qui est greffé d'une surmortalité cardio-vasculaire par rapport à la population saine. Un contrôle optimal des FDRCV ainsi que de l'inflammation liée à cette pathologie sont nécessaires pour une meilleure survie des patients.



P2:08

DÉPISTAGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ UNE POPULATION D'OBÈSE SCREENING FOR HYPERTENSION IN AN OBESE POPULATION

S. CHELBI, N. BENDAG, K. BEN NACER, M. KHIARI, N. BEN AMOR, F. MAHJOUB, O. BERRICHE, H. JAMOUSSE

Institut National De Nutrition, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'obésité est en nette progression dans le monde et en Tunisie; en rapport avec le mode de vie, l'urbanisation, et la sédentarité. Elle est, en grande partie responsable de la progression de l'hypertension artérielle (HTA). Associées, l'obésité et l'HTA, constituent de graves facteurs de risques cardiovasculaires. On s'est proposé de réaliser un dépistage de HTA chez un groupe de patients obèses.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale rétrospective descriptive qui a inclut 72 patients obèses non connus hypertendus suivis dans le cadre de la prise en charge de leur obésité à l'unité d'obésité de l'institut national de nutrition. Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire, un examen physique, un bilan biologique et une enquête alimentaire. Des enquêtes alimentaires ont été réalisées, explorées par le logiciel BILNUT 1991 en se référant à la table de composition de l'INNTA.

Résultats: Soixante-douze patients ont participé à l'étude avec un âge moyen de 34.2 ± 3.7 ans et sexe ratio de 0.72. L'IMC moyen était de 31.47 ± 4.86 Kg/m². 7 patients étaient en surpoids (9.7% de la population étudiée). La moyenne du tour de taille était de 102.1cm La prévalence du diabète de type 2 était de 13.8%. On a retrouvé une prévalence de l'HTA à 18.1% (13 patients). Les enquêtes alimentaires obtenues ont conclu à un apport énergétique moyen de 3301 ± 217 Kcal/j, il était significativement plus élevé chez qui On a découvert une HTA 3527 ± 179 Kcal/j. ($P=0.001$). Un apport, significativement ($p<0.001$) plus important en lipide (36.1% vs 31.7% de l'apport énergétique total (AET)) et en sel (6.1 g/j vs 4.9 g/j) chez les hypertendus. Par contre aucune corrélation significative n'a été trouvée dans cette étude avec l'apport glucidique ou protidique et les autres minéraux. A noter que les patients avaient un IMC à 33.4 Kg/m² dans le groupe des hypertendus avec une différence significative ($p=0.01$).

Conclusion:

L'HTA et l'obésité sont deux facteurs de risque cardiovasculaires très graves. Leur prévalence est en perpétuelle progression. Ainsi il faut insister sur la prévention et l'éducation thérapeutique afin de ralentir cette élévation en flèche. Le dépistage reste un pilier capital dans la prise en charge du patient obèse.

Conclusion: L'HTA et l'obésité sont deux facteurs de risque cardiovasculaires très graves. Leur prévalence est en perpétuelle progression. Ainsi il faut insister sur la prévention et l'éducation thérapeutique afin de ralentir cette élévation en flèche. Le dépistage reste un pilier capital dans la prise en charge du patient obèse.



P2:09

LA TENSION ARTÉRIELLE DU PATIENT DIABÉTIQUE À L'HOSPITALISATION THE BLOOD PRESSURE OF DIABETIC PATIENT AT HOSPITALIZATION

E. BORNAZ , H. MOALLA, I. HEDFI, N. SOUISSI, M. MADHBOUH, R. RACHDI, A. TEMESSEK,
Y. HTIRA, F. BEN MAMI

Service C, Institut National de Nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle est fréquente chez le diabétique et souvent sous diagnostiquée. Son impact sur l'évolution du diabète, son aggravation des complications dégénératives et son retentissement cardiovasculaire, imposent un contrôle tensionnel optimal et une prise en charge thérapeutique efficace du patient diabétique. Le but de notre étude était d'évaluer les chiffres tensionnels des diabétiques, à l'admission, qu'ils soient hypertendus connus ou non.

Méthodes: Nous avons mené une étude descriptive transversale qui a inclus 186 patients diabétiques hospitalisés à l'Institut National de Nutrition de Tunis. La prise de la tension artérielle s'est faite au moyen d'un tensiomètre manuel.

Résultats: L'étude a inclus 132 femmes et 54 hommes soit un sex-ratio de 0,4. L'âge moyen des patients était de 56,12 ans (+/- 14,75 ans). Les diabétiques de type 2 étaient environ 84,4%. La durée d'évolution moyenne du diabète était de 12,63 ans (+/- 8,34 ans). Plus de la moitié des patients étaient hypertendus connus et sous traitement (55.1%), dont 37% avaient une tension artérielle à l'admission supérieure à 130/80 mmHg. Le pourcentage des patients qui présentaient des chiffres tensionnels au-delà de 130/80mmhg et qui n'étaient pas connus hypertendus avant l'admission était de 4,83%. La tension artérielle systolique moyenne de tous les patients, mesurée à l'admission était de 129,7 (+/- 19,3mmhg) et la tension artérielle diastolique était de 77 (+/- 9,8 mmhg). La moyenne de la tension artérielle mesurée chez les patients hypertendus traités était de 119,1/74,2 mmhg. Environ la moitié des patients traités étaient sous monothérapie (45.5%), 20,5% sous bithérapie et 27,3 % sous trithérapie alors que 4,5% étaient sous quadrithérapie. La classe thérapeutique la plus utilisée était celle des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) (79,5%) suivie par les inhibiteurs calciques (IC) (31,8%) et les bêtabloquants (31,8%) puis les diurétiques (25%) ensuite les antagonistes des récepteurs AT1 de l'angiotensine(ARAI) (15,9%) et enfin les antihypertenseurs centraux (2,3%). L'association thérapeutique la plus utilisée était celle basée sur un inhibiteur du système rénine angiotensine aldostérone (SRAA) et un inhibiteur calcique (11,7%). On a aussi remarqué qu'une patiente était sous bithérapie faite de deux inhibiteurs du SRAA : un ARA2 et un IEC.

Conclusion: L'hypertension artérielle demeure sous-diagnostiquée chez de nombreux diabétiques. Et quand elle est connue, le contrôle tensionnel reste insuffisant et souvent inefficace. Ceci est-il expliqué par la mal observance thérapeutique des patients ou bien par l'inertie clinique ? Quoi qu'il en soit, une meilleure prise en charge devrait être envisagée afin d'améliorer le pronostic du patient diabétique hypertendu.



P2:10

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE (HTA) AUX PHÉOCHROMOCYTOMES : ÉTUDE DE 8 CAS HYPERTENSION DUE TO PHEOCHROMOCYTOMA: 8 CASES

B. ZANTOUR, R. AJILI, F. BOUBAKER, S. ARFA, A. FRAJ, W. ALAYA, O. BERRICHE, H. SFAR

CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisia

Objectifs: Les phéochromocytomes sont des tumeurs neuroendocrines rares se développant aux dépens de la médullosurrénale et des ganglions. Ces tumeurs sont responsables le plus souvent d'une hypersécrétion des catécholamines, à l'origine d'une HTA et de possibles complications cardiovasculaires. L'objectif de cette étude est de préciser les différents aspects cliniques et évolutifs d'une HTA au cours du phéochromocytome.

Méthodes: Etude rétrospective menée sur 8 patients, hospitalisés au service de médecine interne de Mahdia, présentant une HTA secondaire à un phéochromocytome, durant une période de 13 ans

Résultats: Il s'agit de 4 femmes et 4 hommes avec un âge moyen de 47,3 ans [33-64 ans]. La circonstance de découverte du phéochromocytome était un incidentalome surrénalien, dans 4 cas et une HTA paroxystique associée à des signes adrénargiques dans 4 cas. L'antécédent d'une HTA permanente était noté chez 3 patients. L'HTA était de grade 3 chez 7 patients avec des pics hypertensifs atteignant 250 mmHg de systolique. Parmi les 8 patients, une patiente avait une HTA compliquée de cardiomyopathie et de rétinopathie hypertensive. Le diagnostic de phéochromocytome était retenu devant un taux élevé des dérivés méthoxylés urinaires chez 7 patients et plasmatiques chez une patiente. Le diagnostic de localisation était fait par un scanner abdominal chez 7 patients et a nécessité un complément par une scintigraphie à la MIBG chez une patiente. Le phéochromocytome était localisé au niveau de la surrénale gauche dans 4 cas, au niveau de la surrénale droite dans 3 cas et un cas de localisation ectopique, au niveau du pôle inférieur du rein droit. La taille du phéochromocytome était en moyenne de 6,3 cm [3,6-9,8cm]. Le bilan de néoplasies endocriniennes multiples était négatif. Tous les patients étaient opérés avec une surrénalectomie unilatérale chez 7 patients. L'évolution était marquée, chez tous les patients, par l'amélioration des signes adrénargiques et la normalisation de la tension artérielle sans traitement.

Conclusion: Le phéochromocytome est une cause rare d'HTA. Il faut y penser devant toute HTA sévère, paroxystique, avec des pics hypertensifs et surtout associée à des signes adrénargiques. Son diagnostic est basé sur le dosage des dérivés méthoxylés urinaires ou plasmatiques et son traitement chirurgical guérit l'HTA dans la majorité des cas.



P2:11

ÉVALUATION DU TAUX PLASMATIQUE DE L'HOMOCYSTÉINE ET ACTIVITÉS ENZYMATIQUES ANTIOXYDANTES ÉRYTHROCYTAIRES CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 SOUFFRANT D'UNE HTA EVALUATION OF PLASMA HOMOCYSTEINE LEVELS AND ERYTHROCYTE ANTIOXIDANT ENZYMATIC ACTIVITIES IN TYPE 2 DIABETICS WITH HTA

W.NACER ¹, F. Z BABA AHMED ¹, H. MERZOUK ¹, O. BENYAGOURB ¹, S. BOUANANE ¹, N. TALEB BENDIAB ²

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: Le diabète associé à l'hypertension artérielle et l'hyperhomocystéinémie sont tous les deux à l'origine de lésions vasculaires précoces et d'évolution rapide. Les mécanismes à l'origine de ces lésions sont multiples et encore imparfaitement connus, mais le diabète et l'hyperhomocystéinémie ont en commun un grand nombre d'effets délétères touchant l'hémostase, et la peroxydation lipidique, laissant supposer qu'il pourrait exister un effet synergique de ces deux pathologies. Actuellement, en plus des anomalies métaboliques, le stress oxydatif est reconnu comme un important facteur impliqué dans les complications dégénératives du diabète. Ceci peut aggraver les complications associées à cette pathologie. Normalement, l'organisme possède des moyens de défense contre les radicaux libres. Ce système antioxydant est constitué par les vitamines A, E et C, les enzymes érythrocytaires antioxydantes et d'autres molécules organiques comme la transferrine, ferritine, l'albumine. L'objectif de notre étude consiste à évaluer le taux plasmatique de l'homocystéine et l'activité enzymatiques antioxydantes érythrocytaires chez les femmes hypertendues diabétiques de type 2 comparées aux femmes témoins saines.

Méthodes: Les échantillons de sang proviennent des femmes hypertendues diabétiques de type 2 (n = 36) du CHU de Tlemcen (Algérie), et de femmes volontaires saines (n = 36). 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 plasmatiques (glycémie, hémoglobine glyquée, dosage plasmatique de l'homocystéine, l'urée et créatinine) et les marqueurs du stress oxydatif plasmatiques. L'activité des enzymes érythrocytaires antioxydantes (dismutase, catalase, glutathion peroxydase et réductase) est aussi déterminée.

Résultats: Nos résultats montrent que le diabète de type 2 liée à l'hypertension provoque des complications métaboliques traduisant par une hyperglycémie et en hémoglobine glyquée. Cependant, la moyenne de l'homocystéinémie est très élevée associée à l'hypercréatinémie et l'hyperurémie chez les femmes diabétiques ceci peut être expliqué par la présence marquée d'une HTA. Les activités des enzymes antioxydantes : catalase, superoxyde dismutase, glutathion peroxydase et réductase sont significativement diminués chez les patientes diabétiques comparées aux valeurs témoins.

Conclusion: Le diabète sucré est donc associé à des altérations du système de défense antioxydant qui peuvent aggraver les complications du diabète. Une alimentation riche en vitamines (vitamines B - vitamines B6, B12 et B9 ou acide folique) et une prise en charge du statut antioxydant du diabétique est nécessaire pour l'évaluation favorable de cette pathologie.



P2:12

IMPACT DU PROFIL INFLAMMATOIRE SUR LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE D'UN GROUPE D'OBESES HYPERTENDUS

IMPACT OF THE INFLAMMATORY PROFILE ON THE CARDIOVASCULAR RISK OF A GROUP OF OBESE INDIVIDUALS WHO HAVE HYPERTENSION

N. SOUISSI¹, K. OUNAÏSSA², A. ATTOINI³, R. MAHJOUBI³, H. MOALLA², C. AMROUCHE²,
H. ABDESSALEM², H. JAMOUCSI¹

¹ Unité de recherche sur l'obésité humaine, Tunis, Tunisia

² Service des consultations de l'institut national de nutrition, Tunis, Tunisia

³ laboratoire d'analyse de l'institut national de nutrition, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le tissu adipeux viscéral est une véritable glande endocrine sécrétant de nombreuses substances actives, jouant un rôle central dans les anomalies métaboliques et vasculaires de l'obèse et responsables d'une inflammation de bas grade chez ces patients. L'objectif de notre travail était décrire l'impact du profil inflammatoire sur le niveau de risque cardiovasculaire d'un groupe d'adultes obèses et hypertendus.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale et descriptive, ayant inclus 46 patients obèses hypertendus. Les sujets âgés de moins de 40 ans et plus de 80 ans et ceux ayant une pathologie cardiovasculaire avérée, n'ont pas été inclus. Le risque cardiovasculaire a été calculé selon les recommandations de l'American College of Cardiology Foundation en utilisant le score « ASCVD risk estimator ». L'inflammation a été évaluée par le dosage de CRP ultrasensible.

Résultats: Nous avons inclus 44 femmes et 2 hommes. L'âge moyen était de $55,76 \pm 7,69$ ans et l'indice de masse corporelle moyen était de $40,8 \pm 6,91 \text{ kg/m}^2$. La dyslipidémie ainsi que le diabète ont été observés chez le tiers de la population. Un seul patient était tabagique. Le risque cardiovasculaire moyen était de $7,4 \pm 8$ avec des extrêmes allant de 0,8 à 44,3. Le risque cardiovasculaire était haut, moyen ou faible chez respectivement 41%, 37% et 17% des patients. La CRP ultrasensible était en moyenne de $7,54 \pm 8,92 \text{ mg/l}$. avec des extrêmes allant de 0,1 à 57 mg/l. Nous avons noté une corrélation positive et statistiquement significative entre la CRP us et l'IMC ($p = 0,022$) mais aucune corrélation n'a été trouvée entre la CRPus et le score de risque cardiovasculaire ($p = 0,55$).

Conclusion: Dans notre L'inflammation de bas grade était corrélée significativement au degré de l'obésité, cependant elle n'était pas associée au risque cardiovasculaire chez les obèses hypertendus.



P2:13

DÉPISTAGE DE L'ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS PAR L'INDEX DE PRESSION SYSTOLIQUE CHEZ LES NOUVEAUX DIABÉTIQUES DE TYPE 2 HYPERTENDUS **SCREENING FOR PERIPHERAL ARTERIAL OCCLUSIVE DISEASE OF THE LOWER LIMBS BY MEASURING THE ANKLE-BRACHIAL INDEX IN DIABETICS PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION**

S. ZINI, E. TABTI, A. BENMEKKI, F. BEGHDAI, S. CHIALI, A. GHENNOU, S. BENABADJI, S. MAMMAD, A. LOUNICI

Service de médecine interne CHU Tidjani Damardji faculté de médecine, laboratoire de recherche sur le diabète, Tlemcen, Algérie

Objectifs: 1-évaluer la prévalence de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs chez les nouveaux diabétiques de type 2 hypertendus par la mesure de l'index de pression systolique (IPS)
 2- analyser les facteurs de risque associés.

Méthodes: C'est une étude prospective incluant des patients adultes hypertendus ayant un diabète de type 2 et indemnes cliniquement d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Les patients étaient au repos en décubitus pendant au moins 5 minutes : deux mesures de la pression artérielle ont été prises séquentiellement sur chaque artère brachiale, et sur la tibiale postérieure et pédiéeuse des deux pieds. La valeur de la pression systolique la plus élevée des artères testées à la cheville est ensuite rapportée à celle humérale retenue (la plus élevée des deux). L'index de pression systolique était considéré pathologique pour une valeur seuil de 0,9.

Résultats: Nous avons recruté 65 nouveaux diabétiques hypertendus, dont 19 (29 %) hommes et 46 (71 %) femmes, l'âge moyen était de 59 ans, la durée moyenne du diabète était de 4 mois, 32 % des sujets étaient dyslipidémiques, 37 % obèses, 3 % tabagiques, et 37 % avaient des ATCD familiaux d'accidents cardiovasculaires précoces. Les médicaments antidiabétiques étaient la metformine 51 (80 %), les sulfonurées 7(11%) et l'insuline 20 (31 %), les antihypertenseurs étaient les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II 32(52 %), les diurétiques 22 (36%), les inhibiteurs de l'enzyme de conversion 7(11 %), les bêtabloquants 14(24%), et les inhibiteurs des canaux calciques 15(25 %). Nous avons détecté 10 patients avec un IPS pathologique (15 %). Il s'agissait de 3 hommes et 7 femmes. 44% des sujets étaient obèses, 30% avaient une dyslipidémie, et 11% tabagique.

Conclusion: L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs est relativement élevée dans la population des nouveaux diabétiques. Elle est associée à l'obésité et la dyslipidémie surajoutée au diabète et à l'hypertension artérielles.



P2:14

FACTEURS PRÉDICTIFS D'UNE HYPERURICÉMIE CHEZ DES PATIENTS DIABÉTIQUES HYPERTENDUS PREDICTIVE FACTORS OF HYPERURICEMIA IN HYPERTENSIVE DIABETIC PATIENTS

R. MIZOURI, H. ZAHRA, F. BOUKHAYATIA, K. BEN NACEUR, Y. HATIRA, A. TEMESSEK, F. BEN MAMI

Institut National de Nutrition, service C, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hyperuricémie est fréquente chez le diabétique à très haut risque cardiovasculaire. L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs prédictifs de l'hyperuricémie chez le diabétique hypertendu.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique. L'étude est menée chez 35 patients diabétiques hypertendus à l'Institut National de Nutrition de Tunis. Les patients ont bénéficié d'un examen clinique minutieux et d'un bilan biologique standard.

Résultats: L'hyperuricémie a été retrouvée chez 26,5 % des patients avec nette prédominance féminine (79,4 %, $p < 0,3$), un âge moyen de 59,5 ans, et une ancienneté moyenne du diabète de 11,4 ans. Le déséquilibre glycémique a été retrouvé chez 84,6 % des cas avec une moyenne d'hémoglobine glyquée de 9,2 % ($p < 0,3$). La prévalence des facteurs prédictifs de l'hyperuricémie : le tabagisme a été objectivé chez 7,9 % des patients ($p < 0,9$). L'obésité a été retrouvée chez 64,1 % ($p < 0,10$). 74,3 % étaient dyslipidémiques ($p < 0,001$) avec une hypertriglycéridémie dans 48,3 % des cas ($p < 0,02$), et une hypoHDLémie dans 28 % des cas ($p < 0,001$). La recherche des complications dégénératives liées à l'hyperuricémie a objectivé une rétinopathie chez 53,8 % des patients ($p < 0,10$), une neuropathie chez 20,6 % ($p < 0,9$), une insuffisance rénale chez 41 % ($p < 0,001$), elle était de type modérée chez 35,8 % ($p < 0,01$) et sévère chez 5,1 % ($p < 0,02$). La cardiopathie ischémique a été retrouvée chez 35,8 % des cas ($p < 0,01$).

Conclusion: Dans notre étude, l'hyperuricémie chez le diabétique hypertendu est fréquente chez les patients de sexe féminin, particulièrement avec la dyslipidémie et l'insuffisance rénale. Les autres facteurs comme l'âge, l'obésité, le tabagisme ne sont pas liés à l'hyperuricémie.



P2:15

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET HYPOKALIÉMIE HYPOKALEMIA AND HYPERTENSION

W. DEBBABI, D. KHLIFI, I. KHARRAT, S. SAMET

Hôpital Ibn Aljazzar, Kairouan, Tunisia

Objectifs: Les HTA secondaires sont relativement rares et leurs fréquences au sein d'une population d'hypertendus tout venant est d'environ 5-10 % (fréquence surestimée). Certains facteurs peuvent orienter vers le caractère secondaire de l'hypertension artérielle notamment l'hypokaliémie dont la présence impose une exploration rigoureuse. L'objectif de notre travail est de décrire parmi notre série les différentes causes d'HTA et hypokaliémie.

Méthodes: Nous avons étudié de façon rétrospective les dossiers de 32 patients ayant été hospitalisés au service de Médecine de l'hôpital Ibn Aljazzar de Kairouan et qui ont présenté une HTA associée à une hypokaliémie. Nous avons exclu de notre travail les causes iatrogènes médicamenteuses ainsi que les néphropathies glomérulaires. Nos patients ont bénéficiés des différents dosages hormonaux (métanéphrine, freinage minute $\pm$ faible, aldostérone et rénine plasmatique de base), une gazométrie sanguine ainsi qu'une imagerie surrénalienne et une échographie doppler rénale selon les cas.

Résultats: Notre série était faite de 18 femmes et 14 hommes d'âge moyen égal à 54,55 ans avec des extrêmes allant de 22 ans à 71 ans. 43,75 % des patients avaient une HTA ancienne (ancienneté moyenne de 12,2 années). Chez ces patients le traitement était une bithérapie, trithérapie voire une quadrithérapie anti-hypertensive et l'équilibre tensionnel n'a été obtenu que pour 6 parmi eux. Une HTA résistante est notée chez 8 patients. Sur le plan clinique les signes d'hypokaliémie étaient présents chez 9 patients. Les signes d'hypersecretion hormonale étaient présents chez 6 patients (signes d'hypercorticisme chez 3 patients et triade de Ménard chez 3 patients) A la biologie une kaliurèse élevée a été retrouvée chez 24 patients en régime normosodé. Les dosages hormonaux ainsi que les explorations radiologiques ont conclu à :
Un hyperaldostéronisme primaire par adénome de Conn chez 3. Un phéochromocytome chez 5 patients. Un hypercorticisme chez 3 patients (deux maladies de Cushing et un adénome surrénalien cortisonique) Le traitement chirurgical des phéochromocytomes et des hypercorticismes a permis de normaliser la tension artérielle des patients opérés. Un seul patient porteur d'adénome de Conn a été opéré et qui a gardé une HTA stade 1 alors que les deux autres ont une HTA équilibrée sous spironolactone

Conclusion: Les pathologies endocriniennes sont des causes curables d'HTA. Une Hypokaliémie est assez fréquente et permet d'orienter le diagnostic comme le montre notre série ce qui justifie un ionogramme sanguin systématique chez les patients hypertendus.



P2:16

ÉVALUATION DE LA FRÉQUENCE ET DES FACTEURS ASSOCIÉS À L'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE ÉLECTRIQUE CHEZ LES NOUVEAUX DIABÉTIQUES DE TYPE 2 EVALUATION OF ELECTROCARDIOGRAPHIC LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY FREQUENCY AND ASSOCIATED FACTORS IN NEW TYPE 2 DIABETICS

S. BENABADJI, A. BENMEKKI, E. TABTI, F. BEGHDAI, S. CHIALI, S. ZINI, A. GHENNOU, S. MAMMAD, A. LOUNICI

Laboratoire de recherche sur le diabète, université Aboubekr-Belkaid, service de médecine interne CHU Tidjani Damerdj, Tlemcen, Algeria

Objectifs: L'hypertrophie ventriculaire gauche est un facteur de risque reconnu dans la survenue d'événements cardiovasculaires majeurs.

Le but de notre travail est d'évaluer la fréquence et les facteurs associés à l'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) électrique chez les nouveaux diabétiques de type 2.

Méthodes: Étude transversale prospective incluant des patients adultes ayant un diabète de type 2 évoluant depuis moins de 18 mois. L'HVG électrique est défini par les index suivants ; $RaVL > 10 \text{ mm}$ ou $\text{Cornell voltage } (RaVL + SV3) > 20 \text{ mm}$ chez la femme et $> 28 \text{ mm}$ chez l'homme ou $\text{produit Cornell} \times \text{QRS} > 2440 \text{ mm.ms}$ ou $\text{Sokolow-Lyon } (SV1 + RV5/V6) > 38 \text{ mm}$. les données anthropométriques et les complications micro- et macrovasculaires ont été recherché par les moyens diagnostiques appropriés.

Résultats: Nous avons colligé 201 patients, dont 52% étaient des femmes, avec un âge moyen de 53 ans. La durée moyenne du diabète était de 3,5 mois, les antidiabétiques étaient la metformine (80%), l'insuline (29%) et les sulfonilurées (16%). 12% étaient tabagique. 33% étaient obèse, 49% avaient une dyslipidémie et 16% étaient sous statines. L'hypertension artérielle était présente dans 42% des cas. Les antihypertenseurs étaient les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (16%), les diurétiques (12%), les bêtabloquants (9%), les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (7%) et les inhibiteurs des canaux calciques (7%). 3% avaient eu un accident vasculaire cérébrale et 8% une coronaropathie. 11% avaient un débit de filtration glomérulaire $< 60 \text{ ml/min}$.

l'HVG est retrouvé chez 34 patients (17%), En analyse uni-variée, les facteurs associés à l'HVG sont le sexe masculin et l'augmentation de l'HbA1c.

Conclusion: L'HVG électrique est relativement fréquente dans notre population de nouveau diabétiques de type 2. Ces données mettent en évidence le rôle de l'ECG en tant qu'examen de première intention pour l'identification précoce des lésions subcliniques d'organes chez les patients diabétiques.



P2:17

ASSOCIATION ENTRE HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE CHEZ DES DIABÉTIQUES TYPE 2

ASSOCIATION BETWEEN HYPERTENSION WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

O. LAAJILI, K. OUINAÏSSA, R. RACHDI, I. ISTAMBOULI, E. BORNAZ, H. ABDASSALEM, C. AMROUCHE

Institut national de nutrition Zouhair KAllel, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle et le diabète type 2 constituent deux facteurs de risque cardiovasculaire majeurs, pourvoyeurs de complications redoutables, comme la cardiopathie ischémique et les accidents vasculaires cérébraux, qui constituent la première cause de morbidité et de mortalité chez les diabétiques type 2.

L'objectif de notre étude est d'évaluer la fréquence de l'hypertension artérielle dans un groupe de diabétiques type 2 coronariens et décrire sa prise en charge thérapeutique chez eux.

Méthodes: Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive rétrospective de janvier 2019 au juin 2019 portant sur un groupe de 65 patients diabétiques type 2 ayant une cardiopathie ischémique connue et traitée; suivis à l'hôpital de jour de l'institut national de nutrition de Tunis.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 65,2 ans avec des extrêmes entre 48 et 88 ans. Une prédominance masculine a été notée (65,6 %). L'IMC moyen était de $29,65 \pm 5.25$ kg/m² avec une obésité constatée chez 44 % des malades. Le diabète était mal équilibré avec une moyenne hémoglobine glyquée de $9,3 \pm 1.5\%$. L'artérite oblitérante des membres inférieurs et les accidents vasculaires cérébraux ont été notés chez respectivement 13% et 11 % des patients. L'hypertension artérielle a été observée chez 90% des patients. Les molécules les plus prescrites chez nos patients étaient les inhibiteurs de système rénine angiotensine aldostérone (83 %). En revanche, les bêtabloquants, les diurétiques et les inhibiteurs calciques ont été prescrites dans respectivement 47 %; 32% et 23% des cas. Les deux tiers des patients étaient sous associations thérapeutiques incluant les inhibiteurs de système rénine angiotensine aldostérone dans 66 % des cas et plus du tiers des patients ont nécessité une trithérapie ou quadrithérapie.

Conclusion: L'hypertension artérielle touchait la majorité de nos diabétiques coronariens, majorant le risque des complications ischémiques. Les inhibiteurs de système rénine angiotensine aldostérone étaient la classe thérapeutique la plus prescrite dans notre population soit en monothérapie soit en association avec d'autres classes thérapeutiques.



P2:18

EFFETS DES GLUCOCORTICOÏDES SUR LES PARAMÈTRES DU SYNDROME MÉTABOLIQUE EFFECTS OF GLUCOCORTICOSTEROIDS ON METABOLIC SYNDROME PARAMETERS

M. H. BESTAOUI ^{1,2}, A. LOUNICI ^{1,2}, N. ABDI ², K. ZEMRI ², S. MERABET ^{1,2}

¹ Service de médecine interne - Centre hospitalo-universitaire, Tlemcen, Algeria

² Laboratoire de recherche sur le diabète - Université Aboubekr Belkaid, Tlemcen, Algeria

Objectifs: Évaluer l'effet de la corticothérapie sur les paramètres du syndrome métabolique.

Méthodes: Etude observationnelle prospective longitudinale entre juillet 2018 et juin 2019 réalisée chez des patients mis sous corticoïdes à fortes doses hospitalisés au service de médecine interne du CHU de Tlemcen pour la prise en charge d'une maladie systémique. Les paramètres du syndrome métabolique évalués sont la pression artérielle en consultation et en auto-mesure, la glycémie à jeun, le HDL cholestérol, les triglycérides et le tour de taille. Cette évaluation est faite à l'inclusion puis après 3 mois.

Résultats: Nous avons inclus 19 patients avec un âge moyen de 42 ans et une prédominance féminine à 74%. 31% ont une HTA ; 21% ont un diabète sucré ; 10,5% ont une dyslipidémie et 21% ont une insuffisance rénale chronique.

Les moyennes de variation après 3 mois de traitement sont pour la pression artérielle systolique de consultation de +3.9 mmHg et en automesure de +3.6 mmHg, la pression artérielle diastolique de consultation de -0,4 mmHg et en automesure de +3.4 mmHg, la glycémie à jeun de -0.09 g/l, le HDL de -0,002, les triglycérides de +0.08 g/l et le tour de taille de +3,4 cm.

La différence après 3 mois de traitement est non significative sur l'augmentation de la pression artérielle systolique de consultation (p=0.382), diastolique de consultation (p=0.891), systolique en automesure (p=0.311) et diastolique en automesure (p=0.171). Une différence non significative est notée sur l'augmentation de la glycémie à jeun (p=0.349), l'augmentation des triglycérides (p=0.582) ainsi que sur la diminution du HDL cholestérol (p=0.965). Une différence significative est retrouvée pour l'augmentation du tour de taille (p=0.026). Après 3 mois, 13% des patients ont développé un diabète cortico-induit, 23% une HTA cortico-induite, 7,6% une hypertriglycémie, 40% un taux de HDLc inférieur à la normale et 73 % ont présenté une augmentation du tour de taille.

Conclusion: Après 3 mois d'une corticothérapie à fortes doses chez des patients atteints de maladies systémiques, l'impact sur les paramètres du syndrome métabolique est statistiquement significatif que pour l'augmentation du tour de taille.



P2:19

L'HYPOTHYROÏDIE COMME CAUSE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE HYPOTHYROIDISM AS CAUSE OF HYPERTENSION

W. DEBBABI, D. KHLIFI, I. KHARRAT, S. SAMET

Hôpital Ibn Aljazzar, Kairouan, Tunisia

Objectifs: Le cœur et les vaisseaux sont des cibles majeures pour les hormones thyroïdiennes à l'origine de nombreuses manifestations cardiovasculaires. L'hypertension artérielle est l'une parmi celles-ci, plus élaborée pour l'hyperthyroïdie reste encore controversée pour l'hypothyroïdie. Le but de ce présent travail est de décrire la prévalence de l'hypertension artérielle au cours des hypothyroïdies, de préciser ses caractéristiques, ainsi que l'évolution sous traitement substitutif en plus de déterminer les différents facteurs de risques cardiovasculaires associés.

Méthodes: Etude transversale descriptive d'une population de 120 patients suivis à la consultation d'endocrinologie De l'hôpital Ibn Aljazzar sur une période de 18 mois . Nous avons inclus dans notre travail les patients chez qui l'HTA est découverte simultanément à l'hypothyroïdie ou qui a précédé celle-ci d'un délai maximum de 3 ans.

Résultats: 106 femmes et 14 hommes ont constitué notre population d'étude. L'âge moyen au moment de diagnostic de l'hypothyroïdie était de 46,67 (14- 82 ans). La TSH moyenne était de $36,46 \pm 38,79$ mUI/L (extrêmes : 4,7 à 280,4 mUI/L) Une hypothyroïdie fruste (TSH < 10 mUI/L) a été retrouvée chez 48 patients (40%) Les étiologies : une thyroïdite d'Hashimoto dans 64 cas, un goitre multi nodulaire dans 22 cas, une thyroïdite atrophique dans 15 cas, une hypothyroïdie post chirurgie dans 16 cas et une hypothyroïdie a l'amiodarone dans 3 cas. L'HTA a précédé l'hypothyroïdie chez 34 patients avec un délai moyen de $20,6 \pm 10,3$ mois, chez les autres la découverte était simultanée au cours de la première consultation pour la pathologie thyroïdienne (chez 4 patients l'hypothyroïdie était découverte dans le cadre d'exploration d'une HTA d'un sujet jeune). La tension artérielle systolique moyenne était de 15,74 mmHg et la tension artérielle diastolique moyenne était de 9,68 mmHg. Une hypertension artérielle diastolique isolée a été retrouvée chez 24 patients. Des troubles lipidiques associés étaient fréquents : une hypertriglycémie chez 16,66% des patients, une hypercholestérolémie chez 47,4 % et une hypoHDLmie chez 25,6%. Une corrélation positive entre le taux de la TSH et la TAS a été retrouvé ($p= 0,047$) alors que nous n'avons pas trouvé de corrélation avec la TAD ($p= 0,19$) Après traitement hormonal substitutif, 64 patients ont normalisé leurs chiffres tensionnels, parmi les 34 déjà connus hypertendu un arrêt du traitement a été fait chez 5 patients.

Conclusion: L'hypothyroïdie s'accompagne fréquemment d'hypertension artérielle qui s'ajoute aux autres facteurs de risques cardiovasculaires. Nous discutons les mécanismes physiopathologiques de ces effets ainsi que le rôle de la TSH.



P2:20

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES AU COURS DE L'OBÉSITÉ MORBIDE

ARTERIAL HYPERTENSION AND POLYKYSTIC OVARY SYNDROME DURING MORBID OBESITY

F. BOUKHAYATIA¹, I. OUESLATI¹, B. HAMMAMI², S. BOUKRIBA³, M. YAZIDI¹, F. CHAKER¹, M. FEKI¹, M. CHIAOUI¹

¹ Service Endocrinologie, hôpital La Rabta, Université Tunis-EI Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Tunis, Tunisia

² Laboratoire de Biochimie, hôpital La Rabta, Université Tunis-EI Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Tunis, Tunisia

³ Service de Radiologie hôpital, La Rabta, Université Tunis-EI Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), pathologie endocrinienne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer, ainsi que l'hypertension artérielle (HTA) sont reconnues comme des complications fréquentes de l'obésité.

L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence et les particularités de l'HTA chez les femmes ayant une obésité morbide et porteuses d'un SOPK.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, ayant inclus 50 femmes atteintes d'obésité morbide. Chaque participante a bénéficié d'un examen clinique, de bilan métabolique et hormonal et d'une échographie pelvienne. Le diagnostic de SOPK a été retenu selon les critères de Rotterdam.

Résultats: Les participantes avaient un âge moyen de $34,2 \pm 7,51$ ans, un indice de masse corporelle moyen de $44,53 \pm 3,97$ Kg/m² et un tour de taille moyen de $123,38 \pm 10,89$ mm. Les prévalences du SOPK et de l'HTA étaient respectivement de 40 et de 26 %. L'HTA était plus fréquente chez les patientes ayant un SOPK (30 %) que chez celles sans SOPK (23%). Elle était également plus fréquente chez les femmes ayant une insulino-résistance (33%) que celles sans insulino-résistance (19%). La pression artérielle systolique (PAS) et la pression artérielle diastolique (PAD) étaient plus élevées chez les femmes obèses ayant un SOPK (PAS à 133 mmHg contre 125 mmHg et PAD à 77 mmHg contre 73,1 mmHg) mais la différence n'était pas significative. Aucune corrélation n'a été objectivée entre les chiffres tensionnels, les paramètres anthropométriques, le profil métabolique et hormonal.

Conclusion: Le SOPK est assez fréquent chez les femmes atteintes d'obésité morbide. La prévalence de l'HTA est plus importante en présence d'un SOPK chez ces patientes et elle semble liée à la présence d'une insulino-résistance.



P2:21

L'IMPACT DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SUR LA SURVENUE DES COMPLICATIONS DÉGÉNÉRATIVES DU DIABÈTE DE TYPE 2.

THE IMPACT OF HIGH BLOOD PRESSURE ON THE OCCURRENCE OF DEGENERATIVE COMPLICATIONS OF TYPE 2 DIABETES.

E. BORNAZ, H. MOALLA, I. HEDFI, N. ALAYA, N. SOUISSI, O. LAJILI, A. TEMESSEK, Y. HTIRA, F. BEN MAMI

Service C, Institut National de Nutrition de Tunis, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle et le diabète de type 2 sont des maladies fréquemment associées et ceci, dans un cadre plurimétabolique et d'insulinorésistance. De nombreuses études ont démontré l'impact péjoratif de l'hypertension artérielle sur la survenue des complications dégénératives, en particulier, et sur le pronostic fonctionnel et vital du patient diabétique, en général. L'objectif de notre étude était d'évaluer le retentissement de l'hypertension artérielle sur la survenue des complications dégénératives du diabète.

Méthodes: Nous avons mené une étude descriptive transversale qui a inclus 157 patients diabétiques de type 2 suivis à l'Institut National de Nutrition de Tunis.

Résultats: Notre population se composait de 40 hommes et de 117 femmes soit un sex-ratio (H/F) de 0,34. L'âge moyen des patients était de 60,25ans (+/-10,93ans). La durée moyenne d'évolution du diabète était de 12,31 ans (+/-7,72ans). L'HbA1c moyenne était de 10,23% (+/- 2,22%). Soixante-quatre virgule un pour cent des patients étaient hypertendus connus. La tension artérielle systolique moyenne mesurée était de 132,3mmHg (+/- 19,3mmHg) et la tension artérielle diastolique moyenne mesurée était de 77,5mmHg (+/- 10,1mmHg). Quarante-quatre virgule neuf pour cent des patients avaient une tension artérielle supérieure à 130/80 mmHg. Près de la moitié des patients avait une rétinopathie diabétique (48%). Environ le tiers des patients avait une néphropathie diabétique (33,6%) et 44,5% souffraient d'une neuropathie diabétique. Sept virgule sept pour cent présentaient des antécédents d'AVC ou d'AIT contre 16 % coronariens et 20,1% artéritiques. On n'a pas retrouvé de relation significative entre la présence d'hypertension artérielle et la survenue de microangiopathies à savoir, la rétinopathie, la néphropathie et la neuropathie diabétiques. Pour les macroangiopathies, on a noté une relation statistiquement significative entre la présence d'hypertension artérielle et la survenue d'un accident vasculaire cérébral ($p=0,037$). En revanche, on n'a ni retrouvé d'association significative entre la présence d'hypertension artérielle et la survenue d'une ischémie aigue du myocarde ni entre la présence d'hypertension artérielle et la survenue d'une artérite chronique des membres inférieurs.

Conclusion: La lutte contre les facteurs de risque cardiovasculaire, en premier lieu l'hypertension artérielle, est nécessaire chez le diabétique. Un meilleur contrôle tensionnel basé sur les règles hygiéno-diététiques et une thérapie adéquate et personnalisée permet de retarder, voire de limiter la survenue des complications dégénératives du diabète.



P2:22

HTA DU SUJET ÂGÉ DIABÉTIQUE DE TYPE 2 (N= 151) HYPERTENSION OF ELDERLY TYPE 2 DIABETIC PATIENT (N=151)

H. MARMOUCH¹, S. TAHRI¹, B. BEN ABDALLAH¹, I. CHARRADA¹, W. SAAFI¹, I. KHOCHTALI¹

Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

Objectifs: L'association de l'hypertension artérielle (HTA) au diabète (DT) est fréquente. Cette association constitue par sa chronicité la difficulté de son traitement. La gravité de ses complications constitue un problème de santé publique surtout chez les sujets âgés. L'objectif principal de la présente étude était d'étudier le profil clinico-biologique et métabolique et thérapeutique de l'HTA du sujet âgé diabétique de type 2.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale portant sur 151 patients. Les critères d'inclusion sont : le diabète type 2, une HTA depuis 6 mois au moins et un âge > 65 ans. Ces patients sont colligés au Service d'Endocrinologie-Médecine Interne du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir en Tunisie.

Résultats: La population étudiée a comporté 89 femmes et 62 hommes. L'âge moyen de nos patients était de 75ans avec des extrêmes de 65-87 ans. L'ancienneté du diabète était en moyenne de 12.9 ans. La durée d'évolution moyenne d'HTA était de 10.5 ans. L'IMC moyen était de 28.3Kg/m². Au plan microangiopathique, le DT était compliqué d'une rétinopathie diabétique dans 40.5% des cas, une néphropathie diabétique dans 35%, une neuropathie diabétique périphérique et végétative respectivement dans 52% et 19% des cas. Au plan macroangiopathique, une insuffisance coronaire était présente dans 20.52% des cas, un accident vasculaire cérébral dans 9.5% des cas et une artériopathie des membres inférieurs dans 29.3 % des cas. Le traitement était des mesures hygiéno-diététiques dans 5.3% des cas, une monothérapie dans 34% des cas, essentiellement les inhibiteurs du système rénine-angiotensine (76%). Le recours à une bithérapie était dans 36%, l'association la plus décrite était un IEC avec un inhibiteur calcique (51%). Une trithérapie était prescrite dans 18.5% des cas et l'association la plus fréquente c'était un IEC avec un inhibiteur calcique et un diurétique. La pression artérielle ne répondait pas aux objectifs dans 57.6% des cas. La moyenne de la PAS était de 140mmHg et 90 mmHg pour la PAD. Des anomalies du bilan lipidique décrites ont été décrites à type d'hypertriglycémie (34%), hyperLDLémie (39%) et hypoHDLémie (28.5%).

Conclusion: L'HTA constitue chez la personne âgée, diabétique de type 2, un facteur de risque augmentant la morbidité cardiovasculaire surtout par sa difficulté d'équilibration malgré la polymédication ainsi que l'association à d'autres facteurs de risques cardiovasculaires.



P2:23

HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE ET MALADIE LITHIASIQUE : RELATION DE CAUSE À EFFET OU ASSOCIATION FORTUITE ?

PRIMARY HYPERALDOSTERONISM AND LITHIASIS DISEASE: DIRECT RELATIONSHIP OR FORTUITOUS ASSOCIATION?

H. DAOUD¹, A. HARZALLAH¹, R. KARRAY¹, H. KAAROU¹, B. FENDRI¹, I. BEN NACEF², F. BEN HMIDA³, K. KHIARI¹, M. OUNISSI¹, T. BEN ABDALLAH¹

¹ Service de médecine interne A - Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Service d'endocrinologie - Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

³ Laboratoire de Recherche De Pathologie Rénale LR00SP01, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'association entre l'hyperaldostéronisme primaire et la lithiase urinaire est rarement rapportée. L'hypercalciurie et/ou l'hyperoxalurie semblent-elles être la cause des calculs ?

Méthodes: Nous rapportons deux cas d'hyperaldostéronisme primaire diagnostiqués suite à une enquête étiologique d'une maladie lithiasique.

Résultats: Cas 1 :

Il s'agit d'un homme de 53 ans suivi depuis 20 ans pour des calculs rénaux révélés par descoliques néphrétiques. A l'examen clinique son poids était à 99 kg et sa pression artérielle à 180/120 mm Hg. Le bilan métabolique a révélé une kaliémie à 3,9 mmol/l, une clairance de la créatinine à 97,5 ml/min, une hyperkaliurèse à 88 mmol/l et une hyperoxalurie associée à une hypocitraturie sans infection urinaire. La lithiase était de nature oxalodépendante par conversion cristalline. L'exploration hormonale faite dans le cadre du bilan étiologique de l'hypertension artérielle a montré un rapport aldostérone/rénine à 400 pmol/mUI. Le scanner surrénalien était en faveur d'une hyperplasie bilatérale.

Cas 2 :

Il s'agit d'un jeune garçon âgé de 15 ans adressé pour bilan étiologique d'une néphrocalcinose. L'examen clinique a objectivé une hypertension artérielle sévère associée à une hypokaliémie profonde (2.5mmol/l). Le bilan métabolique a révélé une hypercalciurie, une hyperoxaliurie de débit et une hypocitraturie. Le rapport aldostérone/rénine était à 327pmol/mUI. Le scanner surrénalien était normal mais la scintigraphie surrénalienne a mis en évidence un foyer d'hyperfixation para médian droit se projetant au-dessous de l'aire hépatique. Le patient a eu une surrénalectomie droite par voie coelioscopique avec à l'examen anatomopathologique un adénome surrénalien.

Conclusion: L'association d'une hypertension artérielle à une lithiase urinaire peut s'expliquer par une même anomalie notamment un hyperaldostéronisme primaire.



P2:24

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE L'HYPOTHYROÏDIE PÉRIPHÉRIQUE HYPERTENSION IN PERIPHERAL HYPOTHYROIDISM

H. MARMOUCH , I. CHARRADA, B. BEN ABDALLAH , S. TAHRI , W. SAAFI , I. KHOCHTALI

Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

Objectifs: L'hypothyroïdie est longtemps reconnue comme une cause secondaire de l'hypertension artérielle cependant elle reste souvent méconnue. La recherche de l'hypertension artérielle (HTA) au cours de l'hypothyroïdie est intéressante vu que le traitement hormonal substitutif permet la guérison de l'hypertension artérielle dans 50 % des cas.

Notre travail a pour objectif de décrire la prévalence de l'hypertension artérielle dans les hypothyroïdies, ses caractéristiques et ses particularités thérapeutiques.

Méthodes: Étude prospective incluant les malades suivis en consultation d'Endocrinologie pour hypothyroïdie sur une durée de 3 ans, soixante-trois malades ont été inclus.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 59 ans avec des extrêmes allant de 31 ans à 79 ans, le sexe ratio est de 6F/1H. La prévalence de l'hypertension artérielle dans l'hypothyroïdie est de 19 %, elle est essentiellement diastolique, elle était grade I dans 73,1 %, grade II dans 17,9 % et grade III dans 9,5 %. Les complications étaient retrouvées dans 11,9 % des cas ; d'ordre cardiaque dans 7,5 % des cas, rénal dans 6 % des cas, neurologique dans 4,5 %, oculaire dans 4,5 % des cas, et artériel dans 3,17 % des cas. Le traitement consistait en un traitement hormonal substitutif plus ou moins associé au traitement de l'hypertension artérielle proprement dite, une monothérapie dans 79,3 % à base d'inhibiteur calcique dans 57 %, IEC dans 19 % des cas, diurétique dans 9,5 % des cas. L'évolution était favorable dans 69,8 % des cas avec contrôle des chiffres tensionnels sous traitement hormonal substitutif seul dans 38 % des cas et traitement associant le traitement de l'hypothyroïdie et un antihypertenseur dans 28 % des cas.

Conclusion: L'hypertension artérielle secondaire à l'hypothyroïdie constitue une cause curable de l'HTA. Elle est de bon pronostic, cela doit nous inciter à chercher l'hypertension artérielle au cours de cette pathologie et la traiter avant l'installation de complications irréversibles.



P2:25

« CONNSHING SYNDROME » EXISTE-T-IL RÉELLEMENT ?

« CONNSHING SYNDROME » DOES IT REALLY EXIST?

M. JEMEL , H. KANDARA, R. MIZOURI, S. SALLEMI, I. KAMMOUN

Institut National de Nutrition et de Technologie alimentaire Tunis. Département Endocrinologie, Tunis, Tunisia

Objectifs: Introduction :

L'hyperaldostéronisme primaire est une cause de plus en plus fréquente d'une HTA secondaire. Il est associé à une morbidité cardiovasculaire accrue. Certaines études l'ont aussi associée à des troubles métaboliques tels que l'insulinorésistance, le diabète, l'ostéoporose. Cependant ces derniers devraient plutôt correspondre à une hypersecretion de cortisol et non d'aldostérone. De ce fait se pose la question d'une cosecrétion d'aldostérone et de cortisol dans le cadre de l'hyperaldostérobisme primaire.

Méthodes: Observation : Une femme âgée de 54 ans, sans antécédents pathologiques notables. Elle nous a été adressée pour exploration d'une HTA variant entre 160 et 170 mm Hg de systolique et 90 à 10 mmHg de diastolique, avec une hypokaliémie arrivant jusqu'à 2,8 mmol/l. L'examen clinique n'a pas montré de signes d'hypercortisolisme. Pas d'hypotension artérielle orthostatique. Pas de triade de Ménars. Le bilan de retentissement de cette HTA a montré une hypertrophie ventriculaire gauche avec une bonne fonction systolique et une rétinopathie hypertensive stade 2. La patiente a été mise sous vérapamil LP à la dose de 240 mg/jours et Kaléoride 4 comprimés par jours. Les explorations hormonales : Cortisolémie après freinage minute était à 18 nmol/l infirmant un hypercortisolisme. Les dérivés méthoxylés urinaires sont revenus normaux. Le dosage d'aldostérone et rénine fait dans les conditions standardisées a montré une Aldostéronémie : 1140 pmol/l et une rénine directe 5 mU/l. Le diagnostic d'un hyperaldostéronisme primaire a été porté. Une TDM centrée sur la surrenale a montré la présence d'un adénome surrenalien unilatéral gauche de 30 mm hypodense de 10 UH. La patiente a bénéficié d'une exérèse chirurgicale de l'adénome surrenalien par voies coelioscopiques. Les suites opératoires étaient marquées par une amélioration progressive des chiffres tensionnels et de l'hypokaliémie. Cependant elle se plaignait d'une asthénie récente s'accroissant en fin de journée. Une cortisolémie à 8h est revenue à 60 nmol/L avec une ACTH à 5 pg/ml. Le diagnostic d'une insuffisance corticotrope a été retenu. L'hypothèse d'une hypersecretion cortisolique infraclinique coexistant avec une hypersecretion d'aldostérone était portée.

Résultats: Discussion et conclusion : Notre cas concorde avec l'une des études récentes qui a pu confirmer que dans le cadre d'un hyperaldostéronisme primaire il y a une cosecrétion de glucocorticoïde et d'aldostérone. Ceci est lié à l'expression intratumorale du CYP11B1 était associée de manière significative à l'excrétion de glucocorticoïdes in vivo.

Conclusion: Cette cosecrétion pourrait donc freiner la surrenale controlatérale résultant en une insuffisance corticotrope post opératoire qui nécessite donc une substitution préventive en périopératoire.



P2:26

CRISE RÉNALE SCLÉRODERMIQUE : UNE COMPLICATION RARE MAIS SÉVÈRE AU COURS DE LA SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE

SCLERODERMA RENAL CRISIS: A RARE BUT SEVERE COMPLICATION OF SYSTEMIC SCLEROSIS

H. DAOUD, M. OUNISSI, B. FENDRI, R. KARRAY, T. BEN ABDALLAH

Service de médecine interne A - Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs: La sclérodémie systémique est une maladie auto-immune rare associée à un risque important d'atteinte viscérale, particulièrement digestive, pulmonaire, cardiaque et rénale qui réduit significativement la survie. Au cours de la sclérodémie systémique, l'hypertension artérielle est redoutée car elle est souvent annonciatrice d'une atteinte rénale grave.

Méthodes: Nous rapportons un cas d'atteinte rénale grave révélée par une HTA sévère chez un patient atteint de sclérodémie systémique

Résultats: Il s'agit de Mr YE âgé de 53 ans adressé par les urgences pour des chiffres tensionnels élevés. Le patient est suivi depuis 5 ans pour sclérodémie systémique diagnostiquée sur les critères de classification de l'American College of Rheumatology (ACR)/EULAR 2013 avec une atteinte cutanée, articulaire, pulmonaire et vasculaire. A l'interrogatoire, on note un amaigrissement de 15 kg en 3 mois, une dyspnée d'effort NYHA III et une dysphagie pour les solides et les liquides avec notion de fausses routes. L'examen physique objectivait un patient altéré, maigre (IMC à 18,55), ayant un aspect figé du visage, un nez effilé, une peau luisante indurée, une limitation de l'ouverture buccale avec exagération des plus radiales péri-buccaux, des télangiectasies au niveau des deux joues, une sclérodactylie, un syndrome de Raynaud et une hypertension artérielle à 170/90 mmHg sous bithérapie. On notait une hématurie à une croix et une protéinurie à 1 croix. La protéinurie de 24 heures était de 1,1 g/jour. L'examen biologique retrouvait un syndrome inflammatoire biologique (CRP à 177, GB à 17600) et une aggravation rapidement progressive de la fonction rénale. L'échographie rénale avec doppler des artères rénales avait éliminé un obstacle ainsi qu'une thrombose des artères rénales. La radiographie du thorax montrait une pneumopathie basale droite. L'échographie cardiaque avait mis en évidence une fonction VG altérée à 30 % avec dilatation biatriale et une hypertension artérielle pulmonaire. Le patient a été mis sous une double antibiothérapie et des séances d'hémodialyse étaient réalisées en urgence. Une biopsie rénale était pratiquée montrant une nécrose corticale partielle avec des lésions de microangiopathie thrombotiques et des lésions de gros vaisseaux. Malgré la mise sous inhibiteur de l'enzyme de conversion, inhibiteur calcique et les séances d'épuration extra-rénale, le patient est décédé 1 mois après.

Conclusion: La crise rénale sclérodémique est une complication rare et sévère de la sclérodémie systémique qui met 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.



P2:28

EVOLUTION DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE APRES CHIRURGIE BARIATRIQUE EVOLUTION OF ARTERIAL HYPERTENSION AFTER BARIATRIC SURGERY

N. SOUISSI, F. MAHJOUB, N. BEN AMOR, H. MOALLA, E. BORNAZ, O. BERRICHE, H. JAMOUSSE

Unité de recherche sur l'obésité humaine, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'obésité est en pleine expansion aussi bien dans les pays développés que ceux en voie de développement. La chirurgie bariatrique est indiquée dans la prise en charge de l'obésité sévère compliquée et l'obésité morbide. L'effet bénéfique de ce type de chirurgie sur la perte pondérale est bien connu. Cependant, son impact sur les complications cardio-vasculaires de l'obésité notamment l'hypertension artérielle reste à étudier en Tunisie.

L'objectif de notre travail était d'étudier l'évolution de la pression artérielle chez un groupe d'obèses avant et après la sleeve gastrectomie.

Méthodes: Etude rétrospective, descriptive incluant 23 patients obèses hypertendus ayant subi une sleeve gastrectomie depuis au moins 6 mois. Tous les patients ont bénéficié avant et 6 mois après l'intervention de mesures anthropométriques et de mesure de la pression artérielle moyennant un brassard adapté à la corpulence des patients obèses après un repos d'au moins 10 mn avec un dépistage systématique du syndrome d'apnée du sommeil.

Résultats: Nous avons inclus 4 hommes et 19 femmes. Quatre-vingt-quinze virgule sept pour cent des patients avaient un syndrome d'apnée du sommeil confirmé par polygraphie de ventilation. Le poids moyen avant la chirurgie était de $137,58 \pm 21,35$ kg. Six mois après l'intervention, il est passé à $110,54 \pm 15,9$ Kg. La pression artérielle systolique moyenne était de $14,36 \pm 2,36$ cm Hg avant la chirurgie et $12,23 \pm 1,56$ cm Hg après 6 mois. La pression artérielle diastolique moyenne était de $8,89 \pm 1,14$ cmHg avant la chirurgie et $7,65 \pm 0,97$ cmHg six mois après. L'apport moyen en sodium avant la chirurgie était de $2056,94 \pm 1442,51$ mg et $446,92 \pm 218,6$ mg après 6 mois. Soixante et une virgule neuve pour cent des patients étaient sous traitement antihypertenseur avant la chirurgie et seulement 42,9 % après la chirurgie. Un arrêt de traitement a été observé chez 17,4% des patients. Une corrélation positive et significative a été trouvée entre la perte pondérale et l'arrêt du traitement antihypertenseur ($p=0,046$). La perte pondérale a été aussi corrélée à la différence entre la pression systolique avant et après la chirurgie ($p=0,033$). Mais on n'a pas trouvé de corrélation entre la perte pondérale et la différence de pression diastolique ($p=0,37$) ni entre la réduction pondérale et la différence d'apport en sodium ($p=0,79$).

Conclusion: La chirurgie bariatrique semble avoir un impact significatif sur le pronostic vital de l'obèse hypertendu non seulement par la perte pondérale mais aussi par l'amélioration significative des chiffres tensionnels pouvant autoriser dans certains cas l'arrêt du traitement antihypertenseur.



P2:29

IMPACT DU JEUNE DU MOIS DU RAMADAN SUR LE PROFIL MÉTABOLIQUE DES PATIENTS DIABÉTIQUES DE TYPE 2 METABOLIC EFFECTS OF RAMADAN FASTING ON TYPE 2 DIABETES

R. RACHDI, K. OUNAÏSSA, O. LAAJILI, N. SOUISSI, C. AMROUCHE

Institut national de nutrition hôpital de jour, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le mois de ramadan constitue une période de bouleversement des habitudes de vie et de changement du rythme alimentaire. Durant ce mois-ci, il existe souvent un non respect des règles diététiques et du traitement médicamenteux, ce qui retentit sur le contrôle métabolique. L'objectif de notre travail est d'évaluer l'impact du jeûne sur le profil métabolique chez les patients diabétiques de type 2.

Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective incluant 86 patients diabétiques de type 2 ayant consulté à l'institut national de nutrition 2 mois avant le mois de ramadan (T0) et ont été revus 1 mois après (T1). Les paramètres cliniques (IMC et chiffres tensionnels), le contrôle glycémique (taux de l'HBA1C) et les paramètres lipidiques ont été comparés avant et après le mois de ramadan.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 55.73 ans. La durée moyenne du diabète était de 10.62 ans (1-40 ans). 50% des patients étaient sous antidiabétiques oraux (ADO), 12.79% sous insuline et 37.2% sous insuline + ADO. Le jeûne n'a pas eu d'influence statistiquement significative sur le poids, sur la pression artérielle systolique (PAS) et diastoliques (PAD); (Pour l'IMC; 28.22 kg/m² à T0 contre 28.05 kg/m² à T1, pour la PAS; 138±16 à T0 contre 141±18 à T1, pour la PAD; 77±8 à T0 contre 79±7 à T1). Le taux moyen d'HBA1C est passé de 8.07% (àT0) à 8.67% (àT1). 18.6% des patients ont rapporté la survenue d'au moins un épisode d'hypoglycémie durant ce mois. La survenue d'hyperglycémie a été rapportée dans seulement 6.97% des cas. Par ailleurs, nous n'avons pas noté de perturbation significative du bilan lipidique; le taux moyen de cholestérolémie totale est passé de 4.57 mmol/l (T0) à 4.35 mmol/l (T1), celui des triglycérides de 1.40 mmol/l (T0) à 1.45 mmol/l (T1), et celui du HDL cholestérol de 1.10 (T0) à 1.07 mmol/l (T1). Nous avons noté une légère amélioration non significative du taux moyen de LDL cholestérol qui est passé de 1.08 (T0) à 1.02 g/l (T1).

Conclusion: Nous remarquons l'absence d'effet significatif du jeûne sur le poids, les chiffres tensionnels, le taux d'HBA1C ainsi que sur le bilan lipidique. Le jeûne peut être pratiqué chez le diabétique de type 2 sous réserve d'une auto-surveillance glycémique et d'une éducation étroite par rapport au risque d'hypoglycémie.



P2:30

IMPACT DU DIABÈTE SUR LE CONTRÔLE TENSIONNEL CHEZ 200 PATIENTS HYPERTENDUS TRAITÉ **IMPACT OF DIABETES ON BLOOD PRESSURE CONTROL AMONG TREATED HYPERTENSIVE PATIENTS**

H. DAOUD, G. MAKNI, R. TLILI, F. AZAIEZ, R. HENTATI, R. BEN ROMDHANE, K. BACHRAOUI, Y. BEN AMEUR

Hôpital Mongi Slim - La Marsa, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'association hypertension artérielle (HTA) et diabète est fréquente. Elle potentialise le risque de décès et de complications cardiovasculaires. De ce fait, la prévention passe par un bon équilibre de la pression artérielle et du diabète. Le but de notre étude est d'évaluer l'impact du diabète sur le contrôle tensionnel chez l'hypertendu traité.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale à recueil prospectif multicentrique portant sur 200 patients hypertendus suivis en ambulatoire de janvier 2017 à décembre 2018, sous traitement antihypertenseur. Le contrôle tensionnel a été jugé sur les moyennes systoliques et diastoliques obtenues à partir des relevés d'automesure et de la MAPA.

Résultats: L'étude a été menée chez 200 patients (108 hommes et 92 femmes ; sex ratio est de 1,17) d'un âge moyen de 63,5 ans (35–90 ans). La prévalence du diabète était de 43% et 97,7% des diabétiques étaient de type 2. L'ancienneté du diabète chez ces patients était de $9,71 \pm 6,06$ années. La glycémie moyenne dans la population était de 1,4 g/l et 48,5% des patients avaient une glycémie $> 1,1$ g/l. L'hémoglobine glyquée était $> 7\%$ chez 62 % des diabétiques pour lesquels nous l'avons demandée. L'HTA était bien contrôlée chez 45,5% des hypertendus. L'analyse des facteurs associés au contrôle tensionnel a montré que l'antécédent de diabète était significativement corrélés à un mauvais contrôle tensionnel ($p = 0,012$), l'HbA1C $< 7\%$ était corrélé à un bon contrôle tensionnel ($p = 0,037$). Le niveau de la glycémie $> 1,1$ g/l était significativement lié à un mauvais contrôle tensionnel ($p < 0,001$) et il constituait un facteur de contrôle indépendant.

Conclusion: L'HTA de nos patients présentant un diabète mal équilibré est souvent mal contrôlée. Nous soulignons à travers ce travail, la nécessité d'un équilibre du diabète pour un meilleur contrôle de l'HTA.



P2:31

EFFETS DES GLUCOCORTICOÏDES SUR LA PRESSION ARTÉRIELLE EN CONSULTATION ET EN AUTO-MESURE

EFFECTS OF GLUCOCORTICOSTEROIDS ON BLOOD PRESSURE IN CONSULTATION AND SELF-MONITORING

M. H. BESTAOUI ^{1,2}, A. LOUNICI ^{1,2}, N. ABDI ², K. ZEMRI ², S. MERABET ^{1,2}

¹ Service de médecine interne - Centre hospitalo-universitaire, Tlemcen, Algeria

² Laboratoire de recherche sur le diabète - Université Aboubekr Belkaid, Tlemcen, Algeria

Objectifs: Évaluer l'effet de la corticothérapie sur la pression artérielle en consultation et en automesure

Méthodes: Etude observationnelle prospective longitudinale entre juillet 2018 et juin 2019 réalisée chez des patients mis sous corticoïdes à fortes doses hospitalisés au service de médecine interne du CHU de Tlemcen pour la prise en charge d'une maladie systémique. La pression artérielle en consultation et en auto-mesure sur 3 jours est évaluée à l'inclusion puis après 3 mois d'une corticothérapie à forte dose.

Résultats: Nous avons inclus 19 patients avec un âge moyen de 42 ans et une prédominance féminine à 74%. 31% ont une HTA ; 21% ont un diabète sucré ; 10,5% ont une dyslipidémie et 21% ont une insuffisance rénale chronique.

La dose initiale de corticoïdes est de 1mg/kg/jour chez 68% et 0,5mg/kg/jour chez 32% des patients.

Les moyennes de variation après 3 mois de traitement sont pour la pression artérielle systolique de consultation de +3.9 mmHg et en automesure de +3.6 mmHg, la pression artérielle diastolique de consultation de -0,4 mmHg et en automesure de +3.4 mmHg. La différence après 3 mois de traitement est non significative sur l'augmentation de la pression artérielle systolique de consultation ($p=0.382$), diastolique de consultation ($p=0.891$), systolique en automesure ($p=0.311$) et diastolique en automesure ($p=0.171$). Après 3 mois 23% des patients non hypertendus ont développé une HTA cortico-induite.

Conclusion: Après 3 mois d'une corticothérapie à forte dose chez des patients atteints de maladies systémiques, il existe une augmentation statistiquement non significative de la pression artérielle en consultation et en automesure.



P2:32

HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE LA SCLÉRODERMIE : PROFIL ÉTIOLOGIQUE **HYPERTENSION IN SCLERODERMA: ETIOLOGICAL PROFILE**

M. THABET , D. ABID , N. ADAILY , J. ANOUN , H. GUERMEZI , M. KARMENI, F. BEN FREDJ ,
A. REZGUI, C. LAOUANI

Service de Médecine Interne, Hôpital Sahloul Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, 4000, Sousse, Tunisie, Sousse, Tunisia

Objectifs: Au cours de la sclérodémie systémique, l'hypertension artérielle (HTA) constitue un signe de gravité car elle est souvent annonciatrice d'une atteinte rénale. L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence de l'HTA et d'identifier ses étiologies au cours de la sclérodémie.

Méthodes: Etude transversale descriptive incluant les dossiers de patients suivis pour sclérodémie systémique colligés dans le service de médecine interne de Sahloul entre janvier 1999 et Aout 2019.

Résultats: Il s'agissait de 26 femmes et 6 hommes (SR=0,23) d'âge moyen au moment du diagnostic 46,81 ans [13-76]. L'HTA était notée chez dix patients. L'âge moyen de découverte de l'HTA était de 52 ans avec des extrêmes de 32 ans et 82 ans. Le délai de diagnostic de l'HTA était avant le diagnostic de la ScS chez 3 patients et apparue après une moyenne de 3,78 ans [1-8] chez les autres patients (n=7). La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de 8,51 (4 - 27 ans). La recherche étiologique de l'HTA avait conclu à une cause extrarénale chez les dix patients. Il s'agissait de 6 cas d'HTA primitive et de 4 HTA cortico-induite. Aucun cas de crise rénale sclérodémique n'a été noté. Le profil tensionnel était maîtrisé chez tous les patients, et ce par l'utilisation, en moyenne, de 2 molécules anti-hypertensives. Les inhibiteurs calciques et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion étaient les molécules les plus utilisées avec un pourcentage de 67.5%. Les diurétiques thiazidiques et de l'anse étaient utilisés dans le reste des cas.

Conclusion: L'HTA au cours de la ScS doit être systématiquement recherchée et très précocement prise en charge sous peine de mettre en jeu le pronostic vital.



P2:33

IMPACT DU RÉGIME MÉDITERRANÉEN SUR LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS.

EFFECT OF MEDITERRANEAN DIET ON BLOOD PRESSURE IN NEW TYPE 2 DIABETICS

E. TABTI, S. MERABET, A. BENMEKKI, A. LOUNICI

Laboratoire de recherche sur le diabète, université Aboubekr-Belkaid, service de médecine interne CHU Tidjani Damerdj, Tlemcen, Algeria

Objectifs: Le bénéfice du régime méditerranéen (RMED) sur les paramètres métabolique et surtout la pression artérielle est bien documenté. Le but de notre étude est d'évaluer l'impact de l'adhérence au RMED sur la pression artérielle chez les patients diabétiques de type 2.

Méthodes: Etude prospective incluant des adultes diabétiques de type 2 dont la durée d'évolution est inférieure à 2 ans. La pression artérielle de consultation (PAC) a été mesurée par un appareil électronique validé après un repos de 5 min. 3 mesures sont réalisées et la moyenne des 2 dernières mesures est calculée. Une automesure tensionnelle (AMT) à domicile sur 7 jours a été réalisée avec le même appareil avec 3 mesures le matin avant le petit déjeuner et 3 mesures le soir au coucher à 1 minute d'intervalle. L'hypertension artérielle est définie par une PAC supérieure ou égale 140/90 mmHg ou un traitement anti-hypertenseur. Les participants ont remplis un questionnaire à 13 items sur la consommation des aliments. Une bonne adhérence au régime méditerranéen est définie par un score supérieur ou égal 7 points.

Résultats: Nous avons inclus 57 patients diabétiques dont 30 femmes. L'âge moyen est de 52 ans. L'obésité est retrouvée chez 23 patients (41 %). Le traitement du diabète inclut la metformine (n=46), sulfamides (n=9) et l'insuline (n=14). Une HTA a été identifiée chez 17 patients (29%). Le traitement de l'HTA inclut : IEC (n=6), ARA II (n=10), IC (n=3), diurétiques (n=4), bêtabloquants (n=5). L'adhérence au régime méditerranéen est retrouvée chez 6 patients. Parmi les hypertendus aucun patient n'est adhérent au RMED (p=0,091). La comparaison de la moyenne de la PAS de consultation dans le groupe adhérent versus non adhérent était respectivement de 116 mmHg et 127 mmHg (p= 0,622). La comparaison de la moyenne de la PAD de consultation dans le groupe adhérent versus non adhérent était respectivement de 79 mmHg et 80 mmHg (p= 0,787). L'analyse la PA en AMT réalisée chez 39 patients, montre que la moyenne de la PAS chez les adhérents versus non adhérents est respectivement de 106 mmHg et 113 mmHg (p= 0,219) et que la moyenne de la PAD chez les adhérents versus non adhérents est respectivement de 71 mmHg et 73 mmHg (p= 0,068).

Conclusion: Dans notre population de nouveaux diabétiques adultes, on ne retrouve pas d'impact significatif de l'adhérence au régime méditerranéen sur la pression artérielle, mais tous les patients hypertendus sont non adhérents.



P2:34

PARTICULARITÉS CLINIQUES DES PATIENTS ACROMÉGALES HYPERTENDUS CLINICAL PARTICULARITIES OF ACROMEGALICS AND HYPERTENSIVE PATIENTS

D. KHELIF, W. DEBBABI, I. KHARRAT, S. ESSAFI, N. ZOUARI, S. SAMET

Service de médecine. Hôpital Ibn Eljazzar, Kairouan, Tunisia

Objectifs: L'acromégalie est une maladie rare, liée à une sécrétion excessive de l'hormone de croissance le plus souvent par un adénome hypophysaire.

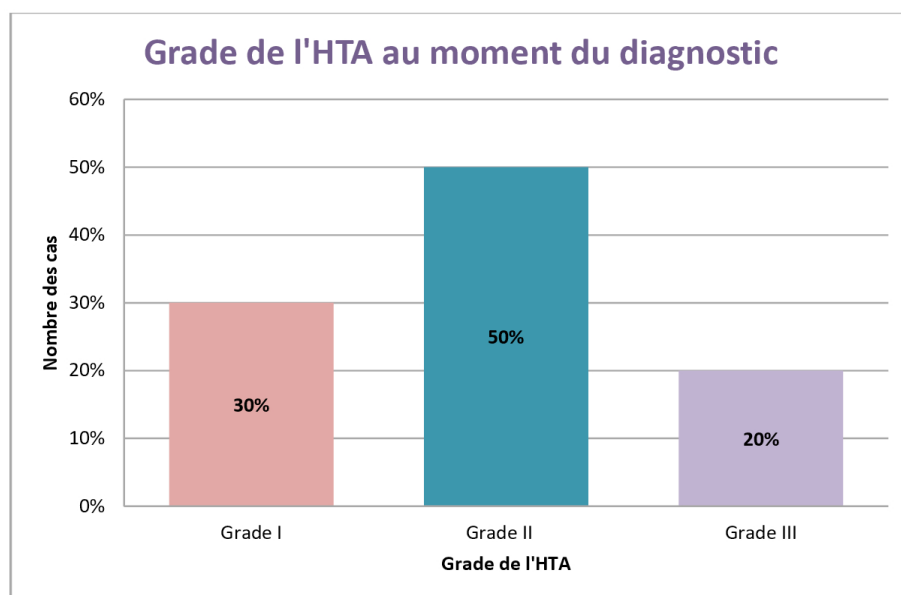
La pathologie cardiovasculaire représente une cause importante de décès dans l'acromégalie, en effet, l'HTA est la première complication cardiovasculaire.

L'objectif de ce travail est de déterminer les particularités cliniques des patients acromégaux hypertendus.

Méthodes: Etude rétrospective, descriptive intéressant 23 patients acromégaux dont 10 sont hypertendus, colligés dans le service de médecine de l'hôpital Ibn Eljazzar Kairouan, étendue sur une période de 20 ans (allant de 1998 jusqu'au 2018).

Résultats: La circonstance de découverte de l'acromégalie était un syndrome tumoral associé à un syndrome dysmorphique acro-facial dans 70%, et un syndrome dysmorphique seul dans 30%.

L'HTA a été diagnostiquée chez 10 patients (43%) se répartissent en 6 femmes et 4 hommes, d'âge moyen au moment du diagnostic est de 54 ans avec des extrêmes allant de 36 à 69 ans. Aucun patient ne présente une HTA familiale. L'ancienneté de l'HTA est en moyenne de 2.7 ans.





Parmi nos patients hypertendus, un trouble du métabolisme glucidique est retrouvé dans 70% des cas, 40% sont dyslipidémiques (essentiellement une hypertriglycéridémie), un SAOS est diagnostiqué dans 40% des cas. Sur le plan thérapeutique, 6 patients étaient sous monothérapie, 3 sous bithérapie et le recours à la trithérapie était nécessaire chez 1 patient qui présente également un SAOS sévère. Dans le cadre du bilan de retentissement, une rétinopathie hypertensive est retrouvée dans 30% des cas (stade I : rétrécissement artériel), une microalbuminurie est objectivée chez 20% et une cardiopathie hypertensive dans 20% des cas.

Conclusion: L'HTA dans l'acromégalie est présente dans un tiers des cas, son incidence est plus élevée que dans la population générale, d'où l'intérêt d'un diagnostic et d'un traitement précoce de l'HTA afin de réduire la morbi-mortalité liée à ses complications.



P2:35

ADÉNOMES SURRÉNALIENS ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE ADRENAL ADENOMAS AND CARDIOVASCULAR RISK

H. JENZRI, M. BEN BRAHIM, S. DAADA, H. SAYADI, H. MARMOUCH, I. KHOCHTALI

Service d'Endocrinologie et de médecine interne, Monastir, Tunisia

Objectifs: Analyser le profil métabolique et évaluer le risque cardiovasculaire (RCV) des patients présentant un adénome surrénalien.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ayant concerné 27 patientes suivies pour adénome surrénalien découvert fortuitement lors d'un examen d'imagerie abdominale. Nous avons analysé les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et hormonales de nos patients. Le freinage minute est considéré positif si le seuil du cortisol plasmatique est inférieur à 50 nmol/l (18 µg/l).

Le RCV à 10 ans a été évalué à l'aide du score de Framingham (SF). Les patients ont été répartis en fonction de leur niveau de risque : faible si SF < 10 %, intermédiaire si SF entre 10 et 20 %, élevé si SF > 20 %.

Résultats: Nous avons colligé 27 malades dont 17 femmes et 10 hommes (sex-ratio= 0,59) avec un âge moyen de 59,4 ± 9,3 ans (extrêmes : 32-82 ans). L'indice de masse corporelle moyen était de 28,2±4,3. Une obésité et une surcharge pondérale étaient trouvées respectivement dans 44,4% et 29,6% des cas. Trente-sept pour cent étaient diabétiques et 41 % étaient hypertendus.

Le bilan lipidique a révélé une hypercholestérolémie (48,3%), une hypertriglycéridémie (39,6%) et une hypoHDLmie (76,7 %). Il s'agissait d'adénome non sécrétant chez 16 patients (groupe 1) d'un hyperaldostérionisme primaire chez 2 patients et de syndrome de Cushing infra clinique chez 9 patients (groupe 2). L'obésité et le diabète sucré étaient significativement plus fréquents chez les patients du groupe 2 que chez ceux du groupe 1 (p=0,04 et p=0,02).

Le SF moyen était de 28,2 ± 11,2 %. Le score était plus élevé chez les patients ayant un hypercorticisme infra clinique mais sans différence statistiquement significative (p= 0,061).

Conclusion: La fréquence des adénomes cortisoliques infracliniques semble sous-estimée et varie en fonction des critères diagnostiques. Chez cette population la prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire sont élevées. Sa prise en charge chirurgicale pourrait améliorer les troubles métaboliques et le pronostic cardiovasculaire.



P2:36

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DU SYNDROME DE SJOGREN HYPERTENSION IN SJOGREN'S SYNDROME

A. DERBEL, S. DAADA, M. KECHIDA, R. KLII, S. HAMMEMI, I. KHOCHTALI

CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

Objectifs: Systemic autoimmune diseases, in particular systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis, are characterized by increased risk of hypertension and cardiovascular (CV) events. However, there are limited data on the risk of hypertension in Sjogren's syndrome (SS). The purpose of our study is to evaluate the prevalence of hypertension in patients with SS and to determine the cardiovascular risk in these patients.

Méthodes: We retrospectively analysed 84 patients diagnosed as Sjogren's syndrome whom 17 had hypertension.

Résultats: In 84 patients with SS, only 17 patients (20. 2%) had hypertension, diabetes was diagnosed in 11.9% and dyslipidemia was present in 3. 6%. Family cardiovascular history has been reported in 25%. Among the 17 hypertensive cases, we had 15 women and 2 men, with average age of 65 years. Hypertension was diagnosed before SS in 9 cases and appeared after SS in 8 patients. Cardiovascular risk was been assessed from high to very high in 7 patients. In the rest of cases, it was low to moderate. All of patients were treated by pharmacological treatment. Monotherapy was prescribed in the majority of cases (10 patients), bitherapy in 5 cases and tritherapy in 2 patients. Therapies used to treat hypertension were Angiotensin-converting inhibitor enzyme or Angiotensin receptor blockers in 12 patients, calcium channel blockers in 5 cases, thiazide diuretics in 2 patients and beta blockers in only one case. Coricosteroids for treatment of SS were prescribed in 9 cases. 4 patients had major cardiovascular events: ischemic cardiac disease / stroke. Comparative study between patients with HTA (group 1) and without HTA (group 2) revealed significant prevalence of positive Anti—SSA ($p=0.048$)

Conclusion: There is limited data about the relationship between SS and hypertension but there is a cohort of 1343 patients with SS that analyse traditional CV disease risk factors and overt CV events. It compares the prevalence of major cardio vascular events between 788 female patients with SS and 4774 healthy women. SS is associated with an increased risk of cerebrovascular events and myocardial infarction. Disease-related clinical and immunological markers may have a role in promoting CV events.



P2:37

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE LA MALADIE DE BEHÇET ARTERIAL HYPERTENSION DURING BEHÇET'S DISEASE

I. OUERTANI, A. HARZALLAH, H. DAOUED, M. ELEUCH, M. BETTAIEB, H. KAAROUD, S. TURKI ,
F. BEN HMIDA, T. BEN ABDALLAH

Hôpital Charles Nicole, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA), représente une cause majeure de morbi-mortalité chez les patients atteints de maladies inflammatoires systémiques. En effet, elle augmente le risque de mortalité cardio-vasculaire et peut également aggraver le pronostic de la maladie sous-jacente. Notre étude vise à étudier le profil épidémiologique, étiologique et thérapeutique de l'HTA chez les malades atteints de maladie de Behçet (MB).

Méthodes: Entre 1990 et 2019, nous avons pris en charge, dans notre service, 152 patients atteints de MB, dont 11 avec une HTA (16,7%). Tous ces malades répondaient aux critères diagnostiques du groupe d'étude international sur la MB.

Résultats: Il s'agissait de 8 hommes et 3 femmes (sex ratio=2,6) avec un âge moyen de 50 ans (25 à 69 ans). Un tabagisme actif a été retrouvé chez 7 de nos patients. Sur le plan clinique, l'aphtose uni ou bipolaire était constante. Les atteintes oculaires et articulaires étaient les plus retrouvées (respectivement six et cinq patients). Deux de nos patients présentaient un vasculo-behçet. Le diagnostic d'HTA était concomitant à la MB chez sept patients avec deux cas de néphropathie à IgA et un cas d'HTA rénovasculaire. Chez trois patients, l'HTA est apparue en moyenne après 9 ans d'évolution de la maladie. Ces trois patients étaient sous corticothérapie au long cours. La pression artérielle systolique moyenne était de 155 ± 19 mmHg et la diastolique moyenne de 100 ± 11 mmHg. Cette hypertension a bien répondu à une monothérapie dans 45% des cas. Le traitement antihypertenseur s'est basé sur les inhibiteurs calciques et sur les bloqueurs du système rénine angiotensine.

Conclusion: Les mécanismes physiopathologiques de l'hypertension artérielle chez les patients atteints de MB sont variables et en grande partie mal compris. Plusieurs études ont montré une association entre hypertension et inflammation. L'effet de la corticothérapie prolongée sur la pression artérielle fait aussi l'objet de débats, en l'absence d'études contrôlées et randomisées. Pour conclure, l'HTA ne doit pas être considérée comme un facteur de risque cardiovasculaire traditionnel chez ces malades, compte tenu des multiples mécanismes inflammatoires et immunitaires impliqués dans sa pathogenèse.



Posters Affichés/ Posters Display

Pharmacologie- Thérapeutique- Pharmacie/ Pharmacology- Therapy- Pharmacy

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

P2:38

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. ZELMAT, N. F. BENATTA, D. D. BATOUCHE

Faculté de médecine Ahmed benbellah, Oran, Algeria

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 à l'EHU 1er novembre d'Oran entre janvier 2016 et décembre 2018. 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: 165 cas de hellp syndrome admis 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 ou égales à 16/11 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 patientes (26,1%). 27% des patientes ont été traitée par une monothérapie, 64,2% ont été prises en charge par une bithérapie et seulement 18% ont nécessité une trithérapie pour une meilleure stabilité tensionnelle.

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 paramédical.



P2:39

MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DU SUJET ÂGÉ : ETUDE COMPARATIVE

THERAPEUTIC MODALITIES OF HYPERTENSION IN ELDERLY: COMPARATIVE STUDY

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

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

Objectifs: L'hypertension artérielle est un problème de santé publique mondial. Sa prévalence est en constante augmentation en particulier chez les sujets âgés. Les objectifs de ce travail étaient d'analyser les modalités thérapeutiques de l'hypertension artérielle chez les sujets âgés.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale et évaluative à propos de 55 sujets âgés et 55 adultes jeunes hypertendus et hospitalisés dans un service de Médecine interne. Cette étude a été menée sur une période 12 mois allant du 1er Janvier au 31 décembre 2017.

Résultats: L'âge moyen était de $74,6 \pm 7,2$ ans (extrêmes de 65 à 93 ans) chez les sujets âgés et de $49,8 \pm 6,9$ ans (extrêmes de 30 à 55 ans) chez les adultes jeunes. Le sex-ratio (Hommes/Femmes) était de 0,53 chez les sujets âgés et 0,49 pour les adultes jeunes. A l'admission, l'hypertension artérielle était non contrôlée chez 71 patients (64,5%). Vingt-deux patients avaient une HSI répartis en 16 SA et six adultes jeunes ($p = 0,01$). L'HTA était méconnue dans cinq cas dont trois SA. La moyenne de la PP était significativement plus élevée chez les SA ($p = 0,04$). L'hypotension orthostatique était significativement plus fréquente chez les SA ($p = 0,04$).

A la sortie, la prescription d'une monothérapie était plus fréquente chez les adultes jeunes (54,5%) que les sujets âgés (29%). La prescription de deux ou plusieurs anti-hypertenseurs était plus fréquente chez les sujets âgés (71%) que les adultes jeunes (44,4%). Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les inhibiteurs calciques étaient les molécules les plus prescrites. La survenue d'hypotensions orthostatique était responsable de la réduction thérapeutique chez deux SA non contrôlés polypathologiques.

Conclusion: La prise en charge de l'hypertension artérielle chez le sujet âgé est difficile et insuffisante. Outre les progrès thérapeutiques, l'amélioration du pronostic passe par le raccourcissement du délai diagnostique, une collaboration étroite entre les différentes spécialités pouvant intervenir dans sa prise en charge, une amélioration de l'adhérence au traitement et aux mesures hygiéno-diététiques et un suivi régulier des patients.



P2:40

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ DES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 SUIVIS EN VILLE **THERAPEUTIC MANAGEMENT OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND HIGH BLOOD PRESSURE**

K BEN ALI, Y HTIRA, O LAAJILI, F BEN MAMI

Institut National de Nutrition, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le diabétique de type 2 hypertendu est un sujet à très haut risque cardiovasculaire. Le contrôle optimal des chiffres tensionnels est indispensable pour réduire la morbi-mortalité cardiovasculaire. L'objectif de notre travail était de décrire le profil tensionnel des diabétiques de type 2 ainsi que la prescription médicamenteuse et en évaluer l'efficacité.

Méthodes: Etude observationnelle rétrospective descriptive portant sur 40 patients diabétiques de type 2 hypertendus suivis en ville.

Résultats: Le sexe ratio était de 3F/2H. L'âge moyen était de 63.38 +/- 12 ans avec des extrêmes entre 44 et 86. L'hémoglobine glyquée moyenne était de 10%. Le pourcentage des patients sous les inhibiteurs du système-rénine-angiotensine- aldostérone était de 90% dont 77,5% étaient sous antagoniste du récepteur de l'angiotensine 2 (l'Irbésartan était prescrit dans 45 % des cas). Les IEC, les diurétiques thiazidiques, les inhibiteurs calciques, les bêtabloquants et les antihypertenseurs centraux étaient respectivement prescrits chez 12,5%, 42.5%, 25%, 22.5% et 2.5% des patients. 52% des patients étaient sous bithérapie dont 50 % était sous une association entre les diurétiques thiazidiques et les antagonistes du récepteur de l'angiotensine 2, 35% des malades étaient sous une monothérapie et seulement 5% étaient sous une trithérapie. Le contrôle optimal de la pression artérielle systolique et diastolique était obtenu dans 25% des cas et 35% des cas respectivement.

Conclusion: Le traitement par les inhibiteurs du système rénine angiotensine est la classe thérapeutique la plus utilisée chez nos patients diabétiques conformément aux recommandations internationales. Cependant il faudrait envisager une bithérapie d'emblée chez certains patients afin d'améliorer le pronostic cardio-vasculaire.



P2:42

HYPERTENSION ARTERIELLE GRAVIDIQUE À L'HOPITAL 1ER NOVEMBRE : QUELLE MODALITÉ THÉRAPEUTIQUE

ARTERIAL HYPERTENSION PREGNANCY TO THE UNIVERSITY HOSPITAL 1ST NOVEMBRE: WHAT THERAPEUTIC MODALITY

S. ZELMAT, B. CHAFFI, N. F. BENATTA, F MAZOUR

Faculté De Médecine Ahmed Benbellah, Oran, Algeria

Objectifs: L'hypertension gravidique se définit par TA supérieure ou égale à 140/90 mmHg après 20 semaines de gestation, elle complique 8 % des grossesses .

l'HTA gravidique bien équilibrée est souvent sans complications, mais dans 5-8 % des cas elle associe à une pré éclampsie qui peut avoir des conséquences grave dominées par l'éclampsie et l'insuffisance rénale, cette hypertension est cause de morbi mortalité foeto maternelle élevée

Notre objectif est de préciser la modalité thérapeutique des HTA gravidiques.

Méthodes: Etude rétrospective de dossiers de parturientes hospitalisées ayant présentée une HTA gravidique à la maternité de l'EHU 1er novembre datant du mois d'octobre à décembre 2018 . Les variables retenues sont age de la parturiente, clinique à l'admission, traitement pris, évolution , complication

Résultats: Un total de 100 patientes admises pour HTA gravidique, soit 15% au niveau du service de gyneco-obstétrique de l'EHUO , elle complique 10 % des grossesses .

Cette HTA s'est compliquée de pré éclampsie sévère traitée par le sulfate de magnésium en plus de la trithérapie per os 4 patientes ont développé une éclampsie et , 46% ont présenté une HTA gravidique équilibrée sous aldomet et loxen , 25% sont équilibrées après ajustement de betabloquant type sectral , 25% ont présenté une HTA équilibrée sous aldomet seul.

L' évolution était marquée par l' aggravation :

- par un hellp syndrome dans 10% de ces patiente
- par l'insuffisance rénale dans 19% ayant nécessité des séance d'épuration extra rénale
- une fréquence de L'hématome retroplacentaire dans 15% des cas ,
- un hématome sous capsulaire de foie dans 3%
- par une la CIVD dans 4% des cas

Conclusion: L'HTA compliquant une pré eclampsie reste une complication grave du 3eme trimestre de la grossesse, avec une morbidité élevée.

la précocité de l'équilibre tensionnel ,et une évacuation rapide sont le seul traitement devant l'existence de prodrome d'éclampsie

La prise en charge est multidisciplinaire



Posters Affichés/ Posters Display

Recherche (Clinique, Fondamentale) - Génétique- Physiopathologie / Research (Basic Clinic) - Genetics – Physiopathology

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

P2:44

DÉPISTAGE DU SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE CHEZ LES MALADES HYPERTENDUS SCREENING FOR CHRONIC FATIGUE SYNDROME IN HYPERTENSIVE PATIENTS

M. LAHMER¹, D. D. BATOUCHE², R. OKBANI³, N. F. BENATTA²

¹ Centre de recherche en anthropologie sociale et culturelle (CRASC), Oran, Algeria

² Faculté de médecine, Oran, Algeria

³ Université Mohamed Benhamed Oran2, Oran, Algeria

Objectifs: Le syndrome de fatigue chronique est un problème de santé qui se détermine par une fatigue invalidante ne résultant pas d'un effort physique et qui se prolonge au-delà de 06 mois.

Ce syndrome peut être étiqueté dépressif ou être bien la conséquence d'une maladie chronique ou causé par un état viral. Il peut influencer négativement la vie sociale et professionnelle et la santé psychique des malades.

L'objectif de notre enquête est dépister l'intensité de fatigue chez les malades hypertendus et de savoir si l'hypertension artérielle peut être une des causes du syndrome de fatigue chronique.

Méthodes: Cette enquête est réalisée auprès de 22 patients souffrant d'une hypertension chronique du 05 au 20 Aout 2019. Ce questionnaire a été envoyé par voie électronique et seulement 22 réponses ont été reçues.

Échelle utilisée pour l'enquête est l'autoévaluation de l'échelle de sévérité de fatigue (Fatigue Severity Scale FSS) à 09 items .

Résultats: Après le dépouillement des données ,les résultats montrent que l'échantillon est composé de 19 femmes soit 86% et 13,6% sont de sexe masculin, la moyenne d'âge est égale à 42,90 ans [25-82ans], pour la situation familiale 81,8% de l'échantillon sont mariés, 4,5% soit un patient divorcé et 02 sont veufs soit 9,1% de l'échantillon. En ce qui concerne la catégorie professionnelle 77,27% des patients sont des fonctionnaires, 02 sont des retraités et 03 d'entre eux sont des chômeurs. La moyenne de la durée de la maladie est de 8,66 ans (2-20ans), 90% des patients prennent régulièrement leurs médicaments anti hypertenseurs soit en monothérapie soit en bithérapie. Concernant le syndrome de fatigue chronique : la moyenne de l'intensité de fatigue est de 3,82 [3,68-5], soit une intense de fatigue très élevée ressentie chez tous les sujets hypertendus saisis durant l'enquête

Conclusion: Les résultats de l'étude montrent que les patients atteints de l'hypertension souffrent du syndrome de fatigue chronique, cela exige une prise en charge médicale et psychologique par l'éducation des patients



pour une meilleure hygiène de vie par des exercices sportifs adéquats et une nutrition saine , et par la thérapie cognitive et comportementale qui vise de changer les attitudes des patients envers la fatigue afin de diminuer son intensité.



P2:45

HYPERREACTIVITE VASCULAIRE CHEZ DES PATIENTS HYPERTENDUS ET NORMOTENDUS NOIRS CAMEROUNAIS : ETUDE COMPARATIVE **VASCULAR HYPERREACTIVITY IN BLACK CAMEROONIAN HYPERTENSIVE AND NORMOTENSIVE PATIENTS: A COMPARATIVE STUDY**

S. N. AMOUGOU ^{1,2}, D. DANWE ¹, B. HAMADOU ¹, B. JEMEA ², L. K. MFEUKEU ^{1,3}, C. N. OUANKOU ², A. M. JINGI ², S. KINGUE ^{1,4}

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Yaoundé, Cameroon

² Centre Hospitalier et Universitaire, Yaoundé, Cameroon

³ Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

⁴ Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

Objectifs: Compare vascular reactivity profile of a group of hypertensive people with that of a group of normotensive people.

Méthodes: Vascular reactivity was measured by the cold test. Vascular hyperreactivity was defined as an increase in blood pressure greater than 20 mmHg for systolic blood pressure and/or greater than 15 mmHg for diastolic blood pressure. Khi2, Man-Withney, Wilcoxon's signed ranks and logistic regression tests were used for statistical analysis.

Résultats: A total of 31 hypertensive and 31 normotensive patients matched by age and sex participated in this study. Vascular hyperreactivity was present in 77.4% hypertensive patients and 51.6% normotensive patients. There was a significant association between vascular hyperreactivity and hypertension [OR = 3.2 (1.07 - 9.63), p = 0.034]. The median arterial pressure was higher in responders compared to non-responders in the normotensive group. Age > 45 years, female sex, obesity and family history of hypertension appeared to be associated with vascular hyperreactivity, but only in normotensive patients.

Conclusion: Vascular hyperreactivity seems to be a risk factor for high blood pressure in black Cameroonians. It appeared to be associated with low blood pressure, age, sex, obesity and family history of hypertension but this was only in the normotensive.



P2:46

PRÉHYPERTENSION ET RIGIDITÉ ARTÉRIELLE, QUELLE RELATION CHEZ LES PATIENTS ALGÉRIENS ?

INTERACTION BETWEEN PREHYPERTENSION AND ARTERIAL STIFFNESS, AN ALGERIAN SINGLE CENTER EXPERIENCE

A. MAMMERI, R. GUERMAZ, F. HAMROUR, M. AMMI, N. AITSAID, A. TEBAIBIA

^Service de medecine interne. hopital elbiar. faculté de medecine.université d'Alger 1, Alger, Algeria

Objectifs: Few studies have suggested that prehypertension (PHT) causes an increase in arterial stiffness, evidenced by an acceleration of pulse wave velocity (PWV). This decrease in vascular compliance, particularly related to endothelial dysfunction, would expose these new patients to high cardiovascular risk. Our study aims to evaluate this relationship.

Méthodes: Our cross-sectional study included 399 patients with PHT (defined by JNC VII as a systolic pressure between 120-139mmHg and a diastolic pressure between 80-89 mmHg). All patients benefited from waist circumference measurement, oral glucose tolerance test (OGTT) and ambulatory blood pressure monitoring (ABPM). We measured pulse wave velocity (PWV) and aortic pulsed pressure (PP) by sphygmomanometer

Résultats: We included 156 men and 243 women, average age: 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. Arterial stiffness is assessed in 263 patients with PHT (66%). The mean PWV is 9.65 ± 2.3 m/s, with no significant difference between the two sexes, while the mean PP is 32.55 ± 9.82 mmHg, higher in women than in men (34.5 ± 10.5 mmHg vs 29.05 ± 7.29 mmHg; $p < 10^{-5}$). PP is normal in the majority of patients (91%) while PWV is high in 60.5% of them, and especially in patients with high normal BP compared to those with normal BP (65.9% vs 54.4%, $p = 0.05$). High PWV is associated with overweight in 67% of cases, masked hypertension in 51% of cases, and disorders of glucoregulation in 23.6% of cases

Conclusion: PWV, a potent marker of arterial stiffness, is frequently impaired in our prehypertensive patients, and is often accompanied by masked hypertension or an unrecognized glucoregulatory disorder. This suggests a multifactorial pathophysiology of subclinical atherosclerosis in our patients



Posters Affichés/ Posters Display

Rein- Œil- Système Nerveux- HTA Maligne/ Rein- Eye- Nervous System- Malignant HTN

Vendredi 20 décembre/ Friday December 20

P2:47

NÉPHROANGIOSCLÉROSE MALIGNE RÉVÉLÉE PAR UNE RÉTINOPATHIE HYPERTENSIVE **MALIGNANT NEPHROANGIOSCLEROSIS REVEALED BY HYPERTENSIVE RETINOPATHY**

D. BATOUCHE¹, L. SADAoui¹, N. F. BENATTA¹, R. OKBANI², M. MENAOURI¹, M. LAHMER³, D. BOUMENDIL¹, K. TABELIOUNA¹

¹ Faculté de médecine Ahmed benbellah, Oran, Algeria

² Université Oran 2, Oran, Algeria

³ CRASC, Oran, Algeria

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est présente chez environ 80 % des patients présentant une insuffisance rénale chronique (IRC). L'évolution vers la néphroangiosclérose bénigne au stade d'insuffisance rénale terminal est le tableau habituel, mais arrive rarement que certains patients acutisent leur insuffisance rénale chronique terminal sous une forme clinique de néphroangiosclérose maligne. Notre objectif est de décrire une forme clinique de néphroangiosclérose maligne chez un enfant de 15 ans

Méthodes: Description d'un cas clinique d'hypertension artérielle maligne compliquant une rétinopathie hypertensive et une insuffisance rénale chronique acutisée.

Résultats: Jeun adolescent de 15 ans, a présenté brutalement une cécité bilatérale qui a motivé ses parents à consulter en premier lieu les urgences ophtalmologiques en mai 2015. L'examen du fond d'œil montre un décollement rétinien séreux postérieur gauche et droit avec œdème stade III et étoile maculaire exsudative. L'examen révèle une HTA maligne, avec PAS à 220 mm Hg et PAD à 140 mm Hg. L'enfant fut évacué aux urgences pédiatriques où le bilan d'exploration retrouvait une insuffisance rénale chronique terminale avec une créatininémie à 160 mg/l et une urée sanguine à 2,5 g/l. L'enfant a été réorienté le jour même vers le service de réanimation pédiatrique du CHU Oran. A l'admission en réanimation pédiatrique : L'examen clinique complet retrouvait un enfant obnubilé, une PAS à 200 mmHg et une PAD à 135 mm Hg, une FC à 95 bat/min, un TRC < 2 secondes. Tous les pouls périphériques et centraux sont battants. L'auscultation pulmonaire retrouvait quelques râles bronchiques. L'interrogatoire notait une notion de polyurie nocturne depuis 1 an, une asthénie progressive, des céphalées avec troubles digestifs depuis avril 2014 et les parents disent qu'ils n'ont consulté aucun médecin spécialiste. Le complément de l'examen biologique a conclu à une insuffisance rénale chronique acutisée. La prise en charge thérapeutique a consisté en un contrôle de la pression artérielle par l'association d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine à un inhibiteur calcique. Une hémodialyse itérative était indiquée dans le cadre d'une insuffisance rénale chronique terminale acutisée.

Conclusion: Une rétinopathie hypertensive maligne chez un enfant de 15 ans, a permis de poser le diagnostic d'une insuffisance rénale chronique au stade terminal qui a nécessité une prise en charge en dialyse itérative.



P2:48

RÉCURRENCE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL ISCHÉMIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE RECURRENCE OF ISCHEMIC STROKE DURING PREGNANCY

S. ZELMAT, N. F. BENATTA

Faculté de médecine Ahmed Benbellah, Oran, Algeria

Objectifs: L'incidence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) au cours de la grossesse est 13 fois plus importante que celle observée des femmes non enceinte de même âge. La pré éclampsie et l'éclampsie sont les premières causes d'AVC pendant la grossesse 47%. Le but de l'étude est de montrer une possibilité de récurrence d'AVC chez la femme enceinte.

Méthodes: C'est une étude descriptive rétrospective du 01 Mars 2016 au 25 Septembre 2018 au service de gynécologie- obstétrique de l'EHU D'Oran. Ont été incluses les patients présentant un déficit neurologique brutal. Les cas d'AVC récurrent ont été recueillis. Les données étaient traitées par le logiciel SPSS 20.

Résultats: Trois patientes avaient présenté des AVC récurrent (21%) sur 14 AVC. Il s'agit des parturientes multipares, avec un âge moyen de 32 ans $\pm$ 6,33. Leurs grossesses n'étaient pas suivies régulièrement. Parmi elles, deux patientes avaient 2 récurrences en moins de 01 an. Toutes les patientes avec récurrence avaient un trouble dysexécutif ($p < 0,0001$) et une mauvaise observance thérapeutique d'antihypertenseur. La mortalité était nulle pour ces types d'AVC pendant l'hospitalisation.

Conclusion: Un suivi spécifique en neurologie est nécessaire dès le premier accident vasculaire cérébral, et un équilibre tensionnel strict est primordial pour toutes les patientes aux antécédents d'hypertension artérielle gravidique afin de prévenir les récurrences.



P2:49

PROFIL CLINIQUE ET ÉVOLUTIF DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DANS LA GLOMÉRULONÉPHRITE MEMBRANOPROLIFÉRATIVE

CLINICAL PROFILE AND OUT COME OF HYPERTENSION IN MEMBRANOPROLIFERATIVE GLOMERULONEPHRITIS

D. BATOUCHE ¹, N. F. BENATTA ¹, D. BOUMENDIL ¹, K. TABELIOUNA ¹, R. OKBANI ², M. LAHMER ³, L. SADAOU ¹, M. A DJAZOULI ¹, M. SADAOU ¹, Y. TOUHAMI ¹

¹ Faculté de médecine Ahmed Benbellah, Oran, Algeria

² Université Oran 2, Oran, Algeria

³ CRASC, Oran, Algeria

Objectifs: La glomérulonéphrite membranoproliférative (GNMP) est définie par l'association d'une prolifération des cellules mésangiales et de dépôts d'immunoglobulines et/ou de composants du complément à la face interne (sous-endothéliale) de la MBG, ou dans la MBG elle-même. L'hypertension artérielle peut être sévère et complique le tableau clinique à l'admission dans le développement de complications cardiovasculaires, et complications micro- vasculaires. Nous rapportons à travers cette étude l'aspect clinique de cette HTA dans la GNMP et son évolutivité.

Méthodes: Etude rétrospective incluant 09 patients présentant une complication d'une HTA sur une maladie rénale chronique type GNMP. Les enfants étaient initialement suivis et traités au niveau du service de pédiatrie et tous avaient été orientés pour une HTA compliquée, au service de réanimation pédiatrique durant la période allant de 2008-2016.

Résultats: L'âge moyen des enfants était de $10,5 \pm 1,5$ ans. L'âge moyen de la découverte de la néphropathie est de $6,9 \pm 1,17$ ans. 06 enfants étaient suivis et traités pour un Lupus érythémateux aigu disséminé et 03 garçons pour une cryoglobulinémie post hépatite C. Dans leurs antécédents médicaux, il a été noté une hématurie macroscopique chez 05 enfants et une hématurie microscopique chez 1 autre enfant. Tous avaient une protéinurie abondante à l'origine d'un syndrome néphrotique. Les signes extra rénaux à type d'infection pharyngée avaient précédé la décompensation de l'insuffisance rénale chez 02 enfants, une infection urinaire chez une adolescente et un enfant avait présenté une détresse respiratoire aigue. A l'admission en réanimation pédiatrique ces enfants avaient présenté une oligoanurie, une HTA sévère avec une PAS moyenne de 175mmHg et une PAD moyenne de 105 mmHg. 03 enfants étaient en coma stade 1, dont 1 enfant avait présenté un accident vasculaire cérébral ischémique transitoire. 03 patients avaient présenté une détresse respiratoire sur un OAP bilatéral et une rétinopathie hypertensive stade 2. Leur prise en charge a consisté à traiter l'HTA par un inhibiteur calcique type nifedipine en SAP, et des séances d'épuration extra rénale. L'évolution à moyen terme était marquée par 01 décès chez un garçon dans un tableau de crise aigue d'hypertension pulmonaire. 08 enfants ont évolué vers une insuffisance rénale chronique terminale, après un recul moyen de 36 mois.

Conclusion: HTA sévère compliquée était le motif d'hospitalisation en soins intensifs, et qui est fréquente dans les maladies rénales évolutives. Le bon contrôle de la PA par le blocage du système rénine-angiotensine, ralentit la progression de L'IRC, et retarde l'échéance de l'IR terminale acutisée.



P2:50

ADÉNOME DE CONN RÉVÉLÉ PAR UNE URGENGE HYPERTENSIVE **CONN ADENOMA REVEALED BY HYPERTENSIVE URGENCY: CASE REPORT**

A RAOUAH, S KARIMI, M. ELHATTAOUI

Departement Cardiologie Chu Marrakech, Marrakech, Morocco

Objectifs: Mettre le point sur les difficultés diagnostiques de ces tumeurs qui restent longtemps asymptomatiques.

Méthodes: il s'agit d'un patient de 57 ans, chez qui le diagnostic a été évoqué devant l'association d'une hypertension artérielle et d'une hypokaliémie franche. La confirmation a été apportée par une hyperaldostéronémie, qui a chuté en orthostatisme, associée à une activité rénine basse. La tomodensitométrie a révélé une tumeur surrénalienne gauche. Le patient a été mis sous traitement anti hypertenseur a base de bisoprolol et inhibiteur calcique initialement puis spironolactone après normalisation de la fonction rénale . Le recul était de 4 ans avec normalisation tensionnelle et de la kaliémie.

Résultats: Les hyperaldostéronismes primaires (HAP) se manifestent par la triade hypertension artérielle (HTA), hypokaliémie et une activité rénine basse. Les principales causes de l'HAP sont l'adénome de Conn et l'hyperplasie bilatérale des surrénales, qui représentent environ 98% des HAP. L'adénome de Conn est une tumeur bénigne de la corticosurrénale, généralement petite (<2 cm), source d'une hypersécrétion isolée d'aldostérone. Le diagnostic d'un HAP est évoqué devant une hypertension hypokaliémique ou résistance au traitement. Le diagnostic repose sur une élévation de l'aldostérone plasmatique ou urinaire, en présence d'une rénine basse. En conséquence, il existe une augmentation franche du rapport aldostérone sur rénine. Reste à distinguer l'adénome de Conn (AC), de l'HAP idiopathique ou hyperplasie des surrénales (HS) qui relève d'un traitement médical (diurétiques distaux). La distinction repose sur le scanner. Dans notre cas, la biologie et l'imagerie étaient en faveur d'HAP sur adénome de Conn. En cas de sécrétion latéralisée, le traitement de choix consiste en une surrénalectomie , le traitement médical est favorisé si l'HTA est présente de longue date, et s'il y a déjà un remodelage vasculaire

Conclusion: L'hyperaldostéronisme primaire est sous-diagnostiqué et concerne environ 10% des patients hypertendus. Plus le diagnostic est précoce, plus il permet d'éviter des complications cardiovasculaires et rénales. Il est primordial de bien poser l'indication opératoire, sur la base des examens para cliniques, mais également de prendre en compte l'âge du patient, son histoire personnelle et familiale ainsi que l'évolution de son HTA. Le taux de succès de la chirurgie dépendant de ces divers éléments, le traitement médicamenteux par spironolactone peut être une alternative tout aussi efficace.



P2:51

LE CONTRÔLE DE L'HTA PAR LA DIALYSE PÉRITONÉALE CHEZ L'INSUFFISANT RÉNAL CHRONIQUE CONTROL OF HYPERTENSION BY PERITONEAL DIALYSIS IN CHRONIC RENAL FAILURE

F SAADA , S. HADAoui, N. ZEBAR

Universite Farhet Abbas1, Chu Saadna Abdenmour, Setif, Algeria

Objectifs: Introduction : L'interaction entre HTA et Maladie rénale chronique(MRC) est complexe L'HTA peut être une cause ou une conséquence de l'insuffisance rénale chronique (IRC). Pour obtenir un meilleur Contrôle de l'HTA, tout en préservant la fonction rénale résiduelle, nous optons pour la dialyse péritonéale comme moyen d'épuration extra rénale. Les objectifs : Préciser les caractéristiques cliniques et biologiques de nos patients. Etablir un profil évolutif de la pression artérielle (PA) durant les 3 premiers mois de la mise en route de la DP. Equilibrer la PA selon les dernières recommandations ESH/ESC. Déterminer l'étiologie de l'HTA et/ou de l'IRC.

Méthodes: Notre étude est prospective incluant 32 patients hypertendus en insuffisance rénale chronique terminale, ces patients ont débuté l'épuration extra rénale par dialyse péritonéale entre le 01 Janvier 2016 et le 31 Décembre 2018, au niveau du service de néphrologie du CHU de Sétif.

Résultats: 163 patients pris en charge pour IRCT au CHU de Sétif, 107 en hémodialyse chronique et 56 patients en Dialyse péritonéale (34%), dont 32 patients présentant une HTA sévère. La moyenne d'âge est de 41ans avec des extrêmes allant de 5 à 76 ans. Le sex ratio est de 1.4 à prédominance masculine. Les étiologies de la MRC sont : la néphropathie diabétique (50%), Néphroangiosclerose (18.7%), néphropathie héréditaire (9.4%), uropathies malformatives (12.5%), néphropathies indéterminées (9.4%). Avant la DP, L'HTA est mal équilibrée chez 100% des patients, 56% présentent des œdèmes avec veine cave inférieure dilatée. L'association des antihypertenseurs prescrits : 4 médicaments chez 69% et 3 antihypertenseurs chez 22%. Après 3 mois en DPCA : 53% des patients ont une HTA équilibrée sous 1 seul antihypertenseur, arrêt du traitement chez 16% et maintien de 4 antihypertenseurs chez 9.4%.

Le contrôle de l'HTA en DP chez plus de 70% des patients est obtenu par :

- l'ultrafiltration (UF) déclenchée soit par une concentration élevée en glucose dans la solution de dialyse, soit par l'utilisation de l'icodextrine ayant une force osmotique qui augmente l'UF en stase prolongée au-delà de 12h, (selon les ISPD guidelines)
- La préservation à long terme de la fonction rénale résiduelle avec une diurèse conservée.
- La dialyse adéquate.
- Un régime hyposodé instauré.

Conclusion: La DP permet d'équilibrer les chiffres de PA et de prévenir la morbi-mortalité cardiovasculaire, par la préservation de la fonction rénale résiduelle et par l'ultrafiltration continue obtenue grâce à l'utilisation de l'icodextrine dans le cadre d'une prescription individualisée. Mots clés : Hypertension, Insuffisance rénale, Dialyse péritonéale.



P2:52

CORRÉLATION ENTRE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE CHEZ DES DIABÉTIQUES TYPE 2

CORRELATION BETWEEN ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETIC RETINOPATHY IN TYPE 2 DIABETICS

K BEN NACEUR , H. ABDESSELEM , S. CHELBI , M. KHIARI , S. ZRIBI , K. OUNAÏSSA , A. BEN BRAHIM , R. YAHYAOUÏ , C. AMROUCHE

Institut National De Nutrition Et De Technologie Alimentaire, Tunis, Tunisia

Objectifs: La rétinopathie diabétique (RD) est la complication microangiopathique la plus spécifique du diabète. Elle représente la première cause de cécité avant l'âge de 50 ans. Sa prévalence augmente avec la durée du diabète, le niveau d'hyperglycémie et l'existence d'une hypertension artérielle (HTA). L'objectif de notre travail était d'étudier l'aspect épidémiologique et les facteurs associés à cette complication en particulier la corrélation avec l'HTA.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale réalisée aux services de diabétologie sur un échantillon de 88 patients diabétiques de type 2 (DT2) suivis à l'Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire. Les paramètres étudiés étaient les données démographiques, clinico-biologiques et les données du fond de l'œil réalisé pour chaque patient.

Résultats: Parmi les 88 patients, il y avait 54,5% de femmes et 45,5% d'hommes. Parmi eux, 20 femmes (52,7%) et 18 hommes (47,3%) présentaient une RD. L'âge moyen était de 65 ans pour l'ensemble des diabétiques et de 66 ans pour les patients qui présentaient une RD. Dans le groupe des patients avec rétinopathie diabétique, 18 (47%) avaient une RD minime, 7 (18%) une RD modérée, 3 (7%) une RD sévère, 4 (10%) une RD proliférante et 6 (15%) avaient une RD proliférante compliquée. Une association avec une HTA a été retrouvée chez 55% des patients. La fréquence de la RD augmentait avec l'équilibre glycémique (24% bien équilibré vs 76% non équilibré, $p=0,05$), l'équilibre tensionnel (34% dans les objectifs vs 65,7 % en dehors des objectifs tensionnels, $p=NS$) et la durée du diabète (31% pour diabète évoluant de moins de 5 ans vs 49% pour une durée de plus de 15 ans). Tous les patients ayant une RD préproliférante, proliférante et compliquée avaient une HTA mal équilibrée.

Conclusion: La RD est un véritable problème de santé publique qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire. Il est important de rappeler le rôle majeur du contrôle glycémique dans la prévention et le ralentissement de la progression de la RD ainsi que le caractère synergique puissant d'un contrôle tensionnel.



P2:53

LES AOPP SERAIENT-ILS PRÉDICTEURS DES COMPLICATIONS CARDIO-VASCULAIRES CHEZ LES PATIENTS EN INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE?

WOULD AOPPS BE PREDICTIVE OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE?

L. AZOUAOU, W. BALLOUTI, M. ARAB

Faculte De Medecine D'alger Algerie, Alger, Algeria

Objectifs: Introduction: Les Advanced Oxidation Proteins Products (AOPP) sont considérés comme des nouveaux marqueurs inflammatoires pro-athérogènes. Le but de l'étude est de déterminer la relation entre les Advanced Oxidation Proteins Products (AOPP) et les complications cardio-vasculaires

Méthodes: . Matériels et méthodes : Une étude portant sur 162 patients en IRC à différents stades (2.3.4.5et 5D) a été faite dans notre service . Nous avons étudié la corrélation entre les différents facteurs de risque des complications cardio-vasculaires des patients ..les patients ont bénéficié d'un doppler des troncs supra –aortique pour calculer le diamètre intima –média

Résultats: Résultats : L'âge moyen des patients est de $56,5 \pm 17$ ans avec un sex-ratio de 1.43. Le taux moyen de CRP us est de $3,64 \pm 0,21$. la valeur des AOPP augmente significativement avec la dégradation de la fonction rénale ($p < 0,05$) , (stade 2 (40.75 ± 0.82), stade 3 (53.54 ± 2.01), stade 4 (63.9 ± 2.8), stade 5 (72.37 ± 2.09) et stade 5D ($82.75 \pm 2.19 \mu\text{mol/l}$) . Nous avons obtenu par ce travail une forte corrélation positive entre le diamètre IM et la valeur moyenne des AOPP ($p = 0.0001$).). Discussion : nous avons prouvé que les AOPP étaient plus important chez les patients avec un diamètre intima-média élevé ainsi que chez les patients avec des plaques d'athéromes .Les AOPP joue un rôle important dans la formation des plaques d'athérosclérose car ils sont impliqués dans l'accélération du phénomène athérogène

Conclusion: le stress oxydant représente un des facteur influençant l'évolution de l'IRC , les AOPP sont considérés comme nouveaux marqueurs prédicteurs des complications cardio-vasculaires.



P2:54

Y A-T-IL UNE CORRÉLATION ENTRE VARIABILITÉ DE LA PRESSION PULSÉE ET L'ALTÉRATION DE LA FONCTION RÉNALE CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE IS THERE A CORRELATION BETWEEN VARIABILITY IN PULSE PRESSURE AND IMPAIRED RENAL FUNCTION IN PATIENTS WITH HIGH BLOOD PRESSURE?

N. TALEB BENDIAB¹, A. MEZIANE TANI²

¹ Faculte De Medecine, Tlemcen, Algeria

² Service De Cardiologie, Chu, Tlemcen, Algeria

Objectifs: L'hypertension artérielle est une maladie fréquente responsable de l'augmentation de la morbidité cardiovasculaire. La pression pulsée (PP), qui est la différence entre la pression artérielle systolique (PAS) et la pression artérielle diastolique (PAD) est un facteur étroitement lié au risque cardiovasculaire notamment dans la prédiction de l'infarctus du myocarde chez les hypertendus, et ce indépendamment des pressions artérielles systoliques, diastoliques et moyennes. Il existe sûrement une relation directe entre la pression pulsée et son retentissement sur les organes cibles en l'occurrence l'atteinte rénale induite par l'augmentation de la rigidité artérielle. L'objectif de cette étude était d'évaluer la relation entre les variations de la pression artérielle pulsée et la présence ou pas d'une altération de la fonction rénale chez des patients présentant une hypertension artérielle.

Méthodes: Ce travail a inclus un nombre total de 60 patients présentant une hypertension artérielle, grade II à III sans diabète ni obésité. Une partie des patients hypertendus suivis pour des insuffisances rénales modérées a été recrutée à partir de la consultation néphrologique. L'âge moyen de nos patients est de 55ans. Les index de profil lipidique, glycémique et de créatinine ont été évalués ainsi que le débit de filtration glomérulaire selon la formule MDRD adapté à la surface corporelle. Une auto-mesure tensionnelle ou un monitoring de la pression artérielle en ambulatoire a été effectué également.

Résultats: 80% de nos patients avaient des index de pression artérielle systolique et diastolique quotidiens moyens de 158/97 mm hg respectivement. Une augmentation de la pression pulsée était associée à une augmentation plus importante de la pression systolique que celle de la pression diastolique. Une corrélation a été observée entre la pression pulsée et la créatinine sanguine. Avec une atteinte plus prononcée de la fonction rénale pour des pressions pulsées sup à 7mmhg.

Conclusion: La pression pulsée est un meilleur paramètre prédictif des événements cardiovasculaires liés à l'hypertension artérielle. C'est un marqueur de la rigidité artérielle dont il faut tenir compte dans la prise en charge thérapeutique. La recherche pharmacologique devra déterminer s'il existe des classes thérapeutiques abaissant durablement la pression pulsée, pour un même abaissement de la pression artérielle moyenne, démontrant ainsi un effet artériel propre. La gestion du traitement antihypertenseur basée sur la dynamique de la pression pulsée pourrait prévenir le développement et la progression d'une maladie rénale sévère.



P2:55

RENOUVELER NOS CONNAISSANCES SUR L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE MALIGNE : MISE EN PLACE DU REGISTRE FRANCAI

ALL WE WANT TO KNOW ABOUT MALIGNANT HYPERTENSION: IMPLEMENTATION OF THE FRENCH NATIONAL REGISTRY

R. BOULESTREAU¹, A. CREMER², A. LORTHOIR³, P. THARAUX⁴, A. PERSU⁵, S. RUBIN⁶, J. HALIMI⁷, P. GOSSE²

¹ Centre Hospitalier De Pau, Pau, France

² Service D'hta, Chu Bordeaux, Bordeaux, France

³ Service D'hta, Hégp, Paris, France

⁴ Inserm / Service De Néphrologie, Hégp, Paris, France

⁵ Institut Catholique De Louvain, Belgium

⁶ Service De Néphrologie, Chu Bordeaux, Bordeaux, France

⁷ Service Hta Et Néphrologie, Chu Tours, Tours, France

Objectifs: Préciser le pronostic à 5 ans des patients atteints d'une HTA maligne en France

Améliorer nos connaissances sur la définition, le diagnostic, le traitement, le pronostic et la physiopathologie de cette maladie

Méthodes: Mise en place d'un registre national français, prospectif et multicentrique, pour inclure 500 patients sur 5 ans.

Résultats: L'eCRF est prêt, 30 centres français souhaitent participer, universitaires ou non. L'ouverture des centres a commencé, le premier patient devrait être inclus en Septembre.

Conclusion: Ensemble, nous pourrions rappeler à la communauté médicale que l'HTA maligne n'a pas disparu, et collecter les données nécessaires pour établir, pour la première fois, des recommandations de prise en charge fondées sur des preuves scientifiques.



P2:56

PROFIL INITIAL ET ÉVOLUTIF DE LA NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE CHEZ DES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 INITIAL AND EVOLUTIF PROFILE OF DIABETIC NEPHROPATY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

K. BEN NACEUR, H. ABDESSELEM, Z. ZEMNI, S. ZRIBI, R. MIZOURI, F. BOUKHAYATIA, K. OUNAÏSSA, A. BEN BRAHIM, R. YAHYAOUÏ, C. AMROUCHE

Institut national de nutrition et de technologie Alimentaire, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le diabète est une maladie chronique dont la gravité reste liée, à long terme, aux complications chroniques. Parmi ces complications, la néphropathie diabétique (ND) occupe une place importante. Sa découverte est généralement tardive car son évolution est longtemps silencieuse. Le but de cette étude était de déterminer le profil au moment du diagnostic ainsi que le profil évolutif de la ND chez un groupe de diabétiques de type 2 (DT2).

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective, longitudinale et descriptive réalisée au sein des services de diabétologie à l'Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire de Tunis, colligeant les patients DT2 ayant une ND confirmée évoluant depuis au moins 10 ans.

Résultats: Quatre-vingt-huit patients DT2 ont été inclus. L'âge moyen au moment du diagnostic de la ND était de $44,76 \pm 10,3$ ans et 54,5% étaient de sexe féminin. Les antécédents familiaux de DT2 étaient notés dans 78,2%. Dix-sept pour cent des patients rapportaient une prise régulière d'AINS et 15 % avaient des antécédents d'infection urinaire. L'hypertension artérielle et la dyslipidémie étaient retrouvées dans 55,3% et 35,9% des cas respectivement. Au moment de la découverte de la ND, 76 % des patients avaient un diabète mal équilibré avec une hémoglobine glycosylée moyenne de l'ordre de $9,35 \pm 2,2$ %. La majorité (88,8 %) présentaient une micro-albuminurie alors que 19,2% avaient une macro albuminurie et 12,8% avaient un débit de filtration glomérulaire (DFG) estimé par la formule CKD-EPI $< 60 \text{ ml/mn/m}^2$. La rétinopathie diabétique était retrouvée chez 43,18% des patients. A la fin du suivi, 90,09% des patients étaient hypertendus et 25,6% avaient un diabète équilibré. Environ un quart des patients (24,4%) avaient une albuminurie négative et 2 patients avaient développé une insuffisance rénale terminale ($\text{DFG} < 15 \text{ ml/mn/m}^2$). Moins de la moitié (41%) de nos patients recevaient plus de deux médicaments anti-hypertenseurs. Les événements cardiovasculaires étaient survenus dans 58% des cas (30,8% infarctus du myocarde, 16,9% artériopathie oblitérante des membres inférieurs et 10,3% accident vasculaire cérébral).

Conclusion: La ND est une pathologie en pleine progression ayant de lourdes conséquences aussi bien humaines que socio-économiques. L'équilibration glycémique et tensionnelle et la prise en charge des facteurs néphrotoxiques mériteraient d'être améliorées afin de ralentir la dégradation de la fonction rénale et diminuer la morbi-mortalité cardiovasculaire



P2:57

PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS DE LA NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE TREATMENT OF HYPERTENSION IN DIABETIC NEPHROPATHY

K. BEN NACEUR, H. ABDESSELEM, Z. ZEMNI, S. ZRIBI, A. SMIDA, K. OUNAÏSSA, A. BEN BRAHIM, R. YAHYAOUÏ, C. AMROUCHE

Institut National De Nutrition Et De Technologie Alimentaire, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) joue le rôle de cofacteur fondamental dans la progression de la néphropathie diabétique (ND). Il peut s'agir d'abord d'une HTA essentielle, indépendante du diabète, au stade initial de la ND. Ensuite elle est présente de façon constante à partir du stade de protéinurie. L'objectif de notre étude était de décrire la prise en charge thérapeutique de l'HTA chez un groupe de diabétiques de type 2 (DT2) ayant une ND confirmée.

Méthodes: Etude rétrospective, longitudinale et descriptive de 75 patients DT2 suivis à l'Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire de Tunis entre 2002 et 2019. Tous les patients étudiés présentaient une ND confirmée (micro ou macro-albuminurie positive à 2 dosages successifs après avoir éliminé les autres causes potentielles d'une albuminurie passagère) depuis au moins 10 ans.

Résultats: L'âge moyen était de 65 ans avec un sex-ratio de 0,78. L'ancienneté moyenne du diabète était de 9,5 ans avec des extrêmes allant de 1 à 25 ans. Soixante-seize pour cent des patients avaient un diabète mal équilibré durant les 10 ans de suivi. Quatre-vingt-dix pour cent des patients étaient hypertendus dont environ un tiers avaient développé l'HTA après le diagnostic de la ND avec une durée moyenne d'apparition de 3,25 ans. Soixante-douze pour cent des patients n'étaient pas dans les objectifs tensionnels (cible tensionnelle 130/80mmHg). Les anti-hypertenseurs les plus prescrits dans notre série étaient les bloqueurs du système rénine angiotensine (BSRA) dans 100% des cas dont 85% des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), suivis par les inhibiteurs calciques (45%) avec une durée moyenne de prise de l'ordre de 9,5 et 6,7 ans respectivement. Une bithérapie a été instaurée chez 28% des patients.

Conclusion: Tout comme l'équilibre glycémique, le contrôle de l'HTA est une priorité dans la prise en charge thérapeutique de tout patient diabétique. Malgré la multitude de classes d'antihypertenseurs, les BSRA restent les agents néphroprotecteurs permettant de diminuer l'excrétion urinaire d'albumine, de ralentir la progression de l'insuffisance rénale et de diminuer les événements cardiovasculaires.



P2:58

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET MICROALBUMINURIE : ASSOCIATION DÉLÉTÈRE ? **HYPERTENSION AND MICROALBUMINURIA: DELETERIOUS ASSOCIATION?**

K. BEN NACEUR, H. ABDESSELEM, F. BOUKHAYATIA, S. CHELBI, R. MIZOURI, K. OUNAÏSSA, A. BEN BRAHIM, R. YAHYAOUÏ, C. AMROUCHE

Institut National De Nutrition Et De Technologie Alimentaire, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) est fortement associée au diabète. Outre le risque cardiovasculaire, elle a plusieurs répercussions sur le rein. En effet, l'HTA favorise la survenue d'une néphropathie, la progression de la microalbuminurie vers la néphropathie diabétique avérée et la progression vers l'insuffisance rénale terminale. L'objectif de notre étude était d'analyser l'impact de la néphropathie diabétique (ND) et de l'HTA chez un groupe de diabétiques de type 2 (DT2).

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée sur un échantillon de 75 patients DT2 ayant une ND confirmée, pris en charge dans les consultations spécialisées de diabétologie à l'Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire de Tunis. On a recueilli les données anamnestiques, de l'examen somatique ainsi que de la prise en charge thérapeutique à partir des dossiers d'observations médicales.

Résultats: L'âge moyen était de 65 ans avec une prédominance féminine (56%). La durée d'évolution moyenne du diabète était de 9,5 ans. Environ la moitié des patients (58,6 %) était hypertendue avec une durée moyenne d'évolution de l'HTA de $5,5 \pm 4,8$ ans. La microalbuminurie et la macroalbuminurie étaient présentes dans respectivement 80% et 20% des cas. On n'a pas mis en évidence de différence statistiquement significative de la prévalence de l'HTA entre le groupe de patients avec microalbuminurie (60 %) et celui des patients avec macroalbuminurie (53%) ; $p=NS$. Environ la moitié de nos patients (46.6%) avait un débit de filtration glomérulaire (DFG), calculé par la formule CKD-EPI, inférieur à 90 ml/mn. Parmi les patients ayant un DFG supérieur à 90 ml/mn, entre 60-89 ml/mn et entre 30-59 ml/mn, l'HTA était présente dans 47,75 %, 68 % et 80 % des cas respectivement avec une différence statistiquement proche de la significativité ($p=0,06$).

Conclusion: L'HTA est une cause majeure de progression de la ND, malgré que nos résultats n'aient pas montré une liaison statistiquement significative entre la qualité de la fonction rénale et la pression artérielle. L'équilibre tensionnel reste primordial chez le patient diabétique. En effet, il permet non seulement une néphroprotection mais aussi une amélioration du pronostic cardiovasculaire.



P2:59

PARTICULARITÉS DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE MALIGNE AU COURS DE L'ADÉNOME DE CONN **FEATURES OF MALIGNANT ARTERIAL HYPERTENSION IN CONN'S ADENOMA**

R. KARRAY¹, A. HARZALLAH¹, B. FENDRI¹, H. DAOUD¹, H. KAAROU¹, I. BEN NACEF², K. KHIARI², F. EEN HAMIDA³, I. GORSANE¹, T. BEN ABDALLAH¹

¹ Service De Medecine A, Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia, ² Service Endocrinologie, Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia, ³ Laboratoire De Recherche De Pathologie Renale Lrsp001, Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hyperaldostéronisme primaire est la cause la plus fréquente d'hypertension artérielle (HTA) secondaire. Les modes de révélation sont multiples. Cependant, l'HTA maligne a été rarement rapportée au cours de l'adénome de Conn. Nous rapportons deux cas d'hyperaldostéronisme primaire en rapport avec un adénome de Conn ayant présenté une HTA maligne.

Méthodes: Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective colligeant les patients hospitalisés dans notre service pour HTA maligne, définie par une HTA sévère avec un retentissement oculaire (rétinopathie hypertensive stade 3 ou 4), en rapport avec un adénome de Conn durant la période entre Janvier 2010 et Décembre 2018.

Résultats: Parmi 21 patients hospitalisés pour urgence hypertensive en rapport avec un adénome de Conn, deux patients (9%) avaient une HTA maligne.

Cas 01 : Homme âgé de 49 ans, hypertendu connu depuis 13 ans avec un suivi irrégulier qui consulte pour céphalées, flou visuel et bourdonnement des oreilles. A l'examen, sa pression artérielle (PA) était de 240/130mmHg avec des signes d'hypertrophie du ventricule gauche à l'électrocardiogramme. Le bilan biologique a montré une créatinine à 1350 umol/l, une hypokaliémie à 2,5mmol/l, une thrombopénie à 114000 et une anémie à 8,2g/dl. IL a été mis sous Nicardipine (IV) pendant 48 heures avec normalisation des chiffres tensionnels. Sur le plan rénal, l'évolution était marquée par la non récupération de la fonction rénale et le recours à l'épuration extra-rénale. Après un suivi de 13 ans, il a gardé une HTA grade 01 sous bithérapie anti-hypertensive.

Cas 02 : il s'agit d'un homme âgé de 44 ans, sans antécédents pathologiques, qui s'est présenté aux urgences pour céphalées et flou visuel. Sa PA était de 260/140mmHG. Il avait une hypokaliémie à 3,2 avec une fonction rénale altérée. Il a été mis sous Nicardipine (IV) pendant 72 heures puis relai per os par trois antihypertenseurs avec bonne évolution clinique et biologique. Après un suivi d'un an, sa PA était bien équilibrée avec au bilan de retentissement une fonction rénale correcte et une hypertrophie ventriculaire gauche.

Conclusion: L'HTA maligne est rare au cours de l'adénome de Conn. Le mécanisme n'est pas bien élucidé mais il y a certainement un emballement du système rénine angiotensine aldostérone secondaire à l'hyperaldostéronisme primaire.



P2:60

HTA AU COURS DE GROSSESSE RÉVÉLANT UN DÉFICIT EN FACTEUR H DU COMPLÉMENT HTA IN PREGNANCY REVEALING FACTOR H DEFICIENCY

M. HADJ BRAHIM, S. ALOUI, A. LTAIEF, R. HOULI, I. CHEMLI, M. BEN SALEM, M. HAMMOUDA, F. HAWALA, I. JAAFAR, H. SKHIRI

CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) au cours des grossesses est une des causes majeures de mortalité et de morbidité maternelles et fœtales. Elle est classée en 4 groupes : hypertension gestationnelle, hypertension chronique, prééclampsie/éclampsie, prééclampsie surajoutée à une hypertension chronique. Sa physiopathologie est complexe et fait intervenir entre autres une dysfonction endothéliale, un point commun avec celle des syndromes hémolytiques et urémiques (SHU). Nous rapportons un cas de prééclampsie secondaire à un SHU atypique par déficit en facteur H.

Méthodes: Cas clinique :

patiente âgée de 25 ans, aux antécédents familiaux d'HTA au jeune âge chez le frère et 3 sœurs. Sa première grossesse était bien suivie avec absence d'HTA et de protéinurie jusqu'au 34 semaines quand des vomissements incoercibles, des épigastralgies, des céphalées et un flou visuel sont installés. L'examen trouve PA 160/80, une sensibilité épigastrique, des œdèmes des membres inférieurs, des réflexes ostéotendineux vifs et une protéinurie à 3 croix. Le fond d'œil révèle une rétinopathie hypertensive stade 3 avec présence de nodules cotonneux et hémorragies en flammèches. Le bilan initial montre une insuffisance rénale sévère avec créatinine à 837 $\mu\text{mol/l}$, une anémie profonde, hémoglobininémie (Hb) à 5g/dL, de type hémolytique mécanique, un TCK allongé, une protéinurie à 5g/24H. Le diagnostic de prééclampsie est retenu, une extraction fœtale est faite en urgence ainsi que sa mise sous nicardipine à la pousse seringue électrique. L'évolution était marquée par la survenue d'une atonie utérine, une oligurie, une HTA non contrôlée et l'installation d'une acidose sévère et hyperkaliémie nécessitant le recours à des séances d'hémodialyse.

Résultats: Devant la persistance de la protéinurie, l'insuffisance rénale, l'anémie et d'HTA sévère sous quadrithérapie à 21 jours du post partum, un syndrome hémolytique et urémique atypique est suspecté. Une PBR est faite montrant un aspect de SHU glomérulaire et vasculaire. Le bilan immunologique montre un C3 consommé et un déficit en facteur H du complément à 35%. La patiente a été traitée par des échanges plasmatiques puis des cures de PFC avec bonne évolution. Elle est sortie avec créatinine à 150 $\mu\text{mol/L}$ et Hb à 10 g/dL et elle reçoit des cures régulières de PFC. Son bébé va très bien. L'enquête familiale est en cours.

Conclusion: Il s'agit d'un tableau sévère de SHU atypique de la grossesse. L'identification d'une étiologie, lorsqu'elle est possible est capitale pour la prise en charge thérapeutique. Des études sont requises pour identifier la fréquence des anomalies du complément au cours du SHU de la grossesse et au cours l'HTA de la grossesse en général.



P2:61

IMPACT DE L'HTA SUR LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE : À PROPOS DE 300 PATIENTS IMPACT OF HYPERTENSION ON DIABETIC RETINOPATHY: ABOUT 300 PATIENTS

S. CHELBI, H. DEROUCHE, I. OUESLATI, K. BEN NACER, A. TEMESSEK, Y. HTIRA, F. BEN MAMI

Institut National De Nutrition, Tunis, Tunisia

Objectifs: Le diabète est une maladie métabolique chronique qui induit plusieurs complications dégénératives. L'œil est l'un des organes les plus fréquemment touchés par le diabète. En effet, il peut en atteindre toutes les couches. La Rétinopathie diabétique (RD) est la plus fréquente et la plus grave des microangiopathies diabétiques. Elle représente l'une des causes principales de cécité dans la population active dans le monde. On s'est proposée d'étudier l'impact de l'HTA sur la rétinopathie diabétique : sur l'apparition et sur la sévérité de la RD.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale rétrospective descriptive qui a inclut 300 patients diabétiques suivis dans le cadre de la prise en charge de leur diabète à l'institut national de nutrition de Tunis. Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire, un examen physique, un bilan biologique et un examen ophtalmologique complet.

Résultats: Trois cents patients ont participé à l'étude avec un âge moyen de 53.7 ± 16.3 ans et sexe ratio de 0.65. l'IMC moyen était de 27.9 ± 6.23 Kg/m². La prévalence de l'HTA était de 41.7%. La prévalence de la RD était de 41%. La RD était plus fréquente chez les patients hypertendu 58.8% vs 41.1% chez les normotendus ($p < 0.001$). D'après les examens angiographiques, la RD était significativement ($p = 0.04$) plus sévère en présence de HTA : 18 patients ayant une RD proliférante étaient hypertendus contre 8 patients normotendus. L'étude a entre autre objectivé que plus la tension artérielle est hors objectif, plus la RD est fréquente et sévère. ($p = 0.01$)

Conclusion: La RD est une complication dégénérative grave et fréquente. Plusieurs facteurs y sont intégrés. Afin d'éviter l'apparition de la RD et sa progression, il est impératif de contrôler le diabète et l'HTA. Evidemment, le dépistage de la RD doit être le plus tôt possible dans le but d'un traitement précoce.



P2:63

RÉCUPÉRATION DE LA FONCTION RÉNALE DANS L'HTA MALIGNE APRÈS DIALYSE RECOVERY OF RENAL FUNCTION IN MALIGNANT HYPERTENSION PATIENTS ON DIALYSIS

A. MADIOU

CHU, Tizi Ouzou, Algeria

Objectifs: L'HTA maligne est une cause fréquente de micro-angiopathie thrombotique (MAT) de l'adulte. La (MAT) est la lésion commune du syndrome hémolytique et urémique (SHU). Les remissions spontanées sont possibles chez certains patients qui n'ont reçu qu'un traitement symptomatique à base d'antihypertenseurs.

Méthodes: Notre étude rapporte 9 cas des sortie de dialyse chez des malades ayant une HTA maligne.

Résultats: Il s'agissait de 5 hommes et 4 femmes dont l'âge variait entre 19 et 60 ans avec une moyenne de 40 ans. Tous les malades avaient une HTA sévère avec retentissement oculaire (rétinopathie hypertensive stade III et IV) et une insuffisance rénale sévère, avec 4 cas d'oligo-anurie. La fonction rénale moyenne à l'admission était de 80 mg/l. Sur le plan biologique, l'anémie (Hg moyenne à 7 g/dl) avec test de Coombs négatif, et l'insuffisance rénale sévère étaient présentes chez tous les patients, une thrombopénie dans 3 cas et une hypokaliémie dans 2 cas. La recherche des schizocytes était positive dans 4 cas. La P.B.R. n'a pu être réalisée que dans 1 cas. Elle a montré des lésions de nécrose fibrinoïde au niveau des artérioles, avec des glomérules ischémiques. Sur le plan thérapeutique, tous les malades ont eu un traitement à base d'IEC et d'hémodialyse périodique. Le délai moyen de sortie de dialyse était de 8 mois (1-24 mois). Une normalisation de la fonction rénale a été notée chez 3 patients. Dans les cas restants, la fonction rénale moyenne était de 26 mg/l. Le recul moyen était de 24 mois.

Conclusion: L'HTA maligne est une maladie grave, 70 % des cas évoluent vers l'insuffisance rénale chronique terminale. La sévérité des lésions vasculaires est le facteur pronostique le plus important. L'analyse fine des lésions endothéliales et la mesure de l'index d'épaississement intimal permet de prévoir l'évolution. L'avènement des IEC a permis d'améliorer le pronostic en diminuant la fréquence des complications neurologiques et cardio-vasculaires



P2:64

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE : QUELLE CORRÉLATION ? **HYPERTENSION AND DIABETIC RETINOPATHY: WHAT CORRELATION?**

I. OUESLATI, Z. BECHER HADJ ALI, E. SAFI, Y. HTIRA, F. BEN MAMI

Institut National De Nutrition Et De Technologie Alimentaire, Tunis, Tunisia

Objectifs: la rétinopathie diabétique est une complication grave du diabète. Elle peut mettre en jeu le pronostic visuel du patient. Le but de notre étude était de déterminer l'impact de l'hypertension artérielle sur la prévalence et la sévérité de la rétinopathie diabétique

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 71 patients diabétiques ayant été hospitalisés au service de nutrition C entre mars et septembre 2019. Une hypertension artérielle a été recherchée à l'interrogatoire et confirmée à l'examen clinique. Tous les patients avaient bénéficié d'un examen du fond d'œil.

Résultats: Notre étude inclus 43 femmes et 28 hommes diabétiques. L'âge moyen était de 53 ans $\pm$ 14,53 et le diabète évoluait en moyenne depuis 12 ans $\pm$ 9,17. Il s'agissait principalement d'un diabète de type 2 (75,7% des cas). Plus que la moitié des patients (56,3%) étaient traités par insulinothérapie. Le diabète était mal contrôlé dans 87,3% des cas avec une HBA1C moyenne de 10,92% $\pm$ 2,54. Une hypertension artérielle était retrouvée chez 49,3% des patients. Elle était bien contrôlée dans 38,2% des cas. Parmi ces hypertendus, 67,6% étaient sous une IEC et 14,7% étaient sous un ARA2. Les inhibiteurs calciques, les diurétiques et les bêtabloquants étaient utilisés respectivement dans 32,4 %, 20,6% et 17,6% des cas. Un traitement par une association fixe d'antihypertenseurs n'était retrouvée que chez 11,8% des hypertendus. L'examen du fond d'œil avait révélé une rétinopathie diabétique dans 59,2% des cas dont 61,9% étaient hypertendus. La rétinopathie diabétique était non proliférante minime dans 47,61% des cas, non proliférante modérée dans 11,90% des cas et proliférante dans 40,47% des cas. 10 patients avaient déjà bénéficié d'une photocoagulation. Une complication était survenue chez 15,2% des patients ayant une rétinopathie diabétique. Il s'agissait essentiellement d'une hémorragie intravitréenne dans 85,7% des cas et à moindre degré d'un décollement rétinien (14,3% des cas). Par ailleurs, 9 patients présentaient une maculopathie dont 6 étaient hypertendus. Il y avait une différence statistiquement significative entre la prévalence de la RD chez le groupe des hypertendus et celui des normotendus ($p=0,01$). La différence était également significative concernant la sévérité de l'atteinte rétinienne chez les deux groupes ($p=0,02$). La rétinopathie proliférante était plus fréquente chez le groupe des hypertendus.

Conclusion: L'HTA joue un rôle déterminant dans la progression et la sévérité de la rétinopathie diabétique. Ainsi une prise en charge adéquate du diabète et de l'HTA est nécessaire pour éviter et ralentir les complications microangiopathiques du diabète.



P2:66

HYALINOSE SEGMENTAIRE ET FOCALE ET HYPERTENSION ARTÉRIELLE FOCAL SEGMENTAL GLOMERULOSCLEROSIS AND HYPERTENSION

H. DAOUD¹, D. GOUJA¹, H. CHAKER¹, I. AGREBI¹, S. TOUMI¹, N. DAMMAK¹, S. YAICH¹, A. KAMMOUN², H. MAKNI², K. KAMMOUN¹, T. BOUDAWARA³, M. BEN HMIDA¹

¹ Service De Néphrologie- Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisia

² Laboratoire D'immunologie Et D'histocompatibilite- Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisia

³ Laboratoire D'anatomopathologie- Hopital Hbib Bourguiba, Sfax, Tunisia

Objectifs: L'hyalinose segmentaire et focale (HSF) est une néphropathie souvent de mauvais pronostic sur le plan rénal. Elle est souvent associée à une hypertension artérielle (HTA). L'objectif de notre travail est de déterminer les signes cliniques et histologiques associés à l'HTA chez les patients atteints d'une HSF.

Méthodes: Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 22 ans (1995 à 2017) concernant les patients atteints d'une HSF confirmée par ponction biopsie rénale. Nous avons partagé ces patients en 2 groupes : groupe1 (G1) avec HTA et groupe 2 (G2) sans HTA. La comparaison des données cliniques et histologiques entre les 2 groupes a été réalisée par les tests de chi 2 et ANOVA à un facteur.

Résultats: Nous avons colligé 81 patients (17 hommes et 14 femmes) âgés de 40 ans +/- 17 ans. Trente-huit patients ont été hypertendus (groupe1). La comparaison entre les 2 groupes a montré que les patients hypertendus ont été significativement plus âgés ($p < 0.001$). La fonction rénale a été comparable entre les 2 groupes. L'albuminémie a été significativement plus basse chez les patients dans le groupe 2. L'IMC a été plus élevé chez les patients du groupe 1. Des lésions podocytaires ont été significativement plus fréquentes chez les patients hypertendus. La fréquence de l'HSF secondaire a été comparable dans les 2 groupes. 39 patients ont reçu une corticothérapie. La corticorésistance a été plus fréquente chez les patients hypertendus (46,2% vs 15,4%, $p=0.038$).

Conclusion: L'HTA est fréquente au cours de l'HSF. Une surveillance particulière de la pression artérielle chez ces patients et une prise en charge précoce de cette HTA doivent être entreprises car celle-ci peut aggraver le pronostic rénal.



P2:67

LES ÉTIOLOGIES DE L'HYPERTENSION MALIGNE THE VARIOUS CAUSES OF MALIGNANT HYPERTENSION

B. FENDRI ¹, A. HARZALLAH ¹, H. DAOUD ¹, R. KARRAY ¹, M. HAJJI ¹, F. BEN HMIDA ², M. OUNISSI ¹,
T. BEN ABDALLAH ²

¹ Service De Medecine A Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisia

² Laboratoire De Recherche De Pathologie Renale Lr00sp01, Tunis, Tunisia

Objectifs: L'hypertension artérielle (HTA) maligne associe une augmentation brutale de la pression artérielle et une souffrance d'un organe cible. Il s'agit d'une complication rare mais grave de l'HTA. L'objectif de notre étude était de déterminer les étiologies et les complications de l'HTA maligne

Méthodes: Etude descriptive rétrospective incluant les patients hospitalisés en Néphrologie entre 1990 et 2018 pour HTA maligne

Résultats: Nous avons colligé 57 patients, dont 33 hommes(57%) et 24 femmes(34%), d'âge moyen 54 ans [22-87] ans. Un antécédent d'HTA a été trouvé chez 31 patients (56%) avec une moyenne de 155mmHg $\pm$ 14mmHg et un retentissement cardiaque type hypertrophie du ventricule gauche dans 61% des cas. Les symptômes les plus fréquents étaient les céphalées, un flou visuel et des bourdonnements des oreilles. Une rétinopathie hypertensive stade III / IV a été retrouvée dans 100% des cas. Les autres atteintes étaient : une encéphalopathie hypertensive dans 19% des cas, une insuffisance rénale aigue dans 89% des cas avec un taux moyen de la créatinine de 759umol/l [580-1200] et un syndrome hémolytique et urémique dans 17% des cas. Les étiologies de l'HTA étaient une HTA essentielle dans 39%. L'HTA était secondaire à une cause surrénalienne dans 19 cas, une sténose de l'artère rénale dans 4 cas, un SHU atypique dans 3 cas et une polykystose rénale dans 2 cas. Elle était secondaire à une néphropathie glomérulaire dans 7 cas (néphropathie à IgA dans 2 cas, une Hyalinose segmentaire et focale et une glomérulonéphrite extra-membraneuse dans 2 cas et une néphropathie lupique dans 3 cas). On a noté un décès dans 10 cas secondaire à une insuffisance cardiaque aigue et à un état de choc septique dans deux cas. Une transplantation rénale a été effectuée avec succès chez 6 patients

Conclusion: L'HTA maligne est une urgence diagnostique et thérapeutique. Elle met en jeu le pronostic vital par l'atteinte cardiaque et cérébrale et le pronostic fonctionnel via l'atteinte oculaire. Malgré sa réversibilité potentielle, elle demeure responsable de morbi-mortalité importante : insuffisance rénale chronique terminale et maladies cardio-vasculaires. Le diagnostic précoce et l'intervention rapide sont indispensables pour préserver les organes cibles.



Atelier Infirmiers et acteurs de santé/ Workshop nurses and actors of care

HYPERTENSION ARTÉRIELLE "MALIGNNE", QU'EST CE QUE CELA CHANGE ?

R. BIULESTREAU, C. LACASSAGNE

L'hypertension artérielle maligne d'hypertension artérielle est la forme la plus grave qu'il soit, mortelle en quelques mois avant l'apparition des traitements anti-hypertenseurs. Sa prise en charge diagnostique et thérapeutique est différente de la prise en charge classique des hypertendus. Le but de cette session est de présenter cette forme d'hypertension artérielle à travers un rappel théorique d'abord, puis un cas clinique interactif présenté par des infirmières ayant pris en charge des patients de ce type.

"MALIGNANT" HYPERTENSION, WHAT DOES IT CHANGE?

Malignant hypertension is the most serious form of hypertension, fatal in a few months before the development of anti-hypertensive treatments. Its diagnostic and therapeutic management is different from the traditional management of hypertensive patients. The purpose of this session is to present this form of hypertension through a theoretical reminder followed by an interactive clinical case presented by nurses who have managed this kind of patients.



ACTUALITES SUR LES ANTICOAGULANTS

H. DESMUSRS-CLAVEL

Les anticoagulants sont des médicaments fréquemment prescrit dans le domaine de la thrombose veineuse ou artérielle. Leur bénéfice est prouvé en prévention de récurrence dans la maladie thromboembolique veineuse, dans la prévention de récurrence des accidents ischémiques cérébraux en cas de fibrillation atriale. Cependant le risque hémorragique est important puisque les accidents hémorragiques sont la première cause de iatrogénie.

En France, les héparines comprennent l'héparine non fractionnée, intraveineuse ou sous cutanée, les héparines de bas poids moléculaires (dalteparine, enoxaparine, nadroparine, tinzaparine,)

Les antivitamines K sont représentés par la warfarine (Coumadine*) l' acénocoumarol (Sintrom* et minisintrom* et la fluindione (Previscan*)

Depuis 15 ans, les anticoagulants oraux directs, représentés par le dabigatran (Pradaxa*) le rivaroxaban (Xarelto*) et l'apixaban (Eliquis*) ont enrichis la pharmacopée .

Plus facile d'utilisation et d'efficacité similaire avec réduction des risques d'hémorragie intracérébrale, ces molécules ont modifié la prise en charge des pathologies thrombotiques.

Cependant, leur efficacité et la sécurité d'emploi nécessite une bonne connaissance de leur posologie, différentes selon l'indication et l'existence de facteurs de fragilité, leurs contre- indications ainsi que les interactions médicamenteuses.

Il apparaît donc essentiel que les professionnels de santé soient correctement formés à l'utilisation de toutes ces molécules, anciennes et nouvelles.

WHAT IS NEW ABOUT ANTICOAGULANT THERAPY ?

Anticoagulant medications are frequently used in case of arterial or venous thrombosis. They are efficient in treatment of thromboembolism venous disease, in prevent blood clot in non valvular atrial fibrillation. However, bleeding on anticoagulant medication is one of the first cause of hospitalisation.

In France, heparins group include intravenous or subcutaneous unfractionned heparin and Low molecular Weight heparin with nadroparin (Fraxiparine*, Fraxodi*), enoxaparin (Lovenox*) , dalteparin (Fragmine*)and tinzaparin (Innohep*)

Vitamine K antagonists group include warfarine (Coumadine*), acenocoumarol (Sintrom*, minisintrom*) and



Fluindione (Previscan*)

Since fifteen years, noval oral anticoagulants as dabigatran (Pradaxa*) rivaroxaban (Xarelto*) and apixaban (Eliquis*) are an interessant alternative in the thrombosis field. Easy use and efficient explain the increasing place in the pharmacopoeia.

However well known of their dosage and characteristics are essential to avoid adverse effects or major bleeding accident.

All health professional person must be frequenter of this therapeutic molecules;



FA ET HTA : CAUSES OU CONSEQUENCES

A.CREMER

L'HTA et la fibrillation auriculaire sont deux situations cliniques fréquentes. L'HTA entraîne un remodelage cardiaque en particulier des oreillettes gauches qui favorise la survenue de l'arythmie. Ce remodelage peut être facilité par certaine forme d'HTA, en particulier l'hyperaldostérionisme primaire.

Dans l'autre sens, la présence d'une HTA chez un patient qui fait de la fibrillation auriculaire va modifier la prise en charge médicale avec la nécessité de mettre en place un traitement anticoagulant.

Au cours de cette lecture, nous reverrons de manière pratique les bases de la fibrillation auriculaire et sa prise en charge dans le contexte du sujet hypertendu. Nous verrons également comment la fibrillation auriculaire peut nous orienter vers des diagnostics d'HTA secondaire.

ATRIAL FIBRILLATION: CAUSES OR CONSEQUENCES

Hypertension and atrial fibrillation are two common conditions. Because of the remodeling of the left atrium, hypertension is one of the most prevalent cause of atrial fibrillation. Moreover, aldosterone is particularly toxic for the cardiomyocytes and increase this remodeling.

Beside, a history of hypertension associated to an occurrence of atrial fibrillation induced the prescription of anti-coagulant drug.

In this lecture, we will review in a practical approach the basics of the atrial fibrillation and how to manage it regards to the hypertensive patient. We will see how atrial fibrillation can lead to secondary cause of hypertension.



ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT HYPERTENDU : RETOUR D'EXPERIENCE DE « L'ATELIER MEDICAMENT » DU CHU DE TOULOUSE

L. BERTRAND

Depuis 2015, le CHU de Toulouse organise une journée d'éducation thérapeutique animée par différents professionnels de santé (médecin, infirmiers, pharmaciens, diététiciens, kinésithérapeute et sexologue).

L'atelier médicament est animé par un binôme de pharmaciens et présente plusieurs objectifs :

- Comprendre le mécanisme d'action des médicaments antihypertenseurs
- Connaître les interactions avec les médicaments disponibles en libre accès
- Apprendre à gérer ses traitements au quotidien (gestion des oublis, des effets indésirables...)

La session est divisée en 3 parties pour répondre à ces objectifs. Pour favoriser l'implication des patients et les échanges, les différentes séquences sont participatives. Pour cela, plusieurs outils ont été créés : dessin d'un corps humain représentant les cibles des traitements antihypertenseurs (système nerveux central, « vaisseaux », cœur et reins), des « cartes médicaments »... L'atelier se termine par la remise de plaquettes d'informations résumant les principales notions abordées lors de l'atelier (une plaquette par classe médicamenteuse).

THERAPEUTIC EDUCATION OF THE HYPERTENSIVE PATIENT: FEEDBACK FROM THE "MEDICINE WORKSHOP" OF THE UNIVERSITY HOSPITAL OF TOULOUSE

Since 2015, the University Hospital of Toulouse organizes a therapeutic education day animated by various health professionals (doctor, nurses, pharmacists, dieticians, physiotherapist and sexologist). The medicine workshop is run by a pair of pharmacists and has several objectives:

- Understand the mechanism of action of antihypertensive drugs
- Know the interactions with drugs available for free access
- Learn how to manage your daily treatments (management of forgetfulness, side effects ...)

The session is divided into 3 parts to meet these objectives. To promote patient involvement and exchange, the different sequences are participatory. For this, several tools have been created; drawing of a human body representing the targets of antihypertensive treatments (central nervous system, "vessels", heart and kidneys), "drug cards" ... The workshop ends with the submission of information leaflets summarizing the main concepts discussed during the workshop.



VRAI / FAUX - QUELLES INTERACTIONS ENTRE LES ALIMENTS ET LES MEDICAMENTS ?

H. BELY

Lorsqu'on suit des traitements médicamenteux au long cours, il est important de savoir s'il existe des contre-indications. Souvent le médecin, les infirmiers apportent ces renseignements, mais les patients recherchent sur internet de plus en plus d'informations.

En cardiologie, certains traitements ont des interactions avec des aliments précis. Qu'en est-il vraiment ? Sommes-nous à jour dans nos connaissances ?

Les renseignements donnés aux patients sont-ils les bons ?

Nous allons essayer par le biais d'un quizz VRAI/FAUX d'approfondir le sujet en prenant en compte les différentes études et pratiques sur ce sujet.

TRUE/FALSE: WHAT ABOUT INTERACTIONS BETWEEN DRUGS AND FOOD

Patients with chronic condition need information about side effect and potential contraindication of their medication. These informations are given by physicians and nurses but quite often patients make their own investigation on the web.

In the field of cardiology, some interactions exist between drugs and food. Are you up to date about them? Via a quiz we will try to test you and bring you some fresh news.



Société Française
d'HyperTension Artérielle

**11-12 Décembre
2020**

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 : jhta2020@aimgroup.eu