



42^e JOURNÉES

DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

15 & 16 DÉCEMBRE 2022

SALONS DE L'AVEYRON, PARIS
17 RUE DE L'AUBRAC - 75012 PARIS

COMMUNICATIONS ORALES & POSTERS



Organisé par
la Société Française
d'Hypertension Artérielle



COMMUNICATIONS ORALES

N°1**HIGH-RISK DIURNAL PROFILES IN MAJORITY OF PHEOCHROMOCYTOMAS PATIENTS ON PREOPERATIVE ANTIHYPERTENSIVE THERAPY.****ATANASKA ELENKOVA¹, VLADIMIR VASILEV¹, SABINA ZAHARIEVA¹****1. MEDICAL UNIVERSITY-SOFIA, SOFIA, BULGARIA****Introduction**

Disruption of diurnal blood pressure (BP) profile is associated with significantly increased cardiovascular risk. Pheochromocytoma is a rare neuroendocrine tumor that typically presents with deeply altered circadian BP rhythm. Arterial hypertension (AH) is the leading symptom, and is usually paroxysmal, severe, with impaired nocturnal dip. Surgical tumor removal, the only radical treatment, is associated with increased cardiovascular risk even in cases with adequate preoperative preparation.

Methods

We conducted a retrospective study to assess the preoperative diurnal BP profile in 77 pheochromocytoma patients. Data of their 24h-ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) were analyzed using appropriate statistical tests. Study population was divided into 2 groups: subjects with controlled (n=28) and uncontrolled AH (n=49) which did not differ significantly in their mean age, sex ratio, urine catecholamine and metanephrine levels and number of antihypertensive medications. According to 24h-ABPM profile subjects were categorized as: extreme dippers (with nocturnal systolic blood pressure (SBP) dip >20%), dippers (dip of 10-20%), non-dippers (dip <10%), and risers (dip <0%).

Results

Patients with uncontrolled AH had significantly higher awake and asleep systolic and diastolic BP and longer AH duration (6.41 vs. 4.48 years; p=0.026). Both investigated groups had comparable proportions of non-dippers (39.3% vs. 44.9%; p=0.632). We observed tenfold higher percentage of risers among patients with uncontrolled AH (34.7% vs. 3.5%; p=0.002) whereas the group with controlled AH presented with higher percentage of dippers (42.9% vs. 18.4%; p=0.02) and extreme dippers (14.3% vs. 2%; p=0.036). Weak negative correlation was found between SBP dip with noradrenaline (rs=0.378, p=0.043) and normetanephrine levels (rs=0.325, p=0.021), respectively.

Conclusions

Regardless of the control of AH, 80% of study participants present high-risk circadian BP profiles. Not only non-dipping pattern and paradoxical night BP rise, but also extreme dipping status could explain the frequent cardiovascular and cerebrovascular complications related to this rare tumor. Apart from the recommended preoperative alpha-blockade, the choice of second-line antihypertensive regimens in pheochromocytoma patients should follow not only current guidelines but also take into account the individual diurnal BP profiles evaluated by 24h-ABPM.

N°2**MEDICAL VERSUS SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH NON-FUNCTIONING KIDNEY.**

NICOLE GEBARA¹, FILIPE MACHADO², AIDA LAZKANI¹, MARC AL AHMAR⁴, AURÉLIEN LORTHIOIR¹, JULIEN RIANCHO⁵, STEPHANIE BARON⁶, MICHEL AZIZI¹, LAURENCE AMAR¹

1. HÔPITAL EUROPÉEN GEORGES POMPIDOU, PARIS, FRANCE

2. CENTRO HOSPITALAR ENTRE DOURO E VOUGA, SANTA MARIA DA FEIRA, PORTUGAL

3. HÔPITAL EUROPÉEN GEORGES POMPIDOU, PARIS, FRANCE

4. HÔPITAL EUROPÉEN GEORGES POMPIDOU, PARIS, FRANCE

5. HÔPITAL EUROPÉEN GEORGES POMPIDOU, PARIS, FRANCE

6. LABORATOIRE DE PHYSIOLOGIE, HÔPITAL EUROPÉEN GEORGES POMPIDOU, PARIS, FRANCE

Introduction

The non-functioning kidney can be responsible in whole or in part for hypertension. Renal vein sampling (RVS) is the gold standard to diagnose the renin's lateralization of secretion and thus, treat patients either medically or surgically. In the absence of clear recommendations on the management of patients with non-functioning kidney, it is necessary to assess the impact of different treatment options in this rare and little-studied disease.

Objective

To evaluate the benefit of nephrectomy compared to medical treatment for the management of lateralized non-functioning kidney, in hypertensive patients. The profit is assessed based on the blood pressure control and on the reduction of the number of hypertensive molecules or the daily-defined dose (ddd) of the blood pressure lowering drugs.

Methods

We conducted an observational retrospective study at the Hypertension Unit at Georges-Pompidou European Hospital in Paris, France, that analyzes hypertensive patients who underwent an RVS for the workup of a suspected non-functional endocrine kidney, between January 2004 and January 2021 (N=68). We studied the data at the time of diagnosis, during the renal vein catheterization and at two follow up visits: right after the catheterization or the nephrectomy if done (V1), and the last visit available in our medical records(V2).

Results

The mean age of the diagnosis of the non-functional kidney is 48.9 y.o with a mean delay between the diagnosis of the hypertension and RVS of 8.5 years. At V1 and V2 respectively, in patients with lateralized non-functioning kidney (N= 28 and 18), there is a mean of a reduction of 2.3 and 1.8 of antihypertensive drugs between those who underwent nephrectomy versus those who were treated medically (p=0.000 and 0.021). There is no significant difference in the reduction of the ddd (p=0.637 and 0.211) and in the blood pressure control (p=0.148 and 0.301) between both groups.

Conclusion

In patients with lateralized non-functioning kidney, nephrectomy reduces the number of hypertensive molecules without reducing the ddd nor improving the blood pressure control. Therefore, further analyses are needed to define subgroups that can benefit the most from surgical treatment

N°3**LE DOSAGE COMPLÉMENTAIRE
DES HORMONES ANDROGÈNES DHEA
ET DELTA4 PEUT-IL AIDER À L'INTERPRÉTATION
DES CATHÉTÉRISMES SURRÉNALIENS ?****JULIE GAUDISSARD¹, JULIEN DOUBLET¹, ROMAIN BOULESTREAU¹, PHILIPPE GOSSE², ANTOINE CREMER¹**¹. CHU DE BORDEAUX, BORDEAUX, FRANCE². CHU DE BORDEAUX.FR, BORDEAUX, FRANCE**Introduction et objectifs**

L'Hyperaldostéronisme primaire (HAP) est défini par une sécrétion inappropriée. Dans le cas d'une sécrétion latéralisée, un traitement chirurgical peut être effectué et guérir l'HAP. Le cathétérisme des veines surrénales est l'examen de référence pour déterminer si une latéralisation existe. L'interprétation repose sur la comparaison des rapports d'aldostérone sur cortisol. Cependant l'interprétation des taux de cortisol est régulièrement prise en défaut, en particulier en cas de co-sécrétion aldostérone/cortisol.

Des données limitées semblent montrer que le dosage complémentaire des hormones androgènes DHEA et Delta4 pourrait aider à l'interprétation des cathétérismes. Dans le cadre de notre activité clinique nous proposons de doser en systématique les hormones androgènes en plus du cortisol afin de les comparer.

Méthode

Dans le cadre de la cohorte prospective bordelaise ABORDAGE (patients hypertendus avec HAP ayant bénéficiés d'un cathétérisme surrénalien), nous avons ajouté le dosage des androgènes lors des cathétérismes de 15 patients consécutifs. Nous avons retenu les mêmes index de sélectivité et de latéralisation pour le cortisol, le DHEA et le Delta4. Les seuils retenus sont ceux proposés par le consensus SFE/SFHTA 2016.

Résultats

15 patients consécutifs ont bénéficié de dosages d'androgènes pendant le cathétérisme surrénalien. Selon les critères SFE/SFHTA, 11 patients étaient sélectifs et 3 latéralisés. Les dosages d'androgènes confirment la sélectivité et la latéralisation dans 100% des cas.

Chez les 4 patients restant, le dosage des androgènes montre une sélectivité dans 2 cas. Une réunion de concertation d'experts a conclu au vu de l'ensemble des données, à une latéralisation dans un cas menant à une chirurgie et une guérison du patient. Il a été retenu une hyperplasie pour l'autre.

Conclusion

Dans cette série limitée de 15 patients, le dosage des androgènes au cours du cathétérisme surrénalien semble supérieur au dosage du cortisol pour déterminer la sélectivité et la latéralisation de la sécrétion d'aldostérone.

N°4**CORRELATION ENTRE LE SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL ET LA BAISSSE DE LA FONCTION LONGITUDINALE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS.****NABILA SOUFI-TALEB BENDIAB¹, NESRINE KHEDIM², SAMIRA SEKKAL³****1. CARDIOLOGIE, FACULTÉ DE MÉDECINE, TLEMCEN, ALGERIA****2. CARDIOLOGIE, FACULTÉ DE MÉDECINE DE TLEMCEN, TLEMCEN, ALGERIA****3. LABORATOIRE TOXICOMED, FACULTÉ DE MÉDECINE DE TLEMCEN, TLEMCEN, ALGERIA****Introduction**

Le syndrome d'apnée- hypopnée du sommeil (SAHS) est une maladie émergente à forte prévalence.

Le SAHS a été reconnu à l'origine de plusieurs effets indésirables sur le système cardiovasculaire, être associé à une insuffisance cardiaque, en l'occurrence chez la population hypertendue.

La survenue précoce de la cardiopathie hypertensive pourrait être influencée par certains facteurs de comorbidité tel le diabète, l'obésité, l'insuffisance rénale etc.

Aussi, la détection précoce de cette cardiopathie hypertensive par les nouveaux outils de déformation myocardique pourrait avoir un impact sur l'établissement d'une stratégie thérapeutique préventive incluant la correction des différents facteurs prédictifs, en l'occurrence le SAHS.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique à recrutement prospectif ayant pour but le dépistage d'un SAHS parmi une population de 150 patients hypertendus en utilisant le score d'Epworth et la polygraphie, et de réaliser par la suite une évaluation échocardiographie complète chez les deux sous-groupes de patients hypertendus, afin de détecter une cardiopathie hypertensive infra clinique.

Résultats

Nous avons dépisté 45 cas de SAHS parmi les 150 patients hypertendus.

Nous remarquons que l'obésité et le diabète étaient nettement plus prévalents dans le bras HTA+SAHS. De même, la moyenne des chiffres tensionnels était significativement supérieure.

L'HVG était nettement prédominante dans le bras HTA+SAHS avec une baisse plus conséquente de l'indice de contraction longitudinale. Chez les patients hypertendus avec SAHS, l'HVG était le plus souvent concentrique (53,4%). Une élévation des pressions de remplissage a été retrouvée chez 19 patients hypertendus avec SAHS contre seulement 4 patients ($p=0,0001$) hypertendus sans SAHS, avec une bonne corrélation avec la baisse du GLS.

Conclusion

Enfin, le dépistage systématique du SAHS chez les patients hypertendus surtout obèses permet d'une part d'identifier des sous-groupes à risque, et de le corriger par ventilation par pression positive continue d'autre part.

N°5**PRESCRIPTIONS OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS ARE INFLUENCED BY THE CHARACTERISTICS OF GENERAL PRACTITIONERS AND THEIR PATIENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN NORMANDY (FRANCE).****XAVIER HUMBERT ¹****1. UNIVERSITÉ CAEN NORMANDIE, CAEN, FRANCE****Background**

Hypertension is associated with significant cardio-vascular morbi-mortality. However, hypertension control is low, especially in France. The reasons influencing general practitioners'(GP) prescription of antihypertensive drugs (AD) remains unclear. This study aimed at assessing the influence of GP and patient characteristics on AD prescriptions.

Methods

A cross-sectional study based on a sample of 2,165 GPs working with French national health insurance was realized in Normandy (region of France) in 2019. Only GPs meeting the criteria for full-time GP practice were included. The ratio of AD prescription to overall prescription volume, a relative measure of AD prescription level, was calculated for each GP and permitted the "low-high AD prescriber" definition. Associations of this AD prescription ratio with GP's age, gender, practice location, number of years of practice, number of home visits and consultations, number and age of registered patients, patient income and number of patient with a chronic condition were assessed using univariate and multivariate analysis.

Results

The low prescribers GPs were 51.33±11.2 year-old and were mainly women (56%) and practiced in urban context (53%). They prescribed less antihypertensives drugs (4% vs 8%, $p<0.001$) and had more low-income patients (6% vs 4%, $p<0.001$). In the multivariate analysis, low prescribers were associated to urban practice (OR: 1.47, 95%CI: 1.14;1.88), GP's younger age (OR: 1.87, 95%CI: 1.42;2.44), patients younger age (OR: 3.39, 95%CI: 2.77;4.15), more patients consultations (OR: 1.33, 95%CI: 1.11;1.61), more low-income patients (OR: 1.44, 95%CI: 1.17;1.76) and less diabetes mellitus patients (OR: 0.72, 95%CI: 0.59;0.88).

Conclusions

Our study described a profile of the typical lower AD prescriber GP. In future work, a more detailed assessment of all components of the consultation (in particular home blood pressure monitoring use) is necessary to explain AD prescription in general practice.

N°6 PRÉVALENCE ET MODÈLE DE PRÉDICTION DE L'HYPERTENSION SECONDAIRE CHEZ LES JEUNES ADULTES.

JEAN BAPTISTE DE FREMINVILLE¹, MARGHERITA GARDINI¹, SCARLETT CAMELLI¹,
STEPHANIE BARON¹, GUILLAUME BOBRIE¹, CHRISTIANE BATTAGLIA¹, ANTOINE CHEDID¹,
NICOLE GEBARA¹, CHRISTINE GRATALOUP¹, AURÉLIEN LORTHOIR¹, CHRISTINE MASSIEN¹,
ANNE-MARIE MADJALIAN¹, JULIEN RIANCHO¹, GILLES SOULAT¹, NICOLAS POSTEL-VINAY¹,
MICHEL AZIZI¹, BASTIEN RANCE¹, LAURENCE AMAR¹

1. HOPITAL EUROPÉEN GEORGES POMPIDOU, PARIS, FRANCE

Contexte

L'hypertension artérielle représente le principal facteur de risque cardiovasculaire modifiable. La prévalence des causes secondaires de l'hypertension chez les jeunes adultes est censée être élevée et le dépistage est donc conseillé dans cette population, mais il n'y a pas de consensus concernant l'âge limite pour le dépistage de l'hypertension secondaire dans cette population.

Objectif

Rapporter la prévalence et les causes de l'hypertension secondaire chez les jeunes sujets, et construire un modèle prédictif pour améliorer sa détection de l'HTA secondaire dans cette population.

Méthode

Étude transversale monocentrique sur les dossiers médicaux électroniques.

Participants

1 674 patients souffrant d'hypertension artérielle confirmée, âgés de 18 à 40 ans et adressés entre le 01/01/2007 et le 31/12/2019, avec un bilan complet pour dépistage d'hypertension secondaire, ont été répartis en une cohorte de développement et une cohorte de validation.

Résultats

195/717 (27,2%) patients de la cohorte de développement et 320/957 (33,4%) patients de la cohorte de validation présentaient une hypertension secondaire. La prévalence de l'hypertension secondaire était plus élevée entre 30 et 40 ans qu'entre 18 et 30 ans (35,2 vs 26,9%, $p=0,03$). Dans les deux cohortes, les hommes sans hypokaliémie, traités par moins de deux classes médicamenteuses, avec un $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$, des antécédents familiaux d'hypertension et un $DFG \geq 60 \text{ ml/min}$, avaient une faible probabilité de présenter une hypertension secondaire (5,02 % et 12,68 % respectivement).

Limites

Biais de sélection dû à la conception monocentrique dans un centre tertiaire. Pas de groupe témoin de patients âgés de plus de 40 ans.

Conclusion

La prévalence de l'hypertension secondaire est plus élevée chez les jeunes patients hypertendus âgés de moins de 40 ans que dans la population générale et elle est plus faible chez les patients âgés de 30 à 40 ans que chez les patients âgés de 18 à 30 ans. Tous les patients hypertendus de moins de 40 ans devraient faire l'objet d'un dépistage des causes secondaires.

N°7**LA FRANCE LORS DU MAY MEASUREMENT MONTH :
RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE L'HYPERTENSION
ARTÉRIELLE SOUS L'ÉGIDE DE LA SFHTA.**

**MARILUCY LOPEZ-SUBLET¹, ATUL PATHAK², TESSA BERGOT³, MITIANA DINIC⁴, MIREILLE MALEFOU⁵,
YARA ANTAKLY HANON⁶, JEAN JACQUES MOURAD⁶, ERIC RENAUDINEAU⁷, JEAN MARC BOIVIN⁸,
EDITH DAUCHY⁸, PHILIPPE SOSNER⁹, MICHÈLE ESCANDE¹⁰, BENOIT LEQUEUX¹¹, ROMAIN BOULESTREAU¹²,
BEATRICE DULY-BOUHANICK¹³**

1. CHU AVICENNE, BOBIGNY, FRANCE

2. CENTRE HOSPITALIER PRINCESSE GRACE, MONACO, FRANCE

3., SFC/SFHTA, PARIS, FRANCE

4. CENTRE HTA DU CHU DE ST ETIENNE, SAINT ETIENNE, FRANCE

5. CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST GUYANAIS, FRANCK JOLY, GUYANE FRANÇAISE, FRANCE

6. HÔPITAL SAINT-JOSEPH, PARIS, FRANCE

7. CENTRE D'EXCELLENCE EUROPÉEN EN HTA, RENNES SAINT MALO HÔPITAL BROUSSAIS, SAINT MALO, FRANCE

8. BÂTIMENT LOUIS MATHIEU, CENTRE D'EXCELLENCE EUROPÉEN EN HTA, CHRU DE BRABOIS, VANDOEUVRE, FRANCE

9. 75013 PARIS; APHP HÔTEL-DIEU, CENTRE DE DIAGNOSTIC ET DE THÉRAPEUTIQUE, CENTRE D'EXCELLENCE EUROPÉEN EN HTA E75004 PARIS; UNIVERSITÉ DE POITIERS, LABORATOIRE MOVE (UR 20296), 86000 POITIERS, FRANCE, MON STADE, PARIS, FRANCE

10. HÔPITAL PRIVÉ MARSEILLE VERT COTEAU, MARSEILLE, FRANCE

11. CHU DE POITIERS, POITIERS, FRANCE

12. CHU DE BORDEAUX, BORDEAUX, FRANCE

13. CHU RANGUEIL, TOULOUSE, FRANCE

Objectif

Lancée par la Société Internationale d'Hypertension Artérielle (HTA) et soutenue par la Ligue Mondiale contre l'HTA, May Measurement Month (MMM) est une campagne mondiale de sensibilisation et de dépistage de l'hypertension artérielle. L'objectif de cette étude est de recenser, valoriser et faire connaître les données obtenues en France et à Monaco à l'occasion du MMM 2022 sous l'égide de la Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA).

Méthodes

La SFHTA a proposé « un kit du protocole MMM » adapté en français et déclaré au Comité de protection des personnes grâce au soutien de la Société Française de Cardiologie. Un tensiomètre (Omron HEM-FL31/M3 Comfort) a été envoyé aux centres qui l'avaient demandé. Le dépistage a été mené par les 12 sites participants de fin juin à début octobre.

Résultats

Dans cette population de 1187 sujets, les femmes sont majoritaires. Huit dépistés sur 10 mesurent leur PA au moins une fois par an. 34% se déclarent hypertendus et

parmi les hypertendus traités, 56% déclarent être sous monothérapie. 10% des dépistés ne sont pas vaccinés contre la COVID.

Les catégories de pression artérielle seront rapportées.

Discussion/Conclusion

Plus de 80 pays participent activement à la campagne MMM dans le but de dépister plus d'un million des personnes à travers le monde. La SFHTA engagée positivement auprès des instances internationales pour sensibiliser la population de l'importance d'un tel dépistage a incité ses membres à participer collectivement. Nos données MMM recueillies restent limitées quant à leur interprétation en santé publique et à l'échelle de la population française. Néanmoins, la démarche MMM pourrait permettre d'alerter le public, les professionnels de santé et les instances gouvernementales pour réduire la charge de l'HTA qui favorise les complications cardiovasculaires, rénales et la démence.

Remerciements à toutes les équipes de chaque site qui ont participé à cette campagne et le secrétariat de la SFHTA, Mme Delattre.

N°8**HYPERTENSION ARTERIELLE CHEZ L'ENFANT
EN MILIEU SCOLAIRE A LIBREVILLE : ASPECTS
EPIDEMIOLOGIQUES ET FACTEURS ASSOCIES.****M. CHRISTIAN ALLOGNON¹, ARMEL KINGA², ELSA AYO BIVIGOU¹****1. CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE, LIBREVILLE, GABON****2. CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL AMISSA BONGO, FRANCEVILLE, GABON****Introduction**

L'hypertension artérielle (HTA) est souvent peu recherchée chez l'enfant et l'adolescent.

Objectif

Décrire en milieu scolaire à Libreville, les particularités de l'HTA chez l'enfant et l'adolescent.

Méthode

Cette étude prospective transversale descriptive et analytique, de mars à juin 2021 avait inclus les enfants et adolescents de 6 à 16 ans des établissements publics ou privés de l'Académie de Libreville, qui avaient obtenu un consentement parental. Les cas étaient tous les enfants diagnostiqués comme ayant une pression artérielle (PA) élevée. Les témoins, ceux ayant une PA normale, appariés à un cas selon le sexe et l'âge. Le recueil des paramètres consistait en la prise de la PA, de la taille, du poids, et en l'analyse des urines. L'analyse statistique avait été effectuée à l'aide du logiciel Epi Info 7.2.2.

Résultats

L'âge moyen des 1257 élèves inclus étaient de 13 3 2,7 ans. Dans cette population, 353 avaient une moyenne de la PAS et/ou de la PAD, supérieure ou égale au 95e p, selon la taille et l'âge, soit une prévalence de 28,1% IC 95% [25,59 ; 30,56]. Les facteurs associés étaient l'âge avancé, notamment chez les élèves de 16 ans ($p=0,04$ et $OR = 1,3$) et l'état de dénutrition ($p= 0,03$ et $OR =1,03$). Discussion : L'HTA chez l'enfant peut être asymptomatique, comme chez l'adulte ; en effet, 70% des enfants suspects d'HTA dans ce travail, étaient asymptomatiques. D'où l'intérêt du dépistage systématique préconisé au moins une fois l'an dès l'âge de trois ans, par l'American Academy of Pediatric. Toutefois, certains symptômes évocateurs comme les céphalées et les troubles visuels doivent être connus et attirer l'attention.

Conclusion

Une proportion importante d'enfants scolarisés à Libreville avait des PA élevées. Ces résultats donnent l'alerte pour la mise en route de politiques de prévention primaire au niveau communautaire.

N°9

ANGIOPLASTIE DES ARTÈRES RÉNALES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE DYSPLASIE FIBROMUSCULAIRE.

SARAH AZANCOT¹, LAURENCE AMAR¹, AURÉLIEN LORTHIOIR¹, MARC AL AHMAR², MICHEL AZIZI¹**1. HEGP, PARIS, FRANCE****2. HEGP, PARIS, FRANCE**

Background

FMD is the second most frequent cause of renal artery stenosis (RAS) after atherosclerosis and can lead to hypertension. To cure or improve this renovascular hypertension, patient with fibromuscular dysplasia and renal artery stenosis undergo renal artery revascularization by percutaneous renal transluminal angioplasty (PTRA). Although this method has been performed for many years, there have been only few small size trials published. This retrospective single center study aimed to evaluate the rate of cured hypertension after PTRA.

Methods

We included all adult patients diagnosed with FMD who were seen at a referral center for hypertension management from January 2010 to March 2020. Blood pressure response was assessed at 3 month and one year. Primary outcome was one year cured hypertension rate, defined day ambulatory blood pressure (dABP) < 130/80 mmHg, secondary outcomes were improvement and complication rate.

Results

Overall, 76 adult patients (87% female, mean age at enrollment 35.5 years) were included. FMD was multifocal in 74% and unisite in 68% of patients. Mean dABP was 141317/89314 mmHg under a mean of 2.331.37 antihypertensive treatments. All patient underwent PTRA. Stent were inserted in 8 patients (10.5%) with residual stenosis after PTRA and in 8 patients (10.5%) with renal artery dissection, total complication rate was 18.4%. At one-year follow-up, mean dABP was 128312/7839 mmHg ($p < 0.0001$) with 1.131.3 treatments ($p < 0.0001$). In total, 75% benefited from renal angioplasty: 31% were cured and 44% were improved. Cured hypertension was associated with low body mass index (BMI) ($p = 0.017$) and unisite FMD ($p = 0.017$) on a multivariable analysis.

Conclusion

PTRA is associated with cured hypertension 31% of patients with renal artery FMD undergoing PTRA. Hypertension is more likely to be cured in patient with low BMI and unisite FMD.

N°10 ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES STÉNOSES ARTÉRIELLES RÉNALES ATHÉROMATEUSES.

LOUISE WANG¹, SARAH AZANCOT², AURÉLIEN LORTHIOIR², MARC AL AHMAR³, GILLES SOULAT⁴,
MARC SAPOVAL⁴, MICHEL AZIZI², LAURENCE AMAR²

1. HEGP, 75015, FRANCE

2. HEGP, 75015, FRANCE

3. HEGP, 75015, FRANCE

4. HEGP, 75015, FRANCE

Introduction

Les principaux essais randomisés n'ont pas montré de bénéfice à la revascularisation systématique des sténoses artérielles rénales athéromateuses (SARA) mais l'angioplastie 3 stenting reste indiquée en cas d'HTA résistante, accélérée ou maligne, de dégradation de la fonction rénale spontanée et sous bloqueur du SRAA ou d'œdème pulmonaire flash après une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) de préférence.

L'objectif du présent travail est d'auditer la pertinence des décisions de revascularisation ou de traitement médical prises en RCP dans un centre expert national en analysant le devenir des patients.

Méthodes

Du 01/01/2012 au 30/06/2020, 1409 patients ont été discutés en RCP du centre d'excellence en hypertension artérielle (HEGP, Paris), dont 172 patients porteurs d'une SARA avec un suivi régulier jusqu'au 31/12/2021. Au cours du suivi, la stratégie décidée en RCP est évaluée en fonction des indications de revascularisation et jugée pertinente si elle permet 1) le contrôle de la pression artérielle et/ou l'amélioration des complications de l'hypertension 2) l'amélioration ou la stabilisation de la fonction rénale ou de la taille du rein et/ou 3) l'introduction d'un bloqueur du SRAA sans risque rénal et/ou 4) l'absence de récurrence d'un œdème pulmonaire.

Résultats

Parmi 172 patients inclus, 107 ont été traités par angioplastie 3 stenting et 65 ont été traités médicalement. La stratégie a été jugée positive chez 141 patients (82%) et négative chez 31 (18%) avec une diminution significative de toutes les situations d'HTA (résistante, sévère et récente) et de la pression artérielle dans les deux groupes. Une diminution significative du débit de filtration glomérulaire a été observée dans le groupe traité médicalement alors que la fonction rénale était améliorée après revascularisation chez les patients présentant un déclin rapide. Une diminution significative de la survenue d'œdème pulmonaire a également été observée après angioplastie 3 stenting.

Conclusion

La décision d'angioplastie 3 stenting de SARA prise en RCP dans un centre expert est conforme aux recommandations actuelles et pertinente dans 82% des cas, avec une amélioration significative des manifestations cliniques.

N°11**DYSPLASIE FIBROMUSCULAIRE : UNE ÉTIOLOGIE SOUS-ESTIMÉE DES DISSECTIONS ARTÉRIELLES PÉRIPHÉRIQUES SPONTANÉES.****ELENA-MIHAELA CORDEANU¹, QUENTIN FINIELS¹, CORINA MIREA¹, DOMINIQUE STEPHAN¹****1. CHU STRASBOURG, STRASBOURG, FRANCE****Introduction**

Les dissections artérielles périphériques (DAP) peuvent toucher tous les territoires artériels (les territoire carotido-vertébral et rénal étant de prédilection) et occasionner des phénomènes ischémiques dans le territoire artériel afférent. Elles surviennent volontiers chez des patients jeunes, indemnes de facteurs de risque cardiovasculaires conventionnels et incitent à rechercher une pathologie de la paroi artérielle, notamment la dysplasie fibromusculaire (DFM) et plus rarement des élastopathies monogéniques. La DFM, artériopathie non inflammatoire et non athéroscléreuse rare touchant les artères de moyen calibre est caractérisée par des lésions sténosantes mono- ou multifocales et parfois des dissections et des anévrismes. De par ses facteurs étiologiques mal compris et son caractère peu symptomatique, sa prévalence est très probablement sous-estimée.

Objectifs

Le but de cette étude était d'évaluer la proportion de DFM retrouvée parmi les patients ayant présenté une DAP.

Méthodes

Nous avons réalisé une étude prospective observationnelle monocentrique parmi les patients adressés en consultation de maladies vasculaires rares au CHU de Strasbourg entre 2009 et 2022.

Résultats

Au cours de la période d'étude, nous avons réalisé 94 consultations pour bilan étiologique d'une DAP spontanée. Les patients inclus étaient âgés de 47,39 ans avec une prédominance masculine (60%). Un tabagisme était recensé chez 47% de l'effectif et une HTA chez 25% d'entre eux en pré-dissection. La dissection initiale concernait le territoire cérébro-vasculaire dans 68% des cas et rénal dans 17% des cas. Après imagerie cérébro-TAP et sur la base des critères diagnostiques actuels, 19 patients (20%) présentaient des lésions de DFM et 29% des lésions évocatrices (anévrismes, tortuosités). Durant le suivi de 2,8±2 ans, 32% des patients ont présenté une récurrence. La survenue des récurrences, l'apparition d'une HTA post-dissection ou d'une insuffisance rénale chronique étaient plus fréquents chez les patients porteurs d'une DFM.

Conclusion

La DFM présente une prévalence inconnue mais probablement sous-estimée parmi les DAP. Les DAP spontanées justifient la réalisation d'un bilan étiologique auprès d'un centre de compétence de maladies vasculaires rares avec prise en charge diagnostique multidisciplinaire.

N°12 HTA SECONDAIRE À UN INFARCTUS RÉNAL.

ERIC RENAUDINEAU¹, THIERRY DENOLLE¹

1. NÉPHROLOGIE-HTA, CH SAINT-MALO, SAINT-MALO, FRANCE

Résumé

La survenue d'un infarctus rénal peut s'accompagner d'une HTA. Il existe peu de données sur l'évolution de ces patients. Nous présentons les données concernant la survenue d'une HTA (stade 1,2 et 3) dans les suites d'un infarctus rénal (données initiales, à 3 mois, 6 mois et 1 an). Il s'agit d'une étude monocentrique chez des patients pris en charge au centre hospitalier de Saint-Malo entre 2006 et 2022. Nous n'avons pas pris en compte les cas de thrombose complète d'artère rénale principale.

Notre population comporte 74 patients, âge moyen de 59.7 +/- 17.2 ans avec une majorité d'hommes (56.8%). 27 patients (36.5%) avaient un terrain d'HTA pré-existante et prenaient un ou plusieurs traitements antihypertenseurs. Les causes d'infarctus rénal étaient multiples, mécanisme embolique dans 45.9 % des cas, cause artérielle rénale localisée dans 27 %, mécanisme d'hypercoagulabilité dans 10.8% et 16.2 % de cause non retrouvée. Au moment du diagnostic 31.1 % des patients présentaient une HTA stade 1 ; 8.1 % une HTA stade 2 et 23 % une HTA

stade 3. Des dosages hormonaux de rénine et d'aldostérone ont été réalisés chez environ un quart de nos patients. Ces dosages montrent la présence d'un hyperaldostéronisme secondaire chez une grande majorité des patients avec HTA stade 2 et 3. Nous avons comparé le nombre de médicaments pris dans l'année qui a suivi l'infarctus rénal comparativement au traitement d'entrée des patients. En moyenne à 1 an les patients qui se présentaient sans HTA ou avec une HTA stade 1 ont conservé le même nombre d'antihypertenseurs alors que ceux avec HTA stade 2 ont eu besoin d'un ajout de 1.5 médicaments en moyenne et ceux de stade 3 ont majoré de 2 leur prise d'antihypertenseurs.

Au final un tiers de nos patients ont présenté une HTA stade 2-3 avec une HTA en lien avec une hyperaldostéronisme secondaire justifiant d'un ajout d'antihypertenseurs dont la prescription persiste à un an.

N°13**IMPLICATION DE LA SUBSTANCE P DANS
LE CONTRÔLE NERVEUX DE LA SYNTHÈSE
D'ALDOSTÉRONE.**

**ANTOINE-GUY LOPEZ¹, JULIEN WILS², CÉLINE DUPARC³, ANNE-FRANÇOISE CAILLEUX¹,
CAROLINE GUIHENEUF¹, ISABELLE BOUTELET³, HADRIEN-GAËL BOYER³, CHRISTOPHE DUBESSY³,
SALOUA CHERIFI³, BRUNO CAULIEZ⁴, FRANÇOISE GOBET⁵, GUILLAUME DEFORTESCU⁶,
JEAN-FRANÇOIS MÉNARD⁷, ESTELLE LOUISET³, HERVÉ LEFEBVRE¹**

1. CHU DE ROUEN, UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

2. CHU DE ROUEN, UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

3. INSERM U1239, UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

4. CHU DE ROUEN, UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

5. CHU DE ROUEN, UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

6. CHU DE ROUEN, UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

7. CHU DE ROUEN, UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

Introduction et objectif

La synthèse d'aldostérone, principalement régulée par le système rénine-angiotensine (SRA), est également contrôlée par des facteurs paracrines tels que des neuropeptides produits par les terminaisons nerveuses intra-surréaliennes. Les tachykinines constituent une famille de peptides bioactifs incluant notamment la substance P (SP) codée par le gène TAC1 et dont les effets sont relayés par le récepteur NK1. L'objectif de notre étude a été d'évaluer chez l'homme, le rôle de la substance P dans le contrôle nerveux de la production d'aldostérone, à la fois in vitro et in vivo.

Méthodes

L'expression de la substance P et de son récepteur NK1 dans la glande surrénale humaine a été étudiée par des approches de biologie moléculaire et histologiques. Nous avons évalué l'effet de la substance P sur la production d'aldostérone à l'aide de cultures primaires de cellules corticosurréaliennes. Un essai clinique prospectif, randomisé contre placebo, a également été mené chez 20 volontaires sains dans le but d'évaluer l'effet de l'aprépitant, antagoniste du récepteur NK1, sur la sécrétion d'aldostérone.

Résultats

Nos travaux ont permis de mettre en évidence la présence d'ARN messagers codant la substance P (TAC1) et son récepteur NK1 (TACR1) dans la glande surrénale humaine. En immunohistochimie, la substance P est détectée dans des fibres nerveuses sous-capsulaires. Le récepteur NK1 est préférentiellement localisé dans la zone glomérulée, lieu de synthèse de l'aldostérone. La substance P stimule, de façon dose-dépendante, la sécrétion d'aldostérone par les cellules surréaliennes en culture primaire. Cet effet stimulant de la substance P est inhibé par l'administration concomitante d'aprépitant. In vivo, l'aprépitant induit une diminution significative des concentrations d'aldostérone plasmatiques sans modifier la réninémie. L'effet freinateur de l'aprépitant sur la sécrétion d'aldostérone est observé uniquement en position couchée.

Conclusion

Nos travaux révèlent l'existence d'un contrôle nerveux stimulant direct de la production d'aldostérone impliquant la substance P et le récepteur NK1. Ce mécanisme de contrôle apparaît complémentaire de l'action exercée par le SRA. Il est possible qu'il soit impliqué dans le phénomène d'échappement de l'aldostérone observé au cours des traitements prolongés par les bloqueurs du SRA.

N°14**NEUROPEPTIDE Y AND ITS FRAGMENTS
ARE DRAMATICALLY INCREASED IN
PHEOCHROMOCYTOMAS AND PARAGANGLIOMAS.**

JONATHAN MAURER¹, GRÉGOIRE WUERZNER², PHILIPPE J. EUGSTER¹, CÉLINE VOCAT³, KARIM ABID¹, MAURICE MATTER⁴, ROMAN TREPP⁵, STEFAN FISCHLI⁶, CHRISTOPH HENZEN⁷, WALTER KOLB⁸, STEFAN BILZ⁸, SARAH SIGRIST⁸, FELIX BEUSCHLEIN⁹, SVENJA NOELTING⁹, ASTRID REUL⁹, INA SHÜTZE⁹, SCOTT HUBERS¹⁰, NANCY J. BROWN¹⁰, ERIC GROUZMANN¹

1. PHARMACOLOGIE CLINIQUE, CHUV, LAUSANNE, SWITZERLAND

2. NÉPHROLOGIE ET HYPERTENSION, CHUV, LAUSANNE, SWITZERLAND

3. R&D, NESTLÉ, LAUSANNE, SWITZERLAND

Résumé

Neuropeptide Y (NPY1-36) is a vasoconstrictor peptide co-secreted with catecholamines and is likely to be involved in the hypertensive crisis observed in patients with pheochromocytomas and paragangliomas (PPGL). NPY1-36 is degraded into multiple fragments (NPy) without biological activity, with the exception of NPY3-36 that inhibits norepinephrine release. NPy were initially of interest since RIAs with polyclonal antibodies showed NPy above the upper reference limit (URL) in 100% patients with PPGL. However, a more specific sandwich ELISA showed an increase of NPY in only 33% and 67% of benign and malignant PPGL. We hypothesized that these discrepancies between immunoassays might be due to the specificity of antibodies used. Therefore, we decided to validate a specific LC-MS/MS assay for NPy and to evaluate the diagnostic performance of NPy and their relationship with symptoms and tumor size.

This multicenter study included 32 patients with PPGL. Plasma was collected before, during (for 16 patients) and 24h after surgery for quantification of metanephrines and NPy by LC-MS/MS. Associations between biomarker and symptoms, tumor weight and location, and genetic background were considered true when $r > 0.5$ and $p < 0.05$.

We found concentrations above URL for NPY3-36 in 67% and for metanephrines in 87% patients with PPGL. Two patients with metanephrines concentrations below the URL had increased NPY3-36 concentrations; conversely, among 8 patients with NPy concentrations below the URL, 6 had elevated metanephrines. Tumor weight correlated with normetanephrine (NMN) and 3-methoxytyramine (MT) concentrations ($r = 0.58$, $p = 0.009$ and $r = 0.49$, $p = 0.032$) but not with NPy concentrations. NMN and MT, but not metanephrine, correlated with NPY before and after surgery ($p < 0.05$). NMN concentrations were higher in hypertensive patients ($p = 0.04$). Biomarker levels were not affected by the tumor localization.

NPy concentration in PPGL patients were higher than the concentrations found in reference population, and highly increased during tumor manipulation. Plasma free metanephrines provide better diagnostic performance than NPY for PPGL. However, the NPy assay was informative in 2 of 32 PPGL cases exhibiting normal metanephrines concentrations. NPy may be an alternative for an early diagnosis of PPGL in patients receiving treatments that interfere with catecholamine reuptake.

N°15**CONTRAIREMENT AU NORMOTENDUS,
LES HYPERTENDUS NE PRÉSENTENT PAS
DE CHANGEMENTS D'INTENSITÉ DU SIGNAL
DE L'IRM BOLD INDUITS PAR UN TEST AU FROID.**

**MARIËLLE HENDRIKS-BALK¹, SANDRA DA COSTA², ERIETTA POLYCHRONOPOULOU¹,
AIKATERINI DAMIANAKI¹, KENJI THEILER¹, DIMITRI VAN DE VILLE², GRÉGOIRE WUERZNER¹**

1. CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LAUSANNE, LAUSANNE, SWITZERLAND

2. ECOLE POLYTECHNIQUE FÉDÉRALE DE LAUSANNE, LAUSANNE, SWITZERLAND

Introduction

Une augmentation du tonus sympathique est associée à la genèse et au maintien de la plupart des formes d'hypertension artérielle. L'activité de fond d'un réseau central de neurones liés au système sympathique dans le cerveau et le tronc cérébral est impliquée dans le contrôle à long terme de la pression artérielle. Des techniques d'imagerie telles que l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) dépendante du taux d'oxygène dans le sang (BOLD) sont désormais capables de détecter les changements d'oxygénation dans le cerveau. Jusqu'à présent, les changements d'intensité du signal de l'IRM fonctionnelle BOLD provoqués par un test au froid (TAF) n'ont pas été comparés entre les patients hypertendus (HT) et les sujets normotendus (NT).

Méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective en deux groupes parallèles (HT vs NT). L'objectif principal était la modification de l'intensité du signal IRMf BOLD induite par un TAF. Une IRM de 7-Tesla a été utilisée pour l'acquisition de l'IRMf. Les changements d'intensité du signal IRMf BOLD ont été analysés à l'aide de la cartographie paramétrique statistique (SPM) pour l'analyse du cerveau entier. La boîte à outils pour la connectivité (CONN) a été utilisée pour analyser les réseaux fonctionnels permettant l'identification de la connectivité (positive ou négative).

Résultats

31 sujets NT et 20 patients HT ont été inclus. Les patients HT étaient plus âgés et plus hypertendus que les participants NT. Le TAF a augmenté la pression artérielle systolique et diastolique de manière similaire dans les deux groupes : +21318 mmHg (moyenne 3 écart-type) (NT) vs +24321 mmHg (HT), respectivement, et +17317 mmHg (NT) vs +17315 (HT) mmHg. L'intensité du signal BOLD a augmenté de manière significative dans certaines régions du cerveau et du tronc cérébral chez les sujets non hypertendus, contrairement aux hypertendus chez qui aucun changement n'était mis en évidence. La connectivité au repos était différente entre les NT et les HT : moins de corrélations négatives et plus de corrélations positives dans la connectivité chez les hypertendus.

Conclusions

Les patients hypertendus présentent une réponse du système nerveux central atténuée lors d'un TAF. Cette différence pourrait s'expliquer par une connectivité cérébrale au repos altérée.

N°16**MISE EN PLACE DE MODÈLES DE TRANSITION
ENDOTHÉLIO-MÉSENCHYMATEUSE POUR L'ÉTUDE
IN VITRO DU REMODELAGE PRÉCOCE DU MYOCARDE
DANS L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET
LE SYNDROME MÉTABOLIQUE.****MOHAMMED MIMOUNI 1, SOLÈNE DARLET 1, ANNE-DOMINIQUE LAJOIX 1, CAROLINE DESMETZ 1**

1. BC2M, UR-UM 101, UFR SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES, UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER, MONTPELLIER, FRANCE

Introduction et Objectifs

Le remodelage du myocarde est lié en partie aux complications de l'hypertension artérielle, qui conduisent à une dysfonction diastolique liée à la fibrose interstitielle. Le syndrome métabolique en synergie avec l'hypertension artérielle, participe au remodelage précoce du myocarde et plus particulièrement de la matrice extracellulaire. Notre équipe a précédemment démontré dans un modèle animal de syndrome métabolique, qu'un régime appauvri en sel est capable de prévenir les lésions cardiaques. Une étude de transcriptomique a permis de mettre en évidence plusieurs gènes modulés par la restriction sodée. Afin de mieux comprendre le rôle de ces gènes, nous avons mis en place deux modèles in vitro de transition endothélio-mésenchymateuse reproduisant le remodelage précoce du myocarde à partir de cellules primaires endothéliales humaines.

Méthodes

Les cellules endothéliales aortiques primaires humaines (HAEC), et les cellules endothéliales de la veine ombilicale humaine (HUVEC) sont traitées 5, 7 ou 10 jours avec du TGF- β 2 (10ng/ml). L'expression des marqueurs endothéliaux et mésenchymateux, ainsi que de différents gènes a été mise en évidence par q-PCR, Western blot et immunofluorescence.

Résultats

Dans les HUVEC et les HAEC, le traitement au TGF- β 2 entraîne une augmentation significative de l'expression des marqueurs mésenchymateux SM22- α , Snail, Slug, avec en plus l'augmentation de la phosphorylation de Smad2/3, une protéine activée par la voie du TGF- β 2. L'expression du COL1A1, n'est observée que pour les HAEC, traduisant une transdifférentiation précoce. L'expression des marqueurs endothéliaux Pecam-1, et VE-Cadhérine est inchangée par le traitement. En immunofluorescence, les 2 types cellulaires coexpriment à la fois Pecam-1 et SM22- α , ce qui valide leur transdifférentiation en cellules fibroblastiques : un modèle artériel plus précoce et un modèle veineux plus tardif. Dans ces 2 modèles, plusieurs gènes sont surexprimés lors de la transdifférentiation, comme la latrophilin-1, une protéine pouvant être impliquée dans l'adhésion cellulaire et la transduction du signal et la fibuline-5, une protéine de la matrice extracellulaire, confirmant ainsi les résultats observés dans notre modèle animal.

Conclusion

Nous avons mis en place deux modèles cellulaires de transition endothélio-mésenchymateuse qui peuvent être utilisés pour l'étude du remodelage précoce du myocarde au cours de l'hypertension et du syndrome métabolique.

N°17**BLOOD PRESSURE LOWERING IN TYPE 2 DIABETES FOR PREVENTING OF CARDIOVASCULAR EVENTS AND DEATH: A META-ANALYSIS OF SGLT2 INHIBITORS AND GLP-1 RECEPTOR AGONISTS TRIALS.****ALHASSANE DIALLO ¹****1. CHU MONTPELLIER, MONTPELLIER, FRANCE****Objective**

We aimed to investigate the lowering BP effects of SGLT2 inhibitors and GLP-1 RAs on the risk of cardiorenal outcomes stratified baseline factors.

Methods

MEDLINE search of CVOTs (>1000 patient-years) up to June 30, 2022. The main outcomes were MACE and all-cause mortality. Fixed and random-effects meta-analyses were used.

Results

Fourteen CVOTs with 117 633 patients with type 2 diabetes were included. Over 2.5 years median follow-up, the average reduction of systolic BP was 2.2 mm Hg (standardized mean difference [SMD], -2.2; 95% CI, -2.7 to -1.7) with more important reduction (P interaction = 0.001) with SGLT2 inhibitors (-2.9; -3.4 to -2.5) than with GLP-1 RAs (-1.4; -1.8 to -1). Every 10-mm Hg reduction in systolic BP was associated with a significantly lower risk of mortality (relative risk [RR], 0.57; 95% CI, 0.47 - 0.69); absolute risk reduction (ARR) in events per 1000 patient-years (5.64; 95% CI, 3.46 - 7.83), MACE (RR, 0.58 [0.50 - 0.68]; ARR, [9.68; 5.93 - 13.42]), cardiovascular death (RR, 0.52 [0.41 - 0.66]; ARR, [3.91; 2.36 - 5.47]), myocardial infarction (RR, 0.63 [0.49 - 0.82]; ARR, [4.28; 0.84 - 7.74]), stroke (RR, 0.64 [0.46 - 0.88]; ARR, [1.57;

0.31 - 2.82]), heart failure (RR, 0.34 [0.26 - 0.45]; ARR, [4.57; 1.37 - 7.77]), and renal failure (RR, 0.25 [0.19 - 0.32]; ARR, [7.67; 2.85 - 12.49]). In subgroup analyses, RRs were lower for MACE and stroke with GLP-1 RAs, for heart failure with SGLT2 inhibitors, and for trials in which the proportion of established CVD below 100%. Similar risk reductions were found when stratified by mean baseline systolic BP at greater or less than 135 mm Hg.

Conclusion

These findings support the use of SGLT2 and GLP-1 RAs drugs as adjunct BP-lowering therapy, in addition to its cardiorenal protection.

N°18**WHY-RDN. (WOMEN HYPERTENSIVE AND YOUNG-RENAL DENERVATION): A FRENCH MULTICENTRIC RANDOMIZED TRIAL IN YOUNG HYPERTENSIVE WOMEN PLANNING TO BE PREGNANT.****PHILIPPE GOSSE, ROMAIN BOULESTREAU, JULIEN DOUBLET, JULIE GAUDISSARD, ANTOINE CREMER**EUROPEAN HYPERTENSION EXCELLENCE CENTER
CHU DE BORDEAUX

Renal denervation (RDN) is a new method to lower blood pressure (BP) in hypertensive patients by reducing the impact of sympathetic nervous system (SNS). Its efficacy has been demonstrated in resistant hypertension and in untreated hypertensive patients. RDN is safe without any serious adverse events. However its effects during pregnancy are unknown. Drugs that affect the SNS are considered safe during pregnancy. So there are reasonable evidence that RDN performed before pregnancy should not have deleterious effects for the fetus. The efficiency of RDN being greater in young patients, we may expect a larger proportion of BP normalization in young women.

The aim of the study is to compare the efficacy and tolerance, before and during pregnancy, of RDN versus sham procedure performed in hypertensive women planning to be pregnant. A randomized double blind controlled study will soon start in 6 French university hospitals (Bordeaux, Grenoble, Lille, Nantes, Paris, Toulouse) with the aim to include 40 women/group RDN vs Sham (proof of concept study). Women with high BP confir-

med by ambulatory BP monitoring after one month of treatment, will be included. A renal arteriography will be performed during which they will be randomized in the RDN or control group. After randomization, patients will remain off treatment during 2 months with Home (H) BP measurement every month. A 24h ABPM will be performed at D100 off treatment, and then these women will be allowed to stop contraception and an antihypertensive treatment may be started depending of HBPM or ABPM results. BP will be monitored during pregnancy by home BP and by a new ABPM at the beginning of the 6th month of pregnancy and one month after delivery. The primary outcome is normalization of 24h SBP (<130 mmHg) at D100 off treatment. Secondary outcomes are related to tolerance before and during pregnancy.

In case of demonstrated efficacy and safety of RDN to lower blood pressure and pregnancy hypertensive complications, this population could become a specific target for RDN.

N°19**ÉVALUATION DE L'ACCEPTABILITÉ EN VIE RÉELLE DE « SUIVI HTA », UNE APPLICATION GRATUITE QUI AIDE À RÉALISER ET INTERPRÉTER UNE AUTOMESURE SUR 3 JOURS.**

SYLVAIN LE JEUNE¹, **BÉNÉDICTE SAUTENET**², **BENJAMIN DUBAND**³, **BERTRAND FEIT**⁴,
BENOIT LEQUEUX⁵, **MATHIEU ARTIFONI**⁶, **GUILLAUME LEDIEU**⁷, **PIERRE-GUILLAUME DELIÈGE**⁸,
PASCAL DELSART⁷, **XAVIER GIRERD**⁹, **GUILLAUME LAMIRAULT**¹⁰

1. CHU AVICENNE, BOBIGNY, FRANCE

2. CHU TOURS, TOURS, FRANCE

3. CHU CLERMONT-FERRAND, CLERMONT-FERRAND, FRANCE

4. CH SAINT-MALO, SAINT-MALO, FRANCE

5. CHU POITIERS, POITIERS, FRANCE

6. CHU NANTES, NANTES, FRANCE

7. CHU LILLE, LILLE, FRANCE

8. CHU REIMS, REIMS, FRANCE

9. CHU LA PITIÉ SALPÊTRIÈRE, PARIS, FRANCE

10. CHU NANTES, NANTES, FRANCE

Introduction et objectif

L'automesure tensionnelle (AMT) est un pilier de la prise en charge des hypertendus. Pour aider ces patients à réaliser l'AMT et les médecins à en analyser les résultats, la FRHTA a développé l'application suiviHTA, disponible depuis septembre 2020. L'objectif de ce travail était de réaliser une première évaluation en vie réelle de l'usage de l'application dans un réseau de médecins hypertensiologues et de leurs patients.

Méthode

L'enquête a été réalisée en 2 temps, à 4 semaines d'intervalle, en France entre octobre 2020 et mars 2021 dans 8 centres hospitaliers et 2 cabinets libéraux à partir d'un questionnaire standardisé évaluant l'acceptabilité et l'utilisation effective de l'application, et l'avis du médecin sur la satisfaction du patient.

Résultats

L'enquête a inclus 135 patients dont 38% de femmes, 57% de plus de 55 ans, et majoritairement (66%) vus pour un suivi d'hypertension (prévention primaire 62%). Seuls 27% pratiquaient régulièrement l'AMT. Si l'application était proposée, elle était bien acceptée (femmes 65%/hommes 80%)s avec un refus plus marqué chez les

hypertendus de plus de 55 ans (26% vs. 3%, $p < 0,0003$) et polyopathologiques (31% vs. 7%, $p = 0,0005$). Les causes principales de refus étaient liées au numérique (pas de smartphone ou tablette, méconnaissance du téléchargement ou de l'utilisation d'application). Chez les 113 patients qui ont accepté de tester l'application, 98 (87%) ont réalisé leur AMT, 77 (67%) l'ont fait en utilisant suiviHTA dont 60 (53%) ont généré et transmis un rapport en utilisant l'application. Selon l'avis du médecin, chez les 77 patients ayant utilisé l'application, 88% seront de futurs utilisateurs de l'application. La satisfaction-patient concernant l'application était évaluée comme bonne dans 93% des cas.

Discussion/Conclusion

Cette campagne nationale montre que l'application suiviHTA présente un bon taux d'acceptation et d'utilisation effective chez les hypertendus. Elle génère également un avis très positif dans la communauté médicale. Néanmoins son utilisation diminue avec l'âge et chez les hypertendus polyopathologiques, en lien avec les difficultés d'accès au numérique. Il serait donc intéressant de favoriser globalement l'utilisation de l'AMT chez l'hypertendu tout en développant des stratégies spécifiques ciblant les patients à risque cardiovasculaire élevé.

N°20**FACTEURS ASSOCIÉS À LA PRESSION ARTÉRIELLE DÉTERMINÉE PAR AUTOMESURE TENSIONNELLE CHEZ DES PATIENTS TRANSPLANTÉS RÉNAUX.****CLAIRE GOLLENTZ ¹, AUDREY LAURAIN ¹, GUILLAUME FAVRE ¹****¹. CHU DE NICE, NICE, FRANCE****Introduction**

L'hypertension artérielle (HTA) concerne 50 à 90 % des transplantés rénaux, augmente le risque cardiovasculaire et représente la première cause non immunologique de perte du greffon rénal. L'objectif était de caractériser la population de patients greffés rénaux bénéficiant du bilan annuel post-greffe (BAG) en hôpital de jour (HDJ) afin d'identifier les facteurs associés au non-contrôle de la PA évaluée par automesure (AMT).

Méthodes

Les patients transplantés rénaux réalisant leur BAG en HDJ de néphrologie à Nice parce qu'âgés de plus de 70 ans, obèses ou diabétiques ont été inclus du 19/11/19 au 11/02/22.

La PA en AMT était mesurée de manière de standardisée par les patients au domicile et était considérée contrôlée si inférieure à 130/80 mmHg. Les données cliniques et biologiques étaient recueillies après obtention d'un consentement signé.

Résultats

Parmi les 303 patients inclus, 174 (57%) étaient des hommes et l'âge moyen lors du BAG était de 71.439.43 ans. La PAS moyenne était de 138315.4 mmHg et la PAD moyenne de 76.4310.4 mmHg en AMT. La PA était contrôlée chez 66 (21.8%) des patients. Les facteurs associés à une PA non contrôlée étaient le développement d'un diabète post-transplantation (27.5% contre 14.9%, $p=0.0347$), un poids élevé à l'inscription (74.4 kg contre 69.2 kg, $p=0.0161$) et lors du BAG (77.2 kg contre 69.7 kg, $p=0.0003$), un IMC élevé lors du BAG (27.5 kg/m² contre 25.6 kg/m², $p=0.0146$), une variation de poids en faveur de la prise de poids (+3.78 kg contre -1.06 kg, $p=0.0008$), l'albuminurie rapportée à la créatininurie (221 mg/g contre 112 mg/g, $p=0.0051$), la natriurèse des 24h (131 mmol contre 95.2 mmol, $p<0.0001$) et la triglycémie (1.47 g/l contre 1.25 g/l, $p=0.0087$). 49 patients (74.2%) avaient une HTA blouse blanche et 16 (6.9%) une HTA masquée lors du BAG.

Conclusion

Le contrôle de la PA doit faire partie du suivi des transplantés rénaux en contrôlant l'albuminurie, les apports sodés et le syndrome métabolique.

N°21**PRÉVENTION DES RÉCIDIVES DE PRÉ-ÉCLAMPSIE
PAR ASPIRINE : UNE ÉTUDE EN POPULATION RÉELLE.**

**GRÉGORY LAILLER¹, CLÉMENCE GRAVE¹, AMÉLIE GABET¹, NOLWENN REGNAULT¹,
CATHERINE DENEUX-THARAUX², SANDRINE KRETZ³, VASSILIS TSATSARIS⁴, GENEVIÈVE PLU-BUREAU⁵,
VALÉRIE OLIE¹, JACQUES BLACHER³**

1. DMNTT, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, SAINT-MAURICE, FRANCE

2. EPOPÉ, CRESS-INSEEM, PARIS, FRANCE

3. CENTRE DE DIAGNOSTIC ET DE THÉRAPEUTIQUE, HÔTEL DIEU DE PARIS, AP-HP, PARIS, FRANCE

4. MATERNITÉ DE PORT-ROYAL, HÔPITAL COCHIN PORT-ROYAL, AP-HP, PARIS, FRANCE

5. UNITÉ DE GYNÉCOLOGIE MÉDICALE, HÔPITAL COCHIN PORT-ROYAL, AP-HP, PARIS, FRANCE

Introduction

Les recommandations françaises et internationales recommandent que les femmes ayant un antécédent de pré-éclampsie (PE) bénéficient d'un traitement par aspirine à faible dose en prévention du risque de récurrence.

Buts: Estimer le risque de récurrence de pré-éclampsie selon la prise d'aspirine et identifier les facteurs associés à la prise d'aspirine.

Méthodes

À partir des données du Système National des données de Santé, nous avons identifié toutes les femmes ayant eu une pré-éclampsie entre 2010 et 2018, puis une seconde grossesse sur la même période. Nous avons identifié les achats d'aspirine et estimé l'observance thérapeutique ($\geq 80\%$ de jours couverts par le traitement). Grâce à des modèles de Poisson ajustés, nous avons évalué les rapports de risque d'incidence (aIRR) de PE selon la prise d'aspirine, et les facteurs associés à la prise d'aspirine.

Résultats

Sur 28467 femmes incluses, 43,6% ont reçu au moins une dose d'aspirine pendant la deuxième grossesse, 38,9% l'ont initiée avant 16SA et 23,7% étaient observantes. La prise d'aspirine était associée à l'âge maternel (aIRR= 1,13 [1,09-1,17] pour les femmes de plus de 30 ans), à l'HTA chronique (aIRR= 1,16 [1,11-1,21]), et négativement associée à la CMUc (aIRR= 0,74 [0,70-0,78]).

Chez les femmes ayant eu une PE sévère ou précoce, la prise d'aspirine initiée avant 16SA était associée à une diminution du risque de PE sévère et précoce pendant la deuxième grossesse (aIRR= 0,75 [0,61-0,91]). Cette diminution était plus forte quand l'observance était $\geq 80\%$ (aIRR= 0,65 [0,54-0,80]). La prise d'aspirine ne réduisant pas le risque de PE modérée et tardive. Aucune réduction de risque de PE n'était observée quand la dose quotidienne moyenne était inférieure à 100mg/j. Une dose quotidienne moyenne ≥ 100 mg/j était associée à une diminution du risque de PE sévère et précoce pendant la deuxième grossesse (aIRR= 0,67 [0,53-0,85]).

Conclusion

Le taux d'initiation d'aspirine et d'observance restent insuffisants chez les femmes ayant un antécédent de PE. Initiée avant 16SA, l'aspirine ≥ 100 mg/j diminue le risque de PE sévère et précoce pendant une deuxième grossesse.

N°22 RÉCIDIVE DES DÉSORDRES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE.

GRÉGORY LAILLER¹, CLÉMENCE GRAVE¹, AMÉLIE GABET¹, VALÉRIE OLIE¹, JACQUES BLACHER²,
SANDRINE KRETZ², VASSILIS TSATSARIS³, CATHERINE DENEUX-THARAUX⁴, GENEVIÈVE PLU-BUREAU⁵,
NOLWENN REGNAULT¹

1. DMNTT, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, SAINT-MAURICE, FRANCE

2. CENTRE DE DIAGNOSTIC ET DE THÉRAPEUTIQUE, HÔTEL DIEU DE PARIS, AP-HP, PARIS, FRANCE

3. MATERNITÉ DE PORT-ROYAL, HÔPITAL COCHIN PORT-ROYAL, AP-HP, PARIS, FRANCE

4. EPOPE, CRESS-INSERM, PARIS, FRANCE

5. UNITÉ DE GYNÉCOLOGIE MÉDICALE, HÔPITAL COCHIN PORT-ROYAL, AP-HP, PARIS, FRANCE

Objectif

Evaluer le risque de désordre hypertensif de la grossesse (DHG) pendant une seconde grossesse selon la survenue d'un DHG à la première grossesse et d'identifier les facteurs associés à la récurrence de pré-éclampsie (PE).

Méthode

A partir des données du Système National des Données de Santé, nous avons inclus toutes les femmes ayant accouché deux fois en France entre 2010 et 2018. Nous avons identifié l'HTA, l'hypertension gravidique (HG) et la PE via le codage diagnostique hospitalier et les délivrances de médicaments. Nous avons estimé les rapports de risque d'incidence ajustés (aIRR) de faire un DHG à la seconde grossesse par des modèles de Poisson. Chez les femmes ayant une première PE, nous avons évalué les facteurs de risque de récurrence de PE par des modèles de Poisson.

Résultats

Parmi les 2,829,274 femmes avec un premier accouchement, 238,506 (8,4%) avaient un DHG et 41,2% ont eu une deuxième grossesse. Parmi les femmes ayant fait une HG pendant leur première grossesse, 11,3% (aIRR= 4,5 [95%CI, 4,4-4,7]) ont développé une HG et 3,4% (aIRR= 5,0 [4,8-5,3]) une PE pendant leur seconde grossesse. Parmi les femmes ayant développé une PE pen-

dant leur première grossesse, 7,4% (aIRR= 2,6 [2,5-2,7]) ont développé une HG et 14,7% (aIRR= 14,3 [13,6-15,0]) une PE pendant leur deuxième grossesse. Les aIRRs de PE pendant la deuxième grossesse allaient de 11,4 [10,7-12,0] pour les femmes avec une première PE modérée et tardive, à 17,1 [15,4-19,0] pour les femmes ayant une première PE surajoutée à une HTA. L'âge maternel, l'obésité, le diabète, l'HTA chronique et la CMUc étaient associés à la récurrence de PE. L'HTA chronique avait la plus forte association avec la récurrence de PE (aIRR= 1,89 [1,86-1,92]).

Conclusion

Chez les primipares, tous les DHG sont fortement associés au développement d'une GH ou d'une PE durant la deuxième grossesse.

N°23**LA COPEPTINE COMME MARQUEUR PRONOSTIC
DANS LA PRÉ-ÉCLAMPSIE.**

**BELÉN PONTE¹, DAVID JAKES¹, DUFÉY DUFÉY¹, GRÉGOIRE WUERZNER², MARIKA SANTAGATA³,
VERONIQUE OTHENIN-GIRARD⁴, BEGONA MARTINEZ DE TEJADA⁴, ANTOINETTE PÉCHÈRE-BERTSCHI¹**

1. HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE, GENEVE, SWITZERLAND

2. CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE VAUD (CHUV), LAUSANNE, SWITZERLAND

3. HÔPITAL RIVIERA CHABLAIS, RENNAZ, SWITZERLAND

4. HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE, GENEVE, SWITZERLAND

4. CHUV, LAUSANNE, SWITZERLAND

5. INSELSPITAL, BÂLE, SWITZERLAND

6. LUKS, LUCERNE, SWITZERLAND

7. LUKS, LUCERNE, SWITZERLAND

8. KSSG, SAINT-GALL, SWITZERLAND

9. USZ, ZÜRICH, SWITZERLAND

10. VUMC, NASHVILLE, UNITED STATES

Introduction

La pré-éclampsie (PE) est un facteur de risque pour des événements cardio-vasculaires et rénaux futurs. La copeptine sérique est associée au pronostic rénal dans la population générale mais est également élevée en cas de PE par rapport à une grossesse normale. Nous décrivons ici l'association entre les taux de copeptine sérique et le pronostic rénal chez la femme enceinte.

Méthodes

Nous avons inclus 372 patientes avec PE et 82 contrôles saines dans cette étude de cohorte prospective. La copeptine sérique a été mesurée à 6 semaines post-partum (PP). La tension artérielle au cabinet (TA), l'eGFR et l'albuminurie ont été mesurés à 6 semaines ainsi qu'à 1 an PP dans un sous-groupe de 110 patientes. Les effets d'interaction ont été testés par rapport de vraisemblance.

Résultats

Comparés aux contrôles saines, les patientes ayant souffert de PE étaient moins fréquemment caucasiennes, plus souvent tabagiques et avaient un indice de masse corporel plus haut ($p < 0.05$). A 6 semaines PP, les taux

de copeptine étaient similaires entre les 2 groupes. A 1 an PP, la TA systolique (TAS), diastolique (TAD) et l'albuminurie étaient plus hautes chez les PE comparés aux contrôles ($p < 0.05$) tandis que l'eGFR étaient similaires dans les 2 groupes. Il existe une interaction significative entre la copeptine et le fait d'avoir souffert d'une PE quant à la TAS à 1 an PP ($p = 0.045$). Une interaction similaire, mais marginale, est également présente entre la copeptine et la PE quant à l'albuminurie à 1 an PP ($p = 0.126$).

Conclusion

A 6 semaines PP, les femmes ayant souffert de PE n'ont pas d'élévation des taux de copeptine sérique comparé aux contrôles saines. Toutefois, en cas de PE uniquement, les taux de copeptine sont associés au pronostic rénal à 1 an. La causalité de cette association et d'éventuelles possibilités thérapeutiques restent à montrer.

N°24 PRÉ-ÉCLAMPSIE SÉVÈRE.

MOHAMED AKLI BOUBCHIR¹, BRAHIM KICHOU²

1. NÉPHROLOGIE, CHU TIZI-OUZOU, TIZI OUZOU, ALGERIA

2. CARDIOLOGIE, CHU NEDIR MOHAMED, TIZI OUZOU, ALGERIA

Introduction

La pré-éclampsie (PE) est une pathologie spécifiquement obstétricale, dont la prévalence est estimée entre 1 à 2% des femmes enceintes et qui peut, dans ses formes sévères, mettre en jeu le pronostic vital maternel et de l'enfant à naître. Les recommandations publiées depuis 20 ans par les sociétés savantes (gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, cardiologie, néphrologie) ne proposent pas de définition consensuelle et précise de la PE sévère

Les décès maternels observés en France ont été jugés par les experts comme évitable dans 70% des cas, principalement du fait d'inadéquations de la prise en charge des formes sévères. Par ailleurs, au-delà de la mortalité maternelle, la PE peut être à l'origine d'une morbidité maternelle sévère significative : dans 10% des cas, la PE évolue vers une forme sévère, qui peut entraîner des dysfonctions aiguës d'organes. La PE est également responsable d'un tiers des naissances prématurées en France.

Objectifs

L'objectif principal est d'estimer la prévalence de la pré-éclampsie (PE) dans la région de Tizi-ouzou (Algérie). L'objectif secondaire est de rechercher les formes sévères.

Patients et méthodes

Étude prospective observationnelle descriptive, incluant les femmes enceintes consultant pour prééclampsie sévère (atteinte d'organe), dans les 2 maternités de Tizi-ouzou, entre janvier 2012 et juin 2013.

Résultats

Sur 3225 femmes enceintes examinées, 252 ont développé une PE, soit une prévalence de 7,8 % (IC 95 % : 6,9 %-8,7 %). Au total, 28,7 % des patientes ont développé une forme sévère dont 5 décès. Les taux de prématurité, de retard de croissance intra-utérin et de mort fœtale étaient de 58,2 %, 49,7 % et 6,7 % respectivement.

Conclusion

La prévalence de la PE sévère dans notre étude est de 28,7% avec une mortalité d'environ 2%. Seuls un diagnostic plus précoce et une surveillance plus étroite pourraient améliorer le pronostic de nos patientes, puisque le traitement de la PE demeure actuellement l'accouchement. Par ailleurs, l'âge gestationnel et le statut fœtal ne sont, le plus souvent, pas pris en compte dans les définitions les plus récentes qui distinguent pré-éclampsie et pré-éclampsie sévère.



POSTERS

PROFIL CARDIOVASCULAIRE AU COURS DU SYNDROME DE CUSHING.

CHAYMA BELHADJ SLIMANE ¹, IBTISSEM OUESLATI ¹, MERIEM BALTAGI ¹, FATMA CHAKER ¹, MERIEM YAZIDI ¹, MELIKA CHIHAOUI ¹

1. HÔPITAL LA RABTA, TUNIS, TUNISIA

Introduction

Le syndrome de Cushing (SC) est une pathologie rare dont les complications cardiovasculaires sont graves associées à une surmortalité indépendamment de son étiologie.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le retentissement cardiovasculaire du SC.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ayant inclus 47 patients atteints de SC, hospitalisés dans notre service entre 2016 et 2021. Les données cliniques et paracliniques ont été relevées des dossiers médicaux.

Résultats

L'âge moyen des patients inclus était de 55 ± 14 ans et le sexe ratio (F/H) était de 1,94. L'étiologie du SC était la maladie de Cushing dans 17% des cas et d'origine surrénalienne dans 83% des cas. Une obésité, une HTA, un diabète et une dyslipidémie ont été retrouvés dans res-

pectivement 43%, 62%, 32% et 26% des cas. La prévalence de l'insuffisance coronarienne était de 2%. L'électrocardiogramme était pathologique dans 39% des cas, ayant objectivé des troubles du rythme, de la repolarisation et de la conduction dans respectivement 4%, 28% et 7% des cas. L'échocardiographie était pathologique chez huit patients, ayant montré une cardiopathie hypertensive chez deux patients, une hypertrophie ventriculaire gauche chez quatre patients, un épanchement péricardique chez un patient et une dilatation ventriculaire gauche associée à une insuffisance mitrale chez un patient. La fraction d'éjection systolique du ventriculaire gauche moyenne était de 70 ± 9%.

Conclusion

Les complications cardiovasculaires au cours du SC sont très fréquentes pouvant mettre en jeu le pronostic vital des patients, d'où l'importance d'une prise en charge précoce.

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE PRÉEXISTANTE EN TANT QUE FACTEUR DE RISQUE DE DYSFONCTIONNEMENT CARDIAQUE SUBCLINIQUE INDUIT PAR LES ANTHRACYCLINES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER DU SEIN.

AMIRA ABOURICHE ¹, HAJAR BENDAHO ¹, SOUKAINA ZAHRI ¹, MERYEM HABOUB ¹, SALIM AROUS ¹, EL GHALI MOHAMED BENOUNA ¹, RACHIDA HABBAL ¹, SOUKAINA LABDELLAOUI ², MOUNA BOURHAFOUR ², NEZHA TAWFIQ ², SOUHA SAHRAOUI ²

1. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

2. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

Introduction

Les anthracyclines sont largement utilisées dans le traitement de tumeurs solides telles que le cancer du sein. Cependant, leur cardiotoxicité est un facteur limitant à leur utilisation.

Le but de cette étude était de déterminer l'effet d'une HTA préexistante sur le développement d'une dysfonction systolique ventriculaire gauche précoce induite par anthracycline chez des patients atteints d'un cancer du sein.

Méthodes

L'étude a été menée de manière prospective entre janvier 2014 et septembre 2021 dans l'unité de cardio-oncologie du CHU Ibn Rochd. Les données de 2284 patients atteints d'un cancer du sein ont été analysées. Les critères d'inclusion comprenaient (1) diagnostic de cancer du sein de stade I-III (maladie non métastatique) ; (2) admissibilité à une chimiothérapie à base d'anthracyclines ; (3) fonction cardiaque systolique et diastolique normale à l'échocardiographie avant le début de la thérapie anticancéreuse.

Résultats

L'analyse a inclus 2 284 patients atteints d'un cancer du sein, 77,5 % des patients ont reçu des anthracyclines (62,1 % de doxorubicine ; 37,9 % d'épirubicine) avec une dose

cumulée moyenne de 337,2 ± 158 mg/m². L'âge moyen de l'ensemble de la population étudiée était de 54,6 ± 12 ans. Une hypertension artérielle préexistante, diagnostiquée et traitée par au moins un antihypertenseur, était présente chez 42,4 % des patients. La durée moyenne de l'hypertension était de 3,5 ans (extrêmes, 0,5-7 ans). À un suivi moyen de 4,6 ans, 13,8 % ont développé une cardiotoxicité. Dans notre groupe d'étude, la FEVG moyenne avant chimiothérapie pour les deux groupes était de 55 ± 12 % ; après chimiothérapie, la FEVG différait chez les patients ayant une hypertension artérielle préexistante (FEVG 41 ± 11 %) par rapport au groupe témoin, dont la fonction systolique ventriculaire gauche restait stable (FEVG 52 ± 12 %).

En analyse multivariée, la cardiotoxicité induite par les anthracyclines était indépendamment ($p < 0,05$) associée à l'hypertension (OR 2,23 ; IC à 95 % 1,33-5,87 ; $p = 0,015$).

Conclusion

L'hypertension artérielle préexistante joue un rôle très important dans le développement de la cardiotoxicité induite par anthracyclines, malgré le traitement de l'HTA.

LA PRÉVALENCE DE LA DYSFONCTION DIASTOLIQUE DU VENTRICULE GAUCHE CHEZ L'HYPERTENDU NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉ.

HAJAR BENDAHOU ¹, AMIRA ABOURICHE ¹, ABDESSAMAD COUISSI ¹, LAMIAA AFENDI ¹,
ABDESSAMAD ASKLOU ¹, MERIEM HABOUB ¹, SALIM AROUS ¹, GHALI BENNOUNA ¹,
LAILA AZZOUZI ², RACHIDA HABBAL ¹

1. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

2. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

Introduction

L'hypertension systémique est une cause fréquente de dysfonction diastolique ventriculaire gauche. Cependant, sa détection précoce permet de guider la bonne conduite thérapeutique et prévenir les complications.

Objectif

Déterminer la prévalence de la dysfonction diastolique ventriculaire gauche chez les hypertendus nouvellement diagnostiqués.

Matériel et méthodes

Etude prospective sur une durée de 2 an entre Janvier 2020 et Janvier 2022 menée au laboratoire des explorations non invasives dans le service de cardiologie au CHU IBN ROCHD de Casablanca incluant 480 patients hypertendus nouvellement diagnostiqués.

Le volume OG supérieur à 34ml/m², Le flux transmitral au doppler pulsé E/A sont les paramètres échocardiographiques utilisés pour catégoriser les schémas de dysfonctionnement diastolique.

Résultats

Sur les 480 patients hypertendus recrutés, la moyenne d'âge était de 62 +/-6ans (45-75 ans) avec une prédominance féminine sex-ratio 1,5. Les facteurs de risque cardiovasculaires associés étaient : la ménopause (42,1%), le tabagisme (22,4%), la dyslipidémie (23,4%) et le diabète (33,5%).

A l'échocardiographie, 430 malades avaient une FEVG supérieure à 50%, et dont la dysfonction diastolique était explorée.

Le rapport E/A différait significativement chez les hypertendus. La relaxation altérée était plus fréquente chez 384 (89,5 %), et un profil restrictif en rapport avec des PRVG élevées, était retrouvé chez 41 patients (9,6%). Le volume OG augmenté est retrouvé chez 105 patients (24,23%), en dehors de toute valvulopathie mitro-aortiques ou une fibrillation atriale.

Une dysfonction diastolique VG est survenue dans 85% des cas d'hypertension artérielle systémique.

Conclusion

Notre étude a montré que la dysfonction diastolique du VG est prévalente chez les hypertendus nouvellement diagnostiqués, pour ceci, sa détection précoce peut conduire à une stratification du risque et guider le choix des traitements antihypertenseurs avant l'installation de la dysfonction systolique.

FAUT-IL ÉVALUER LE RISQUE CARDIO MÉTABOLIQUE CHEZ LES HYPERTENDUS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS ?

AMEL MAMMERI¹, RACHIDA GUERMAZ¹, AMAR TABAIBIA¹

1. EPH ELBIAR ALGER, ALGER, ALGERIA

Introduction

L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque établi de majoration du risque cardio métabolique (RCM). Ce risque est élevé dès le diagnostic de l'HTA, exposant ainsi des nouveaux patients à un risque élevé de morbidités cardiovasculaires.

Objectif

Evaluer la prévalence des différents facteurs de RCM ainsi que le score de Framingham chez les hypertendus nouvellement diagnostiqués.

Patients et méthode

Etude transversale ayant inclus 1086 adultes non connus hypertendus. Un questionnaire préétabli a dénombré les différents facteurs de risque, et l'examen physique a précisé la taille, le poids et le périmètre abdominal. Les hypertendus dépistés ont bénéficié d'une MAPA, d'un bilan lipidique ainsi qu'une épreuve d'HGPO. Grâce à un sphygmomanomètre, nous avons évalué la vitesse de l'onde de pouls (VOP) et la pression pulsée aortique (PP).

Résultats

172 hypertendus sont identifiés (15,83%), ayant un âge moyen de 51,39±16,03 ans et un IMC moyen de 27,73±5,39 kg/m². Leur périmètre abdominal était nettement plus élevé que celui des non hypertendus (87,95±31,41 cm vs 85,10±31,58 cm, p=0,003). 42,7% des patients étaient sédentaires, 20,3% des diabétiques connus et 16,3% des

dyslipidémiques. Le tabac actif et le tabac sans fumé ont concerné 32% et 16,9% des sujets respectivement. L'HGPO a diagnostiqué 9 nouveaux diabétiques (9,2%) et 27 cas de prédiabète (27,7%). La prévalence du syndrome métabolique était de 40,2% selon l'ATPIII et 52,8% selon l'IDF. Le score de Framingham était élevé chez 64,62% des hypertendus, la VOP la PP dans 56,8% et 33% des cas respectivement.

Conclusion

Il nous semble pertinent d'évaluer le niveau de RCM des patients très tôt, dès le diagnostic de l'HTA, et de façon continue, pour pouvoir les placer en prévention primaire et optimiser leur prise en charge.

LA PRÉVALENCE ET LA VALEUR PRONOSTIC DE L'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ L'HYPERTENDU.

HAJAR BENDAHOU ¹, ABDESSAMAD COUISSI ¹, AMIRA ABOURICHE ¹, FADWA ESSADQI ¹,
ABDESSAMAD ASKLOU ², MERIEM HABOUB ¹, SALIM AROUS ¹, GHALI BENNOUNA ¹,
LAILA AZZOUZI ¹, RACHIDA HABBAL ¹

1. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

2. CHU IBN RICH, CASABLANCA, MOROCCO

Introduction

L'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) est un prédicteur puissant des événements cardiovasculaires et de la mortalité toutes causes confondues. L'hypertension artérielle a une influence majeure sur le développement de l'HVG. Son pronostic reste réservé car cette catégorie présente un risque accru d'accident vasculaire cérébral, de maladie coronarienne, d'insuffisance cardiaque et de mort subite.

Objectif

Déterminer la prévalence de l'HVG à l'échocardiographie chez les hypertendus et sa corrélation avec l'HVG électrique.

Matériel

Etude prospective sur une durée de 2 ans entre Janvier 2020 et Janvier 2022 menée au laboratoire des explorations non invasives dans le service de cardiologie au CHU IBN ROCHD de Casablanca incluant 640 patients hypertendus.

Épaisseur du septum inter-ventriculaire >11mm et/ou une épaisseur de la paroi postérieure >11mm, et la masse du VG >115g/m² chez l'homme, et >95 g/m² chez la femme sont les paramètres échocardiographiques utilisés pour déterminer l'HVG.

Les paramètres à l'ECG c'est une HVG électrique mesurée par le score de Sokolow et indice de Cornell.

Résultats

Sur les 640 patients recrutés, la moyenne d'âge était de 62 +/-6ans (45-75ans) avec une prédominance féminine sex-ratio 1,5. Les facteurs de risque cardiovasculaires associés étaient : la ménopause (42,1%), le tabagisme (22,4%), la dyslipidémie (23,4%) et le diabète (33,5%).

À l'ECG, 75 patients (25%) avaient une HVG électrique.

À l'échocardiographie, la FEVG était >50% chez 554 patients soit 86,6%, 181 cas (28,3%) avaient une HVG dont 35 présentaient une HVG modérée à sévère et 96 patients (15%) avaient une masse du VG augmentée. Ceci, en dehors de toutes valvulopathie mitro-aortiques ou autres causes d'HVG.

Commentaire

Notre étude a montré que l'HVG n'est pas rare chez les hypertendus et que la corrélation entre l'ECG et l'échocardiographie pour son diagnostic est importante. Mais un ECG normal ne veut pas dire absence d'HVG d'où l'importance de l'échocardiographie afin d'établir une stratification du risque et un choix thérapeutique adéquat.

L'INSUFFISANCE RÉNALE, FACTEUR PRÉDICTIF DE LA CARDIOPATHIE HYPERTENSIVE INFRACLINIQUE.

NABILA SOUFI-TALEB BENDIAB ¹, NAWEL BRIKCI NIGASSA ², IZZEDDINE BENCHEBOUB ³, SAMIRA SEKKAL ⁴

1. FACULTÉ DE MÉDECINE DE TLEMCEM, TLEMCEM, ALGERIA

2. FACULTÉ DE MÉDECINE, TLEMCEM, ALGERIA

3. HOPITAL MILITAIRE UNIVERSITAIRE D'ORAN, ORAN, ALGERIA

4. FACULTÉ DE MÉDECINE, TLEMCEM, ALGERIA

Introduction

L'HTA est responsable de nombreux remaniements structuraux myocardiques avec une fibrose conduisant à l'hypertrophie ventriculaire gauche et à l'altération progressive des fonctions systolo diastoliques du ventricule gauche. L'IRC associée à l'HTA est un facteur de risque unique de remodelage cardiaque, nécessitant une surveillance plus étroite de la fonction myocardique.

Des études observationnelles chez les hypertendus en insuffisance rénale chronique (IRC) ont démontré une association entre l'altération du global longitudinal strain (GLS) et le risque accru de maladies cardiovasculaires

Matériels et méthodes

Ce travail consiste à réaliser chez une série de 200 patients hypertendus une étude écho cardiographique complète, incluant la FEVG par méthode de Simpson bi-plan, 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).

Sur les 200 patients hypertendus étudiés, 31(15,5%) avaient une insuffisance rénale chronique.

Résultats

Nous remarquons dans ce modeste travail que les hypertendus en insuffisance rénale chronique ont 4 fois plus de risque de baisser leur GLS que les hypertendus sans atteinte rénale ($p=0,001$).

Une corrélation parfaite s'établit entre le degré de cette atteinte rénale et la baisse du GLS, plus particulièrement chez les hypertendus insuffisants rénaux avec des chiffres tensionnels mal contrôlés.

Ces résultats montrent ainsi que le risque de voir se développer une dysfonction systolique longitudinale augmente d'une façon significative avec la présence et le degré d'insuffisance rénale.

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 la dégradation de la fonction rénale chez le patient hypertendu pourrait contribuer à l'installation plus précoce de la cardiopathie hypertensive.

LE DEGRÉ DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE LIÉE AU DIABÈTE EST ASSOCIÉ AUX TAUX DE CYTOKINES PRO-INFLAMMATOIRE, À L'HYPERHOMOCYSTEINEMIE ET AU STRESS OXYDANTS.

THE DEGREE OF DIABETES-RELATED ARTERIAL HYPERTENSION IS ASSOCIATED WITH PRO-INFLAMMATORY CYTOKINE, HYPERHOMOCYSTEINEMIA AND OXIDATIVE STRESS.

FATIMA ZOHRA BABA AHMED ¹, NABILA TALEB BENDIAB ², SAMIRA BOUANANE ¹, HAFIDA MERZOUK ⁴

1. DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE, FACULTÉ DES SCIENCES DE LA NATURE ET DE LA VIE, UNIVERSITÉ DE TLEMCEEN, ALGÉRIE, TLEMCEEN, ALGERIA

2., CHU DE TLEMCEEN, TLEMCEEN, ALGERIA

3. UNIVERSITÉ DE TLEMCEEN, , TLEMCEEN, ALGERIA

4. UNIVERSITÉ DE TLEMCEEN, , TLEMCEEN, ALGERIA

Objectifs

La pathogénie de l'hypertension chez les diabétiques est complexe et fait intervenir plusieurs facteurs biologiques et environnementaux, ainsi qu'une prédisposition génétique. Par conséquent, l'hypertension du diabétique présente une grande complication.

Le but de cette est d'évaluer le statut inflammatoire et oxydant/antioxydant au cours du diabète lié à l'hypertension artérielle et par la suite la prise en charge de ces patients les plus efficaces pour prévenir les complications cardiovasculaires.

Méthodes

L'étude porte sur cent soixante-sept patients adultes (M/F : 75/92 ; âge : 44±13 ans) diabétiques hypertendus. Le but de l'étude est expliqué à ces patients et leur consentement écrit est préalablement obtenu. Le statut inflammatoire est évalué au niveau par l'analyse des cytokines pro-inflammatoires (TNF- α (tumor necrosis factors- α), interleukine- 1β (IL- 1β), interleukine-6 (IL-6), la protéine C-réactive (CRP), ainsi que, par l'analyse au niveau plasmatique de l'homocystéine totale. Le statut pro-oxydant est évalué au niveau sérique par l'analyse malondialdéhyde (MDA) et des protéines carbonylées. La défense antioxydante est évaluée par l'analyse de l'activité des enzymes ; superoxyde dismutase (SOD), catalase (CAT), glutathion peroxydase (GSH) au niveau érythrocytaire et par l'évaluation des teneurs sériques en glycémie, en fer et en bilirubine totale.

Résultats

Une augmentation significative des cytokines pro-inflammatoires, de l'homocystéine totale, de la CRP est notée chez les diabétiques HTA. L'évaluation du statut oxydant/antioxydant révèle une augmentation significative des teneurs sériques en MDA et en protéines carbonylées. Ce pendant, une diminution significative de l'activité des enzymes antioxydantes (SOD, CAT, et GSH) est notée chez les patients diabétiques HTA. De même, une diminution significative des teneurs sériques en fer et en bilirubine totale chez les groupes de patients diabétiques hypertendus comparés aux témoins.

Conclusion

L'altération métabolique au cours du diabète lié à l'hypertension artérielle est étroitement associée à l'élévation des marqueurs inflammatoires entraînant à la fois l'augmentation des marqueurs du stress oxydant et la diminution de la défense antioxydante. Une prise en charge nutritionnelle basée sur une alimentation adaptée, riche en nutriments anti-inflammatoires et antioxydantes est nécessaire pour prévenir les complications cardiovasculaires.

ANOMALIES ÉLECTROCARDIOGRAPHIQUES CHEZ LES DIABÉTIQUES HYPERTENDUS COMPARÉES AUX DIABÉTIQUES NON HYPERTENDUS À PROPOS DE 144 CAS

CHAHRAZED ZEMIT ¹, SIHEM TCHENAR ¹, NAWEL BRIKCI NIGASSA ¹, ESMA TABTI ¹, ALI LOUNICI ²

1. FACULTÉ 1. LABORATORY OF RESEARCH ON DIABETES. UNIVERSITY OF TLEMCEEN, TLEMCEEN, ALGERIA

2. LABORATORY OF RESEARCH ON DIABETES. UNIVERSITY OF TLEMCEEN, TLEMCEEN, ALGERIA

Introduction

Les sociétés savantes américaine et européenne du diabète et de cardiologie (ADA, ESC/EASD) recommandent la réalisation d'un ECG de repos chez les personnes ayant un diabète de type 2 associé à l'HTA ou en cas de suspicion clinique de maladies cardiovasculaires [1]

Objectif

Analyser la prévalence des anomalies électrocardiographiques et leurs associations transversales à l'hypertension artérielle chez le diabétiques de type 2.

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à recrutement prospectif portant sur l'aspect de l'ECG chez les patients diabétiques hospitalisés et consultants à l'unité d'exploration dans le service de médecine interne au CHU de Tlemcen qui s'est déroulée du janvier 2019 au mars 2022. L'enregistrement d'un électrocardiographique de repos (12 dérivations) est enregistré à l'aide d'un appareil de marque GE MAC 2000. La pression artérielle a été mesurée avec un tensiomètre électronique validé. L'hypertension artérielle est définie en consultation par une PA $\geq 140/90$ mm Hg et en auto mesuré à domicile par une PA $\geq 135/85$ mm Hg ou prise d'antihypertenseurs.

Résultats

Nous avons colligé 144 patients diabétiques dont 64 hypertendus. L'ECG était pathologique chez 65% des diabétiques hypertendus contre 37.5% chez les non hypertendus. les principales anomalies retrouvées chez les diabétiques hypertendus étaient l' HVG (36%), troubles de conduction intraventriculaires(24%), une ondes Q pathologiques(19.5%),les troubles de rythme(14,6%), un QT long(5%). L'étude analytique a retrouvé un lien statistiquement significatif entre l'hypertension artérielle et l'ECG pathologique chez le diabétique[OR= 0.466, CI: 0.236-0.921, P < 0.028].

Discussion

Plus du tiers de nos patients présentent des anomalies électriques ce qui est concordant avec les données de la littérature[2].L'HVG est la principale anomalie retrouvée ce qui colle aussi aux données des études précédentes[3].Notre étude renforce les données de la littérature dans le fait que l'HTA et les autres facteurs du risque cardiovasculaires surajouté au diabète majeure le risque de survenue d'anomalies électriques[4][5]

Conclusion

Les diabétiques hypertendus courent plus de risque de développer une maladie cardiaque ,d'où l'intérêt du dépistage précoce des lésions silencieuses

ASSOCIATION ENTRE HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET LE CANCER DE SEIN CHEZ LES PATIENTES MÉNOPAUSÉES : PRONOSTIC ET RISQUE DE MORTALITÉ. EXPÉRIENCE DE LA PREMIÈRE UNITÉ DE CARDIO-ONCOLOGIE AU MAROC, À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE IBN ROCHD, CASABLANCA.

HAJAR BENDAHOU¹, AMIRA ABOURICHE², ANAS MAARPOUFI², YASSINE ETTAGMOUTI², HAMZA KARMOUCHI², MEHDI ROCHD², SOUKAINA ZAHRI², ZAID AMMOURI², SAMI BELKOUCHIA², SAMIA EJJEBLI², MERIEM HABOUB², LAILA AZZOUZI², RACHIDA HABBAL², SAFIA ZAFAD³, KHADIJA FARES ARAB³, SOUHA SAHRAOUI³, NADIA TAWFIK³

1. CHU IBN ROCHD CASABLANCA, CASABLANCA, MOROCCO

2. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

3. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

Introduction

Le cancer du sein (CS) est le cancer le plus fréquent chez la femme avec une morbi-mortalité élevée.

Plusieurs études ont établi un lien clinique et causal entre l'hypertension artérielle (HTA) et le développement du cancer du sein.

L'identification et l'optimisation thérapeutique de l'HTA peuvent améliorer la prévention et le pronostic du cancer du sein.

Objectif

Le but de notre étude était d'évaluer les caractéristiques du CS chez les patientes ménopausées hypertendues.

Matériel

Nous avons mené une étude rétrospective sur 2284 femmes survivantes du CS, recrutées dans l'unité de cardio-oncologie de Casablanca, qui ont été diagnostiquées avec le CS entre janvier 2017 et avril 2022.

Nous avons comparé deux groupes de patientes ménopausées atteintes de CS, groupe 1 (G1) : patientes hypertendues et groupe 2 (G2) : patientes non hypertendues.

Le diagnostic d'HTA est retenu selon la définition standardisée PAS>140mmHg et ou PAD>85mmHg, confirmé par des automesures ou une MAPA.

Résultats

Sur les 2284 patientes, 1914 étaient ménopausées, dont 367 souffraient d'hypertension au moment du diagnostic de CS.

Les 2 groupes présentaient le même type histologique (un carcinome canalaire infiltrant). Un cancer localement très avancé et agressif, la présence des métastases au moment du diagnostic, ainsi que le risque de mortalité étaient plus élevés en G1 qu'en G2 (72% vs 43%, 25% vs 10%, 23% vs 12% respectivement). La réponse thérapeutique à la chimiothérapie (anthracycline +/- trastuzumab) a été similaire dans les 2 groupes.

A noter que les patientes hypertendues étaient plus prédisposées à développer une cardiotoxicité à long terme : 25% en G1 vs 11% en G2.

Conclusion

Le pronostic du CS dépend de plusieurs paramètres dont l'âge, le stade et la taille de la tumeur ainsi que le type anatomopathologique.

Mais notre étude a montré que l'HTA est associée à un pire pronostic chez les patients atteints de CS. Une surveillance cardiovasculaire appropriée et une surveillance régulière des facteurs de risque, en particulier l'HTA, sont justifiées dans le cadre de la prise en charge de la CS afin d'améliorer la survie.

PRÉVALENCE DE L'ACFA NON VALVULAIRE CHEZ LES HYPERTENDUS SUIVIS EN CONSULTATION EXTERNE.

NADIA BELAHSENE¹, SALIM BEN KHEDDA²

1. HMRU BLIDA, ALGER, ALGERIA

2. CARDIOLOGIE A2, ALGER, ALGERIA

Introduction

L'HTA et la FA constituent un problème majeur de santé publique et parfois peuvent coexister chez le même individu.

Leurs prévalences ne cessent d'augmenter d'où l'intérêt d'un dépistage précoce des facteurs prédictifs.

Le but de l'étude est de déterminer la prévalence de la FA chez les hypertendus et analyser les caractéristiques de la population d'étude.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique portant sur 1352 patients ; 421 hypertendus connus et traités dont 31 en ACFA suivis en consultation externe de cardiologie au niveau du CRMC (Février 2022 et Mai 2022).

Tous avaient bénéficié d'un examen clinique complet, d'un ECG, d'une échographie Doppler cardiaque et d'un bilan biologique.

L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 24.

Résultat

La prévalence de l'HTA était de 31,13%. Celle de la FA était de 7,36%.

Nette prédominance masculine (84%), un âge moyen de 61 ans ± 10. Les facteurs de risque cardiovasculaires les plus associés à l'HTA étaient la surcharge pondérale (55%), le diabète (35,48%), dyslipidémie (29,03%), tabagisme (22,58%) et enfin de l'obésité (19,35%). Les antécédents d'IDM dans 16,12 % et les AVC ischémiques dans 9,63% tandis que le SAOS dans 35,5%.

L'HVG, la dilatation de l'OG et la dysfonction diastolique à l'échoDoppler cardiaque ont été retrouvés dans 67%.

Plus de la moitié des patients étaient traités par une monothérapie (51,3%).

Les facteurs associés à la FA chez l'hypertendu étaient : l'âge avancé, la présence du SAOS et de surcharge pondérale, enfin HVG.

Discussion

Plusieurs études ont révélé que l'HTA était un facteur de risque établi de FA. La survenue d'une FA chez les hypertendus constitue un tournant évolutif de la pathologie. L'association significative entre la FA et le SAOS, l'âge, l'obésité et l'HVG implique un dépistage précoce de ces déterminants.

Conclusion

La FANV est fréquente chez l'hypertendu ce qui souligne l'importance de déterminer ces facteurs prédictifs de survenue associés à un contrôle optimal de la pression artérielle pour prévenir efficacement le risque de la FA.

CAMPAGNE DE DÉPISTAGE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE: LA FORCE D'UN RÉSEAU DE VILLE ASSOCIANT L'HÔPITAL À L'OCCASION DE MAY MEASUREMENT MONTH 2022.

MARILUCY LOPEZ-SUBLET ¹, MARCK BOUAZIZ ², CYNTHIA SOARE ¹, CLEMENT BAMIERE ¹, YASSINE HILAL ³, SARAH LESAGE ⁴, CHRISTIAN THOMAS ⁵, RASHIDA SARIYA TAYEBJEE ¹, ROSALYNE NGUYEN ⁶, BENEDICTE GIROUX LEPRIEUR ¹, ROBIN DHOTE ¹, MATHILDE MOYSAN ²

1. CHU AVICENNE, AP-HP, BOBIGNY, FRANCE

2. CPST BOBIGNY-BONDY, BOBIGNY, FRANCE

3. ARTÉRIELLE, CPST BOBIGNY-BONDY, BOBIGNY, FRANCE

4. CHU AVICENNE, AP-HP, BOBIGNY, FRANCE

5. ILE DE FRANCE, ASSOCIATION FRANÇAISE DES DIABÉTIQUES, BOBIGNY, FRANCE

6. CHU AVICENNE, APHP, BOBIGNY, FRANCE

7., CHU AVICENNE, AP-HP, BOBIGNY, FRANCE

Objectif

La ligue mondiale contre l'hypertension artérielle (HTA) a créé la Journée Mondiale contre l'HTA le 17 mai. Cette journée a donné place à la campagne dénommée MMM (May Measurement Month) qui durant le mois de mai de chaque année sensibilise la population mondiale contre l'HTA. L'objectif de cette étude est de diffuser les données obtenues auprès d'un échantillon d'adultes dépistés en Seine Saint Denis.

Méthodes

En suivant le protocole MMM adapté en France par la SFHTA, des nombreux volontaires et bénévoles du réseau des communautés professionnelles territoriales de santé (CPST) (médecins, infirmières, pharmaciens, diététiciens, psychologues, assistantes sociales et association des patients) et en lien avec l'hôpital, ont mené à bien une campagne de dépistage dans un dispensaire dédié à cette action dans la ville de Bobigny. De plus, organisés en amont, les instances de la CPTS et de la ville de Bobigny ont pu offrir des appareils d'automesure.

Résultats

Les données générales anonymes de cette population de 270 sujets (dont 146 F) sont résumées dans le tableau. La totalité des participants ont déclaré avoir eu au moins une mesure de la PA de moins d'un an. De 58 % participants déclarés hypertendus, 37,3 % méconnaissaient leur traitement antihypertenseur. Les antécédents de MCV sont dans l'ordre : diabète (n=101), IDM et THG (n=25) et AVC (n=13).

Conclusion

L'organisation d'une campagne de dépistage type MMM par une CPTS et sous l'égide d'un médecin traitant « du quartier » semble favoriser la participation d'une population. Une large diffusion de l'information en amont d'une telle campagne (date et lieu) par un réseau ville-hôpital doit être encouragée, autant que réussir à obtenir la participation des professionnels de santé.

MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTERIELLE : INDICATIONS ET EVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE AU CENTRE NATIONAL DE CARDIOLOGIE DE NOUAKCHOTT.

MARIEM GUEYE ¹

1. CENTRE NATIONAL DE CARDIOLOGIE, NOUAKCHOTT, MAURITANIA

Introduction

L'hypertension artérielle constitue un problème majeur de santé publique et l'un des principaux motifs de consultation en médecine générale. Elle favorise la survenue des maladies cardiovasculaires aux conséquences parfois graves pour les patients et onéreuses pour la société. Buts : de notre étude est de montrer l'apport de la mesure ambulatoire de la pression artérielle dans l'évaluation de l'hypertension artérielle avec comme objectifs :

-Evaluer l'équilibre tensionnel et le risque cardiovasculaire chez les patients hypertendus par la MAPA.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude analytique transversale descriptive à recrutement prospectif concernant des patients hypertendus explorés à partir de la consultation, au centre national de cardiologie de Nouakchott, sur une période de 4 mois allant de juin 2021 jusqu'en octobre 2021.

Résultats

Un effectif de 92 patients a été inclus avec un âge moyen de 55.67 ± 11.6 ans avec des extrêmes de 22 à 78 ans. Une prédominance féminine était notée 50 femmes (54,35 %) et 42 hommes (45,6 %) avec un sexe ratio de 1,1. La sédentarité était le principal facteur de risque cardiovasculaire associé à l'HTA retrouvé dans notre étude (58.9 %) suivi de la dyslipidémie (41.9 %), le tabac (34.8%), le diabète (31.4 %). Les patients non équilibrés selon la MAPA représentaient 58% une prédominance de sexe masculin à 62% dont 53, % ont un âge >55 ans.

Les autres facteurs associés au mauvais équilibre tensionnel : la monothérapie ($p=0.0023$), la micro albuminurie positive ($p=0.0073$).

Le niveau du risque cardiovasculaire était élevé chez 66.7% associé à une HTA non équilibrée avec $p=0,058$.

Conclusion

Cette étude a permis d'identifier le profil ou le sous-groupe de patients à risque d'un mauvais contrôle tensionnel, pour lesquels une surveillance plus rapprochée et une prise en charge plus vigilante s'avèrent nécessaire.

LES OBJECTIS TENSIONNELS PAR AUTO MESURE À PROPOS DE 347 DIABÉTIQUES HYPERTENDUS.

S. TCHENAR¹, E. TABTI¹, I. RAIS¹, C. ZEMIT¹, S. ZATLA¹, S. NEGADI¹, N. BRIKCI NIGASSA¹, ALI LOUNICI¹

1. ACADEMIC HOSPITAL TIDJANI DAMERDJI, TLEMCEEN, ALGERIA

Introduction

L'hypertension artérielle est une comorbidité fréquente du diabète et un facteur de risque majeur de complications macro et microvasculaires. Les objectifs tensionnels chez les diabétiques sont controversés, l'ADA/EASD 2022 préconise une PA <130/80 mmHg pour les malades à haut risque.

L'objectif de notre étude est d'identifier les profils et les différentes cibles tensionnels de nos patients diabétiques hypertendus.

Méthodes

C'est une étude prospective portant sur des patients diabétiques connu hypertendu consultants au service médecine interne du CHU Tlemcen, la vérification des objectifs tensionnels est réalisée par 3 mesures de la PA en consultation prenant la moyenne des deux dernières mesures et sera confirmé par auto mesure.

Résultats

parmi 813 patients diabétiques on a colligé 347 patient connu hypertendu et 132 patients présentant une hypertension initialement en consultation dont on a confirmé 71 par auto mesure, l'âge moyen de nos patients connu hypertendu est 59 ans, 64% était des femme, 40% avait une obésité, 67% avait une obésité abdominale, 49%

avaient une dyslipidémie, la durée moyenne du diabète est de 14 ans, 47% avaient une HbA1C >8%, l'hypertrophie ventriculaire gauche était présente dans 8% des cas, une microalbuminurie était présente chez 32 cas.

Les traitements antihypertenseurs reçus étaient IEC 15%, ARAI 30%, inhibiteur calcique 17%, diurétique 15% en mono ou bi thérapie, bêtabloquant 20%, statine 44% et aspirine 30%.

Seulement 43 % parmi 213 réévalués par auto mesure était dans la cible, elle était de 22% utilisant la mesure de PA en consultation. 50% des obèses et 46% sous monothérapie n'avaient pas atteint leur objectif tensionnel. Les événements cardiovasculaires majeurs présents dans 17% des cas dont 9% de coronaropathie, 7% AVC, 2% AO-MI, on note 3% avec une PA entre 120-130/70-80 mmHg et 18 % pour PA entre 130-140/80-90 mmHg et 19 % PA <120/70 mmHg).

Tous nos patients présentant une insuffisance rénale chronique soit 18% avaient une PAS entre 130-140 mmHg.

Conclusion

La mesure de la pression artérielle en consultation est un moyen de dépistage qui doit être confirmé par l'auto mesure ou MAPA pour le suivi et la titration thérapeutique, les cibles tensionnelles doivent être individualisées en fonction du risque cardiovasculaire et de l'atteinte des organes cibles.

PROFIL CLINIQUE, ÉTIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF DE L'HTA CHRONIQUE DE L'ENFANT : À PROPOS DE 27 OBSERVATIONS.

JIHÈNE LAKHAL ¹, BOUTHEINA KORBSI ²

1. URGENCE, HOPITAL RÉGIONAL DE JENDOUBA, NABEUL, TUNISIA

2. URGENCE-SMUR, CHU MAAMOURI NABEUL, NABEUL, TUNISIA

Introduction

L'hypertension artérielle (HTA) de l'enfant est souvent secondaire et transitoire. Cependant, l'HTA chronique n'est pas rare, peut être méconnue et se révéler par des complications graves.

Objectifs

Etudier les caractéristiques cliniques, étiologiques et évolutives de l'HTA chronique de l'enfant.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de pédiatrie sur une période de 15 ans [Janvier 2006-Décembre 2020], incluant tous les enfants hospitalisés pour HTA persistante plus que 2 mois.

Résultats

Nous avons recensé 27 enfants hypertendus ; 14 filles et 13 garçons, soit, un sex-ratio de 0,92. L'âge moyen de diagnostic était de 9 ans [1-16 ans]. Les circonstances de découvertes étaient la maladie causale dans 17 cas (63%), une complication de l'HTA dans 7 cas (26%) et une découverte systématique dans 3 cas. L'HTA était, d'emblée, menaçante dans la moitié des cas. L'étiologie était rénovasculaire dans 18 cas (66,6%), endocrinienne et essentielle dans 3 cas respectivement et des cas isolés

de coarctation de l'aorte, de syndrome d'apnée de sommeil et de maladie génétique. Un retentissement oculaire a été noté dans 4 cas dont un cas de cécité, une cardiopathie hypertensive dans 3 cas, un PRESS syndrome et un hématome cérébral dans 1 cas respectivement. Nous avons déploré 2 décès suite à une HTA maligne.

Conclusion

La mesure systématique de la tension artérielle lors de l'examen physique pédiatrique demeure la solution pour un diagnostic précoce de l'HTA de l'enfant.

ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE CHEZ LA FEMME AU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE TLEMCEN- ALGERIE.

SAMIRA BENBEKHTI ABDREBBI ¹, KAOUEL MEGUENNI ²

1. UNIVERSITÉ ABOU BEKR BELKAID, FACULTÉ DE MÉDECINE DE TLEMCEN, TLEMCEN, ALGERIA

2. FACULTÉ DE MÉDECINE DE TLEMCEN, TLEMCEN, ALGERIA

Introduction et objectifs

L'hypertension artérielle est une pathologie cardio-vasculaire fréquente. Dans l'ensemble du monde, environ 55% des sujets hypertendus sont des femmes. Il y a peu de données disponibles sur la prévalence séparée de l'hypertension artérielle chez l'homme et la femme.

L'objectif de notre étude était de connaître les caractéristiques de l'hypertension artérielle chez la femme au Centre Hospitalo-universitaire de Tlemcen.

Méthodes

Etude descriptive à recueil prospectif, portant sur un échantillon de femmes hypertendues admis au CHU de TLEMCEN. Un questionnaire a été administré par entrevue auprès des patientes. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel Epi-info 6.

Résultats

L'étude a concerné 72 femmes hypertendues dont l'âge moyen était de 64,75314,16 ans ; avec un minimum de 23 ans et un maximum de 93 ans. 62,5% des femmes avaient un âge supérieur à 60 ans. Elles sont, pour la plupart des mères d'enfants avec un nombre moyen de cinq. 68,1% des malades étaient mariés, 76,4% illettrés, 90,3% sans profession et 66,7% avaient un niveau socio-économique bas.

Les femmes étaient obèses (IMC >30 kg/ m²) chez 48,6% des cas et 38,9% avaient des troubles lipidiques. L'HTA était associée au diabète chez 29,2% des cas et le stress était retrouvé chez 83,3% des cas. L'HTA dans la famille a été retrouvée chez 33 femmes hypertendues, soit 45,8% des cas.

La durée moyenne de l'HTA était de 05,943 05,53 ans avec un minimum d'un mois et un maximum de 20 ans. Elle était traitée et suivie chez la plupart des malades (95,8 % des cas).

Discussion et Conclusion

L'hypertension artérielle est un facteur de risque cardio-vasculaire modifiable et reste un problème médical majeur chez la femme.

Dès l'âge de 65 ans, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de souffrir d'hypertension artérielle. Au cours de leur vie, les facteurs comme la contraception, la grossesse et la ménopause peuvent augmenter leur risque de développer une hypertension artérielle.

L'hypertension féminine reste une pathologie sous estimée d'où il est primordial de poursuivre les efforts de prévention.

MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTERIELLE : INTERET CLINIQUE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUES DANS LE SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU-IBN ROCHD DE CASABLANCA.

NOEL MASCHELL MAHOUNGOU MACKONIA¹, NASSOUR BRAHIM AWARE¹, ADAM FADOU¹, MERYEM HABOUB¹, GHALI BENOUNA¹, DRIGHIL ABDENASSER¹, LEILA AZZOUZI¹, RACHIDA HABBAL¹

1. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

Introduction

La mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) est un test clé recommandé pour le diagnostic de l'hypertension. Elle permet de diagnostiquer avec précision l'hypertension en blouse blanche et l'hypertension masquée. Le profil de la pression artérielle obtenu par la MAPA reflète les dommages possibles aux organes vitaux causés par une pression artérielle élevée.

Objectif

Évaluer la valeur clinique du profil de pression artérielle obtenu par MAPA chez les nouveaux patients nouvellement hypertendus.

Méthode

Il s'agit d'une étude transversale, observationnelle et prospective, menée dans le service de cardiologie de l'hôpital Chu-ibn Rochd de Casablanca pendant une période de 3 mois. Ont été inclus 122 patients présentant une hypertension artérielle de grade 1 et plus. Les résultats de la pression artérielle prise en consultation ont été comparés à ceux de la MAPA. Les différents paramètres du profil tensionnel, notamment le caractère non dipper la variabilité de la pression artérielle, le pouls et le pic matinal ont également été évalués

Résultats

Parmi les patients inclus, 64,7 % (79 patients) ont été diagnostiqués comme souffrant d'une véritable hypertension par MAPA. Par conséquent, l'hypertension de la blouse blanche a été détectée chez 43 patients (35,3 %). La variabilité de la pression artérielle était présente chez 33,7 % des patients, suivie par une pression différentielle (pression du pouls) chez 27,2 % des patients, une pression non différentielle chez 21,1 % des patients et un pic matinal chez 18 % des patients. Les vrais patients hypertendus avaient une majorité d'autres facteurs de risque cardiovasculaire par rapport aux patients hypertendus en blouse blanche.

Conclusion

La réalisation d'une MAPA est nécessaire non seulement pour le diagnostic de l'hypertension, mais surtout pour l'évaluation du profil tensionnel des patients hypertendus.

PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS À L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU COURS D'UN DÉPISTAGE DANS UNE POPULATION OUEST AFRICAINE.

KOUSSOH SIMONE MALIK ¹, FELIX ACKA ², ANNITA AMANGOUA ³, DAVID MELESS ³, MICHÈLE AKE ⁴, JEAN-CLAUDE GUINAN ³, CLAUDE N'DINDIN ³

1. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE

2. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE

3. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE

4. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE

Introduction

L'hypertension artérielle demeure le principal facteur de morbidité et de mortalité dans le monde. Elle affecte environ 1 milliard de personnes dans le monde. En Afrique subsaharienne, on estime que de 10 à 20 millions de personnes sur environ 650 millions de personnes pourraient souffrir d'hypertension. Plusieurs facteurs associés à l'hypertension artérielle ont été décrits. L'objectif de cette enquête était de déterminer la prévalence de l'hypertension artérielle et de rechercher quelques facteurs associés à cette hypertension artérielle au cours d'un dépistage.

Méthodes

La population d'étude était des sujets tout-venants, sans critère particulier d'inclusion. Les données collectées étaient: caractéristiques sociodémographiques, antécédents de diabète et d'hypertension artérielle, la glycémie capillaire, la pression artérielle, le poids, la taille. La pression artérielle a été mesurée avec un tensiomètre électronique de marque OMRON M6 en position assise après 5 minutes de repos. La glycémie capillaire a été mesurée avec un glucomètre chez des participants à jeun. Le poids a été mesuré par une balance et la taille prise sur le document d'identité.

Résultats

Le dépistage a concerné 117 personnes âgées de 18 ans et plus avec un âge moyen de 53,7 ans $\pm$ 13,2 ans. Les femmes représentaient trois quart de la population soit 74,4%. La pression artérielle systolique moyenne était de 132,6 $\pm$ 25,6 mmHg; la pression artérielle diastolique moyenne était de 77,5 $\pm$ 15,8 mmHg. Il y avait 37 hypertendus connus soit 31,6 % de la population parmi lesquels 9 personnes soit 24,3 % avaient la pression artérielle contrôlée. L'un des principaux facteurs associés à cette hypertension artérielle était l'antécédent familial d'hypertension artérielle ($P = 0,03$). Les personnes avec antécédent familial d'hypertension artérielle avaient plus de deux fois plus de risque d'avoir une hypertension artérielle.

Conclusion

Au cours de ce dépistage, un tiers de la population était hypertendu et moins de la moitié de cette population avait une pression artérielle contrôlée. L'antécédent familial d'hypertension artérielle était l'un des principaux facteurs associés à cette hypertension artérielle

HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN CONSULTATION ANESTHÉSIQUE PÉDIATRIQUE : PRÉVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE.

**DJAMILA-DJAHIDA BATOUCHE ¹, SID AHMED BAKRI ², HOUCINE SADDOK ³, SAMIRA HAKKOU ²,
LEILA BOUZIANE ⁴, DJILALI BATOUCHE ⁵, SANA REHAHLIA ²**

1. FACULTÉ DE MÉDECINE ORAN 1/ LABORATOIRE DE RECHERCHE LERMER UNIVERSITÉ ORAN 1/EHUO, ORAN, ALGERIA

2. EHUO, ORAN, ALGERIA

3. EHUO/FACULTÉ DE MÉDECINE ORAN1, ORAN, ALGERIA

4. FACULTÉ DE MÉDECINE ORAN 1/EHUO, ORAN, ALGERIA

5. SOCIÉTÉ MULTI HEALTH FREELANCE, ., PARIS, FRANCE

Introduction

l'hypertension artérielle (HTA) de l'enfant est souvent secondaire à une cause identifiable rénale. La prise en charge de l'hypertendu commence par une consultation anesthésique pour guider au mieux les examens complémentaires et la gestion des traitements médicamenteux. Objectif est d'estimer la prévalence de l'HTA, d'en évaluer le risque anesthésique.

Méthode

Etude prospective sur trois mois ayant inclus tous les patients vus en consultation anesthésique pour chirurgie programmée qui présentaient une HTA connue ou non, durant 2022.

La société pédiatrique néphrologique définit une HTA confirmée par des chiffres de systolique et de diastolique compris entre 97,5^e percentile + 10 mmHg, une HTA menaçante par des chiffres de systolique et de diastolique supérieurs à 97,5^e percentile + 30 mmHg.

La mesure de la PA se fait toujours au repos par un monitoring type DYNAMAP répétée à 02 reprises.

Résultat

42 patients incidents avec une prévalence de 14 % ont fait l'objet de cette étude, sex-ratio = 1,5. L'évaluation des chiffres de PA a retrouvé 33 patients au stade d'HTA confirmée, et 9 patients au stade d'HTA menaçante.

Les étiologies étaient secondaires à IRC dialysée 24 cas, à une sténose de l'artère rénale 8 cas, à un pheochromocytome 2 cas, à une maladie de Cushing 1 cas, une maladie rénale chronique 5 cas, post greffes rénales (02 cas). Plus de 1/4 de patients étaient sous triple thérapie (IEC captopril), diurétiques (lasix) et IC (nicardipine).

La comparaison des patients hypertendus ou non et utilisant les valeurs suivantes : examens complémentaires, médication et bilans biologiques, a identifié comme facteurs de risque de cette HTA chez l'enfant : l'hypertrophie ventriculaire gauche ($p = 0,003$), valvulopathies (mitrale et tricuspide) $p = 0,00125$ notamment chez les Insuffisants rénaux dialysés. Prise de 2 anti hypertenseurs $p = 0,00045$. Une cardiomyopathie dilatée chez un enfant traité par la dialyse péritonéale.

Conclusion

La prévalence de l'HTA quoique faible est pourvoyeuse de risque anesthésique lié principalement aux complications cardiovasculaires chez l'enfant.

La préparation anesthésique d'un patient hypertendu bien réfléchi permettrait de minimiser les complications périopératoires.

MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTERIELLE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS AVEC ET SANS DIABETE DE TYPE 2.

NOEL MASCHELL MAHOUNGOU MACKONIA¹, ADAM FADOUL¹, SEYDOU HAROUNA IDRISSE¹, MERYEM HABOUB¹, GHALI BENOUNA¹, DRIGHIL ABDENASSER¹, LEILA AZZOUZI¹, RACHIDA HABBAL¹

1. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

Introduction

Le diabète est à l'origine de micro et macro-angiopathies avec une morbidité cardiovasculaire élevée. Les différentes caractéristiques pronostiques de l'hypertension artérielle, en particulier le non-dipper, sont fréquemment rencontrés chez les diabétiques et sont souvent à l'origine des événements cardiovasculaires importants.

Objectif

Par conséquent, nous avons évalué l'influence du diabète sur le cycle circadien rapporté par un holter de pression artérielle pendant 24 heures.

Méthode

Cette étude transversale a porté sur 102 patients hypertendus (54 hommes/48 femmes), âgés en moyenne de 64 ± 10 ans. Parmi les participants, 74 (44 hommes/30 femmes) souffraient de diabète de type 2. Au moment de l'étude, 38/102 patients avec ou sans diabète n'étaient pas traités pour l'hypertension et les 64/102 patients restants avec/sans diabète étaient traités. L'hypertension a été définie comme la moyenne éveillée de la tension systolique (TAS)/tension diastolique (TDP) ≥ 135/85 mm Hg, ou tension systolique/tension diastolique (TDP) moyenne endormie ≥ 120/70 mm Hg.

Résultats

Chez les patients diabétiques, la pression artérielle systolique avait un caractère non dipper ($p < 0,001$), indépendamment de la présence/absence de traitement antihypertenseur. Chez les patients non-diabétiques, la pression artérielle diastolique était significativement élevée pendant la journée. La pression pulsée était significativement plus élevée ($p < 0,001$) tout au long des 24 heures chez les patients diabétiques, même après correction pour l'âge. La pression artérielle systolique moyenne pendant le sommeil était plus élevée que la pression artérielle systolique moyenne à l'état de veille (27,3 % contre 12,7 % chez les patients avec et sans diabète, respectivement, $p < 0,001$). La pression artérielle systolique moyenne élevée pendant le sommeil était la principale base du diagnostic d'hypertension chez les patients diabétiques ; ainsi, parmi les patients hypertendus diabétiques non contrôlés, 82 % présentaient une hypertension nocturne.

Conclusion

Les patients diabétiques présentaient une tension artérielle significativement élevée, reflétant une plus grande rigidité artérielle et un risque accru de maladie cardiovasculaire. La mesure ambulatoire de la pression artérielle devrait être recommandée pour l'évaluation du risque cardiovasculaire chez les patients diabétiques.

HTA ET FACTEURS DE RISQUE PROFESSIONNEL ASSOCIÉ AU NIVEAU DES SERVICES DES URGENCES D'UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE L'EST ALGÉRIEN.

DJABER KHEZZANE¹, SAMIA CHAIB²

1. CHU ANNABA (ALGÉRIE), ANNABA, ALGERIA

2. CHU ANNABA, ANNABA, ALGERIA

Introduction

L'hypertension artérielle est l'une des principaux facteurs de risque cardiovasculaire en Algérie. Parmi les facteurs de risque associés à la survenue de cette pathologie, on retrouve ceux d'origine professionnelle.

Méthode

Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective sur 292 dossiers médicaux et registres et des fiches de suivi du personnel qui travaillent au niveau des pavillons des urgences médicales, chirurgicales et pédiatriques ayant consulté au niveau du service de Médecine du travail d'un centre hospitalo-universitaire, durant la période 1er janvier 2021 au 1er janvier 2022.

Résultats

La moyenne d'âge est de 37,36 ans $\pm$ 10,04 ans avec prédominance féminine 82%, l'ancienneté moyenne au travail est de 11,21 $\pm$ 8,81 ans, plus des deux tiers des travailleurs (78,5 %) exercent selon un rythme de travail alterné. La prévalence de l'HTA est de 14,5 %. Il existe un lien statistiquement significatif entre l'HTA et l'âge ($p= 0,00$) ; l'HTA et la situation familiale (marié. $P= 0,009$) ; l'HTA et le travail de nuit ($P= 0,007$) ; l'HTA et l'obésité ($P= 0,00$).

Conclusion

L'identification des facteurs de risque professionnels liés à l'HTA permet de prévenir cette pathologie ainsi que ses complications.

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LE DIABÉTIQUE DE TYPE 2 AU CENTRE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE DE BAMAKO AU MALI.

NOUHOUM OUOLOGUEM¹

1. HOPITAL DU MALI, BAMAKO, MALI

Hypertension artérielle (HTA) et diabète sucre coexistent fréquemment dans la population générale. Nous avons analysé des paramètres sociodémographiques cliniques et biologiques de soixante-quinze patients diabétiques de type 2 et hypertendus parmi les cent soixante-neuf diabétiques type 2 reçus en consultation au centre national de lutte contre le diabète à Bamako (CNLD) soit 44,4% des cas. L'âge moyen des patients était compris entre 58,13 6,7 ans avec un sexe ratio 2,95 en faveur des femmes, le risque d'avoir l'HTA et le diabète augmente avec l'âge, la présence d'antécédent de diabète, de l'HTA et la présence d'obésité. Une différence statistiquement significative était observée entre le type de complication et la présence d'un syndrome métabolique ainsi que du nombre de facteur de risque, mais la relation n'était pas significative avec l'équilibre du diabète et celui de l'HTA. Par contre, les paramètres biologiques comme une dyslipidémie de même qu'une hyperuricémie étaient présents chez plus de 4/5 de nos patients, contrairement à la microalbuminurie qui était normale dans 67% des cas. Nous pouvons ainsi conclure que l'hypertension chez les diabétiques du type 2 a une implication pronostique et demande des efforts plus agressifs pour la prise en charge du patient.

HYPERTENSION DURANT LA GROSSESSE ET PRÉ-ÉCLAMPSIE : DES VIDÉOS ANIMÉES PAR L'ÉQUIPE DE TUTO'TOUR DE LA GROSSESSE, POUR FAVORISER AUTO-SOIN ET SÉCURITÉ!

BEATRICE GUYARD-BOILEAU¹, SEBASTIEN FLEURY¹, PAUL GUERBY¹

1. CHU DE TOULOUSE, TOULOUSE, FRANCE

Depuis 3 ans, une gynécologue et un sage-femme, en collaboration avec les usagers et leurs associations, créent des vidéos de quelques minutes sur les thématiques de l'auto-soin. Elles sont disponibles sur internet, gratuitement et de façon immédiate sur différentes plateformes telles que YouTube, Instagram et Facebook (www.tutotour.net).

Nous présentons une série de 5 vidéos animées portant sur l'hypertension pendant la grossesse, la prééclampsie, mais également prendre soin de sa santé future quand on a fait une prééclampsie.

Pour chaque vidéo, les usagers ont été interrogés sur leurs questions, leurs besoins, leurs peurs éventuelles, via les réseaux sociaux et les associations d'usagers (groupe Facebook « co-construisons tuto'tour de la grossesse », ainsi que l'association Grossesse Santé Contre la Prééclampsie.

Notre dernière série de 5 vidéos autour de l'hypertension et la prééclampsie a été rendue possible grâce au prix du Réseau de Maternités de Langue Française (2020). La prééclampsie est une pathologie difficile à expliquer

et comprendre, et en même temps l'auto-soin y est essentiel. Ces vidéos abordent « prendre sa tension en confiance », « savoir bien interpréter les chiffres de tension », « reconnaître les signes de la prééclampsie », « qu'est ce que c'est que la prééclampsie », « je sors de la maternité après une prééclampsie », et enfin « je prends soin de moi après une prééclampsie ». Elles comblent un manque dans ce domaine. Des traductions en langue des signes sont en cours pour rendre ces messages accessibles au plus grand nombre ; de nombreuses autres langues sont déjà disponibles en sous-titrage, grâce à la traduction automatique Youtube. En quelques mois, ces nouvelles vidéos ont totalisés plus de 100 000 vues.

Au total, ces vidéos-outils fiables, réalisés en toute indépendance, peuvent aider les cliniciens dans leur prise en charge des femmes confrontées à l'hypertension durant la grossesse et la prééclampsie. Ces vidéos complètent et renforcent les informations transmises durant la consultation, et participent à la diffusion de messages d'auto-soin et de sécurité au plus grand nombre, en particulier ceux en difficultés avec l'écrit dans des contextes de précarité.

PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SECONDAIRE CHEZ LES FEMMES AYANT UN ANTÉCÉDENT DE PRÉ-ÉCLAMPSIE.

CYNTHIA ALLALI NABITZ ¹, AURÉLIEN LORTHIOIR ², LAURENCE AMAR ²

1. COGNACQ-JAY, PARIS, FRANCE

2. HTA, HEGP, PARIS, FRANCE

Introduction

Environ 10% des patients hypertendus ont une HTA secondaire. La prévalence est majorée chez les jeunes. A notre connaissance, elle n'a pas été évaluée chez les femmes ayant eu une pré éclampsie (connue pour être un facteur de susceptibilité cardio-métabolique).

Notre objectif est donc d'évaluer la prévalence de l'HTA secondaire chez les femmes ayant un antécédent de pré éclampsie.

Matériel et méthodes

Il s'agit une étude rétrospective monocentrique (Unité d'Hypertension, HEGP). Nous avons recueilli les données cliniques, biologiques et les imageries de toutes les patientes ayant un antécédent de pré éclampsie adressées dans notre le service d'hypertension entre le 1 Janvier 2010 et le 31 décembre 2020. Les femmes de plus de 50 ans et celles n'ayant pas eu d'explorations ont été exclues.

Résultats

Sur 184 patientes analysées, 71 patientes avaient une HTA secondaire (soit 39%). Parmi elles, 39 patientes (55%) avaient un hyperaldostérionisme primaire, 17 patientes avaient une HTA rénovasculaire (24%), 10 patientes avaient une néphropathie (14%). 2 femmes avaient un syndrome de Cushing, 2 avaient une HTA iatrogène et une patiente avait un phéochromocytome. Il n'y avait pas de différence significative concernant les chiffres tensionnels ou l'hypokaliémie chez les HTA primaires versus HTA secondaires. Les marqueurs d'atteinte rénale et cardiaque étaient augmentés, sans atteindre des seuils pathologiques.

Conclusion

L'HTA secondaire est fréquente chez les femmes ayant eu une pré éclampsie, atteignant 39%. Une recherche systématique d'HTA secondaire doit être envisagée, même en l'absence d'HTA sévère, d'hypokaliémie, d'atteinte d'organe ou de symptôme évocateur.

AUTO-INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS D'AUTOMESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE À DOMICILE PENDANT LA GROSSESSE : PRATIQUE ET EXPÉRIENCE AVEC L'APPLICATION HY-RESULT.

NICOLAS POSTEL-VINAY¹

1. HÔPITAL EUROPÉEN GEORGES POMPIDOU, PARIS, FRANCE

Hy-Result est une application aidant les patients à suivre le protocole d'automesure de la pression artérielle à domicile (AMT) et à comprendre leurs résultats de pression artérielle (PA). Ce logiciel analyse automatiquement les résultats d'AMT et fournit un rapport qui interprète les mesures sur la base d'un algorithme basé sur les recommandations de l'European Society Hypertension.

Objectif

Évaluer la pratique et l'expérience des femmes enceintes utilisant l'application.

Conception et méthode

Étude multicentrique

Résultats

Parmi les 107 femmes acceptant de mesurer leur PA, 82 (77%) ont répondu après avoir utilisé avec succès le système. Parmi elles, 95 % ont déclaré le logiciel « facile » ou « très facile » à utiliser ; 93 % que le logiciel « les aide à mieux surveiller leur PA » ; 94 % que la classification en code couleur était « claire » ; 76 (93 %) ont affirmé que l'application les avait aidé lors de la consultation avec leur médecin. La majorité (87 %) percevaient le logiciel comme fiable et 51 (62%) ont jugé la pratique de l'AMT et l'auto-interprétation de leurs lectures étaient rassurantes, tandis que 6 (7 %) que c'était un motif d'inquiétude.

Soixante-douze participantes ont adressé leur rapport par courriel. Sur ces 72 PDF envoyés par e-mail, 60 patients (83%) ont mesuré leur PA 3 fois le matin, 3 fois le soir, pendant au minimum 3 jours. Soixante-quatre femmes ont répondu à Q3 après avoir accouché. Parmi elles, 48 (75%) ont partagé leurs relevés de PA avec leur médecin ou sage-femme (même lorsque leurs mesures étaient dans le «Vert» ; 5 (8%) uniquement lorsque leurs mesures étaient dans le «Orange» ou «Rouge»). Lors de l'analyse des réponses à Q 2, on note que 56 femmes (68%) ont déclaré que « le logiciel m'aide à parler à mon médecin ou à ma sage-femme de mes relevés de tension artérielle ».

Conclusion

L'automesure avec auto-interprétation des lectures de PA à l'aide du logiciel Hy-Result est réalisable pendant la grossesse. L'utilisation de l'application peut être recommandée en pratique courante par les professionnels de santé et les associations de patient

ANALYSE DE LA MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE SUR 24 HEURES CHEZ LES FEMMES SUIVIES POUR UN SYNDROME DE SHEEHAN.

SALMA SALHI¹, IBTISSEM OUESLATI¹, FATMA CHAKER¹, WAFA GRIRA¹, NADIA KHESSAIRI¹, MERIEM YAZIDI¹, MELIKA CHIHAOUI¹

1. HÔPITAL LA RABTA, TUNIS, TUNISIA

Introduction

Le syndrome de Sheehan (SS) est associé à une augmentation de la morbidité cardiovasculaire.

L'objectif de cette étude était d'analyser le profil tensionnel des patientes ayant un SS.

Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale ayant inclus 50 femmes suivies pour un SS. Ces patientes ont bénéficié d'une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) sur 24 heures.

Résultats

L'âge moyen des participantes était de 62,4 ± 9,4 ans. La durée moyenne d'évolution du SS était de 31,6 ± 9,9 ans et le délai moyen du diagnostic était de 11 ± 9,4 ans. Les moyennes des pressions artérielles systoliques (PAS) et diastoliques (PAD) des 24 heures étaient respectivement de 136,7 ± 19 mmHg et 76,9 ± 11,8 mmHg. Le profil tensionnel était de type dipper, non-dipper et reverse dipper

dans respectivement 13 %, 47 % et 40 % des cas. Quinze patientes étaient déjà connues hypertendues dont 20 % étaient bien contrôlées. Une HTA a été découverte chez 24 patientes. Parmi les 39 patientes hypertendues, 74 % avaient une HTA grade 1, 18 % une HTA grade 2 et 8 % une HTA grade 3. La PAS était corrélée avec l'âge ($r=0,299$; $p=0,037$), l'indice de masse corporelle ($r=0,355$; $p=0,011$) et le tour de taille ($r=0,406$; $p=0,003$). Le délai du diagnostic du SS était négativement associé au profil dipper ($p=0,008$).

Conclusion

La MAPA doit être indiquée chez les femmes suivies pour un SS. Elle permet une évaluation précise de leurs profils tensionnels afin d'assurer une prise en charge précoce et adaptée.

EXPRESSION DU RÉCEPTEUR DE L'HORMONE LUTÉINISANTE DANS LES PHÉOCHROMOCYTOMES.

ANTOINE-GUY LOPEZ¹, CHRISTOPHE DUBESSY², ESTELLE LOUISET³, HERVÉ LEFEBVRE¹,
CÉLINE DUPARC², SYLVIE RENOUF², ELISE MACHEVIN⁴, VINCENT LE GUILLOU⁵,
JEAN-CHRISTOPHE SABOURIN⁶, GUILLAUME DEFORTESCU⁷, ALEXANDRE BUFFET⁸,
ANNE-PAULE GIMENEZ-ROQUEPLO⁸

1. CHU DE ROUEN, LABORATOIRE NORDIC, INSERM U1239, UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

2. UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

3. UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

4. CH EURE-SEINE, SITE D'EVREUX, EVREUX, FRANCE

5. CHU DE ROUEN, UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

6., CHU DE ROUEN, INSERM U1245, UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

7. CHU DE ROUEN, UNIV ROUEN NORMANDIE, ROUEN, FRANCE

8. HÔPITAL EUROPÉEN GEORGES POMPIDOU, PARIS, FRANCE

Introduction et objectif

Les phéochromocytomes (PCC) sont des tumeurs neuroendocrines rares se développant aux dépens des cellules chromaffines de la médullosurrénale. Ces lésions sécrètent le plus souvent des catécholamines en excès pouvant déclencher des crises adrénérergiques, notamment lors de la gestation. En fin de grossesse, la compression des PCC par les mouvements du fœtus ou durant le travail augmente la production de catécholamines et le risque de complications maternelles et fœtales. Par ailleurs, la description de décharges de catécholamines survenant en début de grossesse suggère un rôle potentiel des hormones gestationnelles dans le contrôle de l'activité sécrétoire des PCC. Le but de notre étude était d'étudier l'expression du récepteur de l'hormone lutéinisante (LH)/hormone chorionique gonadotrope (hCG) dans les PCC.

Méthodes

La présence du récepteur de la LH/hCG (LHCGR) a été recherchée dans la tumeur d'une patiente ayant présenté des symptômes d'excès de catécholamines en début de grossesse et dans une série rétrospective de 12 PCC. L'expression du LHCGR a également été analysée in silico dans la cohorte PCC des banques de données COMETE et TCGA.

Résultats

L'hCG était capable de stimuler la sécrétion d'adrénaline par les cellules de PCC de la patiente en culture primaire. Le LHCGR, colocalisé avec les enzymes de synthèse des catécholamines, a été détecté dans la tumeur et 5 PCC de la série rétrospective par RT-PCR et immunohistochimie. L'analyse in silico a révélé que l'expression de LHCGR était plus élevée dans le groupe de PCC sécrétant de l'adrénaline.

Conclusion

Ces données montrent que certains PPC expriment des récepteurs LHCG fonctionnels, pouvant expliquer les pics de sécrétion de catécholamines du premier trimestre de gestation par des tumeurs précédemment silencieuses, en particulier chez les femmes présentant des mutations génétiques prédisposant aux PCC producteurs d'adrénaline.

DÉTERMINATION DU PROFIL HORMONAL ET STATUT REDOX CHEZ DES PATIENTES HYPERTENDUES AVEC HYPERTHYROÏDIE.

**SAMIRA BOUANANE¹, NABILA TALEB BENDIAB², FATIMA ZOHRA BABA AHMED¹,
WARDA TABET⁴, HAFIDA MERZOUK¹**

1. LABORATOIRE DE PHYSIOLOGIE, PHYSIOPATHOLOGIE ET BIOCHIMIE DE LA NUTRITION DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE, FACULTÉ DES SCIENCES DE LA NATURE ET DE LA VIE, UNIVERSITÉ DE TLEMCEN, TLEMCEN, ALGERIA

2. CHU DE TLEMCEN, TLEMCEN, ALGERIA

3. LABORATOIRE DE PHYSIOLOGIE, PHYSIOPATHOLOGIE ET BIOCHIMIE DE LA NUTRITION, DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE, FACULTÉ DES SCIENCES DE LA NATURE ET DE LA VIE, UNIVERSITÉ DE TLEMCEN, TLEMCEN, ALGERIA

4. CHU DE TLEMCEN, TLEMCEN, ALGERIA

Objectifs

L'hyperthyroïdie demeure une affection assez fréquente chez les femmes, qui par son hyperfonctionnement accélère le métabolisme de base créant alors des complications. Parmi les signes de l'hyperthyroïdie, une tension artérielle systolique souvent augmentée. Par ailleurs, de nombreuses pathologies sont induites par le stress oxydant, cela est dû à la formation de molécules biologiques chimiquement et irréversiblement anormales. Une étude a montré qu'il existe une implication du taux hormonal dans l'établissement du stress oxydant lors de l'hyperthyroïdie. Pour cela, l'objectif de ce travail est de déterminer le profil hormonal, le statut oxydant/antioxydant et une numération formule sanguine (NFS) chez des patientes hypertendues souffrant d'une hyperthyroïdie.

Méthodes

La présente étude est menée sur deux populations, la première est constituée de 24 patientes hypertendues atteintes d'hyperthyroïdie âgées de 36 à 50 ans et recrutées au niveau du service de médecine nucléaire du CHU de Tlemcen et de 30 sujets témoins. Après leur consentement, un prélèvement sanguin est effectué pour la détermination du profil hormonal (TSH, FT4), du statut oxydant/antioxydant (malondialdéhyde : MDA, hydroperoxydes, protéines carbonylées, catalase, glutathion réduit : GHS), ainsi qu'une NFS.

Résultats et discussion

Chez les femmes hypertendues avec hyperthyroïdie, les résultats des examens biologiques montrent que la TSH est diminuée avec FT4 augmentée, ainsi qu'un stress oxydant marqué par une peroxydation lipidique dû à l'augmentation des teneurs plasmatiques et érythrocytaires en MDA et hydroperoxydes, et d'une oxydation des protéines. L'activité de la catalase érythrocytaire ainsi que les teneurs en GHS diminuent de manière significative, ce qui explique la forte consommation des antioxydants lors de l'hyperthyroïdie. Les résultats de la NFS indiquent une anémie.

Conclusion

En conclusion, l'hyperthyroïdie associée à l'HTA est à l'origine d'un stress oxydant évident caractérisé par l'augmentation des pro-oxydants et diminution des antioxydants. Une prise en charge aussi bien thérapeutique que nutritionnelle est nécessaire.

COARCTATION DE L'AORTE DE DÉCOUVERTE FORTUITE LORS D'UNE GROSSESSE À PROPOS D'UNE OBSERVATION.

OUAFA GUELLATI ¹, OUISSEM GUELLATI ², MEHDI MIADI ³

1. CHU ANNABA, ANNABA, ALGERIA

2. CHU ANNABA, ANNABA, ALGERIA

3. CHU ANNABA, ANNABA, ALGERIA

La coarctation de l'aorte est une malformation congénitale fréquente, dont l'incidence est estimée à 3,2 pour 10000 naissances . En absence de prise en charge l'évolution est mortelle, ce diagnostic est porté de façon exceptionnelle chez les femmes enceintes et hypertendues. Nous rapportons un cas diagnostiqué chez une femme jeune à l'occasion d'une grossesse.

Patiente âgée de 34 ans, sans antécédents pathologiques particuliers enceinte d'une grossesse de 10 SA. Admise aux urgences pour l'apparition de céphalées brutales en casque et un flou visuel . L'examen général à l'admission a révélé une TA à 240/110 mm Hg aux deux membres supérieurs. L'auscultation cardiaque retrouve un souffle systolique intense, médio-thoracique, irradiant vers les creux sus-claviculaires et le dos. Les pouls fémoraux sont perçus faibles , les pouls radiaux sont amples. L'électrocardiogramme basal de repos inscrit une tachycardie sinusale à 120 cpm sans trouble de repolarisation ni hypertrophie pariétale. L'échocardiographie identifie un ventricule gauche non dilaté, peu hypertrophique avec une fonction systolique conservée (FE à 60 %), une insuffisance mitrale minime. En outre, la valve aortique est tricuspide, sans sténose ni fuite. Le diagnostic d'une coarctation a été suspecté devant ce tableau clinique.

L'interruption thérapeutique de la grossesse a été indiquée chez cette patiente ,secondairement, le bilan est complété par une échocardiographie transœsophagienne et une angiographie par résonance magnétique qui confirmeront l'existence d'une coarctation aortique extrêmement serrée, presque complètement occlusive de l'aorte isthmique en aval immédiat du départ de la sous-clavière gauche. On note par ailleurs un réseau de collatérales très développé (intercostales, bronchiques et pariétales).La patiente a bénéficié d'une angioplastie avec pose d'un stent par double abord percutané radial gauche et fémoral droit avec un bon résultat angiographique et récupération des pouls fémoraux et distaux

PRES SYNDROME RÉVÉLANT UNE DOUBLE VASCULARITE : TAKAYASU-BEH CET BINÔME RARE ET ORIGINAL : À PROPOS D'UNE OBSERVATION ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.

RATIBA KHOUATMI-BOUKHATEM¹, MOHAMMED MOUSSAOUI², YAZID CHIKHI³

1. EPH TIPAZA , ALGERIE, TIPAZA, ALGERIA

2. EPH TIPAZA, TIPAZA, ALGERIA

3. EPH TIPAZA, TIPAZA, ALGERIA

Introduction

PRES sd ou EPR encéphalopathie postérieure réversible est une entité radio-clinique rare associant une atteinte du système nerveux central à une imagerie encéphalique typique, elle est peu connue et souvent sous diagnostiquée, son incidence mondiale est inconnue, environ 60% sont secondaires souvent en post partum, HTA ou processus systémique. L'objectif de cette observation est de mettre en exergue une association rare et insolite de 02 vascularites Takayasu-Behcet révélée par un PRES Syndrome chez un sujet jeune.

Observation

BM 27 ans aux ATCDS de toxicomanie, hospitalisé pour exploration de crises convulsives généralisées, associées à un pic hypertensif, polyarthragies, souffle sus claviculaire gauche, pouls huméral diminué, aphtoses buccales récidivantes non explorées .Biologie :syndrome inflammatoire franc,bilan infectieux, rénal, hépatique, phospho-calcique sans anomalies, FAN- ANCA -, pathergytest -, IDRT-. Morphologie: Echocardiographie: Hypertrophie bi ventriculaire ,échographie abdomino-P: absence de foyers profonds, petit rein droit à 80 mm. Echo doppler des TSA :aspect d'une vascularite mixte Takayasu-Behcet, épaississement du tronc brachiocéphalique,sténose serrée de l'artère sous Clavière droite et G avec faux anévrismes .Echo doppler abdominale :Faux anévrismes de la paroi latérale droite et postérieure de l'aorte abdominale, avec occlusion de l'artère rénale droite. AngioscannerTAP: aspect d'aortite avec épaississement diffus de

l'aorte thoracique, descendante et abdominale, multiples faux anévrismes. Angio-scanner des TSA: épaississement circonférentiel de la crosse de l'aorte, sténose de la sous Clavière droite et G avec faux anévrismes, sténose de l'artère axillaire droite, IRM cérébrale: lésions temporo pariétales bilatérales et lobes occipitaux évoquant un PRES syndromePosterior-reversible encephalopathy syndrome. Examen ophtalmologique: pas d'uveite ou oedème papillaire.

Discussion

Notre patient présente les critères de maladie de Behcet Agiobehcet avec faux anévrismes,très caractéristiques, ainsi que des critères de vascularite de Takayasu dans sa forme sténosante ,avec HTA rénovasculaire, ayant occasionnée un PRES syndrome, 3 mois après l' épisode aigue, les lésions postérieures à l'IRM avaient disparues.

Conclusion

L'originalité de cette observation réside dans l'association insolite de deux vascularites Behcet_Takayasu révélé par une complication neurologique inhabituel de l'hypertension artérielle.Une meilleure connaissance du diagnostic étiologique de la vascularite permet un bon suivi et une bonne prise en charge thérapeutique du patient.

COMPLICATIONS HYPERTENSIVES AU COURS DU TRAITEMENT PAR LEFLUNOMIDE.

CHIRAZ BEN SALAH¹, RAWDHA TEKAYA², NAOURAS BEN KAHLA³, LEILA ROUACHED², AICHA BEN TEKAYA², SELMA BOUDEN², INES MAHMOUD², OLFA SAIDANE², LEILA ABDELMOULA²

1. INTERNE, NABEUL, TUNISIA

2. EPS CHARLES NICOLLE, TUNIS

2. CHU ANNABA, ANNABA, ALGERIA

3. CHU ANNABA, ANNABA, ALGERIA

Introduction

Le leflunomide, dérivé isoxazole à effet immunomodulateur utilisé comme traitement de fond de la polyarthrite rhumatoïde (PR), peut comme toute thérapeutique induire des effets indésirables comme l'élévation des chiffres tensionnels dans 10% des cas compliquant la prise en charge de la PR qui est elle-même un facteur de risque cardiovasculaire.

Patients et méthodes

Etude rétrospective sur les dossiers de patients suivis pour PR sous leflunomide et ayant présenté un problème d'hypertension artérielle (HTA).

Résultats

Six dossiers ont été colligés : Les patients avaient un âge moyen de 48,5 ans. La PR était séropositive dans 5 cas, érosive et évolutive dans tous les cas avec une durée moyenne d'évolution de 11,7 années. Un antécédent d'HTA était noté dans 3 cas. L'aggravation des chiffres tensionnels après l'instauration du leflunomide était no-

tée chez 3 patients après un délai respectif de 1 mois, 2 mois et 6 ans. Il s'agissait d'une HTA maligne dans tous les cas. Ces constatations avaient motivé l'arrêt immédiat du leflunomide et la prescription d'inhibiteurs calciques par voie parentérale jusqu'à l'équilibration des chiffres tensionnels avec un wash out par cholestyramine. L'évolution était marquée par la persistance d'une HTA chronique chez 2 patients n'ayant pas d'antécédents, traitée par des inhibiteurs de l'enzyme de conversion au long cours.

Conclusion

L'association le flunomide-HTA paraît fréquente tant pré-existante que de novo quoiqu' insuffisamment étudiée. Le rhumatologue doit être vigilant en évaluant le terrain avant la prescription du leflunomide et en assurant la surveillance régulière de la TA.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE MALIGNE COMPLIQUANT UNE INTOXICATION À LA COCAÏNE : RAPPORT D'UN CAS ET REVUE DE LITTÉRATURE.

ASMAA EL AMRAOUI ¹, MERYEM HABOUB ¹, SALIM AROUS ¹, MOHAMED EL GHALI BENNOUNA ¹,
ABDENNACER DRIGHIL ¹, LEILA AZZOUZI ¹, RACHIDA HABBAL ¹

1. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

2. EPH TIPAZA, TIPAZA, ALGERIA

3. EPH TIPAZA, TIPAZA, ALGERIA

Introduction et objectifs

La cocaïne et les dérivés d'amphétamines sont les drogues les plus souvent impliqués dans l'apparition de maladies cardiovasculaires. Selon les études épidémiologiques, ils sont responsables de 20% des douleurs thoraciques, 25% des infarctus du myocarde et 75% des crises hypertensives chez les patients moins de 45 ans. L'objectif de ce travail est de rendre compte d'une observation d'hypertension maligne compliquant une intoxication à la cocaïne.

Méthode

Rapport d'un cas associé à une revue de littérature.

Résultat

Un patient âgé de 29 ans, fumeur chronique, admis pour une urgence hypertensive. Il a été admis aux urgences pour céphalées associées à des vomissements, avec une pression artérielle à 241/138 mmHg. Le scanner cérébral était normal. L'IRM cérébrale a révélé une encéphalopathie hypertensive. Le bilan biologique a montré une insuffisance rénale avec un DFG de 35 ml/min/m², et le fond d'œil une rétinopathie hypertensive.

L'ECG et l'échocardiographie transthoracique étaient sans particularités, ainsi que la tomodensitométrie des surrénales et le doppler des artères rénales. Le bilan hormonal était strictement normal. Il a été traité en utilisant la nicardipine et un antihypertenseur central. Le bilan toxicologique avait montré des traces de cocaïne dans son sang, et on lui a référé la consultation d'addictologie.

Discussion

La stimulation du système sympathique a comme conséquence directe une augmentation de la tension artérielle, prenant parfois la forme de pic hypertensif. La cocaïne semble être responsable du degré le plus élevé de vasoconstriction.

Si nécessaire, un traitement dirigé vers les effets de la cocaïne, tels que les benzodiazépines, baisse généralement la pression artérielle et le pouls. Quand la sédation est inefficace, l'hypertension artérielle peut être traitée avec la nitroglycérine sublinguale ou intraveineuse ou de la phénotolamine en intraveineux.

Conclusion

Les complications cardiovasculaires dues à la consommation de la cocaïne ne sont pas à négliger et peuvent être potentiellement fatales. Dans ce cas, nous remarquons qu'elle pourrait entraîner une hypertension artérielle maligne.

EFFET DE LA QUALITÉ DE SOMMEIL SUR LA MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE.

BALSAM BARKOUS¹, KHANSA DERBEL², FATEN CHAIEB²

1. CHU FARHAT HACHED SOUSSE TUNISIE, SOUSSE, TUNISIA

2. CHU FARHAT HACHED SOUSSE, SOUSSE, TUNISIA

Introduction

Le sommeil semble être un facteur important dans la régulation de la pression artérielle (PA). Les patients souvent se plaignent d'une altération de leur sommeil nocturne à cause de la pose de l'appareil de mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) avec doute sur les résultats nocturnes.

Objectif

Rechercher une éventuelle différence des résultats de la MAPA selon la qualité de sommeil rapportée par les patients durant la nuit de la mesure.

Méthodes

Étude prospective colligeant 44 patients hypertendus explorés au Service de Physiologie et Explorations Fonctionnelles, CHU Farhat Hached, Sousse. Tous les patients ont bénéficié d'une MAPA durant 24 heures et ont répondu au journal de bord incluant une question sur l'évaluation de la qualité de sommeil la nuit de la pose de la MAPA. Les patients étaient divisés en deux groupes : G1 (mauvaise qualité de sommeil, n= 14) et G2 (bonne qualité de sommeil, n=30).

Résultats

L'âge moyen était 51,73 ± 12,49 ans et l'indice de masse corporelle moyenne était 33,61 ± 6,05 kg/m². La pression artérielle moyenne nocturne était à 88,03 ± 8,81 mmHg. La pression artérielle systolique nocturne (PASN) moyenne était à 117,92 ± 11,03 mmHg pour G1 et à 122,76 ± 11,52 mmHg pour G2, (p>0,05). La pression artérielle diastolique nocturne (PADN) était à 70,35 ± 8,39 mmHg pour G1 et à 72,73 ± 9,23 mmHg pour G2, (p>0,05). La PASN était élevée dans 50% des cas pour G1 ainsi que pour G2, (p>0,05). La PADN était élevée dans 50% des cas (n=7) pour G1 et dans 56,6% (n=17) pour G2. Les deux groupes présentaient des fréquences similaires de pressions artérielles systolique et diastolique élevées pendant la nuit (p>0,05).

Conclusion

La qualité de sommeil la nuit de la MAPA semble ne pas avoir d'effet sur la moyenne de la pression artérielle nocturne, ce qui témoigne de la fiabilité de cette mesure et encourage à l'utilisation de la MAPA pour une meilleure prise en charge thérapeutique.

LA RIGIDITÉ ARTÉRIELLE EST-ELLE UN MARQUEUR D'UN SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL MÉCONNU CHEZ LES SUJETS HYPERTENDUS ?

KHANSA DERBEL ¹, BALSAM BARKOUS ², FATEN CHAIEB ²

1. CHU FARHAT HACHED SOUSSE, SOUSSE, TUNISIA

2. CHU FARHAT HACHED SOUSSE TUNISIE, SOUSSE, TUNISIA

Introduction

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) est associé à une augmentation du risque cardiovasculaire et reste largement sous-diagnostiqué. La rigidité artérielle (RA) est un facteur de risque cardiovasculaire indépendant et sa relation avec le SAS a reçu peu d'attention.

Objectif

Comparer l'index de RA recueilli par holter tensionnel après évaluation du risque du SAS chez des adultes hypertendus.

Méthodes

Une étude comparative était menée dans le Service d'Explorations Fonctionnelles et colligeant 74 patients. Le risque du SAS était évalué à l'aide du questionnaire STOP-BANG et les patients étaient divisés en deux groupes: G+ (haut risque, n=57) et G- (pas de risque ou risque faible, n=17). La RA était évaluée, à partir des résultats d'un holter tensionnel, par le calcul de l'index suivant: 1 - le coefficient de corrélation des pressions artérielles (PA) systoliques et diastoliques.

Résultats

G+ et G- étaient appariés pour le sexe (60% vs 71% femmes, respectivement, $p=0,414$). L'âge et l'indice de masse corporelle étaient plus élevés en G+ (respectivement, 55313 vs 44315 ans; $p=0,004$ et 3336 vs 2834 kg/m², $p=0,001$). Les moyennes des PA systoliques diurnes et nocturnes étaient plus élevées en G+ ($p<0,05$). Les deux groupes ne présentaient pas de différence significative au niveau de leurs PA diastoliques ($p>0,05$). L'index de RA était significativement plus élevé en G+ (0,3330,16 vs 0,2330,08 avec $p=0,001$).

Conclusion

Une altération de la rigidité artérielle pourrait être un marqueur d'un SAS méconnu chez les sujets hypertendus et incite ainsi à pousser les investigations pour un dépistage précoce afin d'assurer une meilleure prise en charge thérapeutique.

HYPERTENSION NOCTURNE ET SYNDROME D'APNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL (SAOS).

RACHIDA DERGUINE ¹, KHADIDJA LEHACHI ², MOHAMED EL AMINE BOUDJELLA ¹, MUSTAPHA CHAHI ²

1. EPH IBN ZIRI, ALGER, ALGERIA

2. EHS SALIM ZEMIRLI, ALGER, ALGERIA

Objectif du travail

Etudier les rapports entre les apnées obstructives du sommeil et l'hypertension artérielle nocturne.

Malades et méthode

Patients apnéiques diagnostiqués par un examen PSG (n=102)

Une MAPA réalisée grâce à un appareil (Spacelabs)

Le diagnostic de l'Hypertension artérielle nocturne (HTAN) a été établi selon les Guidelines de l'ESH 2018 : PAS $\geq$ 120 mm Hg et/ou PAD $\geq$ 70 mm Hg.

HTAN(+) n=66 (65%) Age: 55,5313ans

L'analyse statistique des données a permis:

- La comparaison avec les patients non HTAN.
- Etude de l'influence du SAOS sur les paramètres MAPA : PA, fléchissements nocturnes des PA et la variabilité tensionnelle.
- Une MAPA de contrôle a été réalisé après traitement par PPC.

Résultats

Les patients présentant une HTAN systolique et diastolique ont des valeurs d'index d'apnées et de désaturations (IDS) les plus élevées par rapport aux patients qui ne présentent pas d'HTAN.

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

On retrouve une corrélation entre l'IAH et la PAD nocturne ($r=0,294$ $p=0,05$) et entre IDS et la PAD nocturne ($r=0,392$ $p=0,05$).

Des corrélations négatives entre les fléchissements PAS et PAD et les IAH et PA systolique : $r=-0,320$ $p=0,009$ et IDS et PA systolique : $r=-0,282$ $p=0,022$ IAH et PA diastolique : $r=-0,282$ $p=0,022$ et IDS et PA diastolique : $r=-0,400$ $p=0,001$.

Une corrélation entre IDS et la variabilité tensionnelle diastolique nocturne (AVR) ($r=0,353$ $p=0,02$).

L'effet positif du traitement par PPC sur les différents paramètres MAPA, qu'il s'agisse des PA, des fléchissements ou de la variabilité tensionnelle nocturne.

Conclusion

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

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

LA PRÉ-ÉCLAMPSIE : UN MARQUEUR DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE MÉCONNU !

OUAFA GUELLATI ¹, MEHDI MIADI ²

1. CHU ANNABA, ANNABA, ALGERIA

2. CHU ANNABA, ANNABA, ALGERIA

Les maladies cardiovasculaires demeurent la principale cause de décès dans le monde, et sont une cause importante d'invalidité au sein de notre population vieillissante, en particulier chez la femme. Malgré une diminution de l'incidence chez l'homme, la situation est différente chez la femme. Les complications hypertensives de la grossesse, la ménopause et l'usage des traitements hormonaux semblent contribuer à des différences entre les sexes dans le développement et l'évolution clinique des maladies cardiovasculaires.

La prééclampsie (PE), première cause de mortalité maternelle et périnatale à l'échelle mondiale, est actuellement reconnue comme facteur pronostique de maladies cardiovasculaires et rénales ultérieures chez la mère comme chez l'enfant.

Son incidence pendant la grossesse est de 5-8% et elle se définit par l'apparition d'une hypertension artérielle et d'une protéinurie (0,3 g/24 h) après vingt semaines de gestation. Le seul traitement curatif demeure à ce jour l'arrêt de la grossesse et la délivrance du placenta. Auparavant, on croyait à la résolution de la maladie après l'accouchement, or il est actuellement reconnu que des marqueurs de risque cardiovasculaire peuvent se manifester cinq ans après une PE, et une atteinte cardiovasculaire quinze à vingt-cinq ans plus tard.

Nous rapportons dans cette présentation notre expérience concernant 1250 patientes ayant présentées une prééclampsie suivies en consultation de cardiologie avec un recul de 10 ans.

La prééclampsie est en effet reconnue actuellement comme un facteur de risque de maladies cardiovasculaires et rénales à long terme. Le mécanisme de cette association n'est pas clair. Les femmes avec une prééclampsie sévère ou précoce, récurrente ou qui apparaît lors d'une multiparité, ont un risque plus important de développer une maladie cardiovasculaire ou rénale à distance, et ce risque pourrait se manifester déjà en préménopause.

ARTERIAL STIFFNESS FROM MONITORING OF QKD INTERVAL PREDICT THE OCCURRENCE OF CARDIOVASCULAR EVENTS AND TOTAL MORTALITY.

PHILIPPE GOSSE 1, ROMAIN BOULESTREAU 1

1. CHU BORDEAUX, BORDEAUX, FRANCE

Arterial stiffness assessed with carotido-femoral pulse wave velocity is a strong predictor of cardiovascular events (CVE) and mortality but its use in clinical practice is limited because it remains time consuming. The 24h ambulatory monitoring of Blood pressure and timing of Korotkoff sounds (QKD interval) allows an automatic assessment of arterial stiffness immediately available on ABPM results. It has already been validated as an independent predictor of cardiovascular events in hypertensive patients. We wanted to analyse its capacity to predict total mortality on long term follow up.

We performed a sub-study of the Bordeaux Hypertensive cohort, which included patients at the time of hypertension diagnosis from 1984. The primary objective was to look for a significant and independent correlation of arterial stiffness evaluated by QKD interval with all causes mortality. Information from these patients was obtained every two years directly from the patients or from their physicians. A detailed report was requested in case of CVE : myocardial infarction, coronary revascularization, stroke , sudden death, arteriopathy of the lower limbs requiring revascularization, aneurism of the abdominal aorta operated or ruptured, carotid stenosis requiring angioplasty, aortic dissection. In 2021, we made a systematic search of all cause deaths for all the patients in the registry from INSEE.

The sample includes 930 patients (502 males, age 53.31 years, baseline risk SCORE2-OP=6.70 $\pm$ 4.97%) with an average follow up of 12.13 $\pm$ 7.4 years (0.3-30). In this population 169 cardiovascular events and 155 deaths were recorded. SCORE2-OP, 24h Systolic Blood Pressure and arterial stiffness (QKD interval) as a continuous or discontinuous variable (normal or reduced) were significantly and independently linked to the occurrence of cardiovascular events or all cause deaths in multivariate Cox model. ROC curves analysis show that measuring arterial stiffness with QKD method offers the best predictive value in patients with low or very low risk scores.

Arterial stiffness evaluation through QKD interval is a significant, independent, and easily available predictor of cardiovascular events and total mortality, beyond traditional risk factors. Addition of arterial stiffness evaluation on ABPM report could stress out physician to titrate blood pressure lowering therapy and help limiting therapeutic inertia.

PERFORMANCE ET PRÉCISION DU TENSIOMÈTRE OPTIQUE AKTIIA CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE.

KENJI THEILER ¹, JOLEP SOLA ², JÉRÉMY ALEXANDRE ², PASCALE VERMARE ²,
GRÉGOIRE WUERZNER ¹

1. CHUV – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LAUSANNE, LAUSANNE, SWITZERLAND

2. AKTIIA SA, NEUCHÂTEL, SWITZERLAND

Introduction

Une prise en charge adéquate de l'hypertension artérielle (HTA) nécessite une mesure précise de la pression artérielle (PA), en particulier chez la personne âgée chez qui la prévalence est élevée. Les dispositifs non occlusifs n'ont jusqu'à ce jour pas été validés de manière rigoureuse chez la personne âgée.

Objectif

L'objectif de cette étude (NCT4027777) était d'évaluer la précision du tensiomètre non occlusif Aktiia (bracelet Aktiia) dans les positions habituelles de la vie quotidienne.

Méthodes

40 patients âgés (65-85 ans) non diabétiques avec un large éventail de PA ont été recrutés. Durant quatre visites sur un mois, les mesures obtenues par le bracelet Aktiia ont été comparées à la mesure de référence, la double auscultation, en position assise, debout et couchée, notamment après une activité physique modérée.

Résultats

L'âge moyen était de 7336 ans, 52.5% des participants étaient des femmes. Cinq participants ont été exclus afin de respecter la répartition des phénotypes du protocole de validation ISO 81060-2. Sur les 469 paires de mesures, le taux de réussite s'élève à 79%. Dans toutes les positions confondues sur la durée d'un mois, les différences moyennes systolique et diastolique avec la référence et leur déviation standard étaient respectivement de -0.2639.96 mmHg et -0.7537.0 mmHg. En positions assise, debout et couchées, les différences sont respectivement de 1.2337.88/0.235.55 mmHg, -1.81311.11/-5.3537.75 mmHg et -1.839.96/-0.9437.47 mmHg. Leur taux de réussite est respectivement de 86%, 69% et 75%.

Discussion/Conclusion

Le bracelet Aktiia est capable d'estimer précisément la pression artérielle dans les positions habituelles de la vie quotidienne. Ces résultats encourageants soulignent le potentiel d'une utilisation étendue d'un tensiomètre confortable non occlusif dans la prise en charge de l'HTA dans la population âgée.

AVIS DES PATIENTS HYPERTENDUS SUR L'UTILISATION DE L'APPLICATION WEB/SMARTPHONE HY-RESULT® AFIN D'AMÉLIORER L'ADHÉSION AU PROTOCOLE D'AUTOMESURE ET AIDER LES PATIENTS À MIEUX PRÉPARER LEURS CONSULTATIONS MÉDICALES.

EMILY CAULFIELD ¹

1. HTA, HEGP, CLAMART, FRANCE

Introduction

Classiquement, l'évaluation de la pression artérielle des patients est effectuée en face à face dans les cabinets médicaux ou à l'hôpital. Aujourd'hui la forme d'information la plus courante est celle qui est générée par les professionnels de la santé. Cependant, il existe une deuxième source de données connue sous le nom de données de santé générées par les patients. Il s'agit de données recueillies par les patients. On constate une volonté accrue d'avoir des patients jouant un rôle plus actif dans leur prise en charge afin d'améliorer les résultats du traitement. Dans ce contexte, des médecins de l'hôpital européen Georges Pompidou ont conçu une application web et smartphone nommée Hy-Result® qui a été cliniquement validée. Ce dispositif permet le recueil, l'analyse et l'interprétation automatique des résultats d'automesure tensionnelle, ainsi qu'une transmission d'un rapport au format PDF au médecin.

L'objectif

L'objectif était d'explorer le point de vue des patients sur l'application Hy-Result pour améliorer l'adhésion au protocole d'automesure et aider les patients à mieux préparer leurs consultations.

Méthode

Etude qualitative. 18 patients hypertendus ont participé à des entretiens semi-structurés. Une analyse thématique a été réalisée sur les données.

Résultats

Les participants étaient âgés de 32 à 82 ans. Trois thèmes majeurs ont été identifiés: « développement des compétences numériques », de « l'engagement » et de la « durabilité ».

Conclusion

Ces résultats montrent que les patients peuvent identifier les avantages d'une application pour les aider à s'engager et à les motiver à surveiller eux-mêmes leur tension artérielle.

Ils reconnaissent également que l'auto-surveillance de leur tension artérielle pourrait être stimulante en termes de compréhension de la maladie et d'interactions avec leurs médecins. Cependant, les données ont également révélé qu'il existe des inquiétudes concernant l'augmentation de l'anxiété et des doutes quant à la durabilité de cette technologie dans le temps.

LA MÉTHODE AUSCULTATOIRE VERSUS OSCILLOMÉTRIQUE DE MESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE FIBRILLATION AURICULAIRE.

ASMAA EL AMRAOUI¹, ALI EL JAZOULI¹

1. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

Introduction

La fibrillation auriculaire (FA) est l'arythmie soutenue la plus fréquente avec une prévalence de 1 à 2% .L'hypertension artérielle (HTA) est l'un des facteurs étiologiques les plus courants de la FA. Par conséquent, le diagnostic précoce et le traitement efficace de l'HTA est essentiel pour les patients en FA chez qui le risque d'accident vasculaire cérébral est élevé et nécessitent une mesure régulière et un contrôle rigoureux de la pression artérielle (PA) , qui ne peut être atteint que par autosurveillance à domicile .

La méthode oscillométrique a considérablement simplifié l'autosurveillance et pourrait être un meilleur choix pour mesurer la PA à domicile.

L'objectif de notre étude était d'étudier la fiabilité de la PA oscillométrique automatisée en l'absence et présence de FA chez les patients hypertendus.

Méthode

82 patients sélectionnés au hasard atteints de FA et d'HTA diagnostiquée,

Résultat

82 patients : 38 hommes et 44 femmes

Au moment de mesure de la PA, 39 étaient en rythme sinusal (RS) et 43 en FA. Chez les patients en RS , la PAS était de 134,3 ± 18,3 mmHg avec méthode auscultatoire (MA), 139,2 ± 20,1 mmHg avec méthode oscillométrique (MO); la PAD moyenne était de 76,1 ± 11,4 mmHg (MA), 79,5 ± 13,3 mmHg (MO). Les moyennes de différences pour PAS et PAD dans le groupe RS étaient (-5,6 mmHg (limites d'accord à 94 %) et (-1,6 mmHg (limites d'accord à 95 %), respectivement. Chez le groupe FA , les moyennes des différences pour PAS et PAD étaient (-6,7 mmHg (95% limites d'accord) et (-2,4 mmHg (limites d'accord à 94 %), respectivement.

Conclusion

Le MO validée pour les patients atteints de FA donne en moyenne 5,6 mmHg de systolique plus élevé chez les patients en RS et 6.7 mmHg pour les patients en FA . Toutefois, les limites d'accord entre les deux méthodes révèlent un large éventail de taux d'erreur , ce qui est discutable dans la pratique clinique, car il pourrait éventuellement affecter le traitement de l'HTA chez les patients atteints de FA.

RELATION ENTRE LE DIPPING NOCTURNE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE ET LA RIGIDITÉ ARTÉRIELLE.

KHANSA DERBEL 1, SANA SELLAMI 1, FATEN CHAIEB 1

1. HÔPITAL FARHAT HACHED, SOUSSE, TUNISIA

Contexte

L'index de rigidité artérielle (IR) est un marqueur de morbidité cardiovasculaire, dérivé de la mesure ambulatoire de pression artérielle en calculant la corrélation entre pressions artérielles systolique et diastolique.

But

Evaluer l'association entre le dipping nocturne (DN) de la pression artérielle et l'IR chez des patients hypertendus.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale colligeant 77 adultes hypertendus, ayant visité le Service d'Explorations Fonctionnelles de 2019 à 2021. Une mesure ambulatoire de la pression artérielle de 24 heures était pratiquée avec recueil de l'IR et du DN de la pression artérielle moyenne (PAM).

Résultats

L'âge médian était de 56 [41-63] ans et 61% étaient des femmes. Le diabète et la dyslipidémie étaient présents chez 27% et 46% des patients, respectivement. L'IR moyen était de 0,30930,148. Le DN moyen de la PAM était de -13,0737,04% et 35% des patients étaient non dippers. Une corrélation statistiquement significative était trouvée entre le DN de la PAM et l'IR ($p=0,007$ et $r=0,303$). Une inversion du rythme nyctéméral de la pression artérielle était associée à une altération plus importante de la rigidité artérielle.

Conclusion

Une perturbation du rythme circadien de la pression artérielle est associée à une altération de la rigidité artérielle. Ceci suggère l'importance d'une cible thérapeutique visant à garder un abaissement nocturne normal de la pression artérielle.

L'IPS CHEZ DES HYPERTENDUS DIABÉTIQUES : A PROPOS DE 130 CAS.

IBTISSEM ZINEB RAIS ¹, ESMA TABTI ², NAWEL BRIKCI NEGASSA ¹, ALI LOUNICI ¹

1. CHU TLEMEN, TLEMEN, ALGERIA

2. CHU TLEMEN, TLEMEN, ALGERIA

Introduction/ objectif

La mesure des index de pression systolique (IPS) est un outil de dépistage précoce, fiable, peu onéreux. L'objectif de notre étude est d'évaluer la présence d'une atteinte artérielle périphérique chez nos patients diabétiques hypertendus.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude prospective incluant des patients hypertendus diabétiques de 2016 à 2022, explorés au sein du service médecine interne du CHU Tlemcen. Les patients atteints d'ulcères du pied diabétique ou un artériopathie oblitérante des membres inférieurs ont été exclus. L'IPS correspond au rapport entre la PAS à la cheville et la PAS humérale, les seuils de normalité sont entre 0,91 et 1,3.

Résultats

Au total, 130 patients hypertendus diabétiques ont été inclus, l'âge moyen de nos patients est de 57ans, 64% était des femme, 88% avait un BMI>25, 80% avait une obésité abdominale, 53% avaient une dyslipidémie et 72% un syndrome métabolique. La pression artérielle à la consultation était > 130/80 mm hg chez 45 patients. La durée moyenne d'évolution du diabète est de 07 ans. Le traitement anti hypertenseur incluait : une monothérapie chez 48 patients (11 IEC, 18 ARA2, 07 IC, 08 BB et 04 diurétiques thiazidiques), une bithérapie chez 75 patients.

Quant à la thérapeutique anti diabétique, elle incluait la metformine chez 83%, un sulfamide chez 27%, et une insulinothérapie chez 37%. IPS était pathologique chez 50 patients, 24 ont une AOMI tandis que 26 présentent une médiacalcosse. Parmi ces patients, 88% ont un BMI>25, 68% ont un taux de non-HDL> 1g/l et 52% ont un syndrome métabolique.

En analyse multivariée, on a trouvé une association significative entre l'AOMI avec le sexe masculin : 79% hommes (P=0,0000006, OR :11, IC : 95% [3-32]).

Pour la médiacalcosse, l'association est significative avec un BMI≥30 (P=0,04, OR : 2,36, IC : 95%), La présence d'un syndrome métabolique : 100% (P=0,0004, IC : 95%) et l'utilisation de l'insuline : 58% (P=0,05, OR : 2,26, IC : 95%)

Conclusion

Une atteinte artérielle périphérique doit être prise en compte au même titre qu'une atteinte coronaire ou cérébrovasculaire.

HYPERTENSION BLOUSE BLANCHE VERSUS HYPERTENSION ARTÉRIELLE MASQUÉE ET LEUR ASSOCIATION À LA PPRESSION PULSÉE.

SAID TAHARBOUCHT ¹, AHCENE CHIBANE ²

1. UNIVERSITÉ BLIDA 1, ALGER, ALGERIA

2. UNIVERSITÉ BLIDA 1, ALGER, ALGERIA

Introduction

L'hypertension blouse blanche (HBB) et l'hypertension masquée (HM) sont deux profils tensionnels opposés. Néanmoins, selon certaines études, tous les deux seraient liés à risque vasculaire élevé. L'objectif de notre travail était de comparer la pression pulsée (PP) de ces deux profils tensionnels.

Patients et méthodes

Une étude prospective incluant des patients non diabétiques âgés de plus de 30 ans. Un bilan clinique et biologique était réalisé pour tous les patients. Ils ont bénéficié de mesures ambulatoires de la pression artérielle (MAPA) par un appareil de marque GE Tonoport V. Nous avons adopté les recommandations des Sociétés Européennes de Cardiologie et d'Hypertension Artérielle pour retenir le diagnostic de HBB et HM. Une PP >60mmhg est considérée élevée. Analyses statistiques : SPSS 21.0 (IBM).

Résultats

Sur trois cent trente-trois MAPA, nous avons inclus 122 patients âgés de 46.73 10.4 ans. 56 présentaient une HBB (âge moyen 49.73 10.4 ans), et 66 une HM (43.9 39.4 ans), $p=0,02$. On n'a pas noté de différence de sexe, ni des paramètres anthropométriques entre les deux groupes. La PP moyenne des patients HBB était plus élevée que celle des HM (53.2 314.6 vs 44.1 312.6 mmHg, $p<0.001$) avec une proportion de PP élevée plus importante (68.8%vs 31.3%, $p=0.003$). En analyse multivariée seuls l'âge (OR :1.08 (IC 95% 1.0-1.14), $p=0,02$) et l'HTA masquée (OR :2.8 (IC 95 1.07-7.6), $p=0.03$) sont restés associés indépendamment à la PP élevée.

Conclusion

Nos résultats montrent que l'HBB et l'HM sont les deux sont associées à une PP élevée. Cependant, seuls l'HM et l'âge restent comme principaux facteurs indépendants associés à ce marqueur de risque vasculaire.

QUELLE RELATION ENTRE RIGIDITÉ ARTÉRIELLE ET ATTEINTE DU SYSTÈME NERVEUX AUTONOME ?

KHANSA DERBEL¹, SANA SELLAMI¹, FATEN CHAIEB¹

1. HÔPITAL FARHAT HACHED, SOUSSE, TUNISIA

Contexte

La rigidité artérielle (RA) permet la prédiction du risque cardiovasculaire et de la mortalité. L'association RA et atteinte du système sympatho-vagal reste mal élucidée.

But

Evaluer une éventuelle relation entre la RA et l'atteinte du système nerveux autonome chez des patients hypertendus.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale colligeant 103 adultes hypertendus. Une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) a été pratiquée. Le marqueur PSR (pulse stiffening ratio) de la RA a été calculé à partir des résultats de la MAPA comme étant le rapport de la variabilité des pressions artérielles systolique et diastolique. Les variabilités de la fréquence cardiaque (VFC) ont été calculées (écart type en pourcentage) à l'aide de l'appareil MAPA. Les corrélations entre VFC et PSR étaient mises en évidence par le test de Spearman.

Résultats

L'âge moyen était de 52,314 ans et la durée médiane de l'évolution de l'hypertension artérielle était de 2 [1-8] ans. Les VFC moyennes étaient 16,234,8%, 16,235% et 9,336,5%, respectivement durant la période totale, diurne et nocturne. Le PSR médian était de 1,07 [0,94-1,21]. Une association significative et négative était trouvée entre PSR et chacune des VFC totale et diurne ($p < 0,001$ avec $r = -0,363$ et $-0,368$, respectivement). Cependant, aucune association significative n'était trouvée entre le PSR et la VFC nocturne ($p = 0,095$).

Conclusion

Chez l'hypertendu, la RA semble être associée à une altération de la balance sympatho-vagale et pourrait être un marqueur précoce du dysfonctionnement du système nerveux autonome.

DÉPISTAGE DE L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE ET LA RECHERCHE DES FACTEURS ASSOCIÉS CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 HYPERTENDUS (À PROPOS DE 303 CAS).

ESMA TABTI¹, SELMA ZATLA¹, NAWEL BRIKCI NIGASSA¹, ALI LOUNICI¹

¹. ABOUBAKR BELKAID TLEMCEN., TLEMCEN, ALGERIA

Introduction et objectif

L'hypotension orthostatique est l'une des complications classiques de la neuropathie autonome cardiaque chez le diabétique, responsable parfois d'une perte d'autonomie. L'objectif de notre étude est d'évaluer la prévalence de l'hypotension orthostatique chez les diabétiques hypertendus de type 2 et identifier les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Etude transversale prospective incluant les patients adultes hypertendus ayant un diabète type 2 vu au niveau du service de médecine interne CHU Tlemcen, chez qui on a recherché une hypotension orthostatique. Cette dernière est définie par une baisse de 20 mm Hg de la pression artérielle systolique et/ou une baisse de 10 mm Hg de la pression artérielle diastolique après 3 minutes de position debout. La pression artérielle a été mesurée avec un tensiomètre électronique validé. Les données anthropométriques, les facteurs de risque cardio-vasculaire et les complications micro- et macro vasculaires ont été recherchés par les moyens diagnostiques appropriés.

Résultats

Nous avons colligé 303 patients d'âge moyen de 59ans avec une nette prédominance féminine de 63%, la durée moyenne du diabète était de 14 ans, 6% étaient tabagique, 35% étaient obèses et 48% avaient une dyslipidémie, 18% avaient des antécédents cardiovasculaire. Plus

de deux tiers de nos malades étaient sous antidiabétiques oraux et 40% sous insulinothérapie. Pour le traitement antihypertenseur, plus de 75% étaient sous monothérapie 11% sous bithérapie et moins de 1% sous tri et quadrithérapie. L'hypotension orthostatique a été identifiée chez 12 patients soit 3.9 %. Les facteurs associés étaient l'âge avancé dans 49%, les bêtabloquants dans 20%des cas et l'utilisation des sulfamides et insulines dans 11% et 40% respectivement.

Discussion

La prévalence de l'hypotension orthostatique est en générale plus élevée chez les patients diabétiques. Dans notre série l'HO a été identifiée chez 12 malades soit 3.9%. cette fréquence est relativement basse comparées aux autres études. Une des explications de cette grande variation est l'hétérogénéité de la population hypertendue diabétique étudiée.

Conclusion

Dans notre série l'hypotension orthostatique était peu fréquente, associée dans la majorité des cas à l'âge avancé, le traitements par les bêtabloquants, les sulfamides et l'insuline.

AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING (ABPM) IN DIABETIC PATIENTS ADMITTED IN INTERNAL MEDICINE.

ERGITA NELAJ¹, MARGARITA GJATA¹, IRIDA KECAJ¹, MIHAL TASE¹

1. UHC «MOTHER TERESA», TIRANA, ALBANIA

Background

Blood pressure (BP) has a physiological circadian rhythm with a decrease of the values during sleep. Non-dipping of nocturnal blood pressure is common among people with type 2 diabetes (T2D) and hypertension and is associated with an increased cardiovascular risk. Our study aims to identify the pattern of nocturnal dipping of blood pressure in a random sample of patients.

Materials and Methods

Prospective study of 94 hypertensive patients, hospitalized from the emergency department in our service, from January until December 2021. ABPM was determined by using a device that takes blood pressure measurements over 24 hours, usually every 15 minute during the daytime and every 30 minutes during sleep. Two comparison groups were established: patients with Diabetes Mellitus Type 2 (DM Group) and nondiabetic ones (ND group).

Results

In a sample of 94 hypertensive patients, 31 were diabetic (33.3%) and 63 were non diabetic (66.6%). The following variables were studied: age 64 ± 11 years DG / NDG 67 ± 12 years (P: NS) and sex DG Males: 14 / Females: 17; NDG Males: 35 / Females: 28 (p: NS). We analyzed the need for antihypertensive therapy: 22 patients (20.6%)

with 1 medicine, 40 patients (37.6%) with 2 medicines, 25 patients (23.5%) with 3 medicines and 7 (6.6%) with 4 medicine. Analyzing therapeutic families: ACE inhibitors 48% (51 patients) Angiotensin 2 receptor antagonists 27% (28 patients) Diuretics 55%(59 patients) Calcium channel blockers 23%(25 patients)AlfaBlockers 9%(9 patients) B-Blockers 10%(11 patients) Analyzing the subgroup of diabetic patients: average HbA1c 7.5%. In diabetic patients nighttime blood pressure (nondipping pattern) was observed but without reaching statistical significance (P: 0.05).

Conclusions

ABPM is a useful technique to assess the circadian rhythm of BP, when we suspect white coat hypertension or episodic hypertension (e.g., pheochromocytoma), hypertension resistant to an increasing use of medicines and hypotensive symptoms while taking antihypertensive drugs. Nondipping has also been associated with faster progressions of micro and macro vascular complications in patients with diabetes mellitus. So, targeted antihypertensive therapy should be implemented in order to restore normal circadian BP in patients with T2D.

HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE A PROPOS DE 120 CAS : EXPERIENCE DU SERVICE DE CARDIOLOGIE A DR M.BOUAZAZE, DR S.SAYARH, PR H.BENJELLOUN, PR N.FELLAT, PR R.FELLAT.

MAROUANE BOUAZAZE ¹

1. CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE IBN SINA, RABAT, MOROCCO

L'hypotension orthostatique est un problème fréquent et souvent méconnu, touchant surtout la population âgée. Le diagnostic peut être posé, la plupart du temps, par une anamnèse détaillée et un examen clinique soigneux comprenant une mesure de la tension artérielle dans différentes positions du corps.

Au terme de notre étude, nous constatons l'importance des informations fournies par l'exploration du système nerveux autonome dans la compréhension des différents aspects de l'hypotension orthostatique. Plusieurs facteurs semblent induire la chute tensionnelle et l'aggraver.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE DE DÉCUBITUS DORSAL ET HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE SANS ÉLÉVATION DE LA FRÉQUENCE CARDIAQUE.

MUSTAPHA EL BAKKALI ¹

1. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE, UNIVERSITÉ MOHAMMED V-RABAT, RABAT, MOROCCO

Contexte

L'insuffisance autonome primaire (IAP) est une atteinte progressive des fibres nerveuses autonomes concernant les deux composantes majeures, sympathique et parasympathique. Les symptômes de l'IAP peuvent inclure les syncopes, les étourdissements, les troubles visuels, les troubles sudomoteurs, les troubles sexuels et les troubles urinaires. Elle est souvent caractérisée par une association Hypertension artérielle (HTA) en décubitus dorsal-Hypotension orthostatique (HO) sans élévation de la fréquence cardiaque (FC). L'IAP peut avoir 3 causes principales: L'insuffisance autonome pure ou syndrome de Bradbury-Eggleston (atteinte autonome progressive, essentiellement périphérique, absence de signes d'atteinte du système nerveux central, avec HO idiopathique), la maladie de Shy-drager (dysautonomie primitive, atteinte du SNC, avec HO qui ne s'accompagne pas d'une tachycardie réflexe) et la maladie de Parkinson (caractérisée par un trouble neurodégénératif idiopathique, avec HO sévère). But: Etudier le profil autonome des patients atteints d'IAP.

Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective qui avait inclus au total 30 patients présentant des signes fonctionnels d'IAP. L'âge moyen était de 53,236,4 ans, avec 67 % de femmes. Critères d'inclusion: Patients présentant des signes fonctionnels d'IAP, en absence de signes neurologiques. Critères d'exclusion: Patients atteints d'HTA sévère, d'HTA secondaire ou compliquée ont été exclus de cette étude. Ces patients ont subi des tests autonomes cardiovasculaires comprenant le test de Deep Breathing (DB), le test de Hand grip (HG), le test de stress mental (SM) et le test orthostatique (TO).

Résultats

La réponse vagale au DB était de 19,0 %^{34,8}; la réponse vagale et la réponse alpha sympathique périphérique au HG étaient de 7,3%^{31,7} et 8,6%^{31,4}, respectivement; La réponse alpha sympathique centrale et la réponse bêta sympathique centrale au SM étaient de 7,9%^{31,3} et 8,9 %^{31,1}, respectivement. La réponse vagale, la réponse alpha sympathique adrénergique périphérique et la réponse bêta sympathique adrénergique périphérique au TO étaient de 7,2%^{31,6}, 6,1%^{31,7} et 7,4%^{31,5}, respectivement.

RÔLE DU PHARMACIEN DANS LE DÉPISTAGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE À L'OFFICINE.

SIRINE KHEDHAOURIA ¹

1. FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS, BEN AROUS, TUNISIA

Introduction

L'hypertension artérielle (HTA) est un problème de santé presque inéluctable, elle représente l'affection cardiovasculaire la plus fréquente. Le rôle du pharmacien est crucial.

Le but est de situer le pharmacien dans la chaîne de santé et de comprendre son rôle en matière de prévention.

Méthode

Une étude observationnelle menée au dispensaire sur une durée d'un mois et réalisée sur un échantillon de trente jeunes allant de 30 à 45 ans, sans antécédents, en répondant à un questionnaire.

Résultats

50% des patients avaient un ou plusieurs facteurs de risque d'HTA en évaluant leurs habitudes de vie : 33% étaient en surpoids, 20% consommaient fréquemment de l'alcool, 66% étaient sédentaires et avaient une alimentation salée et le tabagisme était noté chez tous les cas.

Nous constatons de plus que toutes les personnes n'avaient pas les mêmes connaissances en matière d'HTA et manquaient d'information à ce sujet. Vingt personnes affirmaient avoir déjà été informées mais cette information n'a jamais été donnée par un pharmacien. Ainsi que le reste ignorait réellement cette pathologie et les facteurs qui peuvent l'entraîner.

En ce qui concerne les complications de la maladie, la totalité de l'échantillon affirmait qu'elles existent. Cependant, douze personnes étaient incapables d'en citer une. Toutes les personnes étaient d'accord pour le contrôle de la pression artérielle par le pharmacien, le considérant comme ayant un rôle important dans le dépistage. Néanmoins, 66% des cas contrôlaient leur pression artérielle chaque année.

Conclusion

Nous concluons qu'il existe un réel manque d'information auprès des populations jeunes à ce sujet, de son mode de survenue et ses facteurs de risque. Le rôle du pharmacien est donc de participer en amont à la promotion de la santé en donnant de réels conseils d'hygiène de vie et d'informations sur la pathologie. Plus la prévention et le dépistage commence tôt, plus nous pourrions diminuer l'incidence de la maladie. Le dépistage de l'hypertension artérielle par le pharmacien d'officine semble cependant être un sujet peu connu du public. Le pharmacien doit donc participer à la promotion de ce service à l'officine pour informer et encourager les personnes à venir se faire contrôler et dépister.

LA RÉPONSE DE LA MICROCIRCULATION RÉNALE À UN TEST AU FROID EST DIMINUÉE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS.

WENDY BRITO ¹, MARIELLE HENDRIKS-BALK ¹, AIKATERINI DAMIANAKI ¹, ERIETTA POLYCHRONOPOULOU ¹, MENNO PRUIJM ¹, GREGOIRE WUERZNER ¹

¹. CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS

Contexte

La microcirculation est essentielle à l'apport d'oxygène et de nutriments aux organes. L'altération de la microcirculation est souvent proposée comme lien mécanistique entre l'hypertension et les lésions des organes cibles. Les récents développements de l'échographie de contraste (EC) permettent de quantifier la microcirculation rénale de manière non invasive. Les objectifs de cette étude étaient de comparer la microcirculation de patients hypertendus (HT) à celle de participants normotendus (NT) et de comparer leur réponse à un test au froid (TAF).

Méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective. Les participants hypertendus (HT) et normotendus (NT) ont subi deux TAF distincts de 2 minutes. L'échographie Doppler a été utilisée pour mesurer l'indice de résistivité rénale (IRR) et l'EC pour mesurer l'indice de perfusion (IP) comme indicateur de la microcirculation du tissu rénal. Le Doppler rénal et l'ECUS ont été réalisés avant et pendant le TAF. Pour comparer l'effet du TAF sur les résultats hémodynamiques rénaux entre les participants normotendus et hypertendus, nous avons utilisé une analyse par modèle mixte linéaire.

Résultats

Trente-trois participants hypertendus et 41 normotendus ont été inclus. Les participants HT étaient plus âgés et avaient une pression artérielle, une vitesse d'onde de pouls et un indice de masse corporelle plus élevés. En condition basale, l'IRR de base était similaire dans les deux groupes, mais les HT présentaient un IP plus faible (médiane et intervalle interquartile) : 1431 U(934-2151) vs 2062 U(1438-3318), $p=0,0047$. Le TAF a diminué l'IRR dans le NT et augmenté l'IRR dans le HT, ce qui a entraîné une réponse différente au TAF: $-0,024$ [CI $-0,037$; $-0,011$, $p=0,0004$]. Le TAF a augmenté l'IP dans les deux groupes mais la réponse a été éteinte chez les patients HT -1055 U3430, ($p=0.0001$).

Conclusions

Par rapport aux participants normotendus, les patients hypertendus présentent une réponse paradoxale de l'IRR et une augmentation éteinte de l'indice de perfusion pendant le TAF, ce qui suggère que la microcirculation et peut-être l'autorégulation rénale sont altérées. Il s'agit de la première démonstration que l'EC permet de détecter des différences microcirculatoires entre des participants sains et des patients hypertendus.

ÉVOLUTION DU PROFIL DE LA PRESSION ARTÉRIELLE APRÈS TRANSPLANTATION RÉNALE DE L'HYPERTENDU DIALYSÉ.

SEYF EDDINE NASSIM SABRI¹, KHADIDJA HABCHI¹, MESSAOUD SAIDANI¹

¹. C.H.U BENI MESSOUS, ALGER, ALGERI

Introduction

L'HTA en dialyse comme en transplantation rénale constitue un facteur majeur de morbi-mortalité, quel serait le bénéfice d'une transplantation rénale sur le profil tensionnel de nos patients ?

Méthode

Nous avons donc effectué une étude rétrospective mono centrique concernant 63 patients transplantés entre 2018 et 2020 dans notre centre à partir de donneurs vivants apparentés et ABO compatibles.

L'objectif étant de comparer le profil tensionnel en dialyse et après la transplantation rénale avec un recul allant de 1 à 3 ans post greffe et ceci par l'utilisation de la mesure ambulatoire de la pression artérielle

Résultats

63 patients ont fait l'objet de cette étude (31% de femmes - 69% Hommes) Sex ration à 2.22.

Un âge moyen de 37 ans, la Néphropathie initiale était indéterminée dans 59% des cas avec une durée moyenne en dialyse de 4 ans avant la transplantation. la proportion de patients hypertendus est passée de 76% en dialyse à 57% après transplantation (HTA nocturne 46% des cas) avec une diminution du nombre moyen d'antihypertenseurs passant de 2.14 à 1.36. le profil non dipper est retrouvé dans 93% des cas en pos transplantation rénale.

Discussion

Les résultats de notre série rejoint la tendance générale des études faite concernant l'évolution du profil tensionnel des patients transplantés avec une nette amélioration de ce dernier, et un meilleur contrôle tensionnel des patients présentant une HTA après la transplantation rénale on peut citer les études faites par Haydar et col en 2004 en Angleterre et Kayrak et col en 2015 en Turquie.

Par ailleurs l'HTA persistante en transplantation rénale serait en partie en relation avec le traitement par anti-calcineurine vasoconstricteur, l'amélioration de la qualité de vie et la survenue d'un syndrome métabolique et l'activation persistante du système rénine angiotensine par les reins natifs.

Conclusion

La transplantation rénale améliore de façon significative le contrôle tensionnel de nos patients et la MAPA demeure un outil précieux pour le suivi de ces derniers.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES ENFANTS SUR STÉNOSE DE L'ARTÈRE RÉNALE : PRINCIPALES ÉTIOLOGIES ET MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES.

DJAMILA-DJAHIDA BATOUCHE ¹, SID AHMED BAKRI ², HOUCINE SADDOK ³, ILHEM BAKHTAOUI ⁴, SAMIRA HAKKOU ², LEILA BOUZIANE ⁵, DJILALI BATOUCHE ⁶, MAHIEDDINE MENAOURI ⁷, SANA REHAHLIA ⁷, ZINEB HABOUCHI ⁷

1. FACULTÉ DE MÉDECINE ORAN 1/ LABORATOIRE DE RECHERCHE LERMER UNIVERSITÉ ORAN 1/EHUO, ORAN, ALGERIA

2., EHUO, ORAN, ALGERIA

3. FACULTÉ DE MÉDECINE ORAN 1/EHUO, ORAN, ALGERIA

4. EHS CANASTEL, ORAN, ALGERIA

5., EHUO/FACULTÉ DE MÉDECINE ORAN1, ORAN, ALGERIA

6. SOCIÉTÉ MULTI HEALTH FREELANCE, ., PARIS, FRANCE

7. EHUO, ORAN, ALGERIA

8. EHUO, ORAN, ALGERIA

9. EHUO, ORAN, ALGERIA

Introduction

La sténose de l'artère rénale (SAR) est une des causes rares d'hypertension artérielle (HTA) chez l'enfant, et est responsable d'HTA sévère. Le but est de spécifier les aspects étiologiques et thérapeutiques de cette HTA rénovasculaire.

Méthode

La société néphrologique pédiatrique définit une HTA sévère et menaçante par des chiffres de systolique et de diastolique supérieurs à 97,5e percentile + 30 mmHg. Une fiche pré-établie recueille à partir des dossiers d'enfants hospitalisés les variables suivantes : caractère socioéconomique, profil hémodynamique, bilan biologique, explorations radiologiques, traitement, évolution.

Résultats

8 enfants hospitalisés au service de réanimation pédiatrique EHUO pour HTA sévère, menaçante. Leur âge moyen est de 80,8 ± 326,052 mois. Leur profil tensionnel montrait une PAS moyenne à 197,75319,352 mmHg et PAD moyenne à 146,1335,768 mmHg sans manifestations cérébrale ni cardiaque. Après explorations complémentaires les étiologies retenues : dysplasie fibromusculaire (03 cas), compression de l'artère rénale (neuroblastome, néphroblastome) 03 cas, neurofibromatose (1 cas), wiliams beurun (01 cas). Tous les enfants ont eu une échographie Doppler rénale qui montrait des signes directs

ou indirects évocateurs d'une cause rénovasculaire. Elle a aussi éliminé autres causes.

La scintigraphie rénale a permis de localiser la SAR. Le dosage sanguin de l'activité rénine plasmatique était augmenté.

En 1ere intention les enfants étaient traités par inhibiteurs calciques (nicardipine en SAP) et les bêtabloquants. Les IEC (Captopril) étaient administrés en 2eme intention avec précaution et surveillance de la fonction rénale. Une revascularisation des Artères Rénale par angioplastie chirurgicale était nécessaire chez 04 patients. Une néphrectomie sur rein ischémique non fonctionnel à la scintigraphie rénale était pratiquée (02 cas).

A court terme, nous avons noté un hématome inguinal (01 cas) en post angioplastie avec reprise chirurgicale.

L'évolution était favorable chez tous les enfants avec stabilité du profil tensionnel sous médication orale, hormis une Insuffisance rénale aigue en post opératoire dialysée et évoluant vers une maladie rénale chronique.

Conclusion

L'HTA rénovasculaire de l'enfant a des causes spécifiques par rapport à l'adulte, elle est toujours sévère et impose une prise en charge par des équipes multidisciplinaires spécialisées pour le traitement afin d'assurer une qualité de vie meilleure aux enfants atteints.

CONTRÔLE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN HÉMODIALYSE CHRONIQUE.

HANAE OUJIDI¹, MARYEM ASSAMTI², LATIFA BOUTAYBI³, YASSAMINE BENTATA⁴, INTISSAR HADDIYA⁴

1. CHU MOHAMMED VI, OUJDA, MOROCCO

2. CHU MOHAMMED VI, OUJDA, MOROCCO

3. CHU MOHAMMED VI, OUJDA, MOROCCO

4. CHU MOHAMMED VI, OUJDA, MOROCCO

5. CHU MOHAMMED VI, OUJDA, MOROCCO

La prévalence de l'HTA reste élevée chez les patients en hémodialyse chronique et reste associée à une morbi-mortalité importante. Le but de cette étude était d'évaluer la prévalence de l'HTA et d'analyser son profil évolutif en hémodialyse. Nous avons mené une étude rétrospective descriptive réalisée au centre d'hémodialyse HassanII d'Oujda, 160 patients ont été inclus. L'âge moyen 51,98 +/-16 ans, une prédominance masculine avec un sex ratio à 1,28. 66,3% des patients étaient hypertendus, 25,6% des patients étaient diabétiques, 109 patients étaient sous traitement antihypertenseur au début de l'hémodialyse. Durant l'évolution, 41,28 % avaient stabilisé leurs chiffres tensionnels et ne nécessitaient aucun traitement, et ce après une durée moyenne de 18,58 343 mois en hémodialyse. On n'avait pas arrêté le traitement antihypertenseur chez 64 patients. Néanmoins, La PA était optimale chez 15 patients dont 11 étaient sous monothérapie. La PA était normale chez 8 patients dont 2 en monothérapie, 5 en bithérapie et un patient en

trithérapie. La PA était normale haute chez 14 patients dont 10 en monothérapie. La HTA était grade 1 chez 21 patients dont 10 en monothérapie. La HTA était grade 2 chez 6 patients dont 3 en bithérapie. Les facteurs de risque retenus sont : l'âge ($p=0,008$), l'observance thérapeutique ($p=0.000$), L'observance diététique($p=0.001$), le nombre de séance par semaine ($p=0.002$), la durée de la séance ($p=0.007$), la conductivité ($p=0.012$) et la prise de poids inter dialytique ($p=0.650$) . La prévalence de HTA dans l'étude de N. Ladhari et al.en Tunisie était de 36%, 37% dont été sevré du traitement. Par contre, 15 % avaient présenté une HTA résistante malgré une trithérapie. L'hémodialyse a fait ses preuves comme moyen efficace de contrôle de l'HTA chez les patients en hémodialyse chronique. Certains de nos patients n'avaient pas pu obtenir cet équilibre, ceci est expliqué par une mauvaise observance thérapeutique et diététique ainsi qu'un gain excessif de poids inter dialytique.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE : ÉTUDE MULTICENTRIQUE AU NIVEAU DE LA WILAYA DE SIDI BEL ABBES.

BELABBES BOUTERFAS¹

1. SIDI BEL ABBES, ALGERIA

Introduction

La néphropathie diabétique (ND) est la cause la plus fréquente d'insuffisance rénale terminale conduisant à la dialyse. L'hypertension artérielle (HTA) représente une comorbidité très fréquente, touchant de 20 % à 60 % des diabétiques.

Matériels et méthode

Étude descriptive de type transversal qui s'est déroulée durant une période de 36 mois de janvier 2017 à décembre 2019. Les sujets diabétiques ont été recrutés à partir du service de néphrologie, L'unité de consultation spécialisée, le service de diabétologie et l'unité des urgences du CHU de Sidi Bel Abbes, une analyse descriptive des caractéristiques socio-démographiques et ainsi que les caractéristiques de la ND des 892 patients a été effectuée.

L'Hypertension artérielle (HTA) a été définie par une pression artérielle systolique (PAS) $\geq$ 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique (PAD) $\geq$ 90 mmHg.

Résultats

L'âge moyen était de 55,38 $\pm$ 8,58 ans, le sex ratio était de 1,39. L'ancienneté moyenne du diabète était de 8,25 $\pm$ 5,54 ans. 43% présentaient une ND stade 3 et 17% une

ND stade 4. L'HTA était présente chez 79,59 % avec une pression artérielle systolique moyenne de 170 mm Hg et une pression diastolique moyenne de 90 mm Hg, 33 % sous monothérapie, 43 % sous bithérapie, 24 % sous trithérapie et 90% des hypertendus étaient sous un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II. La protéinurie était positive chez 90,42 % des diabétiques hypertendus, la glycémie capillaire moyenne était de 2,09 $\pm$ 1 g/l, L'hémoglobine glyquée moyenne était de 9,42 $\pm$ 2,16% et la moyenne de la créatinine sérique était de 23,08 $\pm$ 7,83 mg/l.

Discussion

La prévalence de l'HTA est plus élevée chez les diabétiques. Nous avons révélé une association statistiquement significative entre l'ancienneté connue du diabète, le déséquilibre glycémique, la réduction annuelle du débit de la filtration glomérulaire (DFG) et la fréquence de l'HTA.

Conclusion

L'HTA est un facteur de progression de la ND dont la prise en charge doit être précoce pour éviter l'évolution vers le stade avancé de la maladie

INDICATEURS DE LA MALADIE CORONARIENNE CHEZ LES HYPERTENDUS.

AMIRA ABOURICHE ¹, HAJAR BENDAHOU ¹, MEHDI ROCHD ¹, MERYEM HABOUB ¹, SALIM AROUS ¹, EL GHALI MOHAMED BENOUNA ¹, ABDENASSER DRIGHIL ¹, LEILA AZZOUZI ¹, RACHIDA HABBAL ¹

¹. CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MOROCCO

Introduction

L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque cardiovasculaire majeur, elle constitue un problème de santé publique dans notre pays. Son implication dans la survenue de la maladie coronaire est bien établie. Cependant, on manque de recommandations qui précisent les patients chez qui il faut dépister la maladie coronaire. Le but de notre étude est de déterminer les facteurs prédictifs de survenue de la maladie coronaire chez la population hypertendue.

Matériels et méthodes

Etude prospective sur une durée de 2 ans entre Janvier 2020 et Janvier 2022 menée au laboratoire des explorations non invasives dans le service de cardiologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca incluant 480 patients hypertendus nouvellement diagnostiqués. Pour chaque patient, un interrogatoire, un examen clinique et un ECG ont été réalisés.

Résultats

Sur les 480 patients hypertendus recrutés, la moyenne d'âge était de 62 +/-6ans (45-75 ans) avec une prédominance féminine sex-ratio 1,5. Les résultats de notre étude ont montré une corrélation significative entre la survenue de la maladie coronaire chez le patient hypertendu et Les facteurs de risque cardiovasculaires suivants : la ménopause (42,1%), le tabagisme (22.4%), la dyslipidémie (23,4%) et le diabète (33,5%).

Conclusion

L'implication de l'HTA dans la survenue et la constitution des plaques d'athérome est bien établie, et malgré la multitude des études qui confirment l'incrimination de l'HTA dans la maladie coronaire, la pratique courante reste très timide et corrèle l'HTA à la survenue des accidents vasculaires cérébraux contrairement au diabète.



www.jhta.eu



Organisé par la Société Française
d'HyperTension Artérielle