

# *Des Patientes Hypertendues*

## *Hypertension Secondaire - Diagnostic et traitement*

**Jean-François RENUCCI**  
**Médecine Vasculaire**

**Service de Médecine Vasculaire et Hypertension Artérielle**  
**Pr. Gabrielle SARLON**  
**CHU TIMONE / NORD - MARSEILLE**

## **Mme T. 30 ans**

Patiente de 30 ans se présente en consultation pour une hypertension artérielle diagnostiquée il y a 3 semaines au cours d'une consultation de routine chez son Médecin Traitant.

La mesure de PA était de 154/95 mm Hg au cabinet.  
Aucun traitement n'a été instauré.

**Antécédents** : aucun  
HTA chez la mère

**Traitement** :  
Contraception combinée oestroprogestative (COC)  
AINS pour des céphalées

## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

# Mme T. 30 ans

Une MAPA retrouve une PA moyenne sur 24h de 135/90 mm Hg.

Résumé global - Réussite: 87,67% (64 de 73), Moy.:

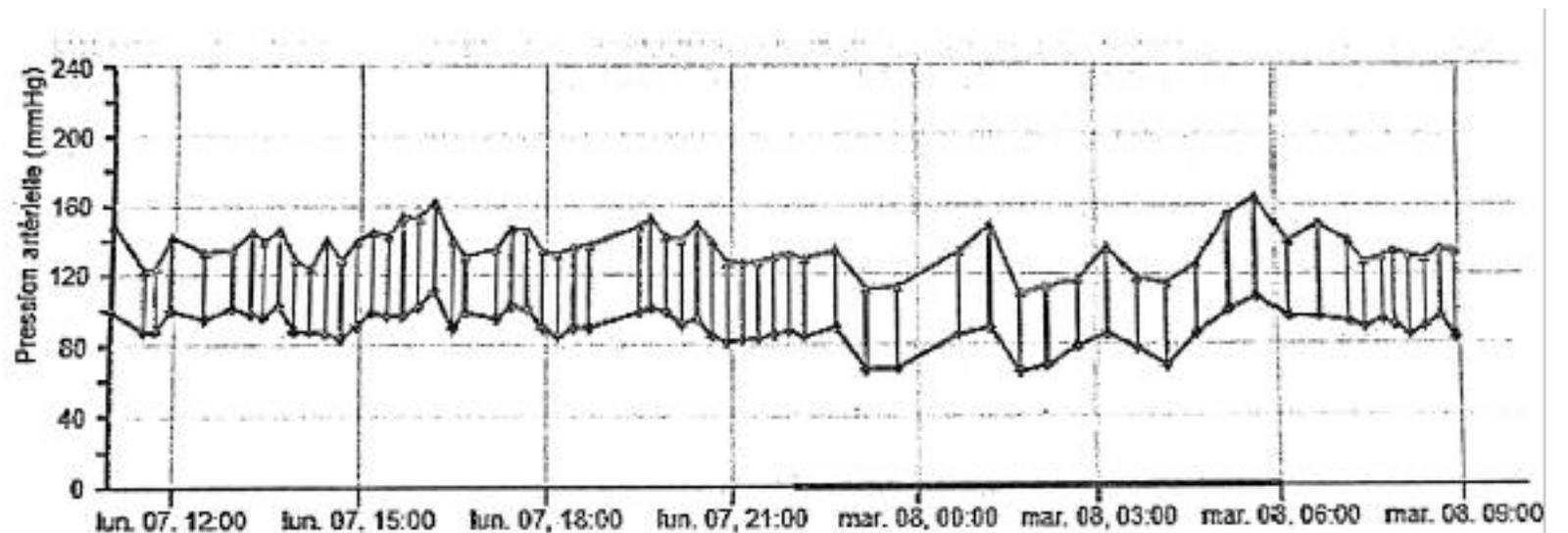
	Moy. Horaire
Systolique (mmHg)	135
Diastolique (mmHg)	90
PAM (mmHg)	104
Pression diff. (mmHg)	45
Fréquence cardiaque (bpm)	57
Systolique > la limite	53,13%

Périodes de veille - Réussite: 85,96% (49 de 57), Va

	Moy. Horaire
Systolique (mmHg)	139
Diastolique (mmHg)	94
PAM (mmHg)	108
Pression diff. (mmHg)	45
Fréquence cardiaque (bpm)	58
Systolique > 135 mmHg	53,06%

Périodes de sommeil - Réussite: 93,75% (15 de 16),

	Moy. Horaire
Systolique (mmHg)	128
Diastolique (mmHg)	82
PAM (mmHg)	98
Pression diff. (mmHg)	47
Fréquence cardiaque (bpm)	57
Systolique > 120 mmHg	53,33%



**Quel est votre diagnostic ?**

- A. Il s'agit d'une HTA essentielle vu le terrain familial
- B. Il n'y a pas d'HTA sur la MAPA
- C. Vous réalisez un bilan biologique standard
- D. La COC peut être responsable de son HTA
- E. La prise régulière d'AINS peut être responsable de son HTA

## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

Quel est votre diagnostic ?

~~A. Il s'agit d'une HTA essentielle vu le terrain familial~~

~~B. Il n'y a pas d'HTA sur la MAPA~~

C. Vous réalisez un bilan biologique standard

D. La COC peut être responsable de son HTA

E. La prise régulière d'AINS peut être responsable de son HTA

## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

### Seuils de PA définissant une HTA

Automesure	135/85 mmHg
MAPA éveil	135/85 mmHg
MAPA sommeil	120/70 mmHg
MAPA 24 h	130/80 mmHg



### Fiche Mémo

#### Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte

Septembre 2016



Le bilan paraclinique initial comporte :

- sodium et potassium plasmatiques ;
- créatinine plasmatique avec estimation du débit de filtration glomérulaire<sup>7</sup> ;
- glycémie à jeun ;
- exploration d'une anomalie lipidique à jeun ;
- recherche d'une protéinurie quelle que soit la méthode ;
- ECG de repos.

Le rapport albumine/créatinine urinaire ne se justifie pas chez le patient hypertendu sauf s'il est diabétique non protéinurique.

# Causes médicamenteuses

- **Contraceptifs oestroprogestatifs (COC)**
- **Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens**
- Corticothérapie
- **Sympathomimétiques : vasoconstricteurs nasaux**
- Dérivés de l'ergot de seigle
- EPO
  
- Cyclosporine (NÉORAL®), Tacrolimus (PROGRAF®)
- Anti-angiogéniques : anti-VEGF, Inhibiteurs Tyrosine Kinase

# Causes toxiques

- **Alcool ++**
- Nicotine
- Caféine
- Drogues : Cocaine, amphétamines, ecstasy
- Toxiques industriels : arsenic, plomb
- *Glycyrrhizine* (conso > 1g/j) : réglisse, pastis sans alcool

# Causes « iatrogènes » : Que faire ?

Substances	Actions
<b>Alcool</b>	<1 chez les femmes et <2 hommes
Antidépresseurs (IMAO, IRSN, Tricycliques)	Chercher alternative IRS
Amphétamines	On arrête
Antipsychotiques atypiques (clozapine, olanzapine)	Alternative si possible
Caféine	Pas en comprimés
Décongestionnants	A bannir (lavage de nez)
Herbes (Ma huang, millepertuis, etc)	A bannir
Ciclosporine et tacrolimus	Alternative ou dosage
Contraceptifs oraux	A bannir ou alternative
<b>AINS</b>	A bannir
Drogues récréatives (bath salts et <b>cocaïne</b> )	A bannir
Corticoides	Dose la plus faible possible
Antiangiogénique et ITK	Bénéfice

IRS : Inhibiteurs Recapture sérotonine

ITK : Inhibiteurs Tyrosine Kinase

## *Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle*

**Concernant la contraception de cette patiente :**

- A. Il faut lui proposer d'interrompre sans délai cette COC
- B. Il faut remplacer cette contraception par une contraception progestative micro-dosée
- C. Il faut lui proposer de renoncer à cette contraception par voie orale au profit d'une contraception oestro-progestative par anneau vaginal
- D. La contraception OP est formellement contre indiquée en cas d'HTA
- E. La contraception OP est une méthode non recommandée de manière générale chez les patientes hypertendues indépendamment du caractère contrôlée de leur hypertension artérielle

## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

Concernant la contraception de cette patiente :

- A. Il faut lui proposer d'interrompre sans délai cette COC
- B. Il faut remplacer cette contraception par une contraception progestative micro-dosée
- ~~C. Il faut lui proposer de renoncer à cette contraception par voie orale au profit d'une contraception oestro-progestative par anneau vaginal~~
- ~~D. La contraception OP est formellement contre indiquée en cas d'HTA~~
- E. La contraception OP est une méthode non recommandée de manière générale chez les patientes hypertendues indépendamment du caractère contrôlée de leur hypertension artérielle

# Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

FICHE

## Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire

Validée le 3 juillet 2013

Mis à jour en juil. 2019

### RECOMMANDATION 9

Concernant la contraception chez la femme hypertendue (figure 2) :

a) Il n'est pas recommandé de prescrire une contraception estroprogestative à une femme hypertendue (contrôlée ou non contrôlée) et ce quel que soit son mode d'administration (voie orale, patch, anneau vaginal) car ces contraceptions sont associées à un risque d'augmentation de la pression artérielle (**Grade A - Classe 3**) ;

## Hypertension artérielle (HTA)

HTA bien contrôlée et mesurable ou HTA élevée (systolique 140- 159 ou diastolique 90-99 mmHg)



Méthodes progestatives (PMP, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, naturelles



Progestatif injectable



Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)

HTA élevée (systolique  $\geq 160$  ou diastolique  $\geq 100$  mmHg) ou pathologie vasculaire



DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles



Méthodes progestatives (PMP\*, implant\*), DIU-LNG\*



Progestatif injectable



Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)

b) Il est recommandé de proposer à une femme hypertendue qui ne désire pas de grossesse une contraception efficace : microprogestative, quel que soit le mode d'administration (voie orale, sous cutanée ou intra utérine) ou un dispositif intra utérin au cuivre, en l'absence de contre-indication gynécologique (**Grade B - Classe 1**).



## **Mme T. 30 ans**

Vous revoyez la patiente en consultation à distance de l'arrêt de sa COC et des AINS.

La PA est toujours élevée à 149/95 mm Hg.

Elle a réalisé le bilan biologique standard prescrit qui ne montre pas d'anomalie si ce n'est une kaliémie à 3,2 mmol/l (N : 3,5 - 5 mmol/l).

## Que pensez-vous de ces résultats ?

- A. L'hypokaliémie est une indication à réaliser un bilan d'HTA secondaire
- B. Vous devez réaliser un bilan d'HTA secondaire pour toute découverte d'HTA
- C. Vous devez réaliser un bilan d'HTA secondaire en cas d'HTA sévère > 160/100 mm Hg
- D. L'âge de la patiente justifie en lui seul un bilan d'HTA secondaire
- E. Le bilan d'HTA secondaire doit être réalisé seulement en cas de signes clinique évocateur

## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

Que pensez-vous de ces résultats ?

A. L'hypokaliémie est une indication à réaliser un bilan d'HTA secondaire

~~B. Vous devez réaliser un bilan d'HTA secondaire pour toute découverte d'HTA~~

~~C. Vous devez réaliser un bilan d'HTA secondaire en cas d'HTA sévère → 160/100 mm Hg~~

D. L'âge de la patiente justifie en lui seul un bilan d'HTA secondaire

~~E. Le bilan d'HTA secondaire doit être réalisé seulement en cas de signes clinique évocateur~~

# HTA secondaire : indications de recherche

**Pas de dépistage systématique pour tout hypertendu !**

- HTA du sujet jeune (< 40 ans)
- HTA sévère d'emblée ou s'aggravant rapidement
- Signes cliniques ou paracliniques évocateurs
- HTA résistante
- Urgences hypertensives

## *Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle*

Quels éléments en faveur d'une HTA secondaire  
recherchez vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique ?

# Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

## Interrogatoire et examen clinique

Prise de **médicaments**

Antécédents familiaux de maladie rénale, gros reins palpables → **Néphropathie héréditaire; PKRAD**

Faiblesse musculaire, tétanie → **Hyperaldostéronisme**

Céphalées, sueurs, palpitations → **Phéochromocytome**

Souffle abdominal → **Sténose artère rénale**

Absence de pouls fémoral / Souffle systolique parasternal → **Coarctation aortique**

Prise de poids (facio-tronculaire), érythrose faciale, fonte musculaire, asthénie, ostéoporose, hirsutisme, dysménorrhée... → **Hypercorticisme (Cushing)**

Croissance exagérée visage et extrémités → **Acromégalie**

Obésité, ronflements nocturnes, céphalées matinales, somnolence diurne → **SAOS**

PKRD : Polykystose Rénale Autosomique Dominante

SAOS : Syndrome des Apnées Obstructives du Sommeil

**Concernant le bilan d'HTA secondaire :**

- A. Il comporte le dosage plasmatique de la rénine et de l'aldostérone
- B. Il comporte la réalisation d'une échographie cardiaque
- C. Il comporte la réalisation du dosage des catécholamines urinaires
- D. Il peut être réalisé sous n'importe quel traitement antihypertenseur
- E. Il comporte la réalisation d'une imagerie des artères rénales
- F. Il comporte la réalisation d'une imagerie des glandes surrénales

## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

Concernant le bilan d'HTA secondaire :

A. Il comporte le dosage plasmatique de la rénine et de l'aldostérone

~~B. Il comporte la réalisation d'une échographie cardiaque~~

C. Il comporte la réalisation du dosage des catécholamines urinaires

~~D. Il peut être réalisé sous n'importe quel traitement antihypertenseur~~

E. Il comporte la réalisation d'une imagerie des artères rénales

F. Il comporte la réalisation d'une imagerie des glandes surrénales

## **Bilan d'HTA secondaire**

- Ionogramme urinaire des 24h
  - Dosage rénine + aldostérone plasmatique (calcul rapport A/R) le matin, au moins 2h après le lever, allongé depuis 15 min
  - Dosages des méta et normétanéphrines urinaires des 24 H
  - Dosage cortisol libre urinaire des 24 H +/- test de freinage
  - Angioscanner des artères rénales + Scanner abdominal avec coupes millimétriques pour surrénales
  - Écho-Doppler des artères rénales
- + selon orientation : oxymétrie nocturne, etc ...

## **Bilan d'HTA secondaire : SFHTA**

8 Les examens suggérés pour la recherche d'une HTA secondaire ou d'un facteur favorisant s'opèrent en fonction du contexte clinique, de la disponibilité des techniques d'exploration et de l'expérience du spécialiste. Ils sont :

- Ionogramme sanguin et natriurèse des 24h, créatininémie, créatininurie et protéinurie des 24h
- Angioscanner abdominal
- Echographie Doppler des artères rénales
- Dosage de la rénine et de l'aldostérone plasmatiques pour calcul du rapport aldostérone/ rénine plasmatiques
- Dosage des méta- et normétanéphrines urinaires des 24h
- Dosage du cortisol libre urinaire (CLU) des 24h, test de freinage rapide par la dexaméthasone (DXM) 1 mg
- Oxymétrie nocturne, polygraphie de ventilation, enregistrement polysomnographique.

*Classe 2 Grade B*

++

## **Bilan d'HTA secondaire**

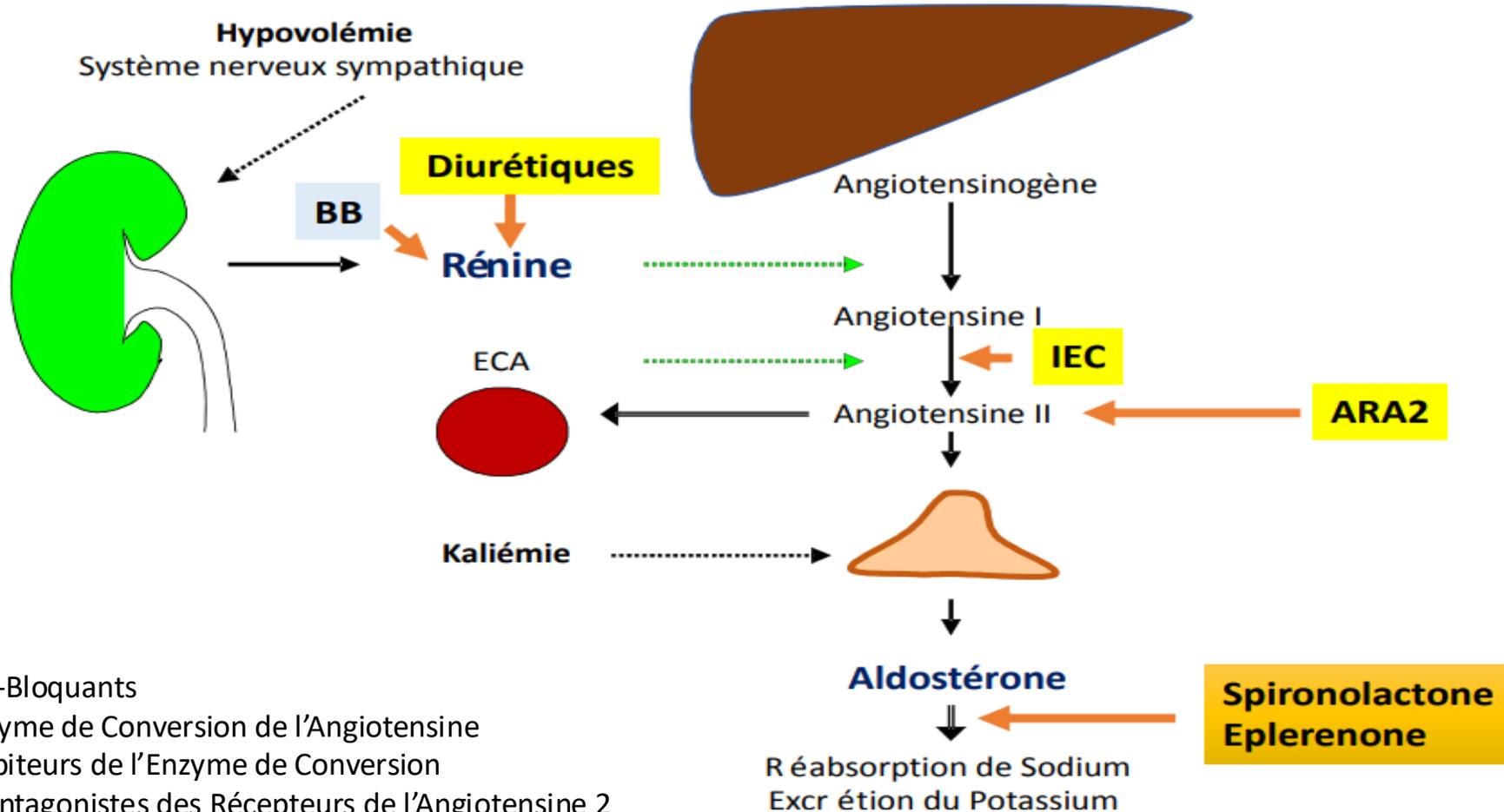
**Les dosages doivent être réalisés sous traitement « neutre »  
n'interférant pas avec le Système Rénine Angiotensine**

Donc arrêt durant 15 jours de la COC  
ou 6 semaines si Anti-aldostérone

Traitements autorisés : Inhibiteurs calciques,  
Antihypertenseurs centraux, Alpha-bloquants

# Bilan d'HTA secondaire

## Interactions dosages/antihypertenseurs



BB : Béta-Bloquants

ECA : Enzyme de Conversion de l'Angiotensine

IEC : Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion

ARA 2 : Antagonistes des Récepteurs de l'Angiotensine 2

Réabsorption de Sodium  
Excrétion du Potassium

# Biologie spécifique de la patiente

## Bilan d'hormonologie :

Aldostérone : 3400 pmol/l

Rénine : 10 UI/ml

Rapport : 340

Dérivés méthoxylés urinaires : négatifs

## *Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle*

Le bilan de Madame T. retrouve une rénine plasmatique basse et une aldostéronémie très augmentée :

- A. Il s'agit d'un probablement hyperaldostéronisme primaire
- B. Il s'agit d'un probablement hyperaldostéronisme secondaire
- C. Vous suspectez une origine surrénalienne à cette HTA
- D. Vous suspectez une origine rénale à cette HTA
- E. L'hyperaldostéronisme peut entraîner une hypokaliémie

## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

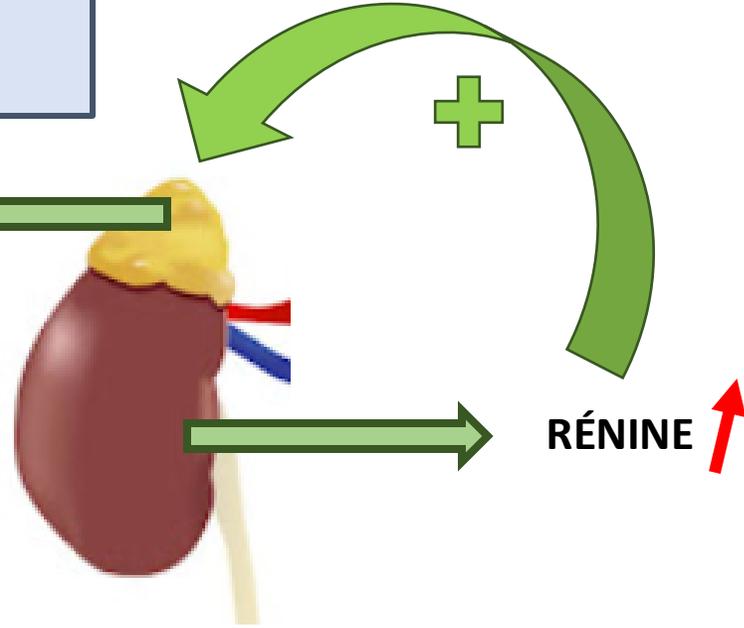
Le bilan de Madame T. retrouve une rénine plasmatique basse et une aldostéronémie très augmentée :

- A. Il s'agit probablement d'un hyperaldostéronisme primaire
- ~~B. Il s'agit probablement d'un hyperaldostéronisme secondaire~~
- C. Vous suspectez une origine surrénalienne à cette HTA
- ~~D. Vous suspectez une origine rénale à cette HTA~~
- E. L'hyperaldostéronisme peut entraîner une hypokaliémie

# Hyperaldostéronismes

Maladie Rénale Chronique  
Diminution du débit  
sanguin rénal

ALDOSTÉRONE ↑



Hyperaldostéronisme  
secondaire

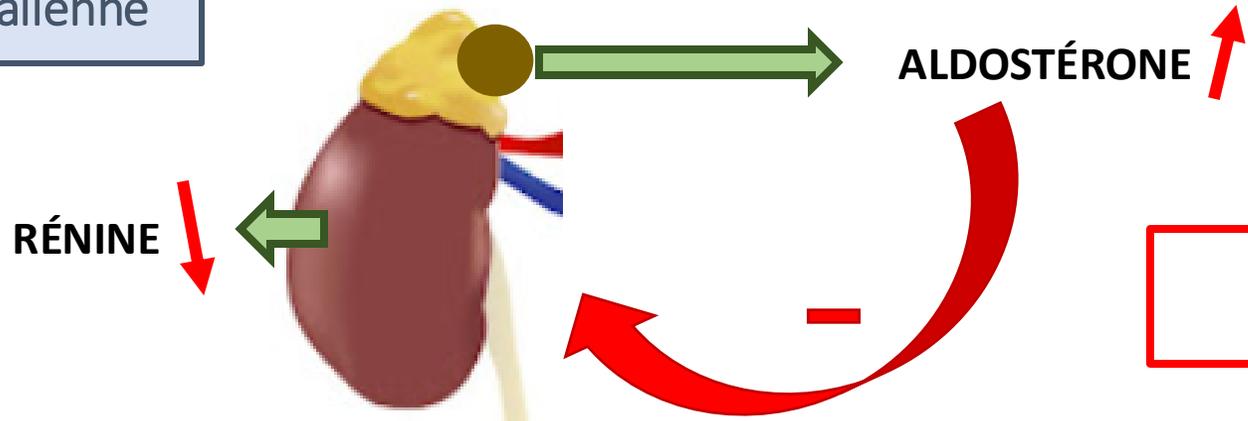
Le RAR sera considéré comme anormal s'il est supérieur à :

64 (aldostérone pmol/l et rénine active mUI/L)

23 (aldostérone pg/ml et rénine active mUI/L)

Après correction de la concentration de rénine à 5 mUI/L

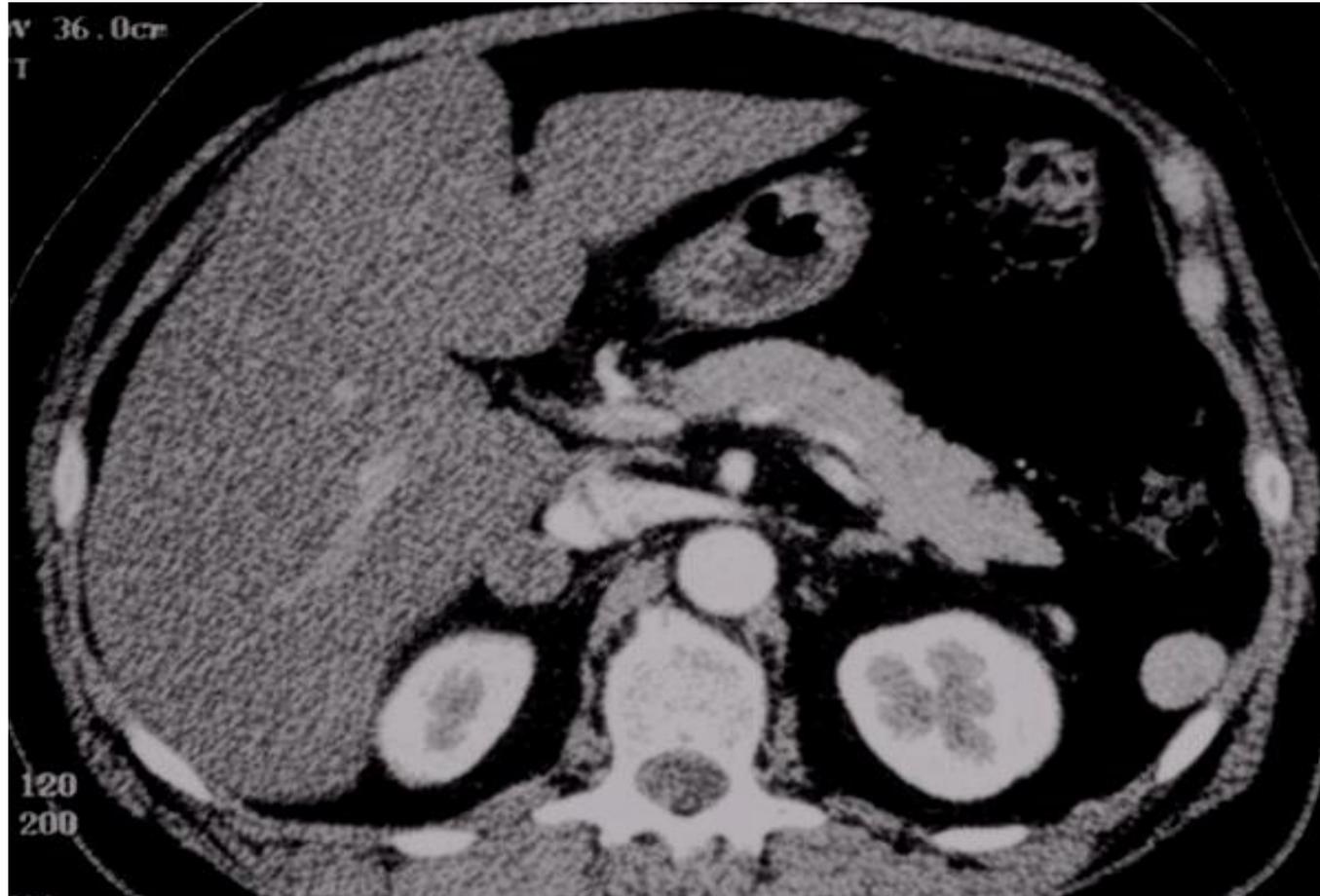
Anomalie  
surrénalienne



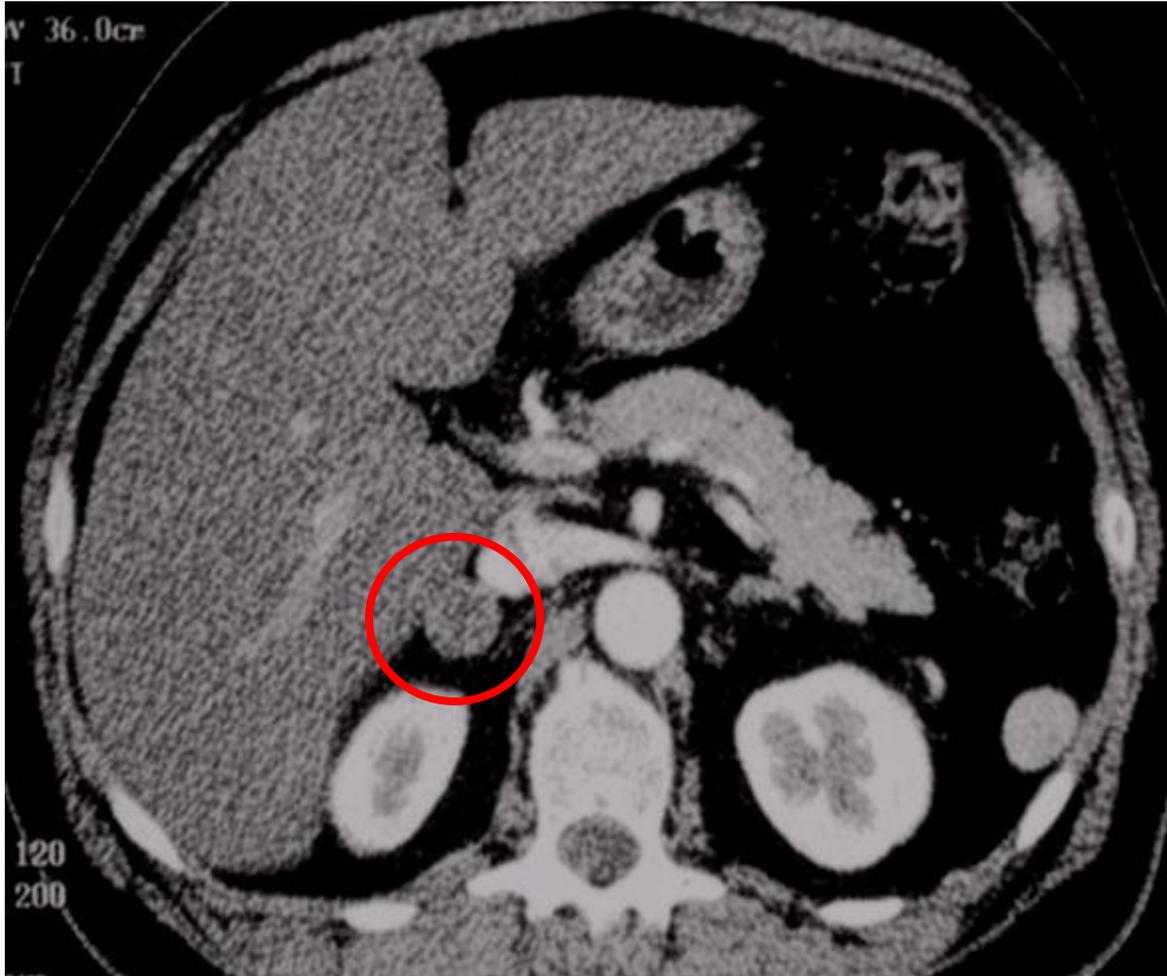
Hyperaldostéronisme  
primaire

## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

Le bilan d'HTA secondaire est en faveur d'un hyperaldostéronisme primaire donc **indication d'imagerie abdominale** :



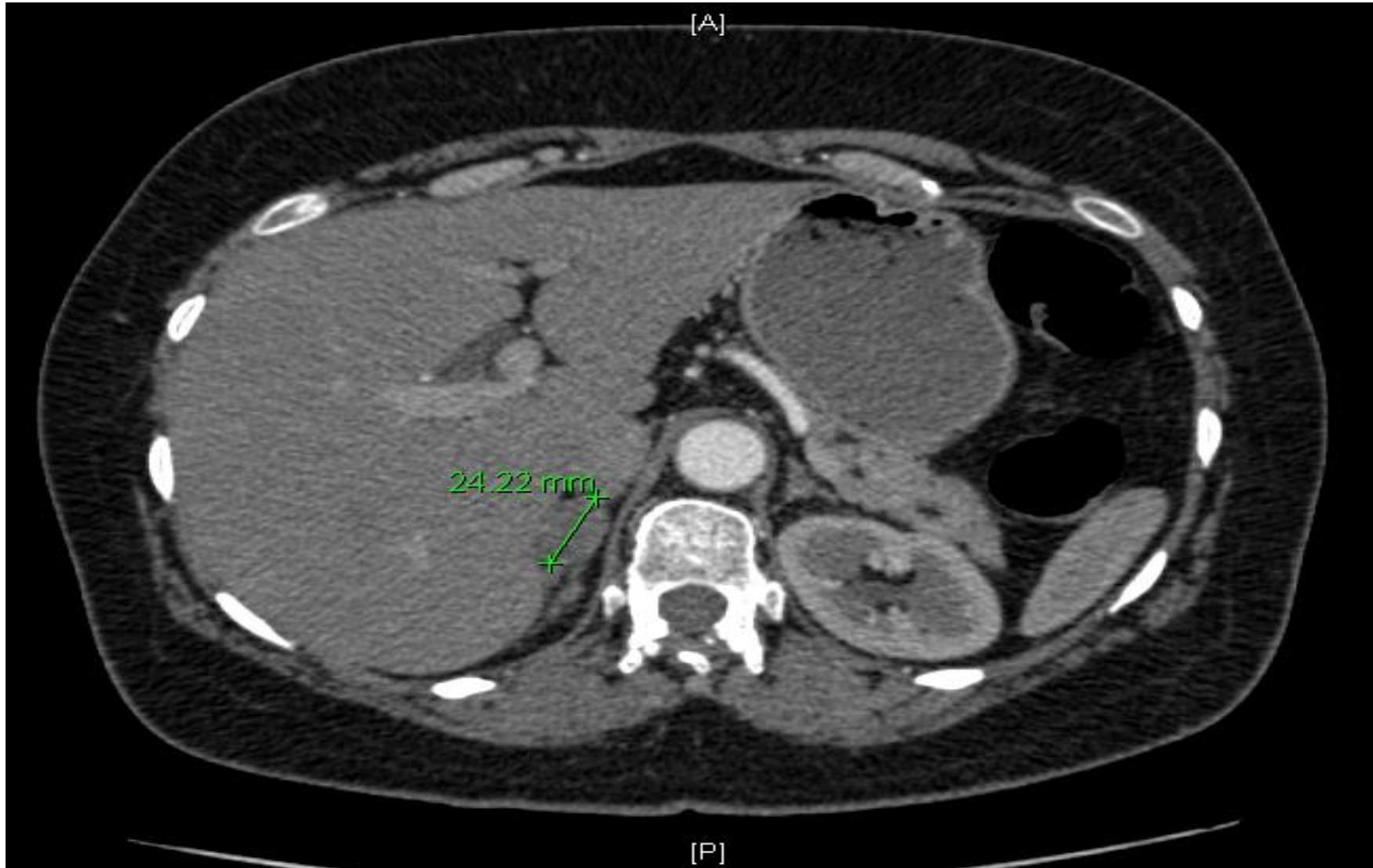
# Scanner abdominal de la patiente



- Tomodensitométrie abdominale
- Avec coupe surrénalienne millimétrique transversale
- Et injection de produit de contraste iodé en l'absence de contre-indication
- **Nodule surrénalien droit homogène supracentimétrique**

*Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle*

# Autre scanner abdominal



Parfois les radiologues les mesurent...

## *Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle*

- A. Vous suspectez un adénome de Conn
- B. Vous suspectez un Phéochromocytome
- C. La principale étiologie de l'hyperaldostéronisme primaire est l'hyperplasie bilatérale des surrénales
- D. Le cathétérisme des veines surrénaliennes est nécessaire pour confirmer le diagnostic d'hyperaldostéronisme primaire
- E. Le cathétérisme des veines surrénaliennes permet de confirmer que l'hypersecretion d'aldostérone est unilatérale
- F. La surrénalectomie est systématiquement indiquée en cas d'hyperaldostéronisme primaire

## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

A. Vous suspectez un adénome de Conn

~~B. Vous suspectez un Phéochromocytome~~

C. La principale étiologie de l'hyperaldostéronisme primaire est l'hyperplasie bilatérale des surrénales

~~D. Le cathétérisme des veines surrénaliennes est nécessaire pour confirmer le diagnostic d'hyperaldostéronisme primaire~~

E. Le cathétérisme des veines surrénaliennes permet de confirmer que l'hypersécrétion d'aldostérone est unilatérale

~~F. La surrénalectomie est systématiquement indiqué en cas d'hyperaldostéronisme primaire~~

## **HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE**

- Hypersécrétion **bilatérale (55-60%)** : **Hyperplasie idiopathique**
- Hypersécrétion unilatérale :
  - **Adénome produisant de l'aldostérone** (APA = adénome de Conn) : **35%**
  - **Hyperplasie primitive unilatérale**
  - *Corticosurréalome (rare, 40 cas dans littérature où sécrétion unique d'aldostérone)*
- *Formes familiales (FH1, 2, 3, 4...) : exceptionnel*

# Hyperaldostéronisme primaire ou Syndrome de Conn



Jerome W. Conn - Université du Michigan - 1954

Prévalence de 6 à 18 % des HTA

Prévalence plus élevée dans les centres de recours

*JW Conn*

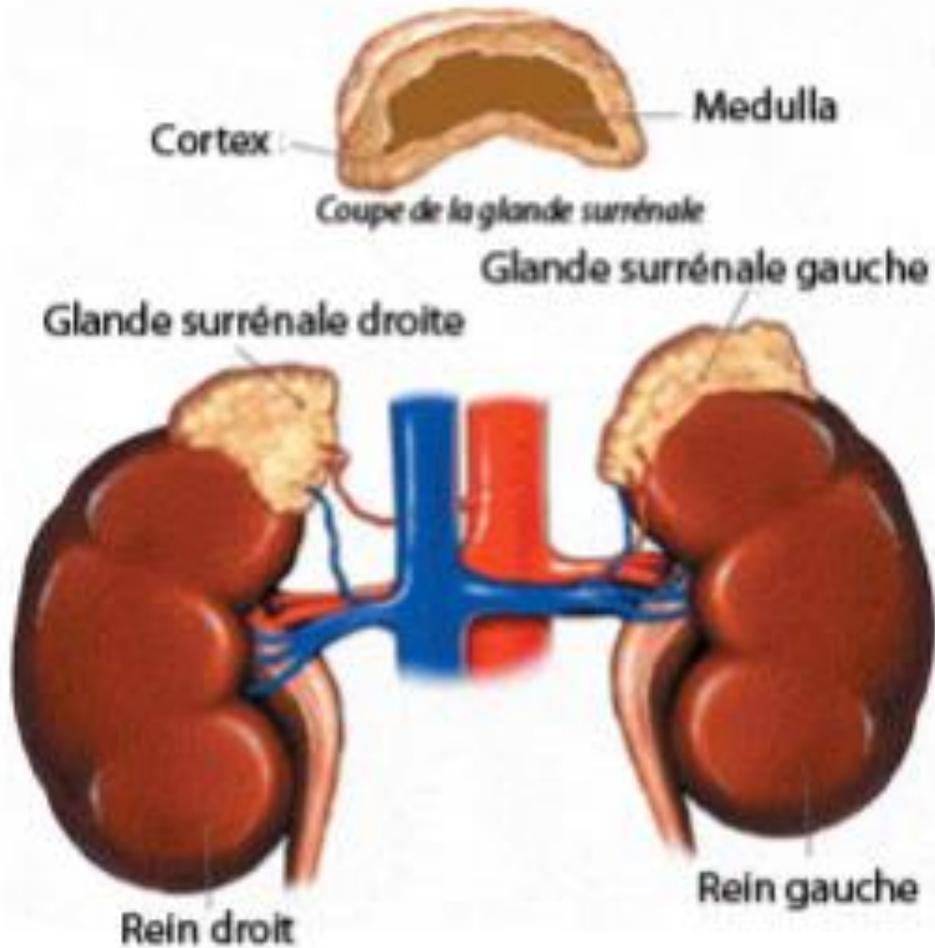
*D'après Conn J.W. : Lab Clin Med : 1955; 45 : 3.*

*D'après Conn J.W. et al : JAMA : 1964; 190 - 213.*

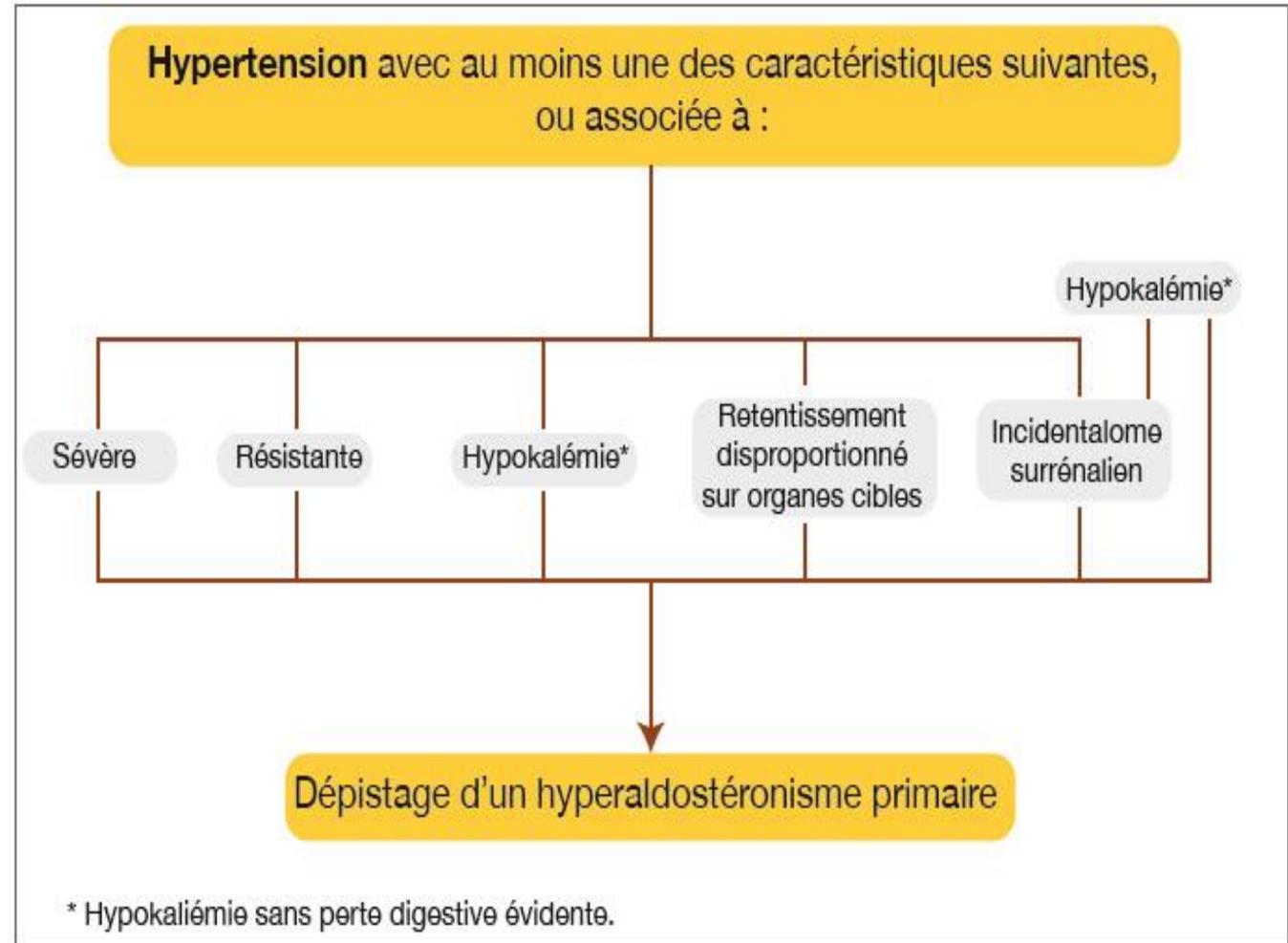
*D'après Conn J.W. et al : JAMA : 1965; 193 - 200.*

## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

# HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE

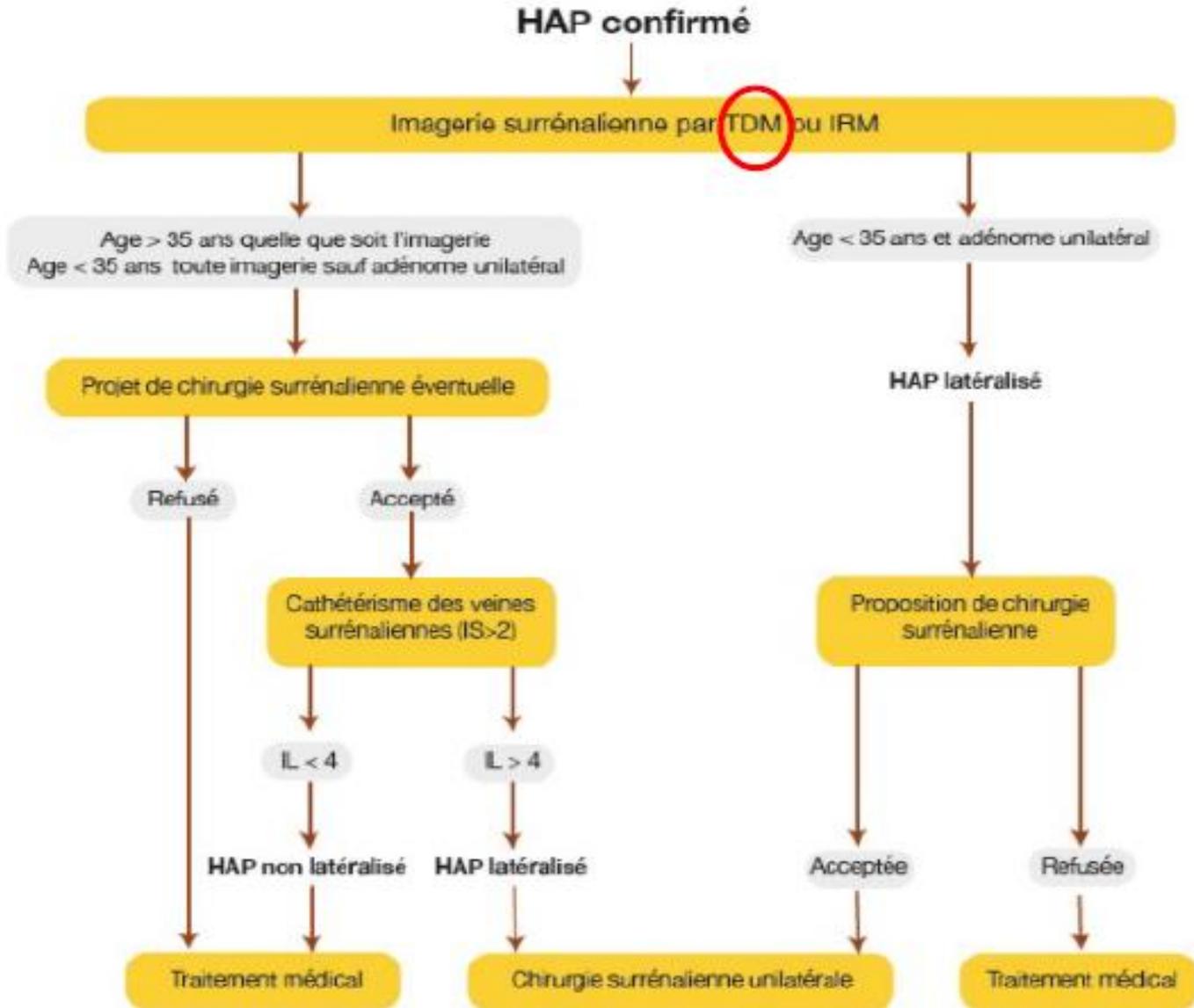


### Indications de dépistage

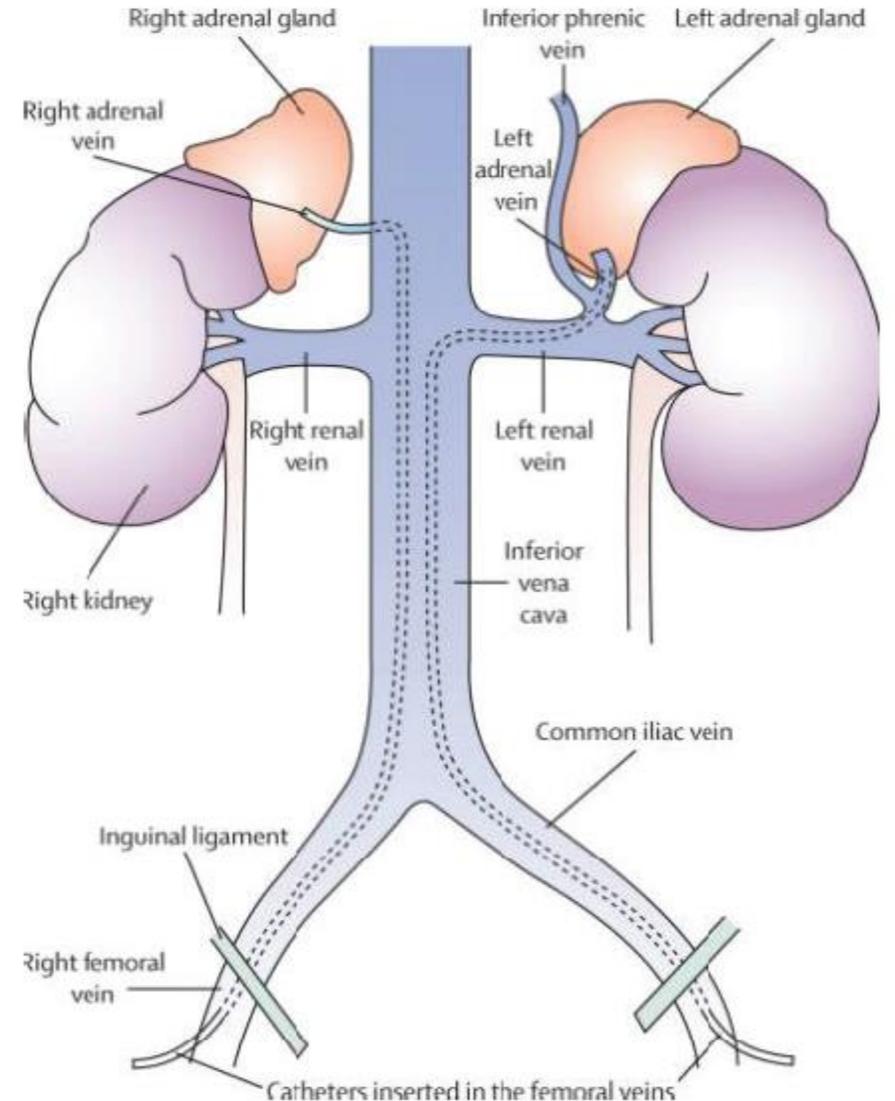


## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

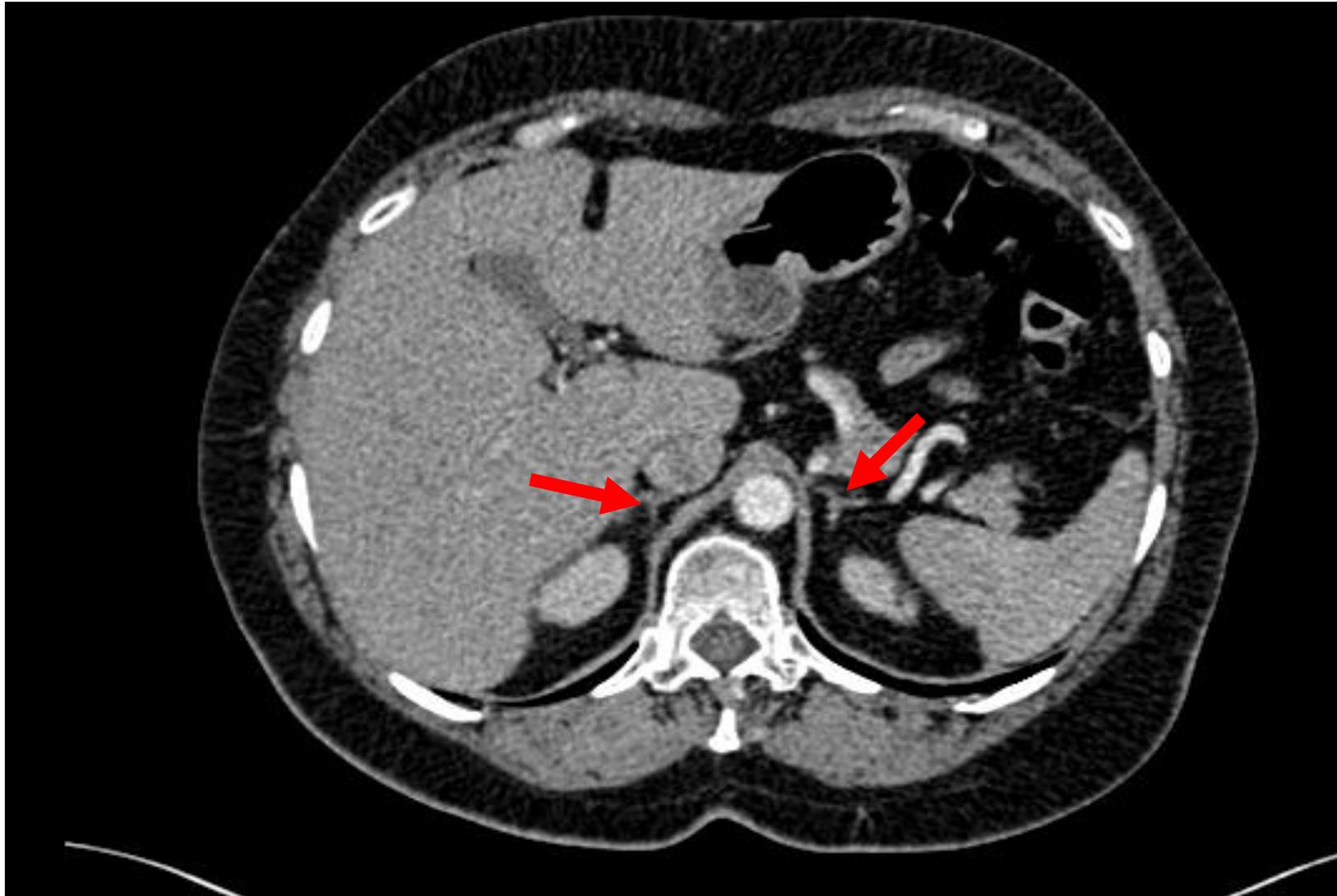
# HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE : PRISE EN CHARGE



Cathétérisme sélectif des veines surrénaliennes



*Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle*  
**Encore un scanner abdominal**



Avec une hyperplasie bilatérale des surrénales

## **Mme C. 25 ans**

Vous voyez ensuite en consultation une autre jeune patiente de 25 ans avec une histoire similaire et une HTA actuellement sous *verapamil* (ISOPTINE® LP 240 mg).

Elle a réalisé son bilan d'HTA secondaire qui retrouve :  
Une rénine plasmatique élevée et une aldostéronémie élevée

Vous regardez son imagerie abdominopelvienne

*Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle*  
**Angio-Scanner de la patiente**



## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle



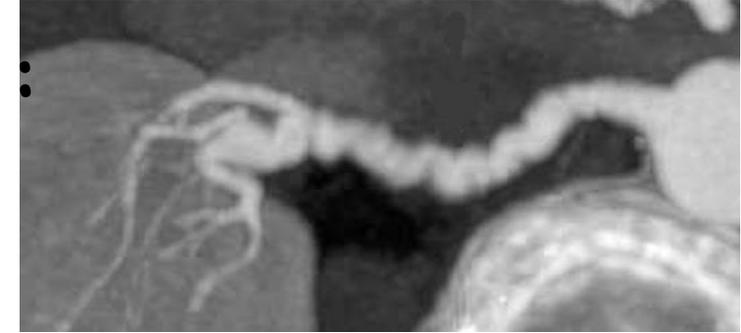
- A. Vous suspectez une dysplasie fibromusculaire
- B. Vous suspectez une maladie de Takayasu
- C. Vous suspectez une sténose athéromateuse de l'artère rénale droite
- D. Vous suspectez une maladie de Marfan
- E. Il s'agit de lésions en « collier de perles » typiques

## Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle



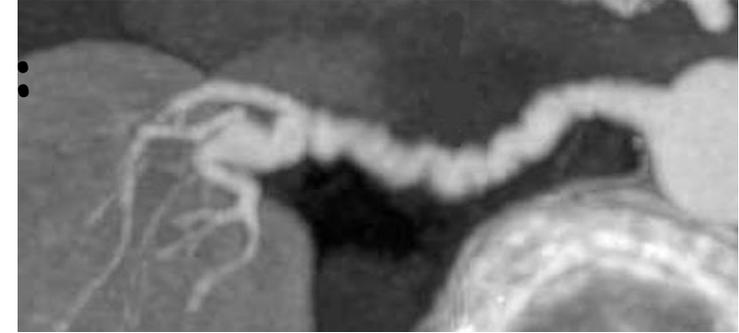
- A. Vous suspectez une dysplasie fibromusculaire
- ~~B. Vous suspectez une maladie de Takayasu~~
- ~~C. Vous suspectez une sténose athéromateuse de l'artère rénale droite~~
- ~~D. Vous suspectez une maladie de Marfan~~
- E. Il s'agit de lésions en « collier de perles » typiques

**Concernant la dysplasie fibromusculaire (DFM) :**



- A. Elle touche principalement les hommes jeunes
- B. Il s'agit d'une vascularite
- C. Il s'agit d'une artériopathie systémique non athéroscléreuse et non inflammatoire
- D. L'hyperaldostéronisme secondaire est spécifique de la DFM
- E. Il est conseillé de faire un dépistage familial échographique
- F. Elle touche exclusivement les artères rénales

Concernant la dysplasie fibromusculaire (DFM) :



~~A. Elle touche principalement les hommes jeunes~~

~~B. Il s'agit d'une vascularite~~

C. Il s'agit d'une artériopathie systémique non athéroscléreuse et non inflammatoire

~~D. L'hyperaldostéronisme secondaire est spécifique de la DFM~~

E. Il est conseillé de faire un dépistage familial échographique

~~F. Elle touche exclusivement les artères rénales~~

# La Dysplasie Fibromusculaire (DFM)

Maladie idiopathique rare

Segmentaire non athéromateuse non inflammatoire

De la musculature des parois artérielles

Conduisant à des sténoses des artères de petit et moyen calibre

Composante génétique : 11 % des sujets avec DFM

rénale ont au moins 1 parent du 1er degré atteint

→ Hérité autosomique dominante à pénétrance incomplète

→ Aucune mutation spécifique découverte

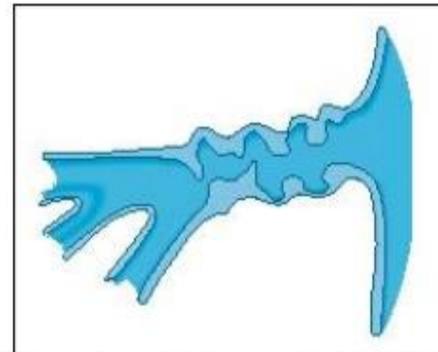
Composante hormonale ? (90% de femmes)

Composante environnementale (tabac)

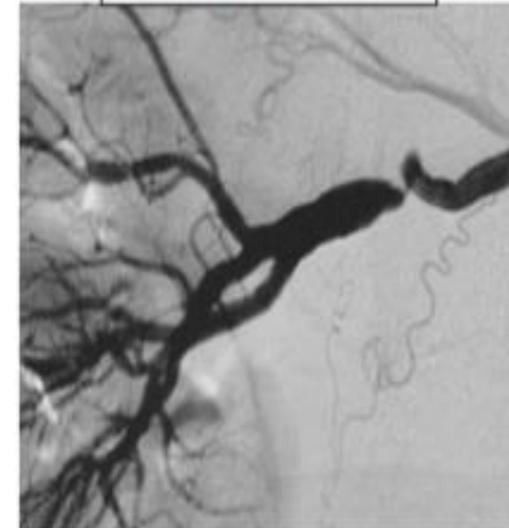
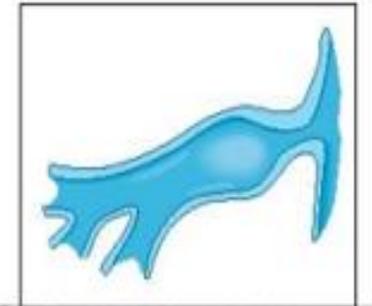
## Localisation de la DFM

- Artères rénales
- Artères carotides extra-crâniennes
- Artères vertébrales
- Artères digestives

Multifocale +++ :



Unifocale (10%)



# HTA par sténose artérielle rénale

## Athérome

90%

- > 40 ans
- Homme
- FDRCV
- Autres localisations
- HTA résistante
- Insuffisance rénale
- Ostiale
- Focale

## Dysplasie fibromusculaire

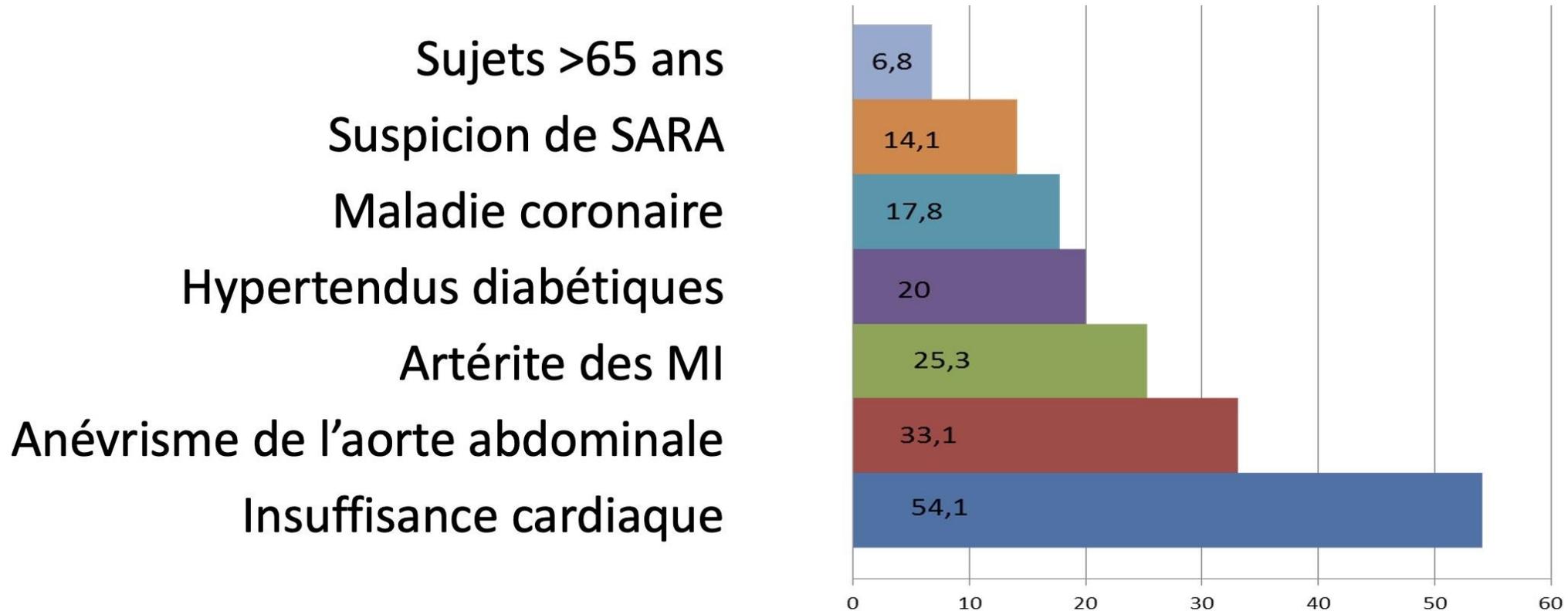
10%

- < 40 ans
- Femme
- Pas de FDRCV sauf tabac
- Pas d'atcds CV
- HTA récente
- Peu d'insuff rénale
- Tronculaire
- Multifocale : collier de perle



# Prévalence des sténoses artérielles rénales

En fonction du type de patients

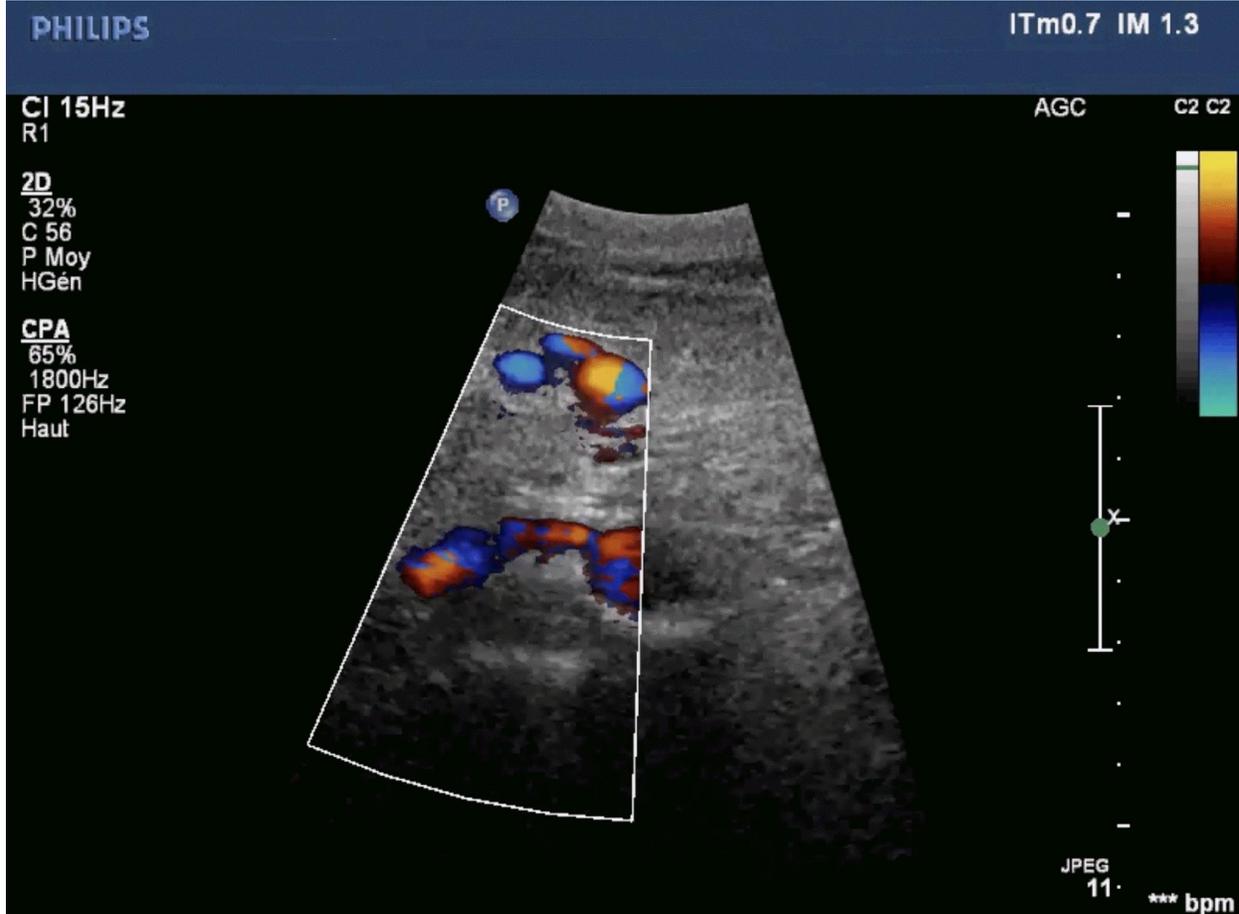


40 études, 1879 patients

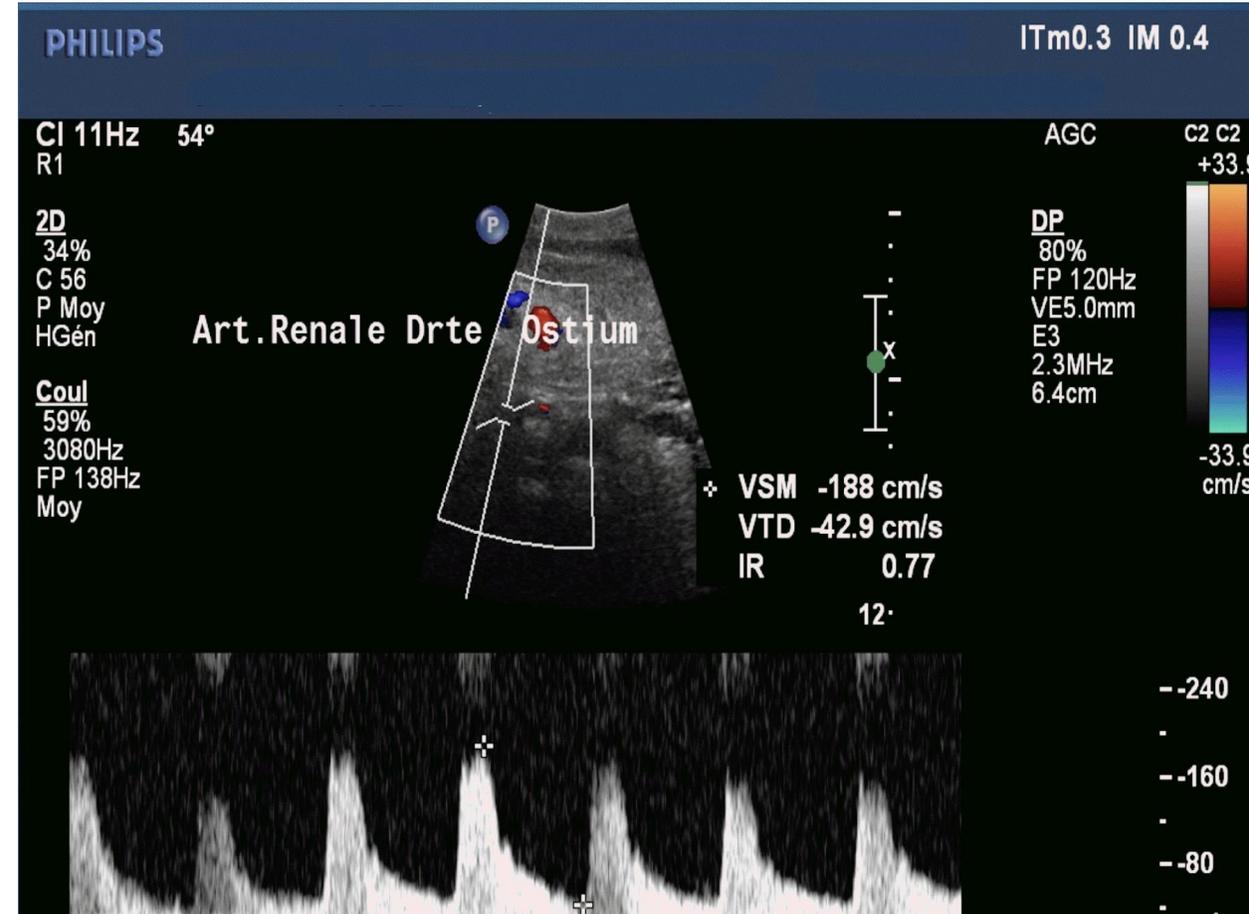
Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle

# Sténose de artérielle rénale

Que l'on diagnostique par



Écho

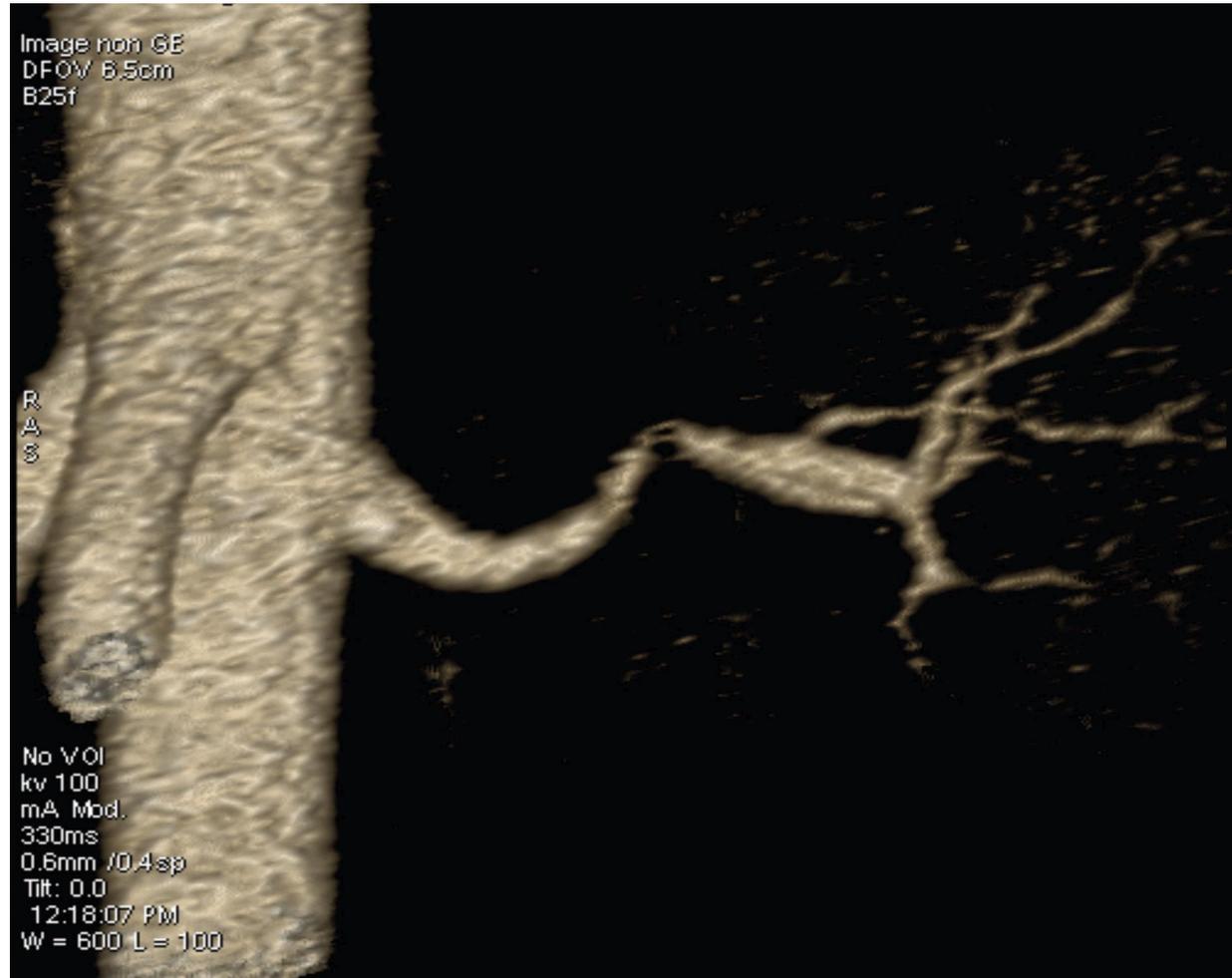


Doppler

*Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle*

# Sténose de artérielle rénale

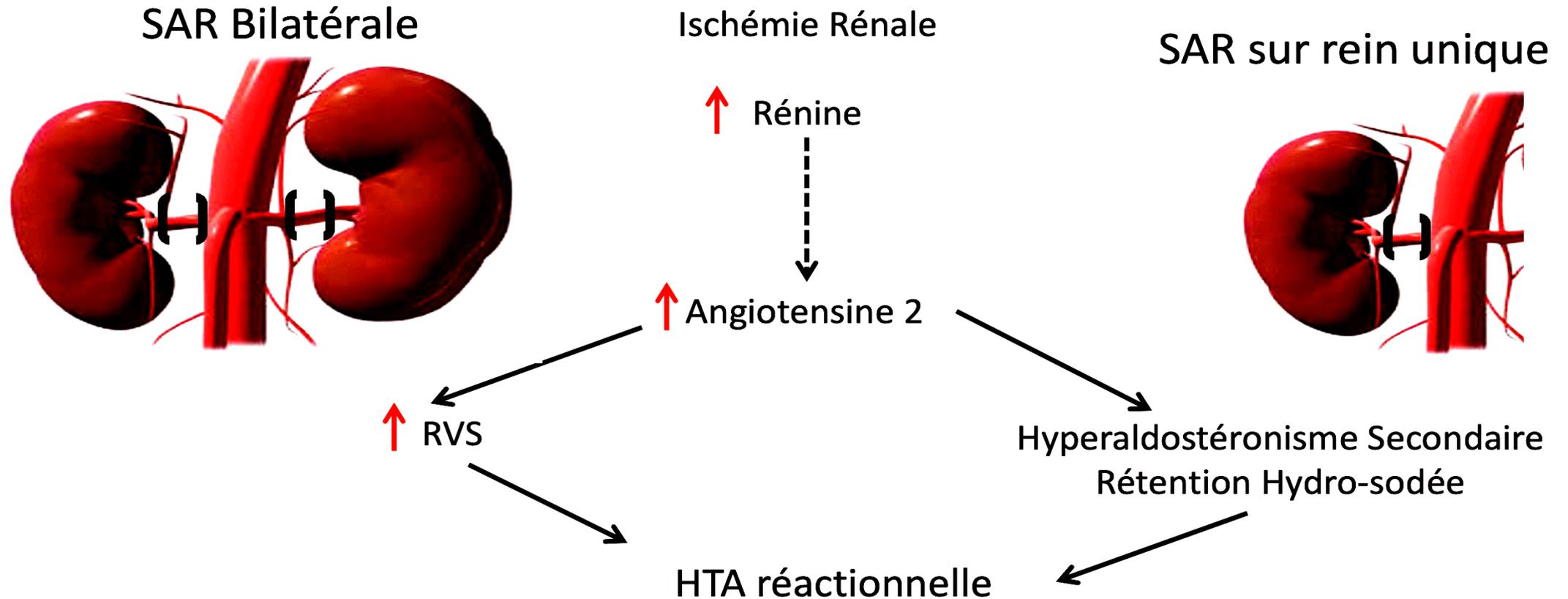
Et que l'on confirme par ...



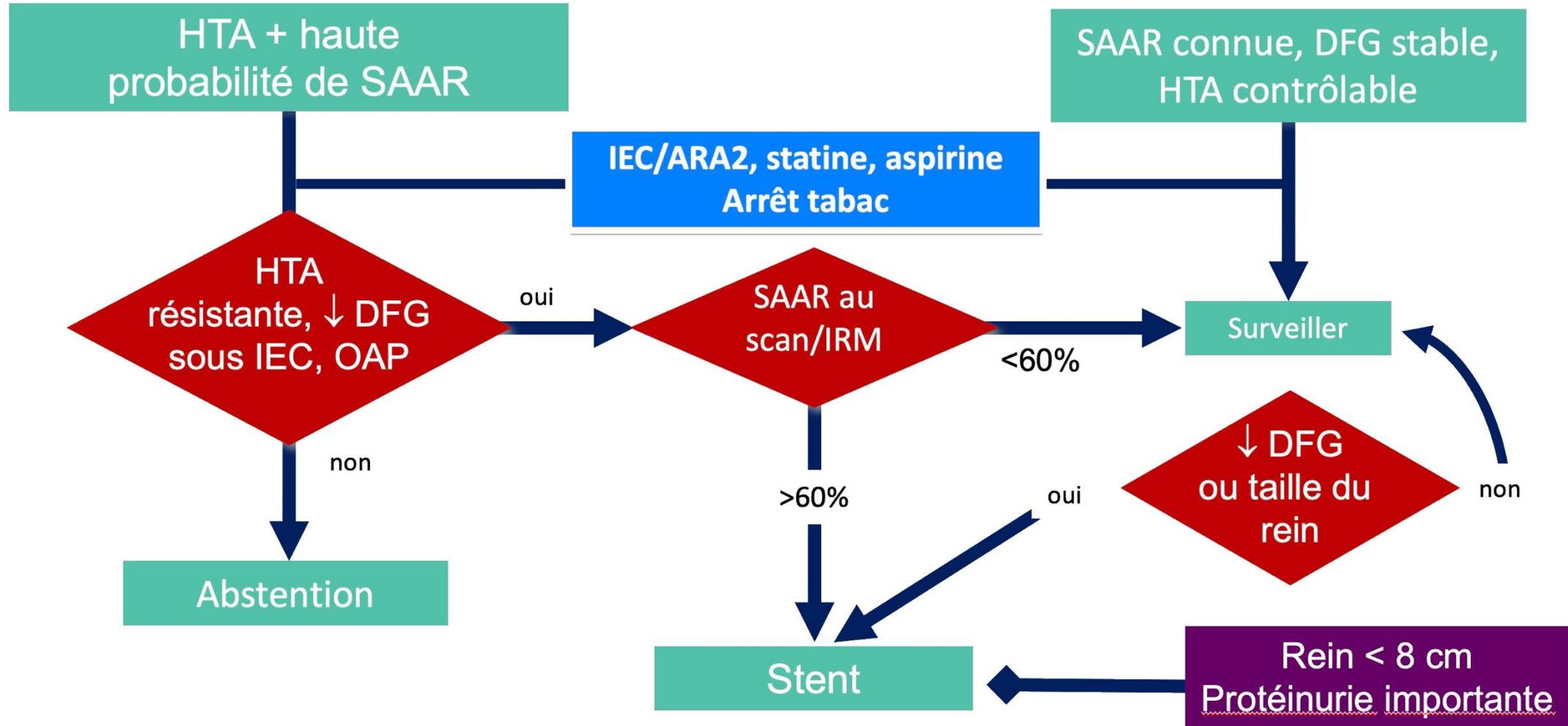
... une reconstruction en Angio-scanner

# HTA par sténose artérielle rénale

Modèles expérimentaux d'HTA réno-vasculaire par ischémie rénale

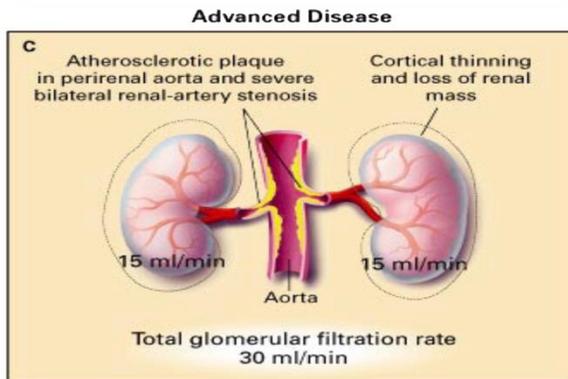
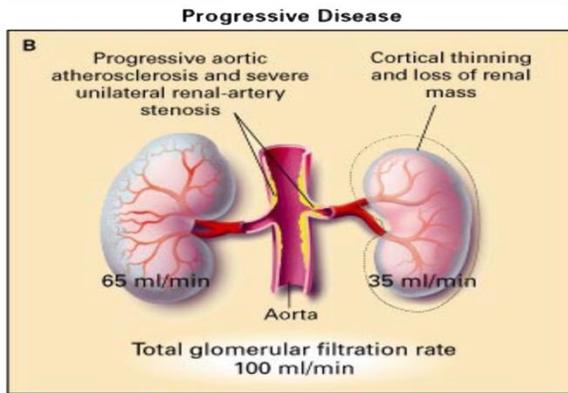
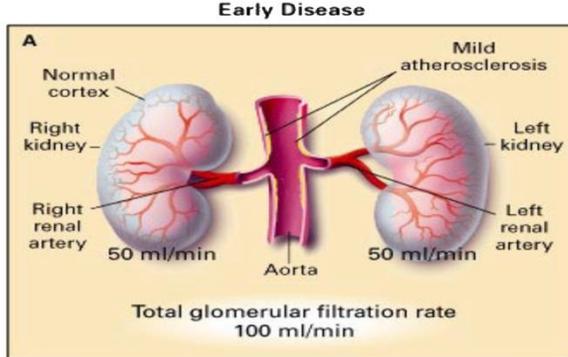


# HTA **AVEC** une sténose artérielle rénale



SAAR : Sténose Athéromateuse Artère Rénale  
DFG : Débit de Filtration Glomérulaire  
OAP : Oedème Aigu du Poumon

# HTA **AVEC** une sténose artérielle rénale



## PRECOCE

HTA sévère diastolique, rénine dépendante par sténose,  
Pas d'atteinte rénale, IR bas,  
rein controlatéral sain

## Intermédiaire

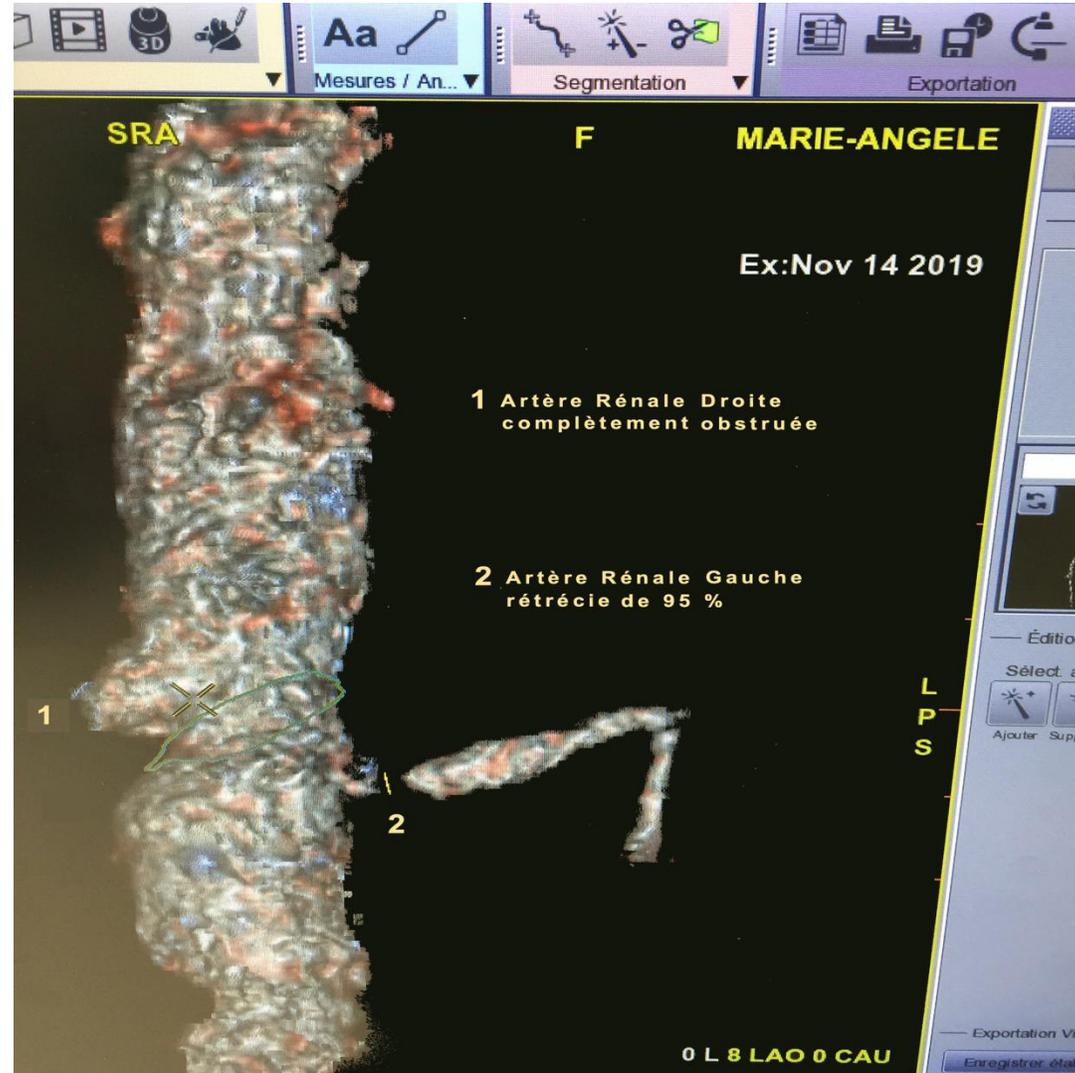
HTA modérée, par rénine et nephroangiosclerose contrôlatérale,  
Discrète atteinte rénale, IR moyen,  
nephroangiosclerose débutante

## TARDIF

HTA modérée systolique et insuffisance rénale secondaire à néphroangiosclerose controlatérale  
(Astral, Star, Coral, Radermacher)  
Rein sténosé protégé de l'HTA par la sténose

*Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle*

# Un cas auquel je tiens...



Sténose très serrée sur rein unique

# Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle



## HTA, HORMONES ET FEMME

Avec le partenariat  
du Collège des Enseignants de Gynécologie Médicale (CEGM),  
du Collège des Enseignants de Médecine Vasculaire (CEMV),  
du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF),  
de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM),  
du Groupe d'Étude sur la Ménopause et le vieillissement Hormonal (GEMVI),  
de la Société Française d'Endocrinologie (SFE),  
de la Société Française de Médecine Vasculaire (SFMV),  
de la Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation (SFNDT).

### HTA SECONDAIRES CHEZ LA FEMME

#### RECOMMANDATION 7

Les deux principales étiologies non iatrogènes d'une HTA secondaire chez la femme en âge de procréer sont l'hyperaldostéronisme primaire et la dysplasie fibromusculaire rénale.

- a) Il est recommandé de rechercher une HTA secondaire chez les femmes qui restent hypertendues trois mois après une grossesse, chez les patientes de moins de 40 ans ou chez les patientes ayant une HTA de grade 3 (PA  $\geq$  180/110 mm Hg) (**Accord professionnel**) ;
- b) Il est suggéré que le bilan initial d'une HTA secondaire chez la femme soit effectué par un spécialiste de l'HTA ; il comportera un dosage de la rénine et de l'aldostérone et un angio-scanner des artères rénales (ou une angio-IRM en cas de contre-indication) (**Grade C - Classe 2**).

#### RECOMMANDATION 8

La principale étiologie iatrogène d'une HTA secondaire chez la femme en âge de procréer est la contraception estroprogestative.

- a) Devant la découverte d'une HTA sévère (PA  $\geq$  180/110 mm Hg) en consultation chez une femme utilisant une contraception estroprogestative, il est recommandé d'arrêter immédiatement celle-ci au profit d'une contraception mécanique ou microprogestative ou d'un dispositif intra-utérin au cuivre et de débiter un traitement anti-hypertenseur (**Grade C - Classe 1**) ;
- b) Devant la découverte d'une HTA légère à modérée en consultation (PAS comprise entre 140 et 179 mm Hg et/ou PAD comprise entre 90 et 109 mm Hg) chez une femme utilisant une contraception estroprogestative, il est recommandé de confirmer l'HTA par une mesure de pression artérielle en dehors du cabinet (automesure-tensionnelle ou mesure ambulatoire pression artérielle) (**Grade C - Classe 1**). En cas d'HTA avérée, il est recommandé d'interrompre la contraception estroprogestative au profit d'une contraception mécanique ou microprogestative ou d'un dispositif intra-utérin au cuivre (**Grade C - Classe 1**) ;
- c) Dans les deux cas de figure, il est recommandé de confirmer le diagnostic d'HTA au moins 3 mois après l'arrêt de la contraception estroprogestative par une mesure de pression artérielle en dehors du cabinet (AMT ou MAPA) (**Grade C - Classe 1**).

# MESSAGES À RETENIR

- HTA secondaire = 10 % des causes d'HTA
- À rechercher devant :  
  âge jeune, sévérité, résistance au traitement, signes évocateurs
- Hyperaldostéronisme primaire : 30%
- Hypokaliémie +++
- Éliminer les causes iatrogènes et toxiques à l'interrogatoire

*Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires : Hypertension Artérielle*



**MERCI au Pr. Gabrielle SARLON**

MERCI !

Pour votre attention

Hôpitaux  
Universitaires  
de Marseille | ap.  
hm

*jeanfrancois.renucci@ap-hm.fr*

*@JF\_Renucci*

