

# Dose-réponse positive entre l'augmentation de la pression artérielle et la dissection aortique : à propos d'un cas facile mais à quel prix ?

Marilucy Lopez-Sublet<sup>(1)</sup>, Dyhia Zourane<sup>(1)</sup>, Yasser Bouchallouf<sup>(2)</sup>, Antonio Morabito<sup>(1)</sup>, Arnaud Meffert<sup>(3)</sup>, Agathe Le Bozec<sup>(1)</sup>, Rashida Sariya<sup>(1)</sup>, Christophe Meune<sup>(4)</sup>, Francois Xavier Goudot<sup>(4)</sup>, Gilles Jondeau<sup>(5)</sup>, Ana-Maria Portela<sup>(6)</sup>, Sylvain Le Jeune<sup>(1)</sup>, Jeremy Datchanamourty<sup>(1)</sup>, Rosaline Nguyen<sup>(1)</sup>, Bénédicte Giroux Leprieur<sup>(1)</sup>, Cynthia Soare<sup>(1)</sup>, David Agbayissah<sup>(1)</sup>, Robin Dhote<sup>(1)</sup>.

(1) Service de médecine interne - Centre d'Excellence Européen en Hypertension Artérielle, Hôpital Avicenne (2) Service de radiologie, hôpital Avicenne (3) SOS Aorte, hôpital Henri Mondor, (4) Service de cardiologie, hôpital Avicenne (5) Centre National de référence du Syndrome de Marfan et Apparentés, Hôpital Bichat Claude-Bernard, AP-HP (6) Service de chirurgie vasculaire et thoracique, hôpital Avicenne

## Introduction :

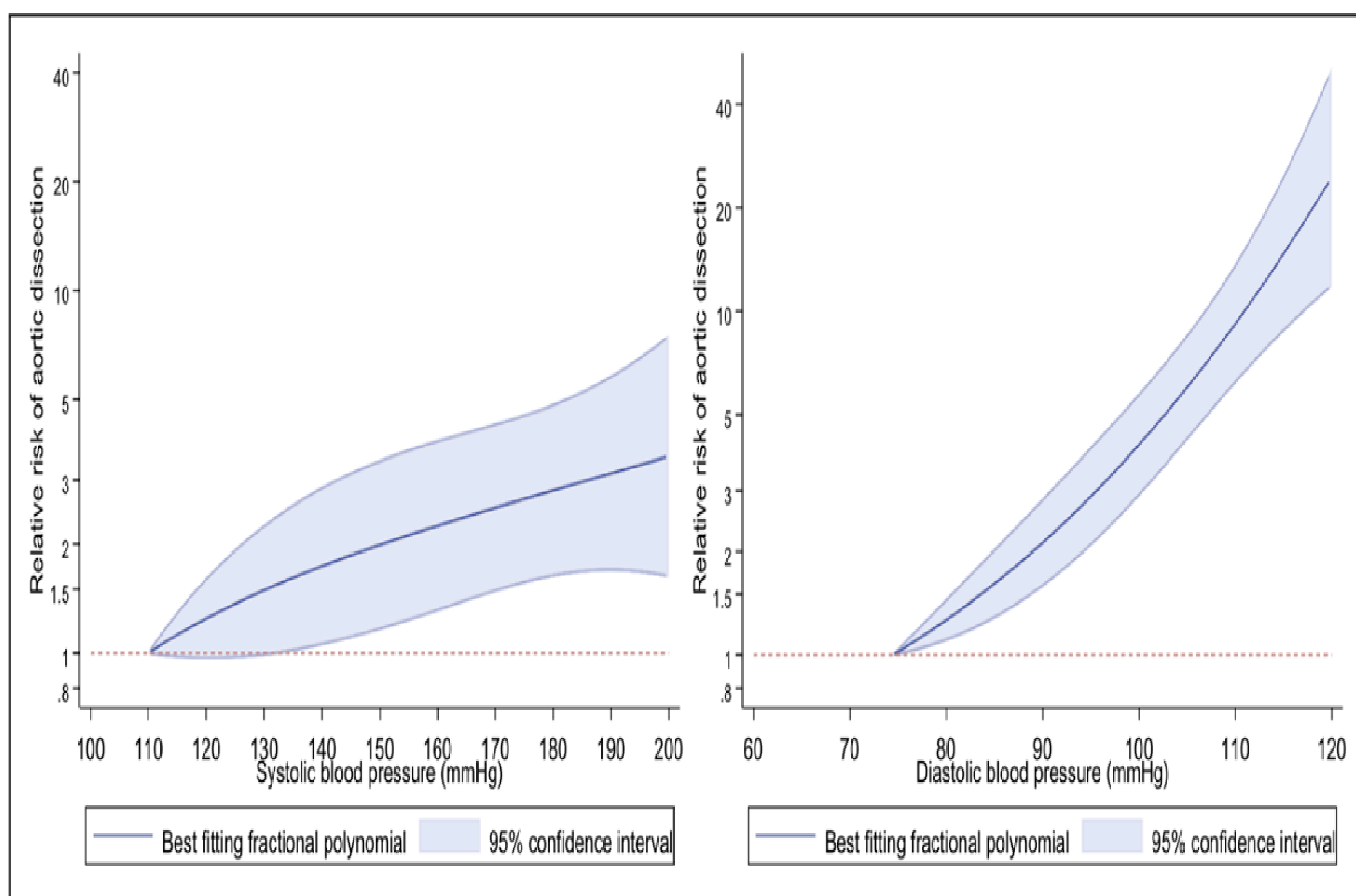
La dissection aortique (DA) est une urgence hypertensive rare, mais mortelle. L'incidence est de 3 à 6 cas par 100 000 individus par an en Europe et aux USA. Si l'association entre l'HTA et la DA est forte (67,3-76,6% des cas de DA), une vasculopathie doit être recherchée systématiquement. Nous rapportons le cas d'une patiente hypertendue inobservante et mal contrôlée avec une DA.

## Cas clinique:

Une femme de 51 ans d'origine béninoise, hypertendue sévère sous penta-thérapie mal prise depuis 2002 et antécédent d'HTA gestationnelle, est amenée par le SAMU à l'hôpital du secteur pour une violente douleur thoraco-abdominale. Le diagnostic d'une DA type B (crosse de l'aorte jusqu'à l'artère mésentérique supérieur (AMS) (1) motive son transfert en hélicoptère au centre SOS aorte. Une thrombectomie de l'AMS avec fenestration du flap intimal par laparotomie médiane est réalisée avec succès. Un bilan pluridisciplinaire vasculaire-systémique et génétique a été mené, à ce jour négatif. Sans autre complication et à un an de recul, le contrôle tensionnel est obtenu par 3 comprimés d'antihypertenseurs et une observance irréprochable.



1. Image



2. Figure. Méta-analyse dose-réponse d'études de cohortes sur les PAS et PAD et le risque de DA. Hibino M et al. *Circulation* 2022 ;145 :633-644

## Discussion:

Le bilan étiologique d'une DA reste un défi par les multiples causes associées (connectivite, génétique, valvulopathie, inflammation, infection, traumatisme, HTA). Dans notre cas, une HTA non contrôlée avec inobservance (>20 ans) reste un « diagnostic banal » et d'élimination par sa fréquence. La prise en charge (PEC) par SOS aorte reste un atout et une réussite indiscutable pour la survie de cette patiente, mais est évaluée à 50 000 euros/15 jours, vs une trithérapie antihypertensive à 37 euros par mois, soit 8900 euros/20 ans. Méconnaître le coût évitable d'une telle PEC par rapport à celui de la prévention primaire, serait aussi grave qu'une mauvaise démarche étiologique hyperspécialisée d'une DA.

## Conclusion :

Une pression artérielle (PA) élevée est fortement, indépendamment et linéairement associée à une morbi-mortalité toutes causes confondues. La relation entre l'intensité et la durée d'exposition d'une PA mal contrôlée et l'augmentation du risque de DA a été récemment démontrée (2). Sans mesure pour combattre l'inobservance et l'inertie thérapeutique en HTA, le fardeau financier poursuivra à être sous-estimé au détriment du patient.