

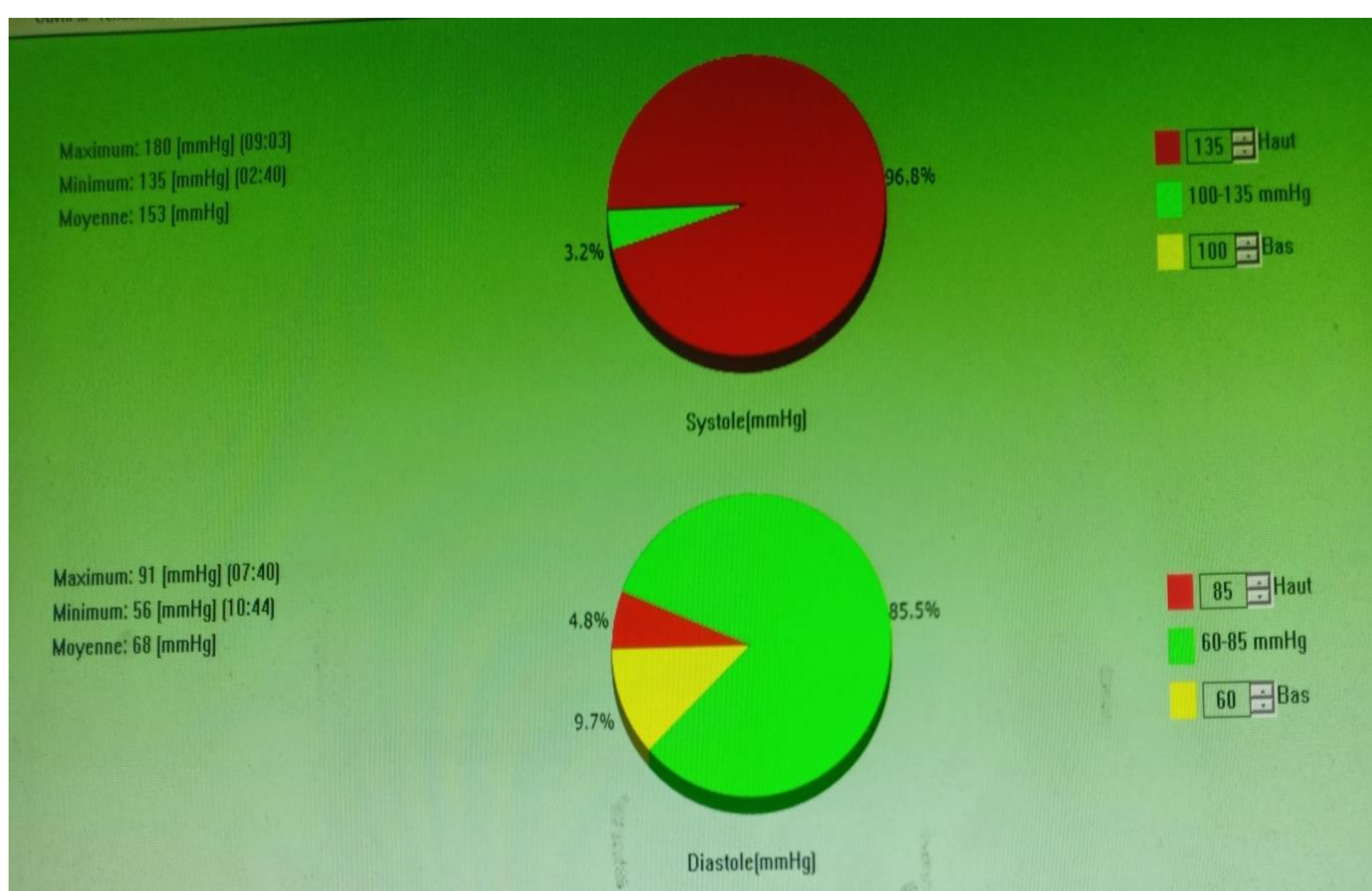
## L'hypertension artérielle induite par les médicaments : Une cause sous-estimée d'HTA secondaire

- Introduction :

L'hypertension artérielle est le facteur de risque cardio-vasculaire le plus fréquent : responsable de la plus grande part de morbi-mortalité dans le monde. Parmi les causes d'HTA secondaires, celle induite par les médicaments est souvent ignorée ; de nombreuses molécules peuvent induire une HTA ou l'aggraver notamment : les glucocorticoïdes, les AINS, les oestroprogestatifs. L'objectif est d'éliminer toute HTA secondaire avant d'instaurer un traitement antihypertenseur à vie.

- A propos d'un cas :

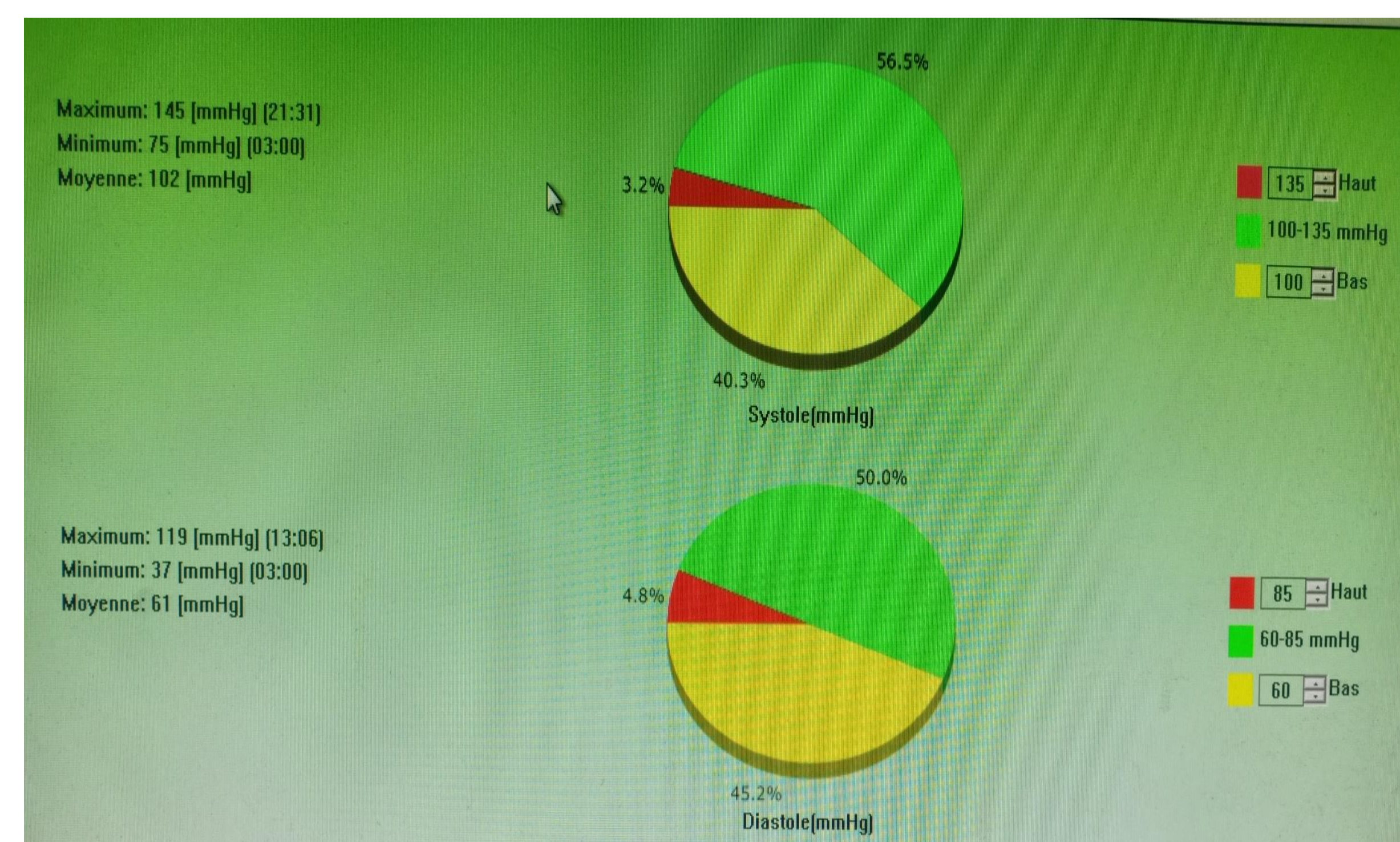
Une patiente âgée de 53 ans suivie depuis 6 ans pour polyarthrite rhumatoïde mise sous méthotrèxate avec une corticothérapie a forte dose durant les 2 premières années, BMI à 30, sédentaire. Elle présente aussi des fibromes utérins traités par des progestatifs. Une HTA grade 2 a été diagnostiquée à la MAPA mise sous Coversyl 10mg. Après l'arrêt des glucocorticoïdes lors d'une rémission clinique la patiente présente des épisodes sévères d'hypotension artérielle, une MAPA a été réalisée confirmant l'hypotension artérielle induisant à l'arrêt du Coversyl. Elle présente par ailleurs des fibromes utérins traités par des progestatifs. Le bilan biologique est revenu sans anomalies mis à part une VS élevée, l'ECG montre un rythme sinusal régulier à 75 BMN sans signes d'HVG électrique et l'échocardiographie retrouve un VG non hypertrophié de bonne fonction systolique (FEVG : 68%) et diastolique.



**MAPA1: HTA systolique**

Moyennes du jour: 153,9/68,8 mmHg

Moyennes de nuit : 153,7/68 mmHg



**MAPA2: Hypotension systolo-diastolique**

Moyennes du jour : 107,1/66,3 mmHg

Moyennes de nuit: 88,4/46,6 mmHg

- Discussion:

Parmi les médicaments incriminés dans l'HTA induite on cite les glucocorticoïdes qui sont largement prescrits à des doses relativement élevées et pour de longues durées ; sa prévalence dépasse les 30 % et peut atteindre 25 à 93% chez les sujets ayant un syndrome de Cushing. L'effet hypertensif des glucocorticoïdes est dose dépendant, avec un mécanisme multifactoriel impliquant : l'augmentation du volume circulaire par rétention hydro-sodée ainsi que du débit cardiaque, des résistances périphériques et de la sensibilité du tissu vasculaire aux catécholamines. Cette HTA pourrait être associée à la prise de poids induite par les corticoïdes plus qu'au traitement lui-même, pour la prévenir il est probable que la pratique d'un exercice physique régulier et la perte de poids pourrait limiter le risque d'HTA chez notre patiente à haut risque cardio-vasculaire; si cela est insuffisant, des traitements spécifiques par des bloqueurs du système rénine angiotensine aldostérone ou des diurétiques peuvent être prescrit tout en surveillant la PA et en réduisant la dose et la durée des corticothérapie.

- Conclusion:

L'HTA d'origine médicamenteuse est fréquente, elle peut expliquer à elle seule l'HTA ou plus souvent contribuer à sa sévérité. L'arrêt de l'agent responsable ou une réduction de la dose peut souvent corriger l'HTA induite ou améliorer son contrôle.