



Un cas d'HTA réno-vasculaire de la femme jeune : un diagnostic pas aussi évident qu'il n'y paraît?

M. LOUIS^{1*}, S. YOU¹, S. RICHELET¹, M. FAYARD¹, C. MAUSSERVEY²
1-Service de cardiologie-médecine vasculaire – 2-Service de médecine interne
Centre Hospitalier William Morey, Chalon Sur Saône
*magali.louis@ch-chalon71.fr

Introduction

- L'HTA réno-vasculaire représente la deuxième cause d'HTA secondaire. L'étiologie est dominée par l'athérosclérose (80-90%) suivie de la dysplasie fibromusculaire (10-20%) qui touche essentiellement la femme jeune.
 - Il existe d'autres causes plus rares qu'il faut savoir rechercher comme les pathologies inflammatoires systémiques.
 - Nous présentons le cas d'une patiente adressée à la consultation spécialisée d'HTA pour discuter de la prise en charge d'une dysplasie fibromusculaire.
 - La consultation a remis en cause le diagnostic.

Cas clinique

- Une patiente de 17 ans d'origine caucasienne est adressée à notre consultation pour une découverte d'HTA de grade III dans le cadre du dépistage avant prescription d'une contraception.
 - Pas d'information sur l'ancienneté de cette HTA. Pas d'antécédent familial.
 - Réalisation d'un scanner abdomino-pelvien et d'écho-doppler mettant en évidence des sténoses bilatérales des artères rénales.

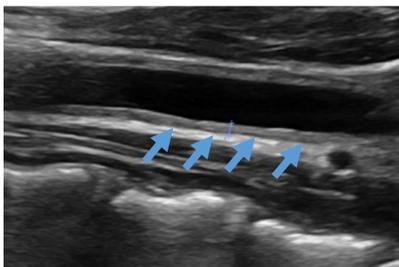
Le diagnostic de dysplasie fibromusculaire est retenu.
Nous sommes sollicités pour discuter de la prise en charge de cette pathologie

L'examen clinique retrouve :

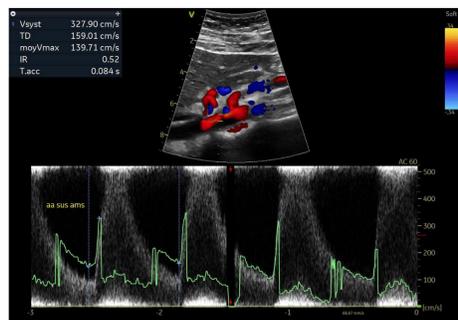
- ✓ une claudication du membre supérieur gauche.
- ✓ une asymétrie des pouls radiaux avec un pouls gauche à peine perçu alors qu'il est bien frappé à droite
- ✓ une anisotension: 125/76 mm Hg à gauche - 147/83 mm Hg à droite
- ✓ des souffles : para-ombilical bilatéral et sous clavier gauche.

Biologie et autres examens

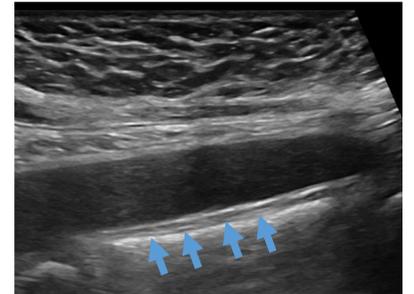
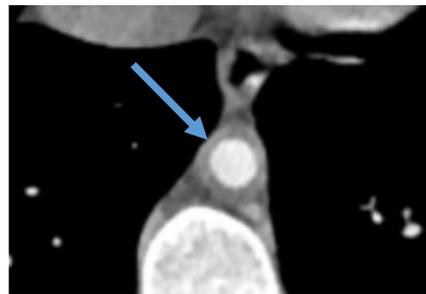
- ✓ pas d'insuffisance rénale
- ✓ pas de syndrome inflammatoire
- ✓ EFR normales



Épaississement circonférentiel de l'artère carotide commune retrouvé en écho-doppler artériel.



Sténose aorte abdominale entre le tronc coeliaque et l'artère mésentérique supérieure, mise en évidence en écho-doppler devant une élévation significative des vitesses sur les flux systoliques (> 5 m/s) et des flux d'aval altérés (type 2adc)



L'épaississement circonférentiel de l'aorte thoracique (à gauche) et abdominale (à droite) peut être retrouvée à l'imagerie TDM et/ou écho-doppler.

Les examens d'imagerie retrouvent :

- ✓ Au scanner thoraco-abdomino pelvien :
 - ✓ Une pan-aortite sans coarctation de l'aorte
- ✓ A l'écho-doppler artériel:
 - ✓ Un épaississement pariétal circonférentiel bilatéral des carotides communes et internes.
 - ✓ Un épaississement pariétal circonférentiel de l'aorte abdominale
 - ✓ Une sténose serrée de l'aorte sus rénale
 - ✓ Des sténoses serrées dès l'ostium des artères rénales
 - ✓ Une absence d'occlusion ou d'anévrisme artériel
 - ✓ Une absence d'atteinte des membres inférieurs ou des membres supérieurs
- ✓ Le PET scanner ne montre pas de fixation spécifique.

Le diagnostic retenu est celui d'une HTA secondaire à une atteinte réno-vasculaire dans le cadre d'une maladie de Takayasu en phase « vasculaire »

Discussion

- Cas d'HTA secondaire à une maladie de Takayasu à un âge charnière entre la pédiatrie et la médecine adulte
- La maladie de Takayasu = vascularite des gros troncs artériels - rare : incidence en France entre 1,2 à 2,6 cas/million/an - femme jeune - prédominance ethnique asiatique, sud-américaine et du pourtour Méditerranéen
 - Le diagnostic repose sur la présence de 3 des critères suivants (ACC 2022) :
 - ✓ âge < 40 ans,
 - ✓ claudication intermittente,
 - ✓ souffle sous clavier ou aortique,
 - ✓ asymétrie TA > 10 mm Hg,
 - ✓ diminution du pouls brachial
 - ✓ atteinte aortique ou de ses branches à l'imagerie
 - Les formes pédiatriques sont marquées par une atteinte digestive et rénales plus fréquente que chez l'adulte comme dans notre cas
 - Il existe des critères diagnostiques spécifiques à l'enfant qui incluent l'HTA (EULAR-PRINTO-PRES)
 - L'HTA est présente dans plus de 50% des cas et s'élève à 75% dans les formes pédiatriques où elle peut être l'unique symptôme.
 - L'HTA est le plus souvent secondaire à une atteinte des artères rénales mais peut être liée à une coarctation de l'aorte ou l'association de ces deux atteintes.
 - Il est recommandé d'évaluer l'ensemble de l'aorte et de ses branches lors d'une suspicion de maladie de Takayasu
 - Le traitement de la maladie active repose sur les corticoïdes qu'on peut associer aux immunosuppresseurs en première intention puis les biothérapies en cas de rechute.
 - Un traitement endovasculaire ou chirurgical des lésions vasculaires peut être proposé en phase de rémission

Conclusion

- L'HTA rénovasculaire secondaire à une maladie de Takayasu est rare mais doit être évoquée et recherchée devant toute HTA rénovasculaire du sujet jeune
- A l'inverse, le dépistage de l'HTA à un stade précoce y compris et en particulier chez l'enfant peut permettre un diagnostic plus précoce de la maladie