



L'hypertension artérielle c'est l'arbre qui cache la forêt : à propos d'une série de cas d'HTA secondaire

H.ROUAM,, R.ZERHOUDI, I.HAZZAZI, H.ELJAZOULI, I.KATIF, N.CHAREI, M.ELJAMILI, S.ELKARIMI, M. EL HATTAOUI
Service de cardiologie et maladies vasculaires, CHU Marrakech, Maroc



INTRODUCTION

L'hypertension secondaire est définie comme une hypertension due à une cause identifiable, qui peut être traitée par une intervention spécifique à la cause. C'est une entité rare, souvent sous diagnostiquée dont la prévalence globale estimée entre 5 à 15 % des hypertendus. Toutefois, il est important de la rechercher compte tenu de son caractère potentiellement réversible après traitement de la cause. Notre étude a pour objectif de dévoiler cette entité souvent hétérogène et de mettre en évidence les particularités diagnostiques et étiologiques dans notre population

PATIENTS ET METHODES

Nous rapportons 12 cas d'HTA secondaire pris en charge dans le service de cardiologie et maladies vasculaires en collaboration avec les services de médecine interne d'endocrinologie et de chirurgie cardio vasculaire au CHU de Marrakech.

RESULTATS

Notre étude comportait 12 patients au total, 7 femmes (58%) et 5 hommes (42%) avec un sex ratio à 0,71. L'âge moyen au moment de diagnostic était de 35 ans avec des extrêmes de 9 ans et 72 ans. L'HTA concernait les patients de moins de 40 ans chez la moitié de nos patients. Elle était de découverte fortuite dans 58 % des cas et lors d'un bilan d'HTA résistante dans 25% des cas. Elle était de grade 3 chez 6 patients (50 %). La maladie s'est révélée par des céphalées intenses dans un cas, une dyspnée aigue et une syncope dans les autres cas. L'Hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) électrique a été retrouvé chez 58%. Cette HVG a été objectivé par échographie cardiaque dans 42% des cas. La première étiologie de l'HTA secondaire retrouvée dans notre série était la sténose des artères rénales sur artérite de Takayasu dans 33 % des cas, suivie par la coarctation aortique dans 25% et l'adénome de Cohn dans 16% des cas. L'hyperaldostéronisme primaire a été retrouvé chez une patiente et un syndrome d'apnée de sommeil chez un patient âgé. Ainsi, Un cas de phéochromocytome malin bilatéral compliqué nécessitant une chirurgie en urgence a été noté dans notre série. L'HTA était contrôlée par un traitement médical et/ou interventionnel et/ou chirurgical dans 80 % des cas.

Patient	Sexe (F/M)	Age	Circonstances de découverte	Grade d'HTA	HVG électrique	HVG échographique	Étiologie
1	M	15	OAP (urgence hypertensive)	III	Non	Non	Sténose bilatérale de l'artère rénale (TAKAYASU)
2	F	12	Céphalées	II	Non	Non	Sténose bilatérale de l'artère rénale (TAKAYASU)
3	F	36	Syncope +cép halées	III	Oui	Oui	Sténose de l'artère rénale (TAKAYASU)
4	M	24	Fortuite (préopératoire)	III	Oui	Oui	Sténose de l'artère rénale (TAKAYASU)
5	F	42	Fortuite (dyspnée d'effort +palpitations)	II	Oui	Non (+dysfonctio de VG)	Phéochromocytome malin bilatérale
6	F	42	Fortuite (Céphalées)	II	Oui	Non	Hyperaldostéronisme primaire
7	F	49	HTA résistante	III	Non	Non	adénome de cohn
8	F	47	HTA résistante	II	Oui	Oui	Masse surrénalienne
9	F	9	Pic hypertensif	III	Oui	Non	Coarctation de l'aorte
10	M	53	Fortuite	II	Non	Oui	Coaction de l'aorte
11	M	21	Fortuite (dyspnée)	III	Oui	Oui	Coarctation de l'aorte
12	M	72	HTA résistante	II	Oui	Oui	SAOS

Tableau 1 : les différentes caractéristiques cliniques et paracliniques des patients de notre série.



Figure 1 : exemple d'HVG électrique sur HTA secondaire chez un patient de notre série

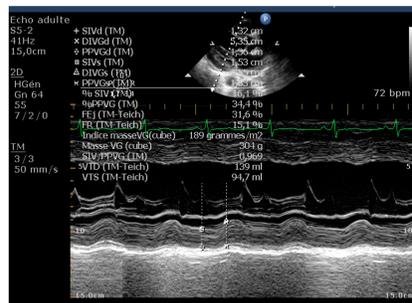


Figure 2 : HVG échographique chez un patient de notre série

DISCUSSION

Selon les études anciennes, Les formes secondaires d'hypertension ne représentent qu'une petite fraction de la prévalence globale de l'hypertension, qui est en grande partie due à l'hypertension primaire. leur véritable prévalence n'est pas connue avec précision, car les données disponibles peuvent être confondues par les biais de sélection des études rapportées dans la littérature, le nombre de cas non diagnostiqués et la définition variable des formes secondaires d'hypertension [1]. Cependant, Il est maintenant clair que l'HTA secondaire est une situation fréquente, probablement quotidienne en consultation cardiologique d'HTA avec une fréquence d'un patient hypertendu sur dix [2] [3]. Par conséquent, la détection et la prise en charge rapide des HTA secondaires est essentielle, d'autant plus que ces formes comportent souvent un risque élevé de morbidité et de mortalité et peuvent éventuellement être guéries par un traitement étiologique précoce. Le dépistage de l'hypertension secondaire chez tous les patients hypertendus n'est ni réalisable ni rentable. Cependant, les hypertensions secondaires présentent fréquemment des signes cliniques suggérant leur présence, voire leur spécificité. En outre, de façon pratique, Il suffit de penser systématiquement à l'indication d'un bilan d'HTA secondaire lors de la prise en charge d'un patient hypertendu pour ne pas rater le diagnostic [1] [4].d'autre part, Les différentes étiologies d'HTA secondaire présentent des répartitions différentes par âge. Les causes les plus fréquentes ns notre série sont les maladies rénovasculaires chez les jeunes inférieur à 40 ans suivies des étiologies endocriniennes, ce qui concorde avec les données de la littérature. Le SAOS est moins fréquemment observé, celui là est retrouvé surtout chez les patients plus âgés obèses avec HTA résistante sans oublier de penser à la coarctation de l'aorte à n'importe quel âge [1].

CONCLUSION

L'HTA secondaire est une entité rare touchant essentiellement le sujet jeune. Néanmoins, une HTA résistante chez un sujet âgé doit faire rechercher une étiologie secondaire. Un interrogatoire détaillé, et un examen cardio-vasculaire minutieux et un algorithme d'exploration simple permettent d'identifier les causes curables évitant ainsi une thérapie médicale au long cours .

REFERENCES

- Januszewicz A, Mulatero P, Dobrowolski P, Monticone S, Van der Niepen P, Sarafidis P, et al. Cardiac phenotypes in secondary hypertension: JACC state-of-the-art review. J Am Coll Cardiol 2022; 80:1480-1497
- Rossi GP, Bernini G, Caliumi C et al. A prospective study of the prevalence of primary aldosteronism in 1,125 hypertensive patients. J Am Coll Cardiol, 2006;5;48:2293-2300.
- Monticone S, Burrello J, Tizzani D et al. Prevalence and clinical manifestations of primary aldosteronism encountered in primary care practice. J Am Coll Cardiol, 2017;69:1811-1820.
- Mancia Get al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). J Hypertens. 2023 Dec1;41(12):1874-2071.