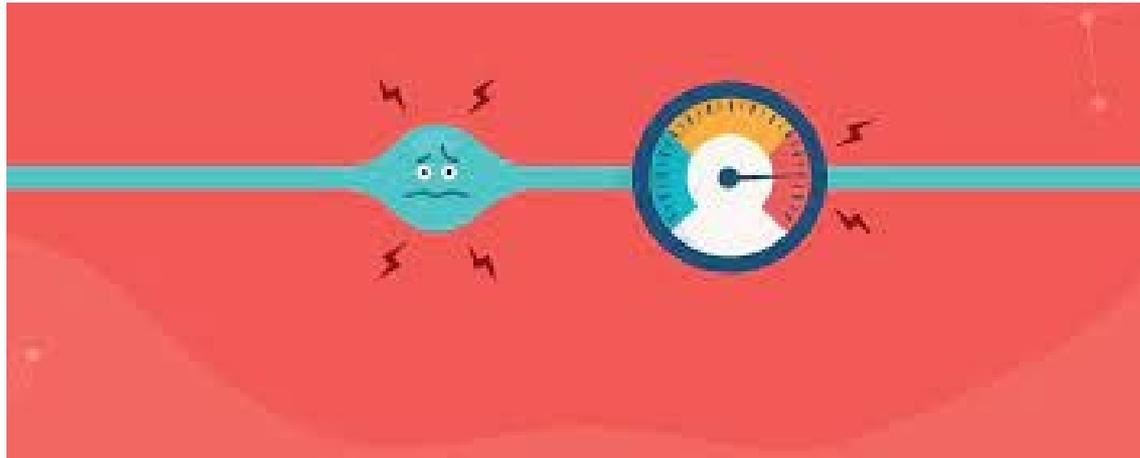


Cas cliniques

HTA secondaire



Jean-Philippe Baguet
Cardiologie Le Tampon - La Réunion

Cardiorun 27-29 septembre 2023 - Boucan Canot



L'auteur déclare ne pas avoir de liens
d'intérêt en rapport avec sa
présentation.

- Mme L... , née en 1981
- Adressée pour bilan étiologique d'une HTA

- Février
 - 1 malaise non spécifique

- Depuis juin
 - Malaises de + en + fréquents avec flushs et palpations
 - Amaigrissement de 15 kg en 30 jours « grâce » à des pilules achetées sur internet (passiflore)
 - élévation tensionnelles clinique et en MAPA (159/94 le jour, pic à 192/112 mmHg)

Qu'évoquer ? Que faire ?

- Déjà connus :
 - 2 cigarettes par jour
 - 65 kg pour 1m60
 - Propanolol 80 mg et Nicardipine 100 mg par jour
 - K⁺ à 4,5 mmol/l, créatininémie à 77 µmol/l, glycémie et EAL normales
 - Aldo, rénine P, RAR et DMU normaux
 - TDM abdominale : petit nodule de 6 mm de la SRG

Qu'évoquer ? Que faire ?

- PA clinique à 160/100 mmHg
- TSH normale
- $K^+ = 3,8$ mmol/l
- Aldo P et U normales
- RA P normale
- Cortisolémie à 545 puis 857 nmol/l, CLU des 24 heures normal de même que test au Dectancyl®
- DMP normaux
- Sérotonine normale

Qu'évoquer ? Que faire ?

Analyse toxicologique

Gélule verte

Clobenzorex (amphétamine)

Gélule blanche

Diazepam (BDZ)

Fluoxetine (antidépresseur)



1382-17
257.50 mm

5 Jul 2001 13:14:45.4
120kV, 164mAs
SC 287.0 mm
SI 110.0 mm
Z 1.46



C1 110
44 426

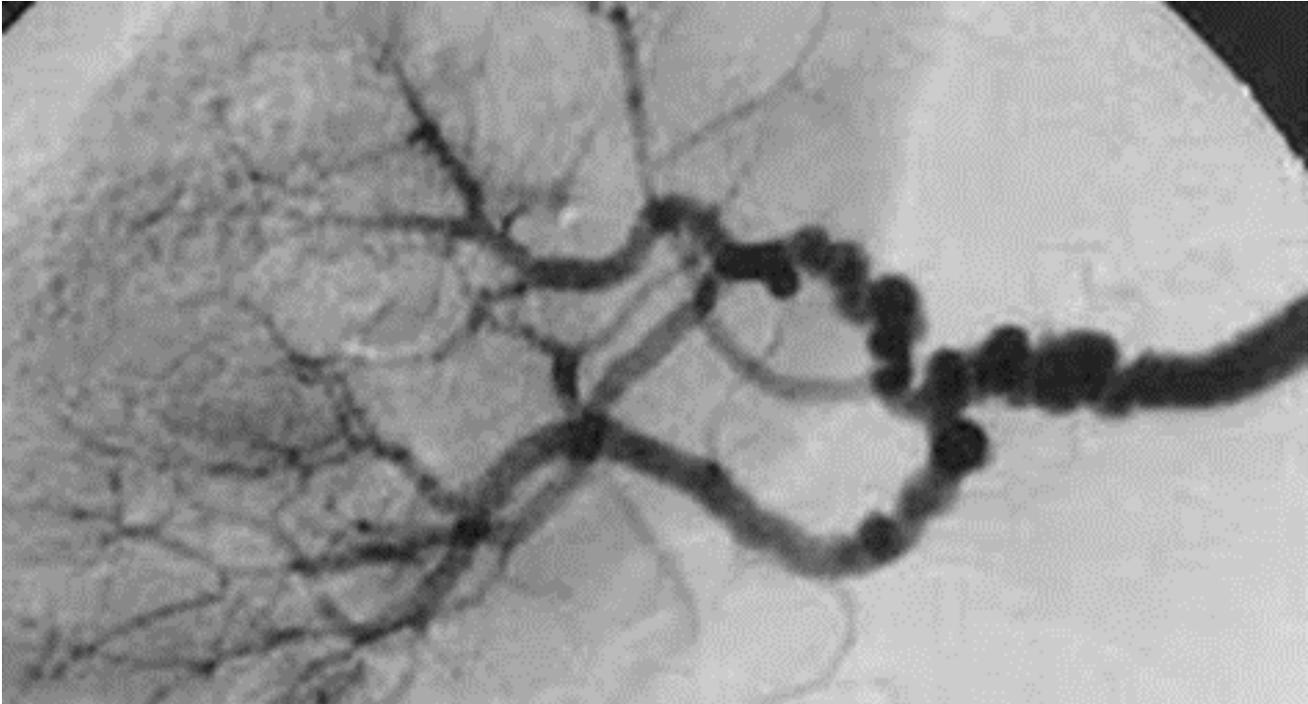
- Mme A..., née en 1965
- 2006 : dissection CID ttt médicalement (AAS)
- 2009 : IRM des TSA \Rightarrow séquelles pariétales CID (dysplasie ?)
- Dépistage doppler de lésions des AR : sténoses serrées ARD et ARG.
- MAPA jour à 141/75 mmHg.
- Fin 2009 : céphalées, PAS à 160-170 mmHg \Rightarrow Détensiel 10 puis Détensiel 10 + Hyperium 1 mg.

- Cs : PA = 134/59 mmHg sous bithérapie
- TDM des AR : CR \Rightarrow RAS
- Relecture TDM : dysplasie tronc ARD +/- distalité ARG ?
- Artériographie : qq irrégularités ARD

- K⁺ à 3,8 mmol/l, créatininémie à 79 μ mol/l
- IRM TSA : dysplasie bicarotidienne

Que faire ?

- Contrôle ED : sténoses serrées ARD et ARG ...
- Contrôle artériographie 03/2010 :
 - Aspect de dysplasie ARD
 - Gradient de P prox/dist de 29 mmHg
 - Angioplastie \Rightarrow gradient à 8 mmHg
- Sortie sous Détensiel 5 mg par jour
- Arrêt de tout traitement anti-HTA dans les suites



- M. S..., né en 1971
- Adressé pour bilan étiologique d'une HTA

- Fin 2005
 - Céphalées ++
 - Hémorragie sous arachnoïdienne sans malformation sous-jacente (artériographie à St Etienne)

- Début 2006
 - Poussées tensionnelles cliniques et en MAPA

- Bilan :
 - Malaises avec palpitations et bouffées de chaleur
 - PA à 126/82 mmHg, pas d'hypotension orthostatique, RAS par ailleurs
 - K⁺ à 4,5 mmol/l, créatininémie à 77 µmol/l, glycémie normale
 - « Bilan hormonal » normal
 - TDM abdominale : RAS (surrénales et AR)

Qu'évoquer ?
Que faire ?

Biologie

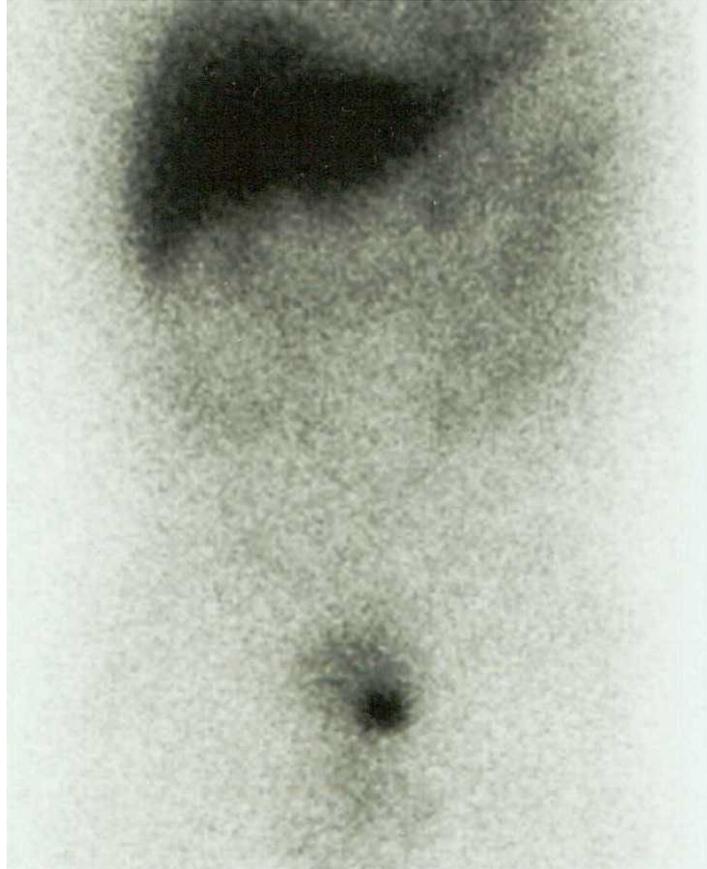
- Aldo P et U normales
- RA P et RAR normaux
- CLU des 24 heures normal

- Métadrénaline P Nle à 1.075 ng/l
- Normétadrénaline P élevée à 8.293 ng/l (N < 4000 chez HTA)

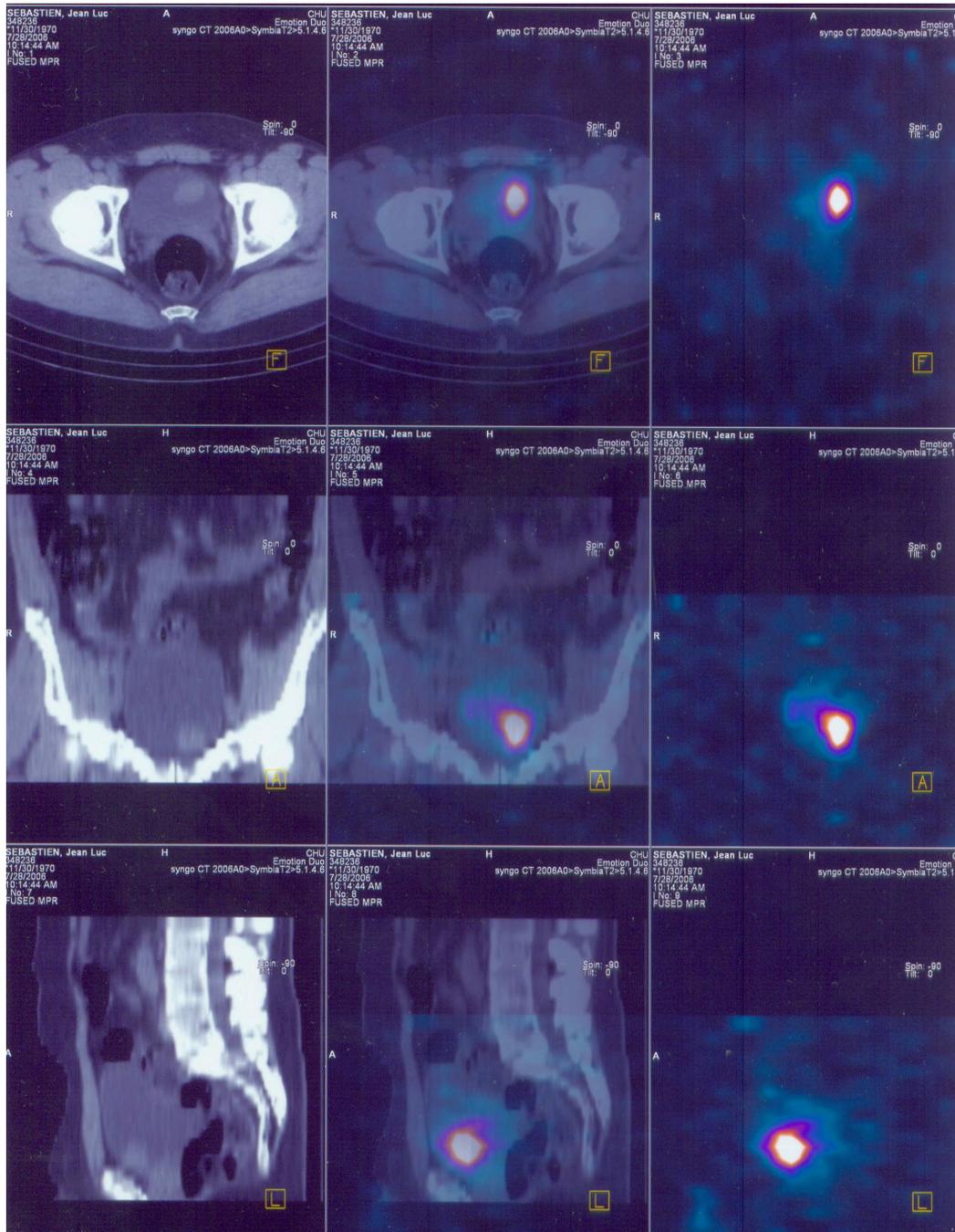
Qu'évoquer ?

Que faire ?

Scintigraphie corps entier à la MIBG



Que faire ?

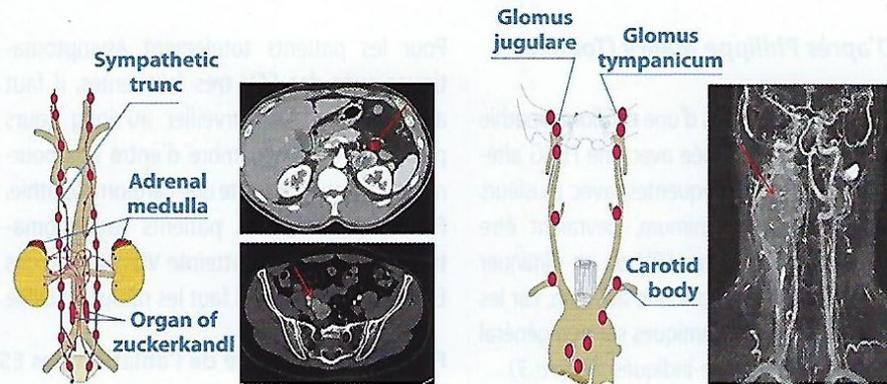


IRM vésicale



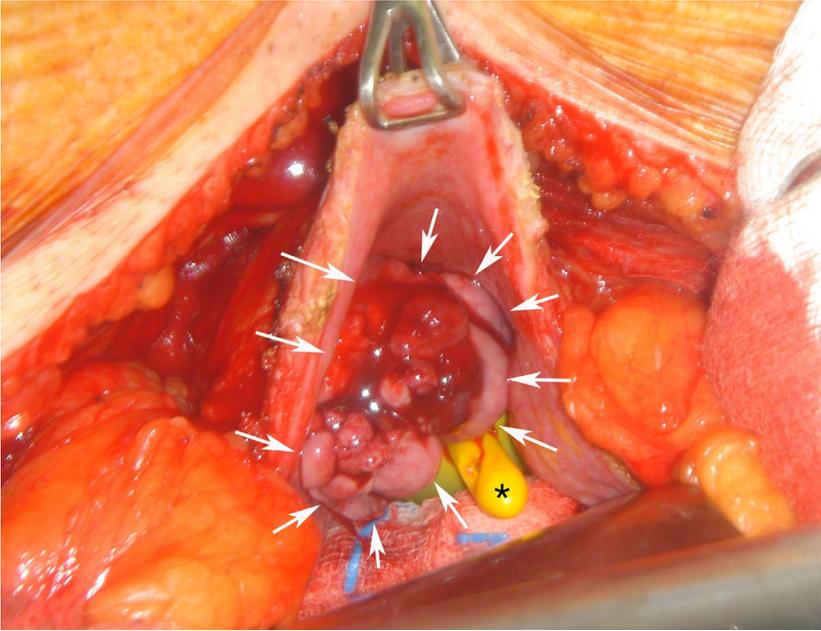
Phéochromocytome vésical ... ou plutôt paragangliome vésical

FIGURE 4. Phéochromocytomes et paragangliomes.



- 5 % des incidentalomes surrenaliens
- Hypersécrétion des **catécholamines** (adrénaline, noradrénaline, dopamine)
- Paragangliomes de la tête et du cou : 90 % non fonctionnels
- 15 % de paragangliomes métastasiques
- 40 % de formes familiales

⇒ Indication d'exérèse après bilan pré-opératoire spécifique (cystoscopie : tumeur à distance des orifices urétéraux et du col vésical) : cystectomie partielle



Conclusion

- Penser à une cause curable d'HTA chez tout hypertendu
- Tout hypertendu est potentiellement porteur d'une HTA secondaire
- Si on ne cherche pas, on ne trouve pas...
- Ne pas traiter inutilement un hypertendu pendant des années alors qu'une cause est possiblement curable
- Difficile de normaliser la PA de nos hypertendus
- Inobservance +++ aux RHD et au traitement médicamenteux

Merci

