

BILAN ETIOLOGIQUE D'HTA : QUELS FACTEURS SONT PREDICTIFS DE CAUSE SECONDAIRE ?

Grira W, Khatib M, Haouat E, Kandara H, Ben Salem Hachmi L, Ben Slama C
Service d'Endocrinologie et des maladies métaboliques, Institut National de Nutrition, Tunis

INTRODUCTION

Les HTA secondaires représentent actuellement plus de 10% de l'ensemble des HTA. Cette augmentation de fréquence s'explique en partie par un accès plus facile aux explorations étiologiques. Le but de ce travail est de décrire le profil des patients explorés pour HTA secondaire et de déterminer les facteurs prédictifs de causes secondaires.

PATIENTS ET METHODES

Etude rétrospective intéressant 75 patients explorés pour suspicion d'HTA secondaire entre 2009 et 2013.

Seuls 48 patients ont bénéficié d'un bilan étiologique complet (dosage des dérivés méthoxylés urinaires, dosage de l'aldostérone/rénine, cortisol après freination, doppler des artères rénales).

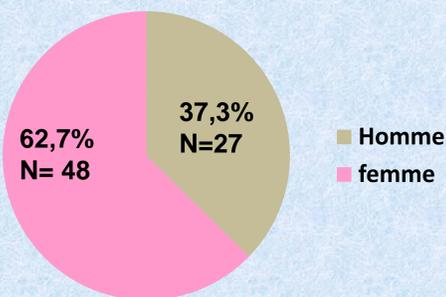
RESULTATS

I. Etude descriptive des 75 cas explorés:

► Caractéristiques générales:

La figure 1 résume la répartition des patients selon le sexe.

Fig 1: Répartition selon le sexe



- L'âge moyen était de 38,8 ans (extrêmes : 14-68 ans).
- Quarante-deux patients (56%) étaient âgés de moins de 40 ans.
- La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de 6,9 ans.

► Motifs d'exploration de l'HTA

La figure 2 résume les motifs d'exploration de l'HTA:

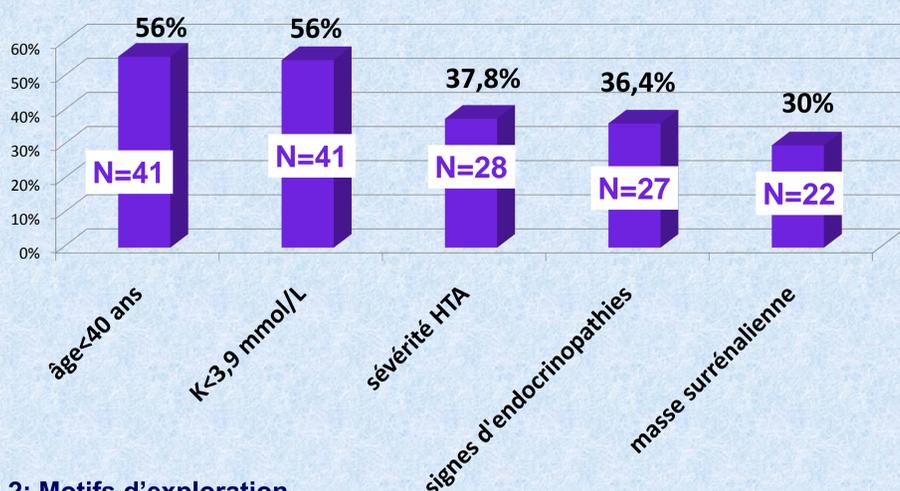


Fig 2: Motifs d'exploration

► Résultats des explorations:

Une cause secondaire à l'HTA a été retrouvée chez 41,7% des patients (n=20). La figure 3 résume les étiologies d'HTA retenues.

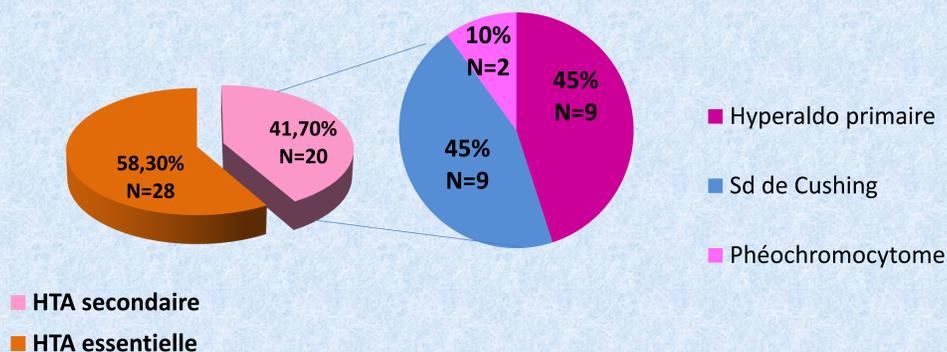


Fig 3: Etiologies d'HTA secondaire

Le tableau 1 résume les caractéristiques des patients ayant une HTA secondaire.

Tableau 1: Caractéristiques des patients avec HTA secondaire

Age moyen	49,9 +/- 17 ans
Age au diagnostic de l'HTA	39,8 +/- 15 ans
Durée moyenne d'évolution de l'HTA	9,7 +/- 7,4 ans
Sexe masculin	45% (n=9)
Kaliémie moyenne	3,4 +/- 0,4 mmol/l

II. Etude analytique (48 cas):

L'étude analytique entre les patients avec HTA secondaire (n=20) et ceux avec HTA essentielle (n=28) n'a pas trouvé de différence significative quant à l'âge de survenue de l'HTA, au sexe, aux antécédents familiaux d'HTA, la sévérité de l'HTA, et l'existence d'une masse surrénalienne.

En revanche, la comparaison de ces deux groupes a trouvé une fréquence significativement plus élevée chez les patients avec HTA secondaire des antécédents familiaux d'accidents vasculaires précoces et de l'hypokaliémie, (Tableau 2)

	HTA essentielle	HTA secondaire	p
Age < 40 ans	53% (n=15)	60% (n=12)	NS
Age de survenue de l'HTA	38 +/- 17 ans	39 +/- 15 ans	NS
Sexe ♂	35% (n=10)	45% (n=9)	NS
Antécédents familiaux d'HTA	75% (n=18)	90% (n=21)	NS
Antécédents familiaux d'AVC/IDM précoces	25% (n=7)	60% (n=12)	P=0,015
Sévérité de l'HTA	32% (n=9)	50% (n=10)	NS
Masse surrénalienne	35% (n=7)	64% (n=9)	NS
K ⁺ < 3,9 mmol/l	50% (n=14)	80% (n=16)	P=0,034

Une association significative a également été retrouvée entre le nombre de motifs d'exploration et l'existence d'une cause secondaire à l'HTA avec un p= 0,009.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Dans notre série, les antécédents familiaux d'accidents vasculaires précoces, étaient significativement associés à l'existence d'une cause secondaire d'HTA (p=0,015). Nous n'avons pas trouvé de données de littérature à ce sujet. En revanche, l'âge inférieur à 40 ans et la sévérité de l'HTA, évoqués classiquement comme facteurs prédictifs d'HTA secondaire, n'avaient pas de valeur prédictive positive dans notre étude. Ceci peut être expliqué par un biais de sélection vu que ces critères étudiés étaient des motifs d'exploration de l'HTA et donc d'inclusion pour les deux groupes. Enfin, une kaliémie inférieure à 3,9 mmol/l était significativement associée à l'existence d'une cause secondaire (p=0,034). Ceci concorde avec les données de la littérature mais avec un seuil de kaliémie variable d'une étude à l'autre.

En conclusion, dans notre étude, les antécédents familiaux d'accidents vasculaires précoces, l'hypokaliémie ainsi que l'association de plusieurs motifs d'exploration semblent être les facteurs les plus prédictifs de cause secondaire à l'HTA. Il serait pertinent de valider ces résultats par de plus larges séries.