

une étiologie de l'hypertension artérielle secondaire à ne pas méconnaître
M. Somaï* (Dr), L. Baili (Dr), F. Daoud (Dr), Z. Ayedi (Dr), I. Rachdi (Dr), B. Ben Dhaou (Dr),
S. Kochbati (Pr), F. Boussema (Pr)

Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

Introduction:

La dysplasie fibromusculaire désigne un groupe de maladies non athéroscléreuses et non inflammatoires des artères de moyen calibre entraînant des sténoses segmentaires. La dysplasie fibromusculaire (DFM) de l'artère rénale constitue une étiologie rare de l'hypertension artérielle (HTA) rénovasculaire. La prévalence d'une dysplasie fibromusculaire asymptomatique est de 2 à 4 % dans les séries d'angioscanners ou d'artériographies rénales réalisés chez les donneurs potentiels de reins, alors que celle des cas «symptomatiques », diagnostiqués chez les hypertendus, est dix fois plus faible [1].

Pour sa rareté, nous rapportons deux cas d'une HTA compliquant une DFM.

Observations:

Observation1:

Patiente de 46 ans, tabagique, aux antécédents de diabète et d'une HTA réfractaire depuis 6 ans, était admise pour exploration d'une HTA secondaire avec une hypokaliémie, une fonction rénale correcte. L'examen clinique trouvait une TA=18/11 et un souffle sur le trajet des artères rénales. L'enquête étiologique (bilan hormonal, bilan radiologique: échodoppler et angioscanner des artères rénales) a conclu à une sténose bilatérale des artères rénales par DFM avec sur l'angioscanner l'aspect de « collier de perles » selon le consensus européen [2]. Une angioplastie de l'artère rénale est prévue pour la patiente.

Observation2:

Patiente de 20 ans, était admise pour exploration d'une HTA d'emblée sévère et résistante associée à une hypokaliémie, fonction rénale correcte. L'examen objectivait une TA=15/9. L'enquête étiologique a conclu à une sténose de l'artère rénale droite par une DFM associant un aspect de sténoses irrégulières et des microanévrismes des artères pré-et rétro-pyélique selon le consensus européen [2]. La scintigraphie rénale concluait à un rein droit de taille réduite et de fonction relative estimée à 8.5%. Une néphrectomie droite a été indiquée.

Discussion:

L'HTA secondaire à la DFM se voit surtout chez les femmes jeunes et nos deux patientes font partie de cette population. La patiente1, son tableau clinique était plus évocateur et plus chargé mais l'atteinte rénale était modérée et son traitement ne nécessitait qu'une intervention endoluminale. Alors que la patiente2, plus jeune son tableau était plus brutal traduisant une atteinte rénale vasculaire destructrice du rein en question, imposant son exclusion chirurgicale. La DFM doit être cherchée selon les recommandations européennes [2] et américaines [3] chez toute personnes hypertendue âgée < 30-35 ans, en particulier une femme avec une HTA de grade 3 ($\geq 180/110$ mmHg), accélérée ou maligne ou résistante, ayant un souffle abdominal, un petit rein sans antécédent d'uropathie, ou dysplasie fibromusculaire dans un autre territoire vasculaire.

Conclusion:

La dysplasie fibro-musculaire des artères rénales compliquant une hypertension artérielle est une affection vasculaire à évoquer chez toute femme assez jeune avec une HTA sévère sans syndrome métabolique.

Références:

1. Plouin PF, Perdu J, La Batide-Alanore A, Boutouyrie P, Gimenez-Roqueplo AP, Jeunemaitre X. Fibromuscular dysplasia. Orphanet journal of rare diseases. 2007;2:28.
2. Persu A, Giavarini A, Touze E, Januszewicz A, Sapoval M, Azizi M, et al. European consensus on the diagnosis and management of fibromuscular dysplasia. Journal of hypertension. 2014;32(7):1367-78.
3. Olin JW, Gornik HL, Bacharach JM, Biller J, Fine LJ, Gray BH, et al. Fibromuscular dysplasia: state of the science and critical unanswered questions: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2014;129(9):1048-78.