

P214: Profil métabolique et tensionnel des patients ayant un hyperaldostéronisme primaire.

A.Rached, I.Oueslati, N.Khessairi, Amel Melki, MériemYazidi, ons rejeb, Hédia Slimane.
Service d'Endocrinologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

L'hyperaldostéronisme primaire (HAP) est une des rares causes curables d'hypertension artérielle. Les complications cardiovasculaires sont plus fréquentes chez les patients présentant un hyperaldostéronisme que chez d'autres hypertendus ayant un niveau tensionnel comparable.

Le but de notre travail était d'étudier les profils tensionnel et métabolique des patients ayant un HAP.

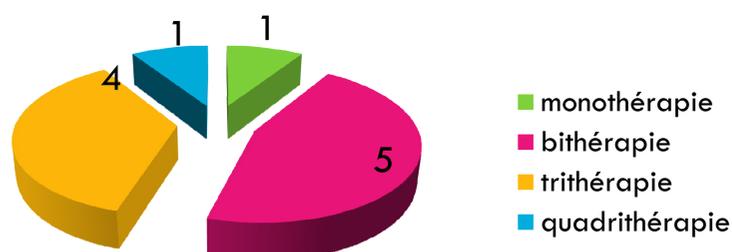
Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ayant concerné 12 patients ayant un HAP: diagnostic évoqué devant un rapport aldostérone/ rénine plasmatique (RAR) élevé et confirmé par un test de freination .

Les données cliniques et biologiques ont été relevées pour chaque patient.

RÉSULTATS

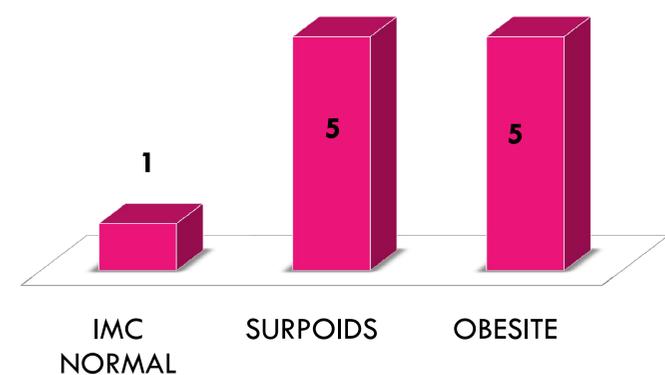
- ✓ L'âge moyen de nos patientes était de $55,75 \pm 20,76$ ans avec un sexe ratio (F/H) de 1.
- ✓ Tous les patients étaient hypertendus avec une durée moyenne d'évolution de l'HTA de 6,14 ans.
- ✓ La répartition des patients selon le nombre des antihypertenseurs est représentée dans la figure suivante:



- ✓ La PAS moyenne était de $13,64 \pm 1,43$ mmHg et la kaliémie moyenne était de $3,67 \pm 0,84$ mmol/l.

- ✓ la microalbuminurie était positive chez un seul patient.

- ✓ La figure suivante représente la répartition des patients en fonction de leurs indices de masse corporelle (IMC):



- ✓ Un pré diabète, un diabète et une dyslipidémie étaient retrouvés dans respectivement 5, 1 et 5 cas.

- ✓ Cinq patients ont bénéficié d'une surrénalectomie. L'HTA et l'hypokaliémie étaient guéries chez 3 patients.

Conclusion

La prévalence de l'HAP est en augmentation. L'HTA au long cours et l'excès d'aldostérone expliquent l'effet délétère sur le système cardiovasculaire. L'identification de cette pathologie et son traitement chirurgical ou médical permet une amélioration significative des chiffres tensionnels et de la qualité de vie.

L'hypokaliémie observée au cours de l'HAP peut entraîner une diminution de la sécrétion d'insuline ce qui justifie le dépistage des troubles métaboliques afin de permettre une meilleure prise en charge.

Conflit d'intérêts: aucun.