

(A propos de 35 cas)

S.El Khadir; N.Boufaïda; ;H. El Ouahabi.

Service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition. CHU Hassan II. Fès. Maroc

INTRODUCTION

L'hypertension artérielle (HTA) touche 972 millions de personnes dans le monde, sa fréquence augmente avec l'âge : de 5 % à 20 ans elle avoisine 50 % à 60 ans. L'HTA du sujet jeune est une entité particulière, plusieurs pathologies distinctes d'ordre endocrinien ou non peuvent être en cause. Ces pathologies posent de nombreuses difficultés diagnostiques et thérapeutiques, cependant l'intérêt d'identifier une HTA endocrine réside dans la possibilité de guérison.

OBJECTIFS

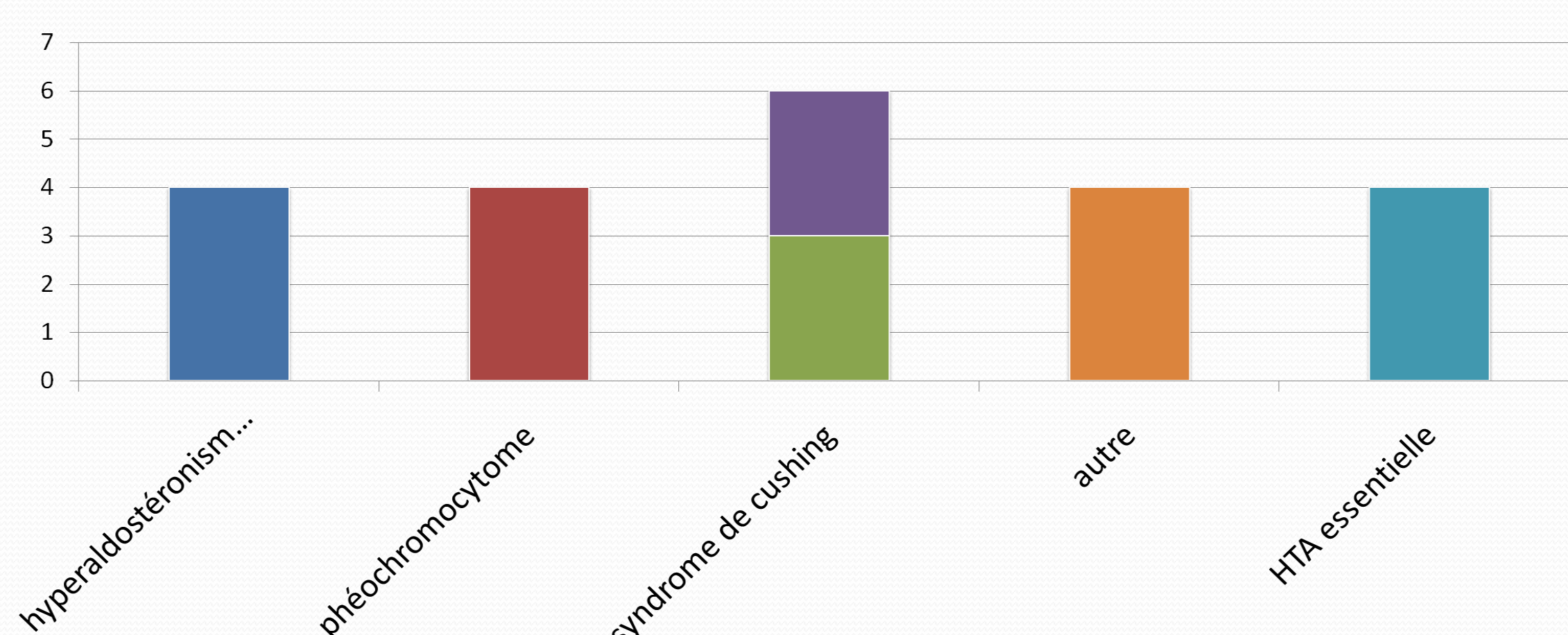
décrire le profil des patients explorés pour HTA du sujet jeune et chez qui on a trouvé une cause endocrinienne.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 35 patients jeunes admis au sein de notre institution pour exploration et prise en charge d'une hypertension artérielle.

RESULTATS

L'âge moyen de nos patients était de 30.9 ans (20-44). Le motif d'exploration était un âge de survenue inférieur à 45 ans, la sévérité de l'HTA, la présence des signes orientant vers une endocrinopathie. Le nombre moyen des antihypertenseurs était de 2 (1-4). Tous ces patients ont bénéficié d'une exploration étiologique complète (une échographie-doppler des artères rénales, un dosage des dérivés méthoxylés urinaires, exploration de l'hypercorticisme et de l'hyperaldostérionisme). Les étiologies retrouvées étaient les suivantes : Hyperaldostérionisme primaire (8 cas), Syndrome de Cushing (7cas), Phéochromocytome (8 cas), une HTA essentielle était retrouvée dans 5 cas. Les autres cas ont été répartis comme suivant : 1 paragangliome, 1 maladie de takayasu, 4 patients ont été perdus de vue. L'évolution après traitement étiologique est marquée par une normalisation des chiffres tensionnels chez 57 % des patients



Les étiologies d'HTA retrouvés dans notre série

DISCUSSION

La découverte d'une hypertension artérielle chez un sujet jeune doit toujours faire rechercher une cause sous-jacente, rénale le plus souvent ou endocrinienne,

Ce terme générique d'hypertension endocrine regroupe plusieurs pathologies distinctes, la plus fréquente étant l'hyperaldostérionisme primaire (HAP). La symptomatologie liée à ces dysfonctions hormonales est très peu spécifique. Dans l'HAP, l'hypertension est habituellement la seule manifestation clinique de la maladie. Le dépistage de ces formes secondaires d'HTA doit être proposé à tout patient ayant : une HTA résistante au traitement, une HTA grade 3 ; un nodule surrénal associé à l'HTA ; en présence de signes cliniques ou biologiques évocateurs. Le diagnostic repose sur la réalisation de dosages hormonaux et d'une tomodensitométrie permettant d'étudier la morphologie des glandes surrénales. Ainsi, devant un HAP, deux grandes orientations thérapeutiques se discutent : d'une part, le traitement chirurgical par surrénalectomie coelioscopique et, d'autre part, le traitement médicamenteux par antagoniste des récepteurs de l'aldostérone [1].

Le syndrome de Cushing et les phéochromocytomes / paragangliomes sont des maladies orphelines qui nécessitent une prise en charge multidisciplinaire dans des centres de référence. Ces pathologies posent de nombreuses difficultés diagnostiques et thérapeutiques.

Cependant l'intérêt d'identifier une HTA endocrine réside dans la possibilité de guérison, qui n'existe pas dans le domaine de l'HTA essentielle [1,3]

Contrairement aux données de la littérature, les étiologies de l'HTA étaient dominées dans notre série par le syndrome de cushing. Ceci pourrait être expliqué par un biais de recrutement.

Dans la série de M.Elabeled les étiologies de l'HTA endocrinienne étaient dominées par le phéochromocytome et des adénomes de Conn [2].

Dans la série de Omura les étiologies étaient représentées essentiellement par le syndrome de cushing et le cushing infra clinique [4].

CONCLUSION

Le diagnostic étiologique de l'HTA chez les sujets jeunes est parfois difficile à établir. Soulève une origine le plus souvent surrénalienne, Le diagnostic en est difficile du fait de l'absence de spécificité clinique et des difficultés d'interprétation des dosages hormonaux. Il n'est pas exceptionnel que l'HTA soit l'unique manifestation d'une maladie surrénale (notamment dans l'HAP). le traitement spécifique lourd mais la guérison est fréquente si prise en charge adéquate, d'où le rôle clé du dépistage

REFERENCES

- 1_ Hypertension artérielle endocrinienne: La Revue de Médecine Interne, Volume 31, Issue 10, October 2010, Pages 697-704 ,L. Amar, C. Lepoutre, G. Bobrie, P.-F. Plouin
- 2_ Hypertension artérielle endocrinienne dans un service de Médecine interne: Annales d'Endocrinologie, Volume 75, Issues 5–6, October 2014, Page 484
M. El Abed, A. Mzabi, F. Ben Frej, J. Baroudi, W. Ben Yahya, C. Laouani
- 3- L'hypertension artérielle d'origine surrénalienne: reconnaître, évaluer et prendre en charge. La Presse Médicale, Volume 43, Issue 4, Part 1, April 2014, Pages 420-427
Laurence Amar, Aurélien Lorthioir, Alessandra Giavarini, Pierre-François Plouin, Michel Azizi
4. Omura et al : Hypertension Research , (2004) , 3 March P 193-202

Pas de conflits d'intérêts.