

Hypertension artérielle et acromégalie.

W.Badr, Y.Hasni, S.Ourdeni, A. Abdelkarim, M. Kacem, M. Chadli, A. Maaroufi, K. Ach.

Service d'Endocrinologie-Diabétologie, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie.

Objectif :

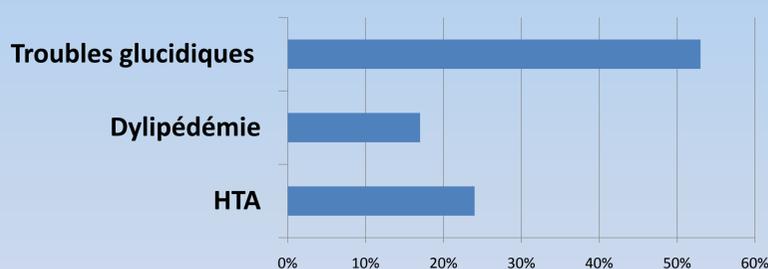
Evaluer la fréquence de l'hypertension artérielle patente chez 29 patients acromégales avant et après réduction des taux de GH.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 29 patients. Tous nos patients ont bénéficié d'une surveillance régulière de leur tension artérielle, d'un bilan de retentissement d'HTA, et d'un bilan métabolique : glycémie à jeun, HGPO à 75g, bilan lipidique.

Résultats

L'HTA a été retrouvée dans 7 cas (24%), 5 femmes et 2 hommes. Au diagnostic de l'acromégalie, 5 patients (20,7%) étaient déjà sous traitement antihypertenseur. Un cas était diagnostiqué au moment de la découverte de l'acromégalie. Deux patients avaient des antécédents familiaux d'HTA. L'HTA était le symptôme révélateur dans un seul cas, associé à un trouble du métabolisme glucidique chez 58% des cas, et à une dyslipidémie dans 17%.



La rétinopathie hypertensive est retrouvée dans 1 seul cas et une cardiopathie hypertensive chez 2 cas .

Deux patients de sept sont en rémission et dont l'hypertension a persisté après traitement de l'hypersomatotropisme.

Discussion:

Dans un tiers des cas, une hypertension artérielle est retrouvée. L'hormone de croissance exerce un effet inhibiteur sur la sécrétion du facteur natriurétique, augmente la réabsorption tubulaire sodée favorisent ainsi la rétention hydrosodée, et donc l'augmentation de la pression artérielle [1]. L'atteinte cardiaque se fait en 2 temps: une myocardiopathie hypertrophique avec syndrome hyperkinétique fait place à une insuffisance cardiaque congestive. Sa pathogénie fait intervenir l'hypertension artérielle et une action directe de la GH sur la fibre myocardique. L'atteinte cardiaque fait le pronostic de l'affection car elle accroît la mortalité de l'affection [2].

Conclusion :

L'HTA est une complication fréquemment rencontrées chez les acromégales. Son prise en charge précoce et adéquate relève d'un intérêt majeur afin de prévenir la morbi-mortalité qui en résulte.

[1] Holdaway IM, Rajasoorya RC, Gamble GD. Factors influencing mortality in acromegaly. J Clin Endocrinol Metab 2004

[2] Colao A, Vitale G, Pivonello R, et al. The heart : an end-organ of GH action. Eur J Endocrinol 2004 ; 151 : 93-101.