

Les contraintes de préparation des patients pour le dépistage de l'hyperaldostéronisme primaire

M. Walha^a (Dr), K. Chaabouni^a (Pr), D. Jallouli^a (Mlle), I. Gargouri^b (Mlle), N. Charfi^b (Pr),
A. Elleuch^a (Dr), M. Abid^b (Pr), F. Ayadi^a (Pr)

(a) Laboratoire de biochimie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

(b) service d'endocrinologie CHU Hedi Chaker, Sfax

Introduction: Le dépistage de l'hyperaldostéronisme primaire se fait par le calcul du rapport aldostérone /rénine plasmatiques. Cependant, les taux d'aldostérone (Aldo) et de rénine (R) présentent d'importantes variations intra-individuelles. Pour faciliter l'interprétation des résultats l'Endocrine Society a établi des conditions de préparation des patients qui sont parfois difficiles à respecter.

But : Analyse des conditions de préparation des patients pour le dépistage de l'hyperaldostéronisme primaire.

Matériel et méthodes: Nous avons analysé toutes les demandes de dosage d'Aldo et R parvenus au laboratoire de biochimie durant 8 mois. Les conditions de préparation des patients selon les directives de l'endocrine society 2016 ont été prises comme référence (1).

Résultats: Au total, nous avons colligé 84 demandes de dosage d'Aldo et de R. L'âge moyen des patients était de $50,7 \pm 17,7$. La natriurèse était inférieure à 100 dans 13,09 % des cas et supérieure à 200 dans 9,5% des cas. Les 2 heures de déambulation ont été observées dans tous les cas sauf deux. Au moment du prélèvement, 1 malade était encore sous inhibiteurs de l'enzyme de conversion et deux malades sous bêta-bloquants. L'objectif de la kaliémie n'a pas été atteint dans 2,3% des cas (tableau I).

Tableau I: Prévalence du non respect des conditions préanalytiques

Conditions préanalytiques non respectées	Effectifs	pourcentages
Déambulation de deux heures	2	2,3%
Arrêt des médicaments agissants sur le système R/Aldo	3	3,5%
Kaliémie >4mmol/L	2	2,3%
Natriurèse >100mmol/24h	19	22,6%

Conclusion: La libération du régime sodée semblerait être la condition la plus contraignante pour les patients. La normalisation de l'hypokaliémie et le recours aux traitements neutres ont été difficiles dans quelques cas. Les contraintes rencontrées dans la préparation des patients devraient être prises en compte au cas par cas lors de l'interprétation du rapport Aldo/R.

Références:

Funder JW, Carey RM, Mantero F, Murad MH, Reincke M, Shibata H, et al. The Management of Primary Aldosteronism: Case Detection, Diagnosis, and Treatment: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2016 May 1;101(5):1889–916.