

DONNEES DE L'ECHOGRAPHIE CARDIAQUE DES PATIENTS OBESES AYANT UNE HYPERTENSION ARTERIELLE MASQUEE

F.Hadjkacem(1),M.Rebai(1),F.Triki(2),I.Gargouri(1),K.Boujelben(1),M.Mnif(1),S.Kamoun(2),M.Abid(1)

(1) service d'endocrinologie et de diabétologie, *CHU Hédi Chaker Sfax*

(2) Service de cardiologie, *CHU Hédi Chaker Sfax*

Introduction et objectif :

L'hypertension artérielle masquée (HTAM) est une entité de description relativement récente qui pose un problème de diagnostic. Elle confère au patient qui en souffre un risque augmenté d'évènements cardiovasculaires.

Dans ce cadre l'objectif de notre travail était de préciser les particularités de l'échographie cardiaque des patients obèses ayant une HTAM.

Patients et méthodes :

Notre étude était prospective incluant des patients obèses normo-tendus en mesure clinique suivis au service d'endocrinologie pour obésité primaire. Tous ces patients avaient bénéficié d'une mesure ambulatoire de la pression artérielle pour dépister une HTAM. Une échographie cardiaque transthoracique était pratiquée pour tous les patients.

Résultats:

Nous avons recruté 50 patients. La fréquence de l'HTAM diagnostiquée était de 36% (groupe 1).



Répartition des patients selon le profil tensionnel

L'HVG électrique était plus fréquente dans le groupe des patients ayant une HTAM. La masse ventriculaire gauche indexée était plus élevée chez ces derniers. L'altération de la fonction diastolique et des déformations myocardiques du VG et de l'OG étaient plus fréquentes dans le groupe des hypertendus ce qui peut cadrer avec une atteinte infraclinique.

Variable	G 1	G 2	P
	N = 18	N = 32	
Diamètre OG (mm)	36,66 ± 3,3	35,30 ± 4,7	NS
Surface OG (cm ²)	20,10 ± 5,1	19,58 ± 4,9	NS
Volume OG indexé (mL/m ²)	18,41 ± 2,5	15,90 ± 1,5	<0,01
FEVG simpson (%)	61,94 ± 3,8	61,46 ± 3,3	NS
Épaisseur SIV (mm)	10,16 ± 1,6	9,77 ± 1,6	NS
Épaisseur Pp (mm)	11,00 ± 1,1	11,40 ± 5,9	NS
MVGI (g/m ²)	61,01 ± 15,1	52,00 ± 13,9	0,04
HVG	18 (36%)	14 (28%)	NS
Trouble de la relaxation	6 (12%)	4 (8%)	NS
Rapport E/A	0,94 ± 0,2	1,14 ± 0,4	0,03
Rapport E/E'	8,3 ± 2,4	6,8 ± 1,9	0,02
PAPS (mmHg)	25,31 ± 3,4	24,14 ± 2,8	NS
SLG VG (%)	-18,51 ± 0,7	-19,04 ± 0,9	0,04
SLG OG (%)	35,34 ± 4,5	38,55 ± 3,4	0,01

Paramètres écho-cardiographiques dans les deux groupes d'étude

Dans notre étude, on a constaté qu'une dilatation de l'OG, une masse ventriculaire gauche élevée et une altération des déformations myocardiques de l'OG et du VG étaient des facteurs associés à une HTAM chez les adultes obèses.

Paramètres échocardiographiques			
Volume OG indexée (mL/m ²)	18,41 ± 2,5	15,90 ± 1,5	<0,01
MVGI (g/m ²)	61,01 ± 15,1	52,00 ± 13,9	0,04
Rapport E/A	0,94 ± 0,2	1,14 ± 0,4	0,03
Rapport E/E'	8,3 ± 2,4	6,8 ± 1,9	0,02
SLG VG (%)	-18,51 ± 0,7	-19,04 ± 0,9	0,04
SLG OG (%)	35,34 ± 4,5	38,55 ± 3,4	0,01

Tableau récapitulatif des facteurs échographiques pouvant favoriser la survenue d'HTAM dans notre population

Discussion:

La recherche d'une atteinte asymptomatique et infraclinique des organes cibles chez les patients obèses ayant une HTAM doit être systématique, car cette forme représente un facteur majeur du risque cardiovasculaire global.

notre étude a visé de déterminer la prévalence de l'HTAM chez les patients obèses et de préciser les particularités de l'échographie cardiaque chez ces patients.

Nous avons constaté qu'une dilatation de l'OG, une masse VG élevée et une altération des déformations myocardiques de l'OG et du VG étaient des facteurs associés à une HTAM chez les adultes obèses.

Nos résultats rejoignent ceux de la majorité des études.

Conclusion :

Méconnaître cette forme d'HTA expose à un risque cardiovasculaire accru. Il paraît nécessaire de réaliser une échographie cardiaque chez tous les patients obèses ayant une HTAM pour dépister toute atteinte infraclinique.