

ATELIER MEDTRONIQUE

Une hypertension artérielle
qui résiste ...?



Dr Audrey LAURAIN

Néphrologue – Service HTA – HEGP (Paris)

Première consultation ...



Femme, 52 ans, caucasienne,

➤ *Antécédents :*

- Syndrome apnée du sommeil appareillé
- Nodules thyroïdiens avec cytoponction 2022 normale
- Chirurgie de ligamentoplastie du genou
- Appendicectomie

➤ OH occasionnel, Tabagisme sevré depuis 15ans (évalué à 10PA)

Pas de toxique autre

➤ *Mode de vie :*

Auxiliaire de vie, sédentarité
2 enfants en BS (G2P2)

Premier débrouillage...

- **Histoire de la maladie :**

Mise en évidence d'une HTA au cours d'une de ces visites à domicile il y a environ 5 ans par automesure poignet, confirmée en cabinet de ville
Asymptomatique
→ PEC en médecine de ville avec suivi aléatoire.

- **Examen clinique :**

Poids 82kg ; IMC : 34kg/m²
Périmètre abdominale : 96 cm
Absence de dyspnée, pas de souffle,
Examen sans particularité

Biologie type « bilan ESH/ESC » :

-Na⁺ = 138mmol/L ; K⁺ = 3,9mmol/L
-Créatininémie = 98 μmol/L ; DFG = 65 mL/mn/1,73m²
-Glycémie à jeun = 4,9mmol/L
-EAL : HDLc = 0,38g/L ; LDLc = 1,92g/L ; TG = 1,43g/L
-UAACR = 48 mg/g (BU : GB - ; GR -)



Mesures de pression artérielle & co.

- 1^{ère} consultation : pas d'automesure tensionnelle disponible
- Mesures cliniques au cabinet, PA symétrique aux deux bras

Moyenne des PA au cabinet = 152/96 mmHg



ECG : RSR, discrète HVG

ETT :

- HVG concentrique,
MIVG 102g/m²
- FEVG 70%,
PRVG normales, VCI compliante
- PAPS 28mmHg

Son ordonnance de traitement actuelle comprend :

- IRBESARTAN 150mg 1 cp le matin
- LERCANIDIPINE LP 50mg 1 cp le matin et soir
- URAPIDIL 30mg 1 cp le matin et le soir
- ESOMÉPRAZOLE 20mg 1cp le soir



Méthode de mesure

La MAPA :
 valide
 161/98mmHg
 Non-dipper

Résumé global - Réussite: 94,74% (72 de 76), Moy.: 161/98 mmHg

	Moy. Horaire	Dév. std.	Min.	Max.	Détection
Systolique (mmHg)	161	18,59	119 (23:05 lun.)	205 (21:20 lun.)	8,89 %
Diastolique (mmHg)	98	13,11	70 (02:05 mar.)	122 (13:24 lun.)	6,01 %
P/AM (mmHg)	119	14,02	89	150	6,82 %
Pression dif. (mmHg)	64	10,16	43	91	
Fréquence cardiaque (bpm)	54	4,81	35	66	
Systolique > la limite	95,83%		Diastolique > la limite	86,11%	AASI: 0,40 MSI: 22,02

Périodes de veille - Réussite: 93,33% (56 de 60), Valeurs normales: 135/85 mmHg, Moy.: 166/100 mmHg

	Moy. Horaire	Dév. std.	Min.	Max.
Systolique (mmHg)	166	16,79	127 (16:20 lun.)	205 (21:20 lun.)
Diastolique (mmHg)	100	12,27	74 (16:20 lun.)	122 (13:24 lun.)
PAM (mmHg)	122	13,06	94	150
Pression dif. (mmHg)	66	9,76	43	91
Fréquence cardiaque (bpm)	55	4,66	35	66
Systolique > 135 mmHg	98,21%		Diastolique > 85 mmHg	83,93%

Périodes de sommeil - Réussite: 100,00% (16 de 16), Valeurs normales: 120/70 mmHg, Moy.: 151/92 mmHg

	Moy. Horaire	Dév. std.	Min.	Max.
Systolique (mmHg)	151	20,54	119 (23:05 lun.)	191 (04:38 mar.)
Diastolique (mmHg)	92	14,45	70 (02:05 mar.)	119 (04:38 mar.)
PAM (mmHg)	114	15,73	89	145
Pression dif. (mmHg)	59	10,09	43	72
Fréquence cardiaque (bpm)	51	4,07	45	61
Systolique > 120 mmHg	87,50%		Diastolique > 70 mmHg	93,75%



Objectifs non atteints

HTA résistante ...?

OUI

NON

- ✓ 3 médicaments anti hypertenseurs ?
- ✓ Un **iSRA ET Inhibiteur calcique** ET un **diurétique** ?
- ✓ pleine dose/dose maximale tolérée ?

► Proposition thérapeutique médicamenteuse

Favoriser l'observance = Favoriser l'efficacité

1. TELMISARTAN/AMLODIPINE
2. INDAPAMIDE LP 2,5mg 1cp/jour
3. (STATINES au choix)

WARNING

- IRBESARTAN 150mg 1 cp le matin
- LERCANIDIPINE LP 50mg 1 cp le matin et soir
- URAPIDIL 30mg 1 cp le matin et le soir
- ESOMEPRAZOLE 20mg 1cp le soir

Confirmer l'HTA résistante

Exclure une pseudo résistance et...

1. Méthode de **mesure** : brassard adapté, HTA blouse blanche
2. **Observance** médicamenteuse : dépistage de l'inobservance ! screening urinaire, dosage plasmatique..
3. **Facteurs confondants/intéactions** : automédication (AINS..), réglisse,..
4. **Toxiques** associés : OH, vasopresseurs? dépistages urinaires

Rechercher une HTA secondaire

✓ Mise en place du **traitement neutre** :

IC dihydropyridinique (ex = isoptine)

Alpha bloquant (ex= Urapidyl)

Inhibiteur centraux (ex= rilménidine)

Entre **2 à 6 semaines** avant l'exploration

Attention aux oestroprogestatifs : 6 semaines avant

Prise en charge associée



- ✓ **Education** sur l'automédication et les vasopresseurs
- ✓ Favoriser l'**association** des thérapeutiques - observance
- ✓ Contre indication à la contraception **oestroprogestative**
- ✓ **RHD** : perte de poids, arrêt du tabac, régime riche en potassium et pauvre en graisse animale, activité physique, limitation des apports sodés.
- ✓ Favoriser l'adhérence et l'**information** patient sur le RCV
- ✓ **Mesures associées** : éducation thérapeutique, passage IDE, entourage

Poursuite du suivi ...

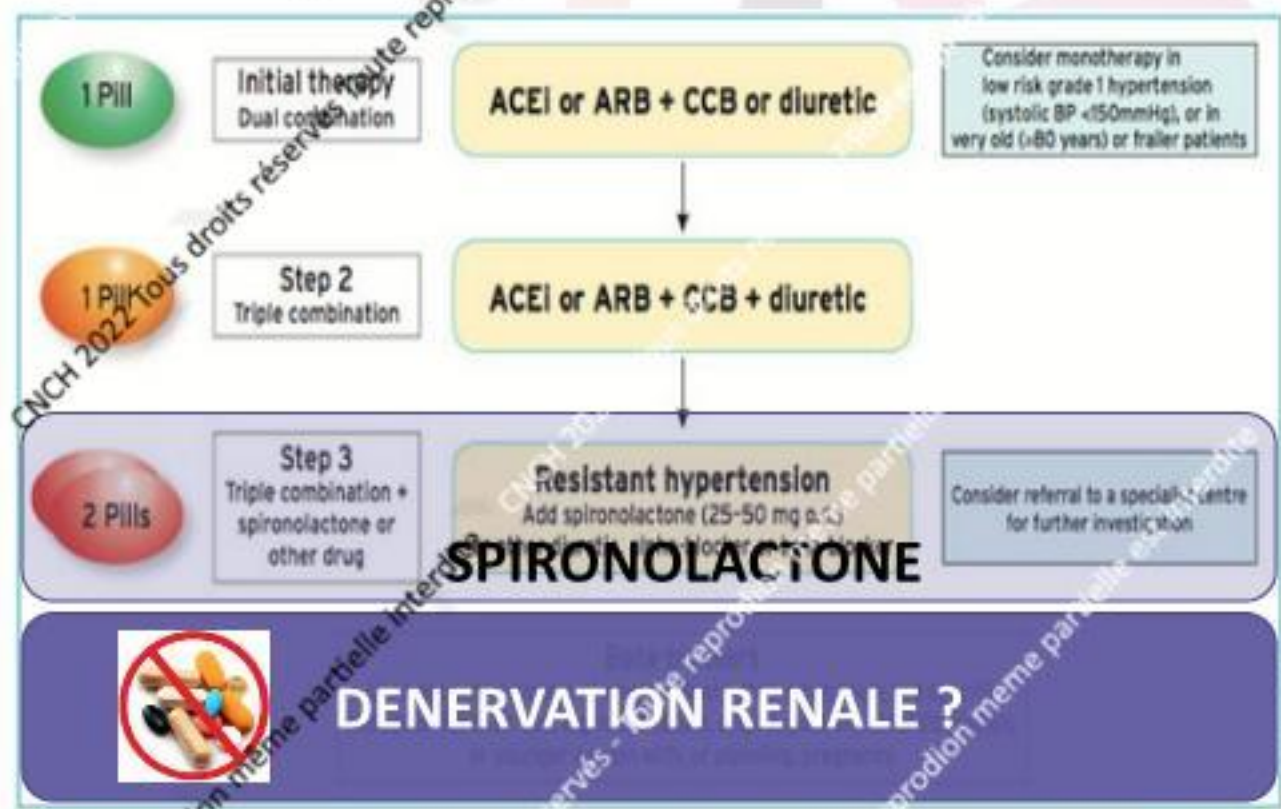
- Bilan d'HTA secondaire négatif et inobservance exclue.
- Automesure tensionnelle : **moyenne à 142/93mmHg**

HTA résistante ?



Proposition thérapeutique :

Association de traitement
T1/2 longue



Eide et al, J. Hypertens 2004
Gaddam et al, Arch Intern Med, 2008

Dénervation rénale pour qui ?

1. **CONFIRMER** la résistance : définition
2. **EXCLURE** la **PSEUDO** résistance : inobservance et méthodes
3. Rechercher et éliminer une **HTA SECONDAIRE**
4. Déterminer et contrer les **facteurs MODIFIABLES**
5. **OPTIMISER** le traitement (association, T_{1/2} vie, RHD)

JAMA Cardiology | **Original Investigation**

Effects of Renal Denervation vs Sham in Resistant Hypertension

After Medication Escalation

Prespecified Analysis at 6 Months of the RADIANCE-HTN TRIO Randomized Clinical Trial

Michel Azizi, MD, PhD; Felix Mahfoud, MD, MA; Michael A. Weber, MD; Andrew S. P. Sharp, MD; Roland E. Schmieder, MD; Philipp Lurz, MD, PhD; Melvin D. Lobo, PhD; Naomi D. L. Fisher, MD; Joost Daemen, MD, PhD; Michael J. Bloch, MD; Jan Basile, MD; Kintur Sanghvi, MD; Manish Saxena, MBBS, MSc; Philippe Gosse, MD; J. Stephen Jenkins, MD; Terry Levy, MD, ChB; Alexandre Persu, MD, PhD; Benjamin Kably, PharmD, PhD; Lisa Claude, MS; Helen Reeve-Stoffer, PhD; Candace McClure, PhD; Ajay J. Kirtane, MD, SM; for the RADIANCE-HTN investigators

28^{ÈME}
CONGRÈS
CNCH
PRÉSENTIEL & DIGITAL
CNCH 2022 Tous droits réservés Toute



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Merci pour votre attention !

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege

Si vous voulez devenir Ambassadeur social media CNCH adressez-nous un email à cnch@sfcardio.fr