



43^e

JOURNÉES
de L'HYPERTENSION
ARTÉRIELLE

14 et 15 décembre 2023

Les Salons de l'Aveyron Paris



LIVRE DES RÉSUMÉS

www.jhta.eu



Société Française
d'Hypertension Artérielle

SOMMAIRE

COMMUNICATIONS ORALES	3
A. Cœur & Vaisseau	4
B. Thérapeutique	7
C. Clinique	18
D. Mesure.....	22
E. Hormones	26
F. Fondamental	31
G. Epidémiologie	33
CAS CLINIQUES BLOOD PRESSURE	55
POSTERS	80
A. Cœur & Vaisseau	81
B. Thérapeutique	101
C. Clinique	107
D. Mesure.....	112
E. Hormones	118
F. Fondamental	123
G. Epidémiologie	128
I. Rein.....	142
Authors index :	152

COMMUNICATIONS ORALES

COMMUNICATION ORALE - A. *Cœur & Vaisseau*

CO.14

Le Secours tour : Une campagne innovante de cardiologie préventive menée de juin à septembre 2023 en Occitanie

Q. ESTRADÉ^{1,*}, D. GWENDAL¹, L. CASTEJON², A. DELAPIERRE³, D. FOLTRAN³, M. SAIDI³, M. TURKIEWICZ¹, M. ADDI⁴, S. COLLARD¹, J. JACOD¹, A.L. BRAS¹, B. BOUHANICK¹, J. FERRIERES³, J. RONCALLI³, J. AMAR³

¹Service D'hypertension Artérielle - Chu Toulouse (France),

²Service De Médecine Vasculaire - Chu Toulouse (France),

³Service De Cardiologie - Chu Toulouse (France),

⁴Service De Chirurgie Cardiovasculaire - Chu Toulouse (France)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

Chaque année en France 50 000 personnes décèdent d'une mort subite, 90% de ces décès étant de causes cardiovasculaires liées majoritairement à l'athérosclérose. Selon la Fédération Française de Cardiologie (FFC) 80% de ces décès seraient évitables si nous contrôlions l'ensemble des facteurs de risques cardiovasculaires (fdrcv).

Le taux de survie en cas d'arrêt cardiaque est catastrophique (5%) car peu de personnes sont formées aux gestes de premiers secours en France.

En France, la prévention représente seulement 4 % du budget de l'objectif national de dépense de l'assurance maladie (ONDAM).

But

Compte tenu de ces trois constats, avec le service d'HTA du CHU de Toulouse, nous avons cet été lancé le Secours Tour avec l'objectif de sensibiliser le grand public à la prévention des fdrcv et aux gestes de premiers secours.

Méthodes

Nous avons formé 85 étudiants qui transportés par un bus ont réalisé lors de 20 étapes en Occitanie dans 8 départements une initiation à la prévention des fdrcv et aux gestes de premiers secours vis-à-vis du grand public.

A la fin de l'initiation, un questionnaire de satisfaction était distribué pour évaluer l'intérêt de cette campagne.

Résultats

D'un point de vue quantitatif, nous avons lors de cette campagne formé à la prévention des fdrcv et aux gestes de premiers secours 1379 patients.

D'un point de vue qualitatif, les questionnaires de satisfactions retrouvent :

- Une recommandation de participer de 9,82 / 10 de la part des participants.

- Les participants estiment avoir appris des choses concernant :

La prévention cardiovasculaire à 8,92 /10 et 78,28% se déclarent prêt à changer au moins 1 fdrcv. De plus, 44,94 % se déclarent prêt à en parler à leur entourage.

Les gestes de premiers secours à 8,21 / 10 et 71,91% se déclarent prêt à réaliser les gestes qui sauvent. De plus, 34,08% se déclarent prêt à en parler à leur entourage.

Conclusion

La prévention cardiovasculaire n'est pas une vue de l'esprit, en travaillant ensemble nous pouvons sauver de nombreuses vies!

Pour cette raison et afin de travailler ensemble l'an prochain nous souhaitons partager cette expérimentation lors du congrès de la Société Française d'HTA.

En effet, l'an prochain nous allons étendre notre initiative sur d'autres CHU.

CO.30

Prévalence de l'hypertension artérielle et des événements cardiovasculaires dans les maladies auto-immunes : une revue systématique de la littérature avec méta-analyse

M. BAROZET ^{1,*}, O. LE TILLY ², T. BEJAN-ANGOULVANT ², P. FESLER ¹, C. ROUBILLE ¹

¹CHU Montpellier - Montpellier (France),

²CHU Tours - Tours (France)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

Les patients atteints de maladies auto-immunes présentent un risque accru de morbi-mortalité cardiovasculaire, principalement lié aux facteurs de risque cardiovasculaire comme l'hypertension artérielle, et à l'inflammation systémique.

But

L'objectif de cette revue est d'étudier la prévalence de l'hypertension artérielle et des complications cardiovasculaires dans les maladies auto-immunes.

Méthodes

Nous avons sélectionné, dans MEDLINE et EMBASE, toutes les études sur l'hypertension artérielle et les complications cardiovasculaires chez des patients atteints de lupus érythémateux disséminé (LED), polyarthrite rhumatoïde (PR), psoriasis, rhumatisme psoriasique (RP), syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) ou vascularite à ANCA, publiées entre janvier 2000 et mars 2022. Nous avons alors extrait la prévalence de l'hypertension artérielle et des complications cardiovasculaires, et les caractéristiques des études et des participants, afin de réaliser des méta-analyses à effets aléatoires. Une méta-régression multivariée a aussi été réalisée pour explorer les facteurs liés à la prévalence de l'hypertension.

Résultats

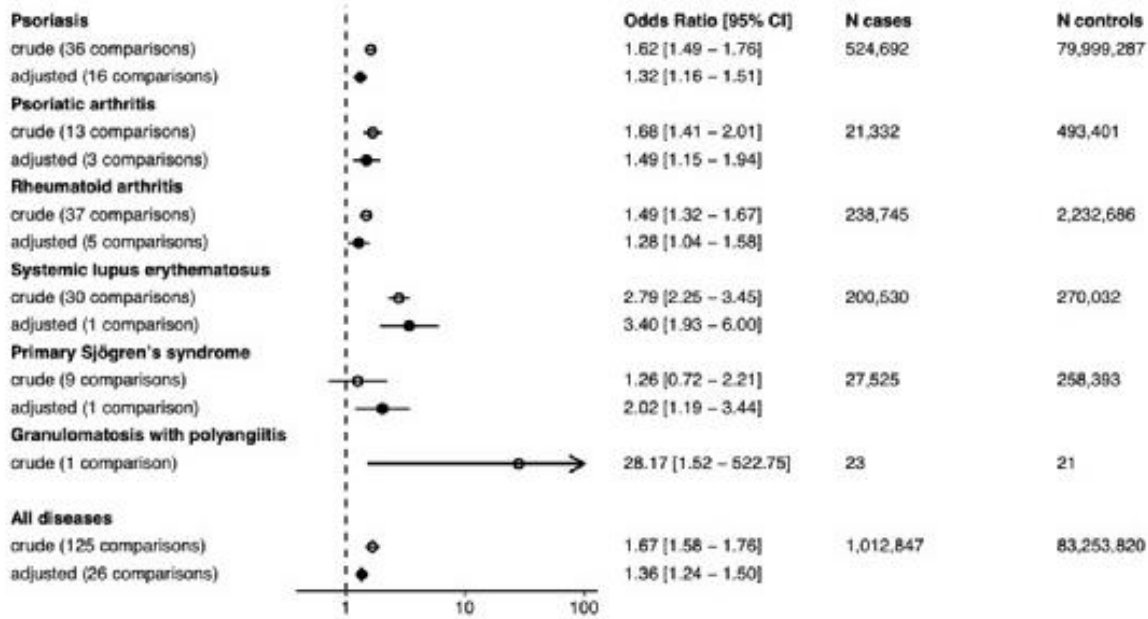
Sur les 2726 références examinées, 122 études ont été incluses. La prévalence de l'hypertension artérielle était plus élevée chez les patients atteints d'une maladie auto-immune comparés aux contrôles, avec un OR global non ajusté de 1,67 [1,58-1,76] et un OR ajusté de 1,36 [1,24-1,50]. Chaque maladie était associée à un risque augmenté d'hypertension : LED OR ajusté 3,40 [1,93-6,00], psoriasis OR 1,32 [1,16-1,51], RP OR 1,49 [1,15-1,94], PR OR 1,28 [1,04-1,58], SGS OR 2,02 [1,19-3,44]. L'âge et le sexe féminin étaient significativement associés au risque d'hypertension chez ces patients comparés aux contrôles. Le risque de complications cardiovasculaires était aussi majoré : cardiopathie ischémique OR ajusté 1,38 [1,21-1,57], maladie cérébrovasculaire OR 1,37 [1,03-1,81], insuffisance cardiaque OR 1,28 [1,05-1,55], artériopathie oblitérante des membres inférieurs OR 1,73 [1,30-2,32], plaques d'athérome OR 2,46 [1,84-3,29].

Conclusion

La prévalence de l'hypertension artérielle et des complications cardiovasculaires est accrue chez les patients atteints de maladies auto-immunes. Le dépistage et la prise en charge de l'hypertension artérielle est d'une importance capitale pour réduire le risque de complications cardiovasculaires chez ces patients.

Prévalence de l'hypertension artérielle

Hypertension prevalence, meta-analyses of unadjusted and adjusted Odds-Ratios by type of disease



CI=confidence interval

COMMUNICATION ORALE - **B. Thérapeutique**

CO.12

Traitement de l'hypertension artérielle maligne non compliquée au sein de la cohorte HAMA : Efficacité et sécurité d'un protocole de titration des IEC per os comparé aux traitements hypotenseurs IV

R. BOULESTREAU ^{1,*}, A. ROFFE ^{1,*}, H. DREAU ², S. DEBEUGNY ², J.M. HALIMI ³, A. PERSU ⁴, P.L. THARAUX ⁵, B. MAIER ⁶, M. MAZIGHI ⁷, M. PAQUES ⁸, S. BONNIN ⁸, P. GOSSE ¹, S. RUBIN ¹, A. CREMER ¹, A. LORTHIOIR ⁵, H. AU NOM DES INVESTIGATEURS DE HAMA ¹

¹CHU De Bordeaux - Bordeaux (France),

²CH De Pau - Pau (France),

³CHU De Tours - Tours (France),

⁴Universite De Louvain - Louvain (France),

⁵Hegp - Paris (France),

⁶Fondation Rotschild - Paris (France),

⁷Hopital Lariboisiere - Paris (France),

⁸Institut 15-20 - Paris (France)

Conflit d'intérêt

Pas pour cette thématique

Contexte

L'hypertension artérielle maligne est prise en charge la plupart du temps, en accord avec les recommandations européennes, par un traitement hypotenseur intraveineux. Ces recommandations sont basées sur un consensus d'expert sans réelle donnée de la littérature supportant cette position. En cas d'HTA maligne sans atteinte vitale d'organe cible, un protocole de titration per os d'inhibiteur de l'enzyme de conversion est utilisé depuis peu par plusieurs centres, et semble bénéficier d'un bon profil de sécurité et d'efficacité en plus d'être plus simple sur le plan logistique, applicable dans un service conventionnel et moins cher.

But

Cette étude vise à comparer l'efficacité et la sécurité des traitements intraveineux hypotenseurs et des traitements par IEC per os à la phase aiguë d'une HTA maligne.

Méthodes

Le registre HAMA (Hypertension Arterielle Maligne) a débuté en 2019, et a recruté jusqu'en juin 2023 un nombre de 438 patients dont 200 ont pu être inclus dans cette étude. Ces patients ont été séparés en deux groupes en fonction du traitement reçu, et nous avons analysés de manière observationnelle les chiffres de pression artérielle en hospitalisation et à un mois, ainsi que la survenue d'évènements indésirables, le tout avec un ajustement à un score de propension.

Résultats

La proportion d'évènements indésirables dans les deux groupes différait de manière significative en faveur du groupe de traitement per os (21% dans le groupe traitement intraveineux contre 8% dans le groupe per os, $p = 0,035$). Le niveau de pression artérielle était comparable dans les 2 groupes en sortie d'hospitalisation et à un mois de suivi. Après une analyse multivariée ajustée sur un score de propension, le groupe de traitement n'était pas associé au niveau de pression artérielle systolique à la sortie d'hospitalisation, mais restait significativement et indépendamment associé à la survenue d'un évènement indésirable en hospitalisation en faveur du traitement per os (OR 0.23, 0.07 - 0.68)

Conclusion

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion semblent être une option prometteuse pour la prise en charge de l'hypertension artérielle maligne non compliquée. Des études prospectives, comparatives, et randomisées sont encore nécessaire pour confirmer ces résultats.

COMMUNICATION ORALE - **B. Thérapeutique**

CO.15

Rationale and design of a multicenter retrospective cohort Study of long term Effectiveness and sAfeTy of a combination of Indapamide SR and Amlodipine druGs in black Africans with HyperTension (SEAGATE)

A. DZUDIE ^{1,*}, B.C.B. AHOUNDJAUT OHONO ², L.K.M. KUATE MFEUKEU ³, G.K. KWASSEU ⁴, E.A.B. AYO BIVIGOU ⁵, F.A. ADDAD ⁶, E. KRAMOH ²

¹Faculty Of Medicine And Biomedical Sciences, University Of Yaounde 1 - Douala (Cameroon),

²Institut Cardiologique - Abidjan (Côte d'Ivoire),

³Faculty Of Medicine And Biomedical Sciences, University Of Yaounde 1 - Yaounde (Cameroon),

⁴Clinical Research Education, Networking And Consultancy - Douala (Cameroon),

⁵Division Of Cardiology, Department Of Medicine, University Teaching Hospital - Libreville (Gabon),

⁶Division Of Cardiology, Clinique Internationale Hannibal - Tunis (Tunisia)

Conflit d'intérêt

None

Contexte

Hypertension is the major public health challenge in sub-Saharan Africa and the commonest cause of early cardiovascular, cerebrovascular, and renal damage. Practical guidelines recommended using a combination of thiazide diuretic and a calcium channel blocker instead of an angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI) and/or angiotensin receptor blocker (ARB) to manage hypertension in blacks, but African data supporting this recommendation are lacking. Clinical studies have shown that indapamide SR was effective and safe in monotherapy for the long-term control of mild to moderate hypertension, but we are not aware of any long-term study of the combination of Indapamide SR and Amlodipine.

But

We aim to investigate the long-term effectiveness and safety of a combination of Indapamide SR and Amlodipine in black patients with essential hypertension.

Méthodes

This will be an in-depth retrospective cohort analysis of the two-drug therapy of patients included in the hypertension registry of seven hypertension referral centers in four African countries including Cameroon, Cote d'Ivoire, Gabon and Tunisia. Hypertensive patients aged 20 years or above, treated with a combination of Indapamide SR + Amlodipine (free or single pill) for a minimum of 24 months will be included. Patients will be excluded for any of the following reasons: 1) baseline hypokalemia 2) temporary interruption of indapamide SR and/or amlodipine exceeding 1 month in the past 24 months since initiation of the combination therapy. Our primary outcome variable will be an absolute change in blood pressure (BP) values (Systolic/diastolic) from baseline to 6, 12, 18 and 24 months of observation period or time of introduction of a third drug. Our secondary outcomes will include the proportion of subjects with clinic BP controlled (< 140/80 mm Hg) and the proportion of patients with adverse events. Data will be analyzed using R version 4.2.1. Mixed repeated measures analysis of variance will be used to analyze BP at different time intervals. A P<0.05 will be considered statistically significant.

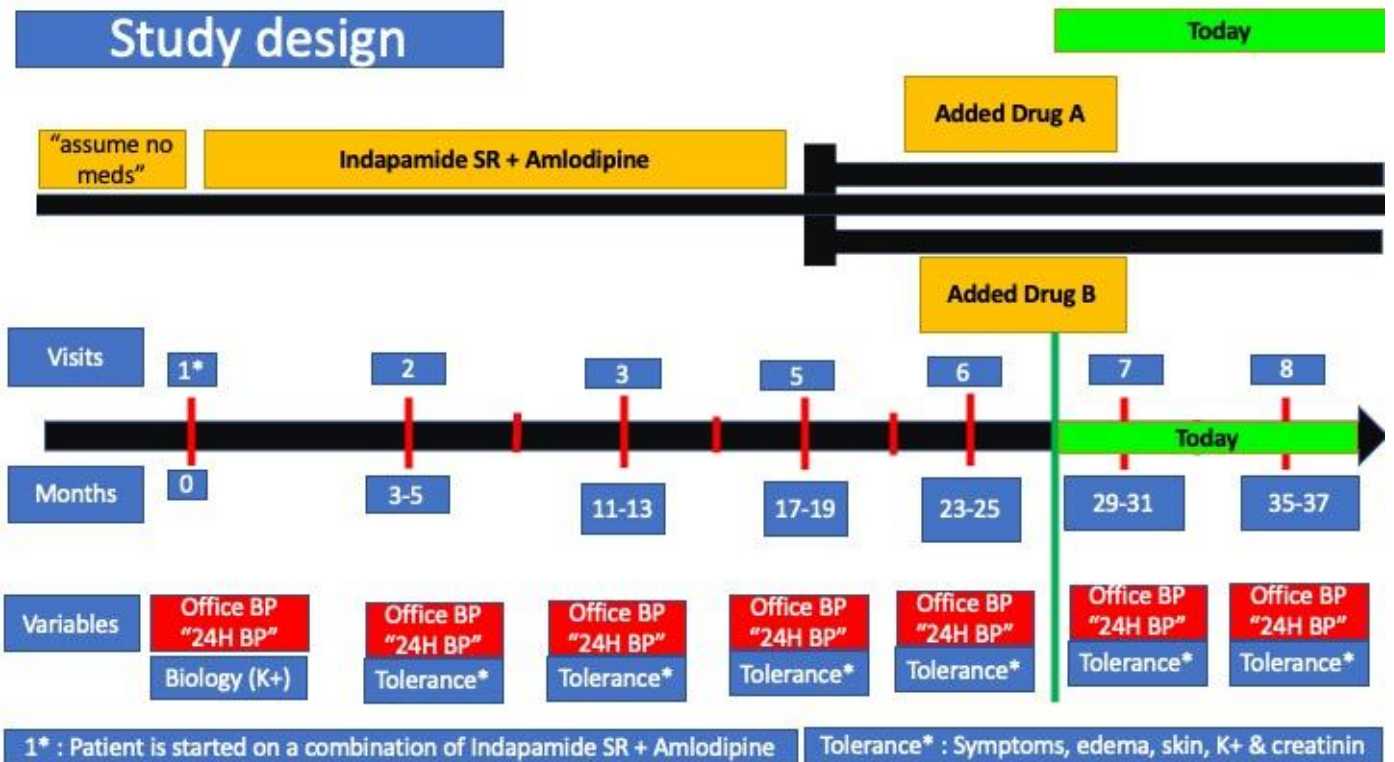
Résultats

Based on our clinical experience and our preliminary experience, we expect the Indapamide SR and Amlodipine combination (whether free or fixed) to be effective and generally well tolerated.

Conclusion

This study has potential to yield new and reliable knowledge on the daily effectiveness and safety of a routinely prescribed combination of indapamide SR and amlodipine. The bottom line is to reassure clinicians on the use of these medications, with sense of confidence over medication and trust in adherence and tolerance

Design of the SEGATE



COMMUNICATION ORALE - **B. Thérapeutique**

CO.18

Arrêt des inhibiteurs du système rénine-angiotensine et risque cardiovasculaire dans la maladie rénale chronique avancée

V. MAISONS ^{1,*}, M. COSTES-ALBRESPIC ², B. SAUTENET ¹, N. ALENCAR DE PINHO ²

¹Néphrologie-Chu Tours-U1246 Inserm Sphere - Tours (France),

²Cesp, Université Paris-Saclay, Uvvsq, Université Paris-Sud, Inserm U1018 - Paris (France)

Conflit d'intérêt

Aucun à déclarer.

Contexte

L'hypertension artérielle est un fléau dans maladie rénale chronique (MRC), puisque sa prévalence est proche de 100% et participe au risque de progression de la maladie rénale, d'évènements cardiovasculaires et de mortalité globale. Si la place en première ligne des inhibiteurs du système rénine angiotensine (SRA) dans les stades précoces de la MRC semble consensuelle, la poursuite de la prescription au fur et à mesure de la dégradation rénale et de l'apparition d'une MRC au stade sévère reste à définir dans les recommandations. Paradoxalement du fait d'effets secondaires néfastes, des réticences de poursuite apparaissent.

But

Explorer le lien entre arrêt ou poursuite des inhibiteurs du SRA et évènements cardiovasculaires dits "majeurs" (MACE).

Méthodes

A partir de la cohorte nationale observationnelle CKD-Rein de patients suivis en néphrologie pour une MRC modérée à avancée. Nous avons sélectionné les patients qui avaient un débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) soutenu en dessous de 30 mL/mn/1,73m² et au moins 3 mois de traitement par inhibiteurs du SRA. Puis, nous avons suivi la dynamique de prescription. Nous avons modélisé la survenue des MACE avec la G-formula, qui permet de prendre en compte des facteurs de confusion dépendants du temps. L'initiation d'un traitement de suppléance rénal et le décès non-cardiovasculaire ont été traités en tant que risques concurrents.

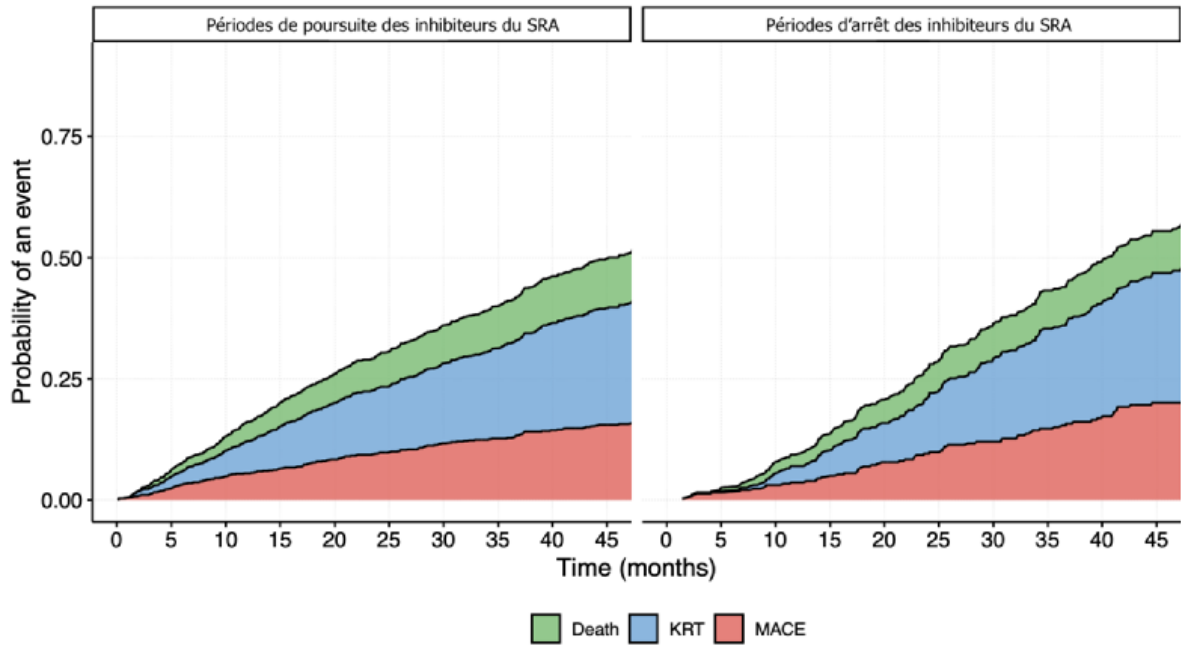
Résultats

Nous avons sélectionné 1472 patients. Le DFGe médian était de 25mL/mn/1,73m², avec une minorité de femmes (35%). Sur un suivi médian de 5 ans, le taux d'incidence brut d'arrêt des inhibiteurs du SRA était plus important en présence de comorbidités cardiovasculaires ou de MRC plus sévère. Les courbes d'incidences cumulées brutes, montrent des taux plus importants d'évènements de type MACE, décès ou traitement de suppléance rénale lors des périodes d'arrêt par rapport aux périodes de poursuite. Les hyperkaliémies et les insuffisances rénales aiguës étaient plus fréquentes dans le groupe arrêt, avec ou sans inhibiteurs du SRA. Après formatage des données et création des différents modèles, les résultats finaux de la modélisation restent à venir.

Conclusion

Dans la MRC avancée, les inhibiteurs du SRA sont plus souvent arrêtés chez des patients avec un risque cardiovasculaire important, donc chez ceux plus à même de pouvoir en bénéficier. Notre analyse contrôlant pour des facteurs de confusion importants et dépendants du temps permettra d'étendre les connaissances sur les risques et bénéfices de ces arrêts.

Probabilité brute d'évènements majeurs



COMMUNICATION ORALE - **B. Thérapeutique**

CO.20

Adherence to lifestyle therapy and drug therapy as a determinant factor of blood pressure control among patients with essential hypertension

Y. OUADDOUH^{1*}, N. ISMAILI¹, N. EL OUAFI¹

¹Cardiology Department, Mohammed VI University Hospital - Oujda (Morocco)

Conflit d'intérêt

none

Contexte

Achieving blood pressure control is one of the public health actions to reduce cardiovascular morbidity and mortality. It requires good adherence to different treatments, therefore Poor adherence to drug treatment and lifestyle therapy in hypertension has been identified as one of the main factors responsible for more than two-thirds of uncontrolled hypertension, and 20% of resistant hypertension. The comprehension of frequency of patient's adherence to non-drug and drug treatments and its associated factors is crucial for optimal management of this disease.

But

we aimed to evaluate adherence to lifestyle therapy and drug therapy in patients with essential arterial hypertension, and to study the association between therapeutic adherence and blood pressure control, and its determinants factors.

Méthodes

we conducted a cross-sectional study with descriptive and analytical aims on 200 hypertensive patients followed up in Cardiology consultation at the Mohammed VI University Hospital of Oujda, over four months from July 01 2022 to October 30, 2022. Blood pressure measurements were taken based on standardized operational procedures. Medication adherence was assessed by the Morisky Medication Adherence Scale with 4 items (MMAS-4)

Résultats

The mean age was 66.10 years, with a female predominance (57.0%). Two-thirds (79.5%) were covered by RAMEL. 37.5% of the patients had recent hypertension. The majority (91.5%) had at least 3 cardiovascular risk factors associated with hypertension. A percentage of 53.5% had uncontrolled BP and 46.5% were within the therapeutic target. Monotherapy was most common (53.0%). The frequencies of adherence to non-drug treatment: low salt diet, DASH diet, physical activity, weight reduction, were respectively: 43.0%; 59.5%; 24.5%; 32.5%. A minority (7.5%) were active smokers, 23.0% had quit smoking and 8.0% consumed alcohol. According to the MMAS-4: 58.3% of hypertensive patients had poor medication adherence. Good blood pressure control was associated with adherence to low salt diet ($p<0.001$), DASH diet ($p<0.001$), physical activity ($p=0.017$), quitting smoking ($p=0.032$) and high medication adherence ($p<0.001$). Factors associated with good adherence included young age, high socioeconomic level, recent hypertension and absence of complications of hypertension and use of fixed dose combinations therapy.

Conclusion

This work had shown a relatively high frequency of poor adherence to hypertension therapy. A good control of the different determinants of this adherence will allow a better management of hypertension and thus a better blood pressure control.

hypertensive therapy adherence and BP control

Table 5: medication adherence and patient's characteristics, and association with non-drug treatment adherence (N=200)

Parameters	High medication adherence n (%)	Low medication adherence n (%)	p value
Age:			
- ≤60 years	30 (58,8%)	21 (41,2%)	0,004
- >60 years	50 (35,5%)	91 (64,5%)	
Gender:			
- Man:	36 (43,4%)	47 (56,6%)	0,675
- Woman:	44 (40,4%)	65 (59,6%)	
Socio economic level:		66 (68,8%)	
- Low:	30 (31,3%)	35 (49,3%)	0,012
- Medium:	36 (50,7%)	11 (44,0%)	
- High:	14 (56,0%)		
Social security insurance:			
- Not insured or Ramedist :	66 (40,5%)	97 (59,5%)	0,433
- Mutualist:	14 (48,3%)	15 (51,7%)	
Arterial hypertension duration:			
- < 5 years:	31 (43,1%)	41 (56,9%)	0,419
- between 5 and 9 years:	17 (34,0%)	33 (66,0%)	
- 10 years and above:	32 (45,7%)	38 (54,3%)	
Cardiovascular risk factors:			
- 2 CVR or less :	11 (64,7%)	6 (35,3%)	0,044
- > 2 CVR :	69 (39,4%)	106 (64,7%)	
AH complications:			
- Present:	71 (40,1%)	106 (59,9%)	0,046
- Absent:	10 (66,7%)	5 (33,3%)	
Comorbidities :			
- Absent:	16 (40,0%)	24 (60,0%)	0,653
- One comorbidity:	33 (46,5%)	38 (53,5%)	
- ≥2 comorbidities:	32 (39,5%)	49 (60,5%)	
Blood pressure control:			
- Controlled BP:	52 (59,8%)	35 (40,2%)	<0,001
- Uncontrolled BP:	29 (27,6%)	76 (72,4%)	
Use of Fixed combinations in two drug therapy:			
- yes	29 (65,9%)	15 (34,1%)	0,001
- No	6 (23,1%)	20 (76,9%)	
Use of Fixed combinations in three drug therapy			
- Yes	6 (85,7%)	1 (14,3%)	0,036
- No	3 (30,0%)	7 (70,0%)	
Low salt diet			
- Adherent:	51 (63,0%)	30 (37,0%)	<0,001
- Non-adherent:	29 (26,1%)	82 (73,9%)	
DASH diet:			
- Adherent:	68 (60,7%)	44 (39,3%)	<0,001
- Non-adherent:	13 (16,3%)	67 (83,8%)	
Physical Activity:			
- Active: Regular and adapted	37 (80,4%)	9 (19,6%)	<0,001
- inactive	44 (30,1%)	102 (69,9%)	
Active smoking:			
- yes	3 (21,4%)	11 (78,6%)	0,102
- No	78 (43,8%)	100 (56,2%)	
Alcohol drinking:			
- yes	7 (46,7%)	9 (53,3%)	0,714
- non consumer:	74 (41,8%)	103 (58,2%)	

COMMUNICATION ORALE - **B. Thérapeutique**

CO.26

Effect of uncontrolled BP, antihypertensive drugs and sodium intake on survival in renal transplantation

J-M. HALIMI ^{1*}, L. TCHATAT WANGUEU ¹, J.B. DE FREMINVILLE ¹, P. GATAULT ¹, M. BUCHLER ¹, H. LONGUET ¹, T. BEJAN-ANGOULVANT ¹, B. SAUTENET ¹

¹CHU Tours - Tours

Conflit d'intérêt

Aucun.

Contexte

Hypertension is a burden in kidney transplant recipients (KTR). Guidelines propose to use specific antihypertension medications and lower sodium intake in these high-risk patients but whether respect of these guidelines results in better outcomes is unknown.

But

To assess patient and renal survival in KTR according to BP control, antihypertensive medications, and sodium intake.

Méthodes

In this multicentric study, 2004 consecutive KTR from 1985 to 2019 in 12 nephrology centers in the Centre-Val-de-Loire area were included. Office blood pressure (BP) at 12 months following transplantation (ie, after >20 outpatient visits), clinical, biological parameters and treatments were recorded. Patient and renal survival were assessed (follow-up: 26,232 patient-years, range: 1.4 to 35.2 years).

Résultats

Median age was 54.7 [IQR: 41.8-63.9], two-thirds of patients were male and 17.0% had diabetes. Estimated GFR was <45 mL/min/1.73 m² in one third of patients. Mean proteinuria was 0.47±1.35 g/day. Urinary sodium excretion was available in 810/2004 patients (mean sodium sodium intake was 4.4±1.8 g/day; <2g/day: 15.9%). Most patients received calcineurin inhibitors (CNI) and 64.3% received steroids.

Anti-hypertensive medications were used in 1763/2004 (88.0%) patients at 12 months (median number of antihypertensive medications: 2 [interquartile range: 1-3]). Beta-blockers (BB); 66.6%), calcium-channel blockers (CCB) (61.0%), diuretics (20.8%) and renin-angiotensin system blockers (RAS-blockers) (35.6%) were mostly used.

Office BP control was 8.3% (BP<120/80 mmHg), 18.2% (BP<130/80 mmHg) and 43.1% (BP<140/90 mmHg) in the 1763 treated patients; parameters associated with uncontrolled BP were diabetes, eGFR<45, proteinuria>0.5 g/day, higher BMI category, age>65 but not steroid, CNI or sex. RAS-blockers and CCB (vs diuretics and BB) were significantly associated with better BP control in univariate analyses.

During follow-up, 379 patients died while 403 patients returned to dialysis or had a new kidney graft. Uncontrolled vs-controlled BP, and controlled BP vs normotension were associated with reduced patient survival, irrespective of BP control definition. Uncontrolled BP was associated with reduced graft survival, irrespective of BP control definition in univariate analysis but not after adjustments. Specific antihypertensive classes used and sodium intake were not associated with better patient and renal survival in multivariable analyses.

Conclusion

Pharmacological recommendations and sodium intake reduction are poorly respected, and when respected, do not result in better patient or renal survival. Only uncontrolled BP, even using the 120/80 mmHg cut-off value, not the use specific antihypertensive classes or reduction of sodium intake, is associated with reduced patient and renal survival.

COMMUNICATION ORALE - **B. Thérapeutique**

CO.3

Étude de Pratique de l'Hypertension Artérielle Maligne : l'Admission en Soins Critiques et la Stratégie de prise en charge : l'étude PHAMAS

J. ROUAH ^{1*}

¹CHU Nice - Ville (France)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'Hypertension artérielle maligne (HTAM) est une forme d'hypertension sévère qui se définit par une pression artérielle très élevée associée à une atteinte systémique. Il existe une importante hétérogénéité dans les pratiques de prise en charge faute de recommandations précises sur cette pathologie. Le registre HAMA est une cohorte française multicentrique (36 centres) non interventionnelle prospective qui inclue depuis 2019 des patients atteints d'HTAM et comporte 170 investigateurs, experts français de cette pathologie.

But

L'objectif principal de l'étude est de décrire les pratiques de prise en charge de l'HTAM en France chez des experts de l'HTAM en se concentrant sur la dimension thérapeutique et la typologie d'unité utilisée pour la prise en charge de ces patients. L'objectif secondaire est d'étudier les déterminants des différences de pratiques.

Méthodes

Nous avons réalisé une enquête de pratique professionnelle à l'aide d'un questionnaire électronique Google Forms adressée aux 172 investigateurs de HAMA.

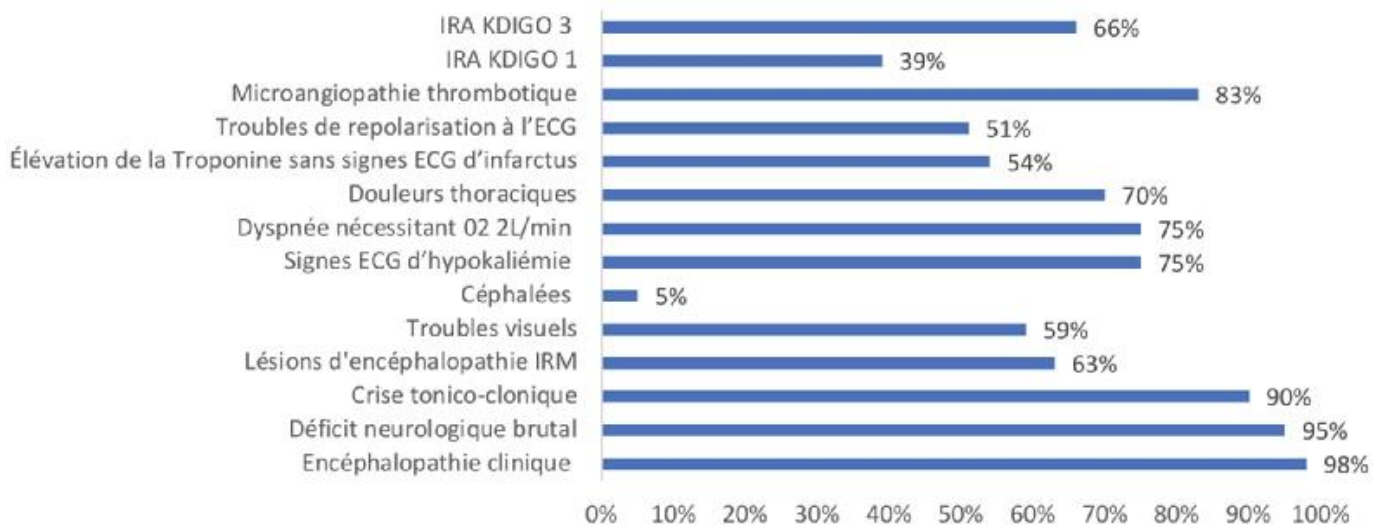
Résultats

Nous avons reçu à date 41/172 (24%) réponses d'investigateurs représentant 22/36 (61%) centres. Parmi eux, 19/41 (46%) néphrologues, 11 cardiologues, 6 neurologues, 2 endocrinologues, 2 internistes et 1 médecin généraliste. La majorité des participants 22/40 (55%) trouvait nécessaire une admission systématique en soins intensifs pour ces patients indépendamment de tout seuil de pression artérielle. Le recours aux soins critiques selon signes par atteinte d'organe dans l'HTA maligne est représenté (Figure 1). Le mode d'administration du premier traitement antihypertenseur était intraveineux pour 31/41(75%). Parmi les 41 participants, 32/41 (78%) ciblaient une baisse de pression artérielle systolique <25% de mmHg dans les premières heures et 17/19 (90%) associaient une réhydratation hydro-sodée intraveineuse. L'introduction des médicaments bloqueurs du système rénine angiotensine était envisagée dans les 24 heures de l'admission pour 32/41 (68%) des participants. Après introduction d'une petite dose d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC), en cas de majoration du taux de créatinine de 20% chez un patient ayant préalablement une insuffisance rénale aigüe modérée (KDIGO 1), 23/40 (57%) maintenaient la même dose d'IEC et 8/40 (20%) l'augmentaient dans le cadre du traitement de l'HTAM.

Conclusion

l'HTA maligne est une maladie grave multimodale qui incitent des experts dans de nombreuses situations à une orientation en soins critiques et à axer la lutte contre l'hyperactivation du SRAsystème rénine angiotensine aldostérone.

Recours aux soins critiques par atteinte d'organe



COMMUNICATION ORALE - **B. Thérapeutique**

CO.7

Observance médicamenteuse dans l'HTA résistante : premiers résultats d'une cohorte de patients suivis dans un centre d'excellence ESH

T. BEJAN-ANGOULVANT ^{1,*}, B. SAUTENET ^{2,*}, J.M. HALIMI ³, H. LONGUET ⁴, J. GUEGUEN ⁴, P. GATAULT ³, N. RABOT ⁴, M. FRANÇOIS ⁴, M. BÜCHLER ⁵, H. AUCLAIR ⁶, F. DEBACQ ⁶, F. DARROUZAIN ⁶

¹Service De Pharmacologie Médicale, Chru Et Université De Tours - Tours (France),

²Service De Néphrologie-Hta-Dialyse-Transplantation Rénale, Chru Et Université Tours - Tours (France),

³Service De Néphrologie-Hta-Dialyse-Transplantation Rénale, Chru Et Université De Tours - Tours (France),

⁴Service De Néphrologie-Hta-Dialyse-Transplantation Rénale, Chru De Tours - Tours (France),

⁵Service De Néphrologie-Hta-Dialyse-Transplantation Rénale, Chru Et Universitéde Tours - Tours (France),

⁶Service De Pharmacologie Médicale, Chru De Tours - Tours (France)

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt avec cette présentation

Contexte

L'hypertension artérielle (HTA) est responsable de la plus grande proportion de la mortalité évitable dans le monde. La première cause d'HTA non contrôlée est la mauvaise observance thérapeutique. Le dosage sanguin ou urinaire des médicaments permet d'évaluer l'inobservance plus précisément que les questionnaires auto-rapportés.

But

Nous avons dosé les médicaments anti-hypertenseurs des patients présentant une HTA résistante dans notre Centre d'Excellence en HTA, en collaboration avec le laboratoire de pharmacologie et toxicologie.

Méthodes

Les patients HTA résistants (PA>140 et/ou 90 mmHg en consultation ou >135 et/ou 85 mmHg en MAPA jour ou automesure) malgré la prescription de 3 médicaments à posologie optimale dont un diurétique, un bloqueur du système rénine angiotensine (BSRA) et un antagoniste des canaux calcique (ACC) ont été informé de l'étude et ont accepté la réalisation d'un dosage sanguin des médicaments. Nous décrivons les résultats d'observance pour les 54 patients inclus entre le 1er janvier 2021 et le 1er septembre 2023 dans notre centre.

Résultats

Sur les 54 patients inclus, 38 (70%) étaient des hommes, l'âge moyen était de 65 +/- 11 ans. Le nombre moyen de traitements antihypertenseurs prescrit était de 5 +/- 1 (min 3, max 8). Les proportions de traitements étaient des BSRA 87%, ACC (principalement dihydropyridines) 81%, diurétiques 81%, bêtabloquants 76%, alpha-bloquants 57%, antagoniste des récepteurs minéralocorticoïdes (ARM) 37%, et antihypertenseurs centraux 26%.

La meilleure observance était celle des alpha-bloquants 81%, suivie des ACC 50%, BSRA 45%, diurétiques 37% et bêtabloquants 34%. La moins bonne observance était celle des antihypertenseurs centraux 0% et des ARM 5%. Aucun traitement n'a été retrouvé pour 26% des patients, pour 63% avaient une observance incomplète dont 1/3 étaient inobservants à 3 ou plus médicaments.

Conclusion

L'observance des médicaments antihypertenseurs était médiocre dans cette cohorte de patients suivis dans un centre d'excellence. Les limites de cette étude sont l'absence de données répétées dans le temps chez le même patient pour évaluer la variation de l'observance au cours du temps et le faible effectif. Ces résultats suggèrent la nécessité de développer l'éducation thérapeutique et l'implication des patients dans la prise en charge de leur HTA pour améliorer l'observance thérapeutique.

COMMUNICATION ORALE - C. Clinique

CO.10

Cerebral damage in malignant hypertensive crisis: cerebral MRI follow up data

R. BOULESTREAU ^{1,*}, J.S. LIEGEY ^{1,*}, L. LUCAS ¹, A. CREMER ¹, S. RUBIN ¹, S. DEBEUGNY ², P. GOSSE ¹, S. DEBETTE ¹, I. SIBON ¹

¹CHU De Bordeaux - Bordeaux, ²Chu De Pau - Pau

Conflit d'intérêt

non

Contexte

Malignant hypertension (MHT) crisis is characterized by acute and diffuse microvascular damages, and the brain is a primary target organ. While recent MRI studies have revealed extensive and frequent cerebral injuries during the acute phase of MHT crisis, there is a scarcity of follow-up data.

But

This study aims to address this gap by investigating the evolution of brain MRI markers following the management of the acute phase of malignant hypertension.

Méthodes

In this retrospective analysis, we examined brain MRI data from patients admitted for acute MHT between 2008 and 2022 at Bordeaux University Hospital. Eligible patients had at least one follow-up brain MRI available. A skilled operator conducted a comprehensive analysis of each brain MRI, searching for posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES), ischemic stroke, intra-cerebral hematoma (ICH), and microangiopathy markers, blinded for clinical and demographical data.

Résultats

Among 149 patients enrolled, 47 individuals had at least one follow-up brain MRI and were included in the analysis. 66% were male, mean age was 41.5 ± 10.7 years and 46% presented blood pressure control at the time of the follow-up brain MRI. Median interval between initial and follow-up brain MRI was 228 days. A new stroke was recorded in 9 (19.2%) patients of which 3 (6.4%) were ischemic and 6 (12.8%) were hemorrhagic. No PRES was recorded. Overall Fazekas score was stable in 24 patients (51.1%), improved in 19 patients (40.4%) and worsened in 4 patients (8.5%). Comparaison of subgroups with or without blood pressure control showed no difference in brain MRI markers.

Conclusion

This study offers valuable insights into the evolution of brain MRI markers after managing the acute phase of malignant hypertension. Our findings emphasize the dynamic nature of cerebral microvascular burden and the potential for regression of white matter hyperintensities. Enhanced understanding of these phenomena contributes to improved diagnosis, tailored treatment, and proactive patient care in the context of malignant hypertension

COMMUNICATION ORALE - C. Clinique

CO.11

Résultats préliminaires de la cohorte HAMA : description des caractéristiques à l'inclusion des 302 premiers patients et comparaison aux cohortes historiques

R. BOULESTREAU ^{1,*}, A. LORTHIOIR ², H. DREAU ³, J.M. HALIMI ⁴, A. PERSU ⁵, P.L. THARAUX ², B. MAIER ⁶, M. MAZIGHI ⁷, M. PÂQUES ⁸, A. CREMER ¹, S. RUBIN ¹, S. DEBEUGNY ⁴, P. GOSSE ¹, H. INVESTIGATEURS DE HAMA ⁹

¹CHU De Bordeaux - Bordeaux (France),

²HEGP - Paris (France),

³CHU De Pau - Pau (France),

⁴CHU De Tours - Tours (France),

⁵Universite De Louvain - Louvain (France),

⁶Fondation Rotschild - Paris (France),

⁷Hopital Lariboisiere - Paris (France),

⁸Institut 15-20 - Paris (France),

⁹Hama - Hama (France)

Conflit d'intérêt

Non

Contexte

L'Hypertension artérielle maligne est une forme sévère d'hypertension artérielle, mortelle en quelques mois en l'absence de traitement adapté. Sa définition, les critères diagnostiques et sa prise en charge n'ont que peu évolués depuis la description de la pathologie en 1929, par manque de preuve solide dans la littérature. Nous avons décidé de lancer une cohorte prospective, multidisciplinaire et multicentrique incluant de façon consécutive ces patients dans 40 centres français.

But

Décrire les caractéristiques des 302 premiers patients inclus dans HAMA au cours de l'hospitalisation initiale.

Méthodes

Les patients inclus dans HAMA devaient être majeurs, sans sauvegarde de justice et ne pas être en dialyse chronique. Ils devaient présenter à l'admission une pression artérielle systolique > 180 mmHg ou une diastolique > 110 mmHg, et une rétinopathie hypertensive sévère (hémorragies, exsudats secs, nodules cotonneux, oedème papillaire). En l'absence de rétinopathie hypertensive sévère, la présence de 3 atteintes d'organes cibles parmi une atteinte cardiaque, rénale, cérébrale ou la présence d'une microangiopathie thrombotique était nécessaire pour inclure le patient selon la définition HYP-MOD. Les données recueillies comprennent des données démographiques, cliniques, la description des atteintes d'organes cibles comprenant les examens biologiques et d'imageries ainsi que les traitements administrés, les événements indésirables survenus en cours d'hospitalisation et le niveau de pression artérielle à la sortie.

Résultats

Les inclusions dans la cohorte HAMA avancent bien avec une moyenne de 105 patients inclus par an, provenant de services de différentes spécialités médicales. Les patients inclus ont en moyenne 48 +/- 14 ans, avec 68% d'hommes. Les caractéristiques des patients inclus étaient très comparables à celles des patients inclus dans les cohortes historiques. Parmi ces patients, 107 n'étaient pas connus hypertendus, 74 des patients connus n'étaient pas traités et la moitié des patients traités n'étaient pas observants. Près de la moitié des patients inclus avaient un niveau de rénine normal voire abaissés. La majorité (78%) des patients étaient traités par voie intraveineuse, par URAPADIL ou NICARDIPINE principalement.

Conclusion

La cohorte HAMA permet d'inclure rapidement, de façon prospective et multidisciplinaire un nombre important de patients présentant une HTA maligne. Les 302 premiers patients inclus présentent des caractéristiques similaires aux patients inclus dans les cohortes historiques, renforçant la validité de la cohorte. Les résultats préliminaires soulèvent déjà de nombreuses questions, et fournissent les bases de futures études qui permettront d'y répondre.

COMMUNICATION ORALE - C. Clinique

CO.5

Leukocyte indices in non-diabetic hypertensive Cameroonians modestly predict cardiovascular risk. Preliminary results of the HYRICCA project

L. MFEUKEU KUATE ^{1*}, J.R. NKECK ¹, J. NDEDI ¹, M. EKO ONDOUA ¹, C. NGONGANG OUANKOU ¹, V.J. AMA MOOR ¹

¹Faculty Of Medecine And Biochemical Sciences - Yaounde (Cameroon)

Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'interet

Contexte

The full blood count is a routinely performed work-up in the evaluation of hypertensive patients. However, usefulness of leukocyte indices in cardiovascular risk assessment hasn't yet been proven in our context.

But

The objective of this study was to evaluate the contribution of leukocyte parameters in cardiovascular risk assessment of non-diabetic hypertensive adults

Méthodes

We carried out a cross sectional study including non-diabetic hypertensive patients followed up at the cardiology unit of the Yaoundé Central Hospital from November to June 2022. The collected data included cardiovascular risk factors, biomarkers of risk (High sensitive C Reactive Protein and atherogenic indices) and cardiovascular risk scores (Framingham 2008, European SCORE 2003, World Health Organisation Cardiovascular Disease risk laboratory-based charts 2019, Atherosclerosis cardiovascular diseases (ASCVD) 2013 and Reynolds score).

Résultats

We included 165 participants (102 females) with a mean age of 57.6 ± 10.4 years. The median duration of hypertension since diagnosis was 7 years and only 27% of participants on treatment had a controlled blood pressure. There was a significantly weak and positive correlation between neutrophil to lymphocyte ratio and systolic blood pressure ($\rho = 0.24$, $p = 0.02$). Participants with dyslipidaemia had significantly raised levels of granulocyte count, eosinophil count and their corresponding leukocyte ratios ($p < 0.05$). Highly sensitive CRP and the atherogenic index of plasma were significantly correlated respectively with the eosinophil to lymphocyte ratio ($\rho = 0.28$, $p = 0.01$) and granulocyte to lymphocyte ratio ($\rho = 0.18$, $p = 0.03$). There were also weak positive correlations between leukocyte parameters, Reynolds and ASCVD 2013 scores.

Conclusion

Leukocyte indices could be useful in cardiovascular risk assessment of hypertensive patients

COMMUNICATION ORALE - D. *Mesure*

CO.1

Expérience de la production locale, en partenariat Centre de Santé - Association de Défense des Usagers, d'un support audio-visuel de vulgarisation de l'automesure tensionnelle : processus, difficultés et apports

J. MZID ^{1,*}, A. AMORRI ^{2,*}, T. ZOUAGHI ², S. SOUSSI ², S. BEN YACCOUB ², E. FEJJARI ³, C. HAJRI ¹, B. ESSALAH ¹, S. GHAZOUANI ¹, A. WERGHI ¹, A. GHORBEL ², T. CHALLOUF ⁴

¹Association Tunisienne De Défense Du Service Public De Santé & Des Droits De Ses Usagers (atdpsdu) - La Soukra-Ariana (Tunisia),

²Centre De Santé De Base (csb) De Chotrana-Circonscription Sanitaire De Soukra - La Soukra-Ariana (Tunisia),

³Circonscription Sanitaire De Soukra - La Soukra-Ariana (Tunisia),

⁴Direction Régionale de la Santé de l'Ariana - La Soukra-Ariana (Tunisia)

Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt

Contexte

Après 9 mois du démarrage d'un programme local d'intégration de l'automesure tensionnelle (AMT) dans la prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA), dans un Centre de Santé de Base (CSB) en partenariat avec l'association de défense des droits des usagers du secteur public de santé, il a été jugé nécessaire de pallier deux difficultés majeures qui mettent en péril sa pérennité et la garantie d'en faire bénéficier tout usager concerné.

But

Evaluer:

- l'apport réel de l'usage d'un support audio-visuel (SAV) de vulgarisation de l'AMT, produit localement dans le but d'atténuer sensiblement les 2 difficultés majeures relatives
- les contraintes et difficultés de sa production et de son utilisation.

Méthodes

Comparer avant/ après usage du SAV:

- la proportion des échecs de l'AMT dues aux difficultés d'assimilation de ses modalités, par l'utilisateur référé du CSB à l'association pour lui prêter un appareil d'AMT avec explicitation des modalités par un volontaire, en s'aidant d'un "guide" rédigé en dialectal, (et remis au bénéficiaire), et expérimentation sur place
- l'effectif des volontaires contribuant à l'initiation de l'AMT à leurs pairs usagers, et dissipant ainsi leur réticence par crainte de ne pas pouvoir assurer efficacement cette mission

Evaluer cette évolution compte tenu des difficultés et aléas rencontrés lors de la production du SAV et de son utilisation

Résultats

Après deux mois d'utilisation du SAV, en plus d'une meilleure acceptabilité générale du SAV par rapport au "guide" écrit, la proportion d'échecs de l'AMT s'est réduite de 62% en passant de 28% à 11% du total des AMT. Néanmoins, des difficultés persistent surtout chez des usagers illétrés, âgées et sans personnes capables de les accompagner pour se faire aider à domicile d'un "guide" écrit ou un SAV,

Parallèlement, l'effectif des volontaires participant régulièrement à l'initiation de l'AMT aux usagers a triplé.

Par ailleurs, la diffusion du SAV, dans les réseaux sociaux et auprès des concernés, a engendré un début de dynamique de "duplication" du programme dans d'autres zones.

Les difficultés lors de la production du SAV étaient essentiellement financières; le recours à un professionnel associatif et la générosité de quelques donateurs les ont aplanis

Conclusion

L'apport d'un, SAV de vulgarisation de l'AMT adapté aux spécificités de la population concernée, a permis de surmonter la majeure partie des défis; mais certaines personnes ont besoin d'autres mesures d'accompagnement pour bénéficier de l'AMT ou d'alternatives à celle-ci.

COMMUNICATION ORALE - D. *Mesure*

CO.16

Prévalence de l'HTA chez les travailleurs exposés à des facteurs de stress professionnels : Une étude épidémiologique longitudinale

D. KHEZZANE ^{1*}, S. CHAIB ¹

¹CHU Annaba - Annaba (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt

Contexte

L'environnement de travail actuel est de plus en plus caractérisé par des éléments de stress professionnels tels qu'une charge de travail excessive, des attentes psychologiques et des contraintes temporelles. Ces variables peuvent influencer considérablement la santé des employés, en particulier leur tension artérielle. Cette recherche longitudinale vise à étudier la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) parmi les employés exposés à des facteurs de stress professionnels et à explorer les liens potentiels entre le stress professionnel et le risque d'HTA.

But

Examiner si les facteurs de stress professionnels ont un impact sur la prévalence de l'HTA parmi les employés d'un centre hospitalier universitaire.

Méthodes

Nous avons réalisé une enquête épidémiologique longitudinale auprès d'une cohorte de 782 employés d'un centre hospitalier universitaire. Les données ont été collectées sur une période d'un an, du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2022. Les participants ont subi des tests de tension artérielle et ont rempli des questionnaires standardisés sur les facteurs de stress professionnels, les habitudes de travail et les antécédents médicaux. L'HTA a été définie selon les normes de l'Organisation mondiale de la santé.

Résultats

Nos données suggèrent une prévalence considérablement plus élevée de l'HTA parmi les employés exposés à des facteurs de stress professionnels par rapport à ceux qui ne le sont pas (65 % contre 25 %). De plus, un lien significatif entre le niveau de stress professionnel et le risque d'HTA a été découvert. Les travailleurs exposés à des niveaux élevés de stress avaient une probabilité accrue de développer de l'HTA au fil du temps.

Conclusion

Cette recherche longitudinale révèle que les personnes exposées à des facteurs de stress professionnels ont plus de chances de développer de l'HTA. Ces résultats soulignent l'importance de prendre en compte les variables psychosociales dans la prévention de l'HTA en milieu professionnel. Les interventions visant à réduire le stress au travail et à améliorer la santé cardiovasculaire des employés pourraient réduire considérablement l'incidence de l'HTA au sein de la population active.

COMMUNICATION ORALE - D. *Mesure*

CO.21

Prévalence et déterminants de l'hypertension artérielle masquée dans la maladie rénale chronique

J. MOTIEJUNAITE ^{1,*}, F. LEGRAND ^{2,*}, F. ARNOULT ³, A. LAHENS ¹, N. TABIBZADEH ¹, T. ROBERT-MERCIER ⁴, F. ROUZET ⁵, N. ALENCAR DE PINHO ⁶, F. VRTOVSNIK ⁷, M. FLAMANT ⁸, E. VIDAL-PETIOT ⁹

¹Service De Physiologie Et Explorations Fonctionnelles, Fhu Apollo, Assistance Publique Hôpitaux De Paris, Hôpital Bichat-Claude Bernard, Université Paris Cité - Paris (France),

²Faculté De Médecine, Sorbonne Université - Paris (France),

³Service De Physiologie Et Explorations Fonctionnelles, Fhu Apollo, Assistance Publique Hôpitaux De Paris, Hôpital Bichat-Claude Bernard - Paris (France),

⁴Département De Biochimie, Assistance Publique Hôpitaux De Paris, Hôpital Bichat-Claude Bernard - Paris (France),

⁵Service De Médecine Nucléaire, Assistance Publique Hôpitaux De Paris, Hôpital Bichat-Claude Bernard - Paris (France),

⁶Centre For Research In Epidemiology And Population Health (cesp), Paris-Saclay University, Inserm U1018, Versailles Saint-Quentin University, Clinical Epidemiology Team - Villejuif (France),

⁷Service De Néphrologie, Fhu Apollo, Assistance Publique Hôpitaux De Paris, Hôpital Bichat-Claude Bernard, Université Paris Cité - Paris (France),

⁸Service De Physiologie Et Explorations Fonctionnelles, Fhu Apollo, Assistance Publique Hôpitaux De Paris, Hôpital Bichat-Claude Bernard, Université Paris Cité, Center For Research On Inflammation, Université De Paris, Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale (inserm) U1149 - Paris (France),

⁹Service De Physiologie Et Explorations Fonctionnelles, Fhu Apollo, Assistance Publique Hôpitaux De Paris, Hôpital Bichat-Claude Bernard, Université Paris Cité, Inserm, LvtS - Paris (France)

Conflit d'intérêt

Aucun.

Contexte

Le contrôle optimal de la pression artérielle (PA) est essentiel pour la prévention des complications cardio-rénales au cours de la maladie rénale chronique (MRC). L'hypertension artérielle (HTA) masquée, définie par une PA contrôlée en mesure clinique mais non contrôlée en mesure ambulatoire de la PA (MAPA), est très fréquente dans la MRC et constitue un facteur de risque indépendant de morbi-mortalité.

But

Décrire la prevalence et les facteurs associées à l'HTA masquée dans la MRC.

Méthodes

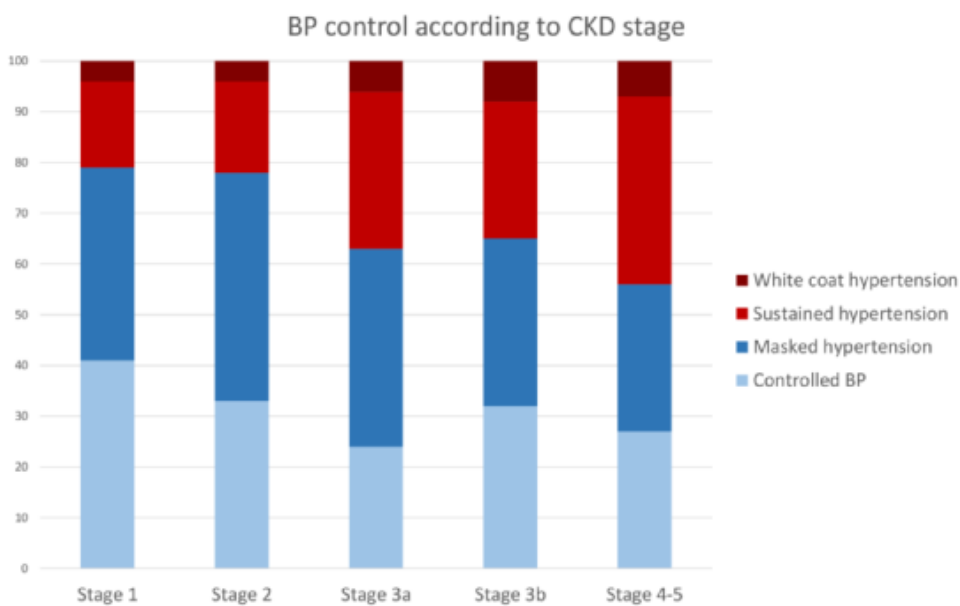
Nous avons effectué une analyse rétrospective des données de 632 patients suivis pour MRC, et adressés pour une évaluation rénale incluant une mesure du DFG par clairance rénale d'un traceur isotopique et une MAPA, pour un total de 1113 visites.

Résultats

A l'inclusion, 67% des patients avaient une PA contrôlée en mesure clinique, mais parmi eux 56% avaient une HTA non contrôlée en MAPA, soit une prévalence de l'HTA masquée de 37%. Après ajustement sur des facteurs confondants, l'HTA masquée était associée au sexe masculin (OR 1.91, IC95 [1.16 - 3.27]), à l'origine africaine (OR 2.51 [1.32 - 4.63]), à l'indice de masse corporelle (OR 1.08 [1.03 - 1.12] par augmentation de 1 kg/m²) et à l'albuminurie (OR 1.29 [1.12 - 1.47] par augmentation de 1 mg/mmol). La kaliurèse (OR 0.91 [0.82 - 0.99] par augmentation de 10mmol/24h), la kaliémie (OR 0.42 [0.29 - 0.71] par augmentation de 1 mmol/L), l'utilisation de bloqueurs du système rénine-angiotensine-aldostérone (OR 0.56 [0.31 - 0.97]) et de diurétiques (OR 0.41 [0.27 - 0.72]), diminue le risque d'HTA masquée.

Conclusion

L'HTA masquée est très fréquente dans la MRC ; plus de la moitié des patients dont la PA clinique est contrôlée présentent en réalité une HTA masquée. Nous avons identifié des facteurs associés à l'HTA masquée, qui pourraient aider le praticien à détecter les patients les plus à risque de présenter une HTA masquée, et l'inciter à effectuer un dépistage par MAPA. La perte de poids, l'augmentation des apports potassiques, le contrôle de l'hypokaliémie et le traitement par diurétique et par bloqueur du système rénine-angiotensine-aldostérone sont de potentiels facteurs qui pourraient améliorer le contrôle tensionnel dans la MRC.



COMMUNICATION ORALE - E. *Hormones*

CO.13

Titration de la dose de spironolactone guidée par la rénine plasmatique chez les patients ayant bénéficié d'un cathétérisme des veines surrénales pour hyperaldostéronisme primaire : étude prospective efficacité et tolérance

B. SEMINEL ^{1*}

¹CHU - Bordeaux (France)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

La prise en charge médicamenteuse de l'hyperaldostéronisme primaire consiste en l'introduction d'antagonistes des récepteurs aux minéralocorticoïdes. L'obtention d'une posologie adaptée présente un intérêt majeur afin de prévenir ses complications tout limitant ses effets indésirables.

But

Critère de jugement principal : comparer la dose moyenne de Spironolactone prescrite, entre une stratégie de titration basée sur le dosage de la rénine plasmatique et la stratégie de titration conventionnelle.

Critères de jugement secondaire : comparer entre ces deux stratégies de titration, la baisse de pression artérielle systolique diurne, le nombre de classes thérapeutiques prescrites dans les 2 groupes, de la tolérance globale et la tolérance biologique, évaluée par l'évolution des taux de créatininémie et de kaliémie.

Recherche d'une corrélation entre l'évolution du taux de rénine plasmatique sous traitement et l'évolution de la pression artérielle.

Prévalence de « déblocage » de la rénine au cours du suivi en fonction de la définition utilisée.

Méthodes

357 patients ont été inclus d'Octobre 2019 à Février 2023. A l'inclusion, les patients ont tous bénéficié d'une hospitalisation de courte durée afin de confirmer le diagnostic, d'exclure les diagnostics différentiels et de réaliser un cathétérisme des veines surrénales avant introduction de Spironolactone. Six à douze semaines après l'inclusion, les patients sont revus en consultation avec un dosage de la rénine plasmatique réalisé préalablement en externe.

Résultats

Notre étude montre une augmentation significative de la dose moyenne de Spironolactone au sein du groupe ayant bénéficié d'une titration basée sur le taux de rénine plasmatique [25,9 (15,5) mg vs 20,5 (10) mg ; P = 0,0001]. Aucune différence significative n'a été retrouvée au sein des deux groupes pour la kaliémie [4,49(0,5) mmol/l vs 4,36(0,5) mmol/l ; P = 0,26], la créatininémie [87,4(24,4) µmol/l vs 91,5(28,3) µmol/l ; P = 0,74], la PAS [134,3(16,2) mmHg vs 132,3(16) mmHg ; P = 0,21] ou encore le nombre de molécules [1,93 (1,04) vs 1,81 (0,92) ; p = 0,19]. Le remplacement de la Spironolactone par de l'Eplerenone est significativement plus important dans le groupe de patients ayant bénéficié d'une titration basée sur le taux de rénine plasmatique (11 vs 0 ; P = 0.00035).

Conclusion

Le protocole de titration basé sur le dosage de la rénine plasmatique sous ARM est faisable, nécessitant la coopération des patients afin de pallier aux nombreux oublis de dosage. Il induit une augmentation de la posologie de la Spironolactone sans modification des paramètres tensionnels.

Tableau 2 : Comparaison des stratégies de prescription des ARM, de leur efficacité sur la pression artérielle et de leur tolérance dans les deux groupes.

	Titration conventionnelle : 140 patients	Titration basée sur le dosage de la rénine : 128 patients	P-value
Critère de jugement principal			
Dose moyenne de Spironolactone(mg/patients)	20.5(10)	25,9(15.5)	0,0001
Critère de jugement secondaire			
Nombre de molécules	1,93 (1,04)	1,81 (0,92)	0,19
Kaliémie, moy (mmol/l)	4.36 (0,5)	4.49 (0.5)	0.26
Changement de kaliémie (mmol/l)	+ 0.73 (0.58)	+ 0.71 (0.51)	0.86
Créatinine (µmol/l)	91,5(28,3)	87,4(24,4)	0.74
Changement de créatinémie (µmol/l)	+ 9 (-0.5 ;16)*	+9 (1 ;16) *	0.99*
PAS diurne en MAPA (mmHg)	132,3(16)	134,3(16.2)	0.21
Changement de PAS diurne en MAPA (mmHg)	- 9 (-1 ;21)*	- 9 (0 ;20) *	0.75*
Changement de la spironolactone pour l'Eplerenone	0	11	0.00035

Données recueillies lors de la dernière visite connue pour chaque patient.

Les variables quantitatives sont rapportées en moyenne (écart type) puisque leurs distributions sont normales. Ces variables sont comparées entre les groupes par le test de Student non apparié bilatéral, sauf pour les variables notées d'une (), exprimées en médianes avec interquartile comparées entre les groupes par le test de Wilcoxon.*

μ : test exact de Fisher

COMMUNICATION ORALE - **E. Hormones**

CO.17

Impact de l'obésité et du syndrome des ovaires polykystiques sur le développement de l'HTA chez les femmes en âge de procréer

O. GUELLATI ^{1*}, O. GUELLATI ¹, J. BENASSOU ¹, J. KHEZZANE ¹

¹Chu Annaba - Annaba (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque cardiovasculaire significatif qui peut avoir des implications sanitaires catastrophiques. Chez les femmes en âge de procréer, l'obésité et le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) ont été associés à un risque accru de développer de l'HTA.

But

Cette recherche vise à explorer l'influence de l'obésité et du SOPK sur la prévalence de l'HTA dans ce groupe et à déterminer les conséquences pour la santé cardiovasculaire des femmes en âge de procréer.

Méthodes

Nous avons réalisé une étude prospective sur une cohorte de 380 femmes en âge de procréer, qui ont été évaluées dans notre établissement de santé entre 01JANVIER2021et 31DECEMBRE2022. Les participantes ont été réparties en groupes en fonction de leur statut pondéral (obèses vs non obèses) et de la présence ou de l'absence de SOPK. Des données cliniques, y compris les antécédents médicaux, la pression artérielle et les indicateurs métaboliques, ont été recueillies et examinées.

Résultats

Nos données révèlent que les femmes obèses en âge de procréer avaient une prévalence considérablement plus élevée de l'HTA que leurs homologues non obèses (3.8% vs 1.7%). De plus, parmi les femmes obèses, celles atteintes du SOPK présentaient une fréquence encore plus élevée de l'HTA (32%). L'analyse statistique a également montré une association favorable entre l'IMC, les indicateurs métaboliques et la pression artérielle chez les femmes en âge de procréer.

Conclusion

Cette recherche révèle l'influence considérable de l'obésité et du SOPK sur l'incidence de l'HTA chez les femmes en âge de procréer. Ces résultats soulignent la nécessité d'une surveillance fréquente de la pression artérielle chez les femmes obèses et celles atteintes du SOPK, ainsi que la nécessité d'une intervention précoce pour prévenir les problèmes cardiovasculaires. Les techniques de gestion du poids et les traitements spécifiques du SOPK pourraient être essentiels pour réduire le risque d'HTA dans ce groupe sensible.

COMMUNICATION ORALE - E. *Hormones*

CO.8

Rapport aldostérone/rénine ou aldostérone/ARP. Quel test privilégier dans le diagnostic des hyperaldostéronismes primaires ?

L. CHARFI ^{1,*}, G. LEDIEU ², M.C. VANTYGHM ¹, J. THOMAS ³, B. DJOBO ³, A. GHULAM ³, B. SOUDAN ³, C. DOUILLARD ¹, S. ESPIARD ¹

¹Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition - Lille (France),

²Cardiologie - Lille (France), ³Biologie - Lille (France)

Conflit d'intérêt

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

Contexte

L'hyperaldostéronisme primaire (HAP), est l'une des causes principales d'hypertension artérielle (HTA) secondaire. Sa prévalence est en moyenne de **10%**. Cette maladie, de par la survenue de complications secondaires, notamment, cardiovasculaires, métaboliques et rénales, est un enjeu de santé publique. Ceci justifie donc l'importance de son diagnostic et de sa prise en charge. Celui-ci se base sur le dosage du rapport aldostérone/rénine (**RAR**), qui a une sensibilité (Se) et une valeur prédictive négative (VPN) élevées. L'activité rénine plasmatique (ARP), longtemps utilisée, a presque été complètement abandonnée pour la mesure de la rénine directe (RD) de réalisation plus aisée et rapide.

But

L'objectif est d'étudier s'il existe une discordance entre les résultats des rapports aldostérone/rénine (RAR) et aldostérone/ARP (RAARP) en conditions standardisées.

Méthodes

Nous avons collecté les données cliniques de 87 patients, explorés dans le service d'Endocrinologie du CHU de Lille, pour une suspicion d'HAP (janvier 2020 à décembre 2022). Evaluation du RAR (seuil positif > 16 ; aldostérone en pg/mL (LC-MS/MS) ; rénine en mUI/L (CLIA, IDS-ISYS)), et du RAARP (seuil > 210 ; ARP en ng/ml/h (RIA, diasorin)) en conditions standardisées le même jour que le test de confirmation (TC) (test de perfusion salée ou test au Captopril) utilisé comme gold standard.

Résultats

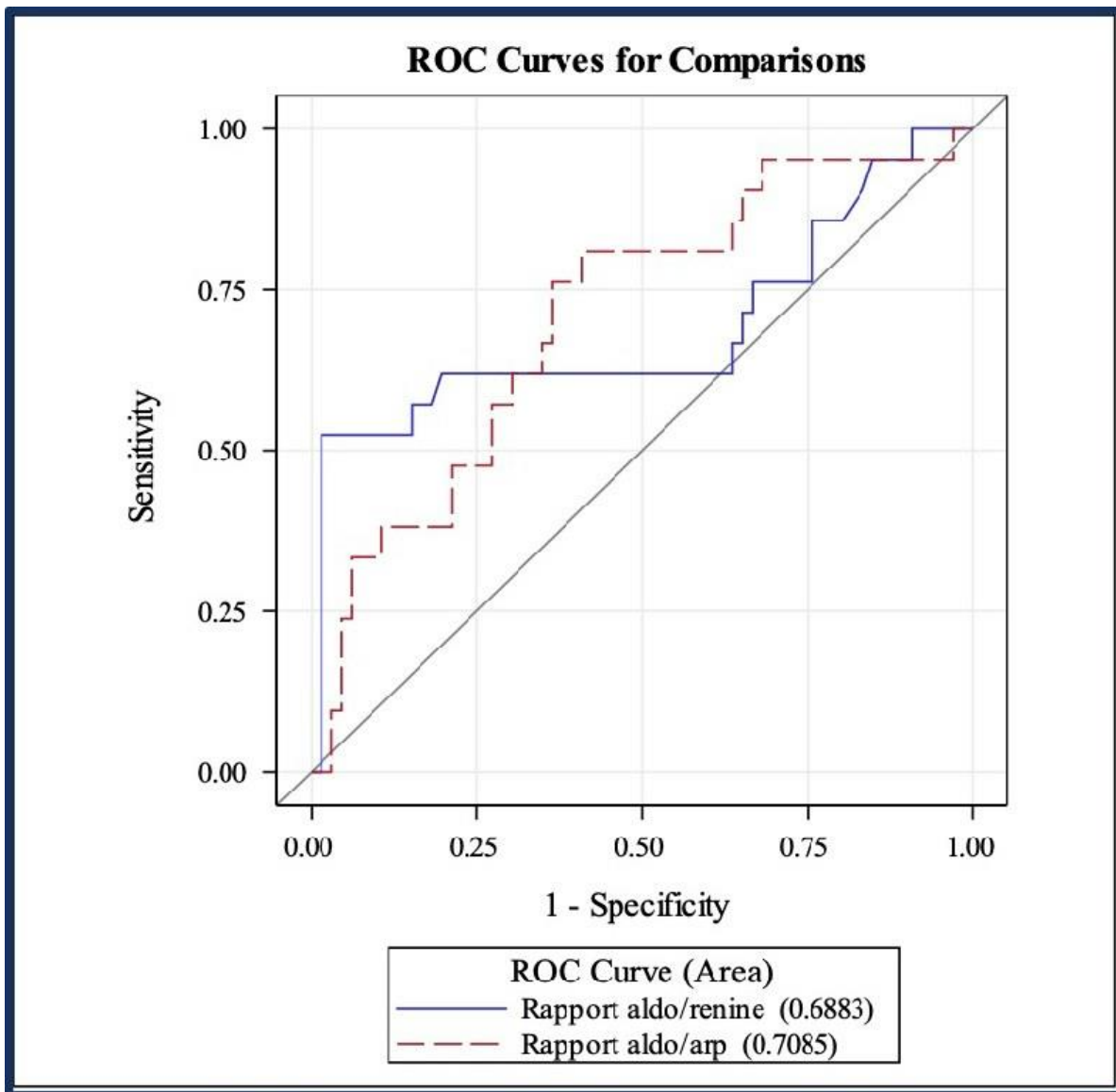
87 patients ont été inclus, dont 50 femmes, l'âge moyen est de 50±13 ans, IMC moyen 29,6±5,5 kg/m². Tout TC confondu, les deux rapports avaient des résultats non concordants (groupes dissociés) chez **46 patients (53%)**. Le RAR et le RAARP étaient en faveur d'un HAP chez respectivement **31% et 83%** des patients. Sur 21 patients ne freinant pas leur aldostéronémie au TC, 7 avaient des rapports dissociés : le RAR était normal à tort chez ces 7 patients. Sur 66 patients freinant leur aldostéronémie, 39 avaient des rapports dissociés. Le RAR était normal à raison chez ces 39 patients. Le RAR et le RAARP ont ainsi respectivement une **sensibilité de 61,9% et 95,2% et une spécificité de 77,3% et 18,2%**.

Cependant, l'étude de l'aire sous la courbe des deux rapports n'est pas significativement différente, à **0,69 [0.5271-0.8495]** pour le RAR et **0,71 [0.5798-0.8373]** pour le RAARP.

Conclusion

Malgré l'importance des taux de discordance entre les RAR et RAARP, la performance diagnostique des deux rapports n'est pas significativement différente pour le diagnostic positif de l'HAP, en prenant en compte comme gold standard les tests de Perfusion salée et Captopril. Néanmoins, les RAR et RAARP sont surtout utilisés dans le dépistage de l'HAP, et la sensibilité plus importante du RAARP par rapport au RAR pourrait amener à reconsidérer sa place pour le dépistage de l'HAP.

Courbe ROC.



COMMUNICATION ORALE – F. *Fondamental*

CO.2

Evaluation du volume horaire d'enseignement de l'hypertension artérielle (HTA) auprès des étudiants en médecine dans les 28 Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Français (en se basant sur la liste des CHU ouverte au choix des internes sur le site du CNG).

Q. ESTRADE ^{1,*}, V. BLASCO-BAQUE ², S. LE ², M. MINTY ², O. ORMEZZANO ³, L. AMAR ⁴, E. VIDAL-PETIOT ⁴, G. LAMIRAULT ⁵, P. LANTELME ⁶, T. ANGOULVANT ⁷, D. GUERROT ⁸, F. SILHOL ⁹, M. LOPEZ-SUBLET ¹⁰, L. OUNNAS ¹, N. DENISI ¹¹, A. BERNARD ¹¹, J. AMAR ¹, B. BOUHANICK ¹

¹Service D'hta Et Thérapeutique, Chu Rangueil, Université De Toulouse 3 - Toulouse (France),

²Umr1297 Inserm, Team Incomm/intestine Clinicomics Metabolism & Microbiota, Institut Des Maladies Métaboliques Et Cardiovasculaires (i2mc), Université Paul Sabatier, 1 Avenue Jean Poulhes,31432 Toulouse, France - Toulouse (France),

³Uf Hypertension Et Athéromatose Service De Cardiologie-Pôle Thorax Et Vaisseaux-Chu Michallon-Grenoble - Grenoble (France),

⁴Faculté Université Paris Cité - Paris (France),

⁵Nantes Université, Chu Nantes, Cnrs, Inserm, L'institut Du Thorax, Clinique D'hta - Nantes (France),

⁶Fédération De Cardiologie Croix-Rousse-Lyon-Sud - Lyon (France),

⁷Service De Pharmacologie Médicale - Tours (France),

⁸Néphrologie Chu Rouen - Rouen (France),

⁹Service D'hta Et Médecine Vasculaire Chu Timone - Marseille (France),

¹⁰Service De Médecine Interne, Centre D'excellence Européen En Hta Chu Avicenne - Bobigny (France),

¹¹Service De Cardiologie - Toulouse (France)

Conflit d'intérêt

RAS

Contexte

L'hypertension artérielle (HTA) est la pathologie chronique la plus fréquente en France, avec 17 millions d'adultes atteints. Le coût pour l'assurance maladie des traitements médicamenteux de l'HTA a été estimé à plus de 2 milliards d'euros par an en France selon une étude médico économique menée par l'Haute Autorité de Santé (HAS).

But

Compte tenu de l'importance en terme médico économique de cette pathologie, nous avons donc réalisé une étude observationnelle, descriptive pour évaluer le nombre d'heure dédié à l'enseignement de l'HTA aux étudiants en médecine des 28 CHU français.

Méthodes

Nous avons adressé un questionnaire à nos différents relais locaux afin d'estimer le nombre d'heures par an d'enseignements consacrées à l'HTA dans chaque CHU.

Résultats

Quatorze centres ont répondu (50% de répondeur). Le nombre d'heures total d'enseignement spécifique de l'HTA dans ces 14 centres est de 108 heures soit en moyenne 7H45 par CHU.

Dix centres sur quatorze (71%) déclarent avoir une formation spécifique de l'HTA lors du 1er cycle des études de médecine.

Treize centres sur quatorze (93%) déclarent en avoir une lors du 2ème cycle et dix centres sur quatorze (71%) lors du 3ème cycle.

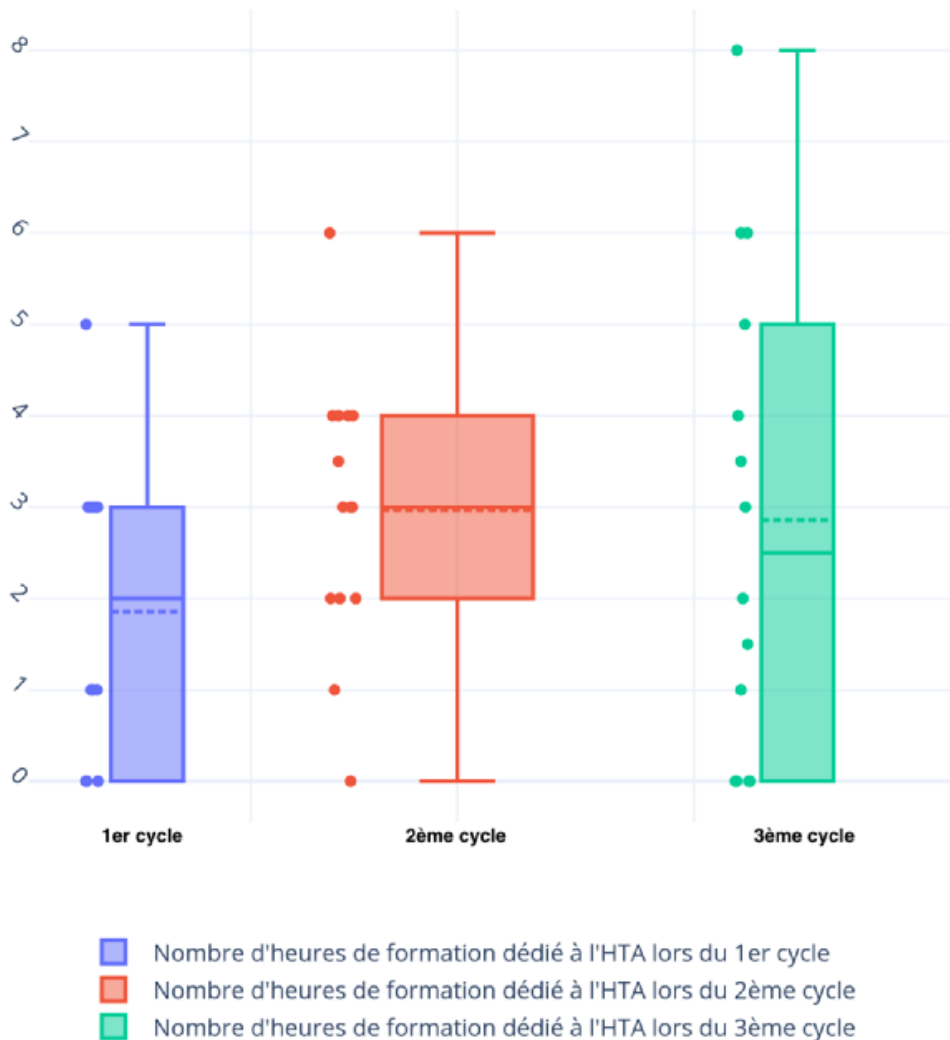
Tous les cours sont faits en présentiel en 1er et 2ème cycle (Travaux dirigés, cours magistraux, enseignements dirigés) alors qu'au 3e cycle, quatre centres sur quatorze (29%) n'assurent pas de cours en présentiel mais réfèrent leurs étudiants à des auto-formations (SIDES / journées SFHTA notamment).

Les disciplines assurant l'enseignement sont principalement la cardiologie, la néphrologie et la pharmacologie.

Conclusion

Bien que l'HTA concerne un français sur trois et à un impact médicoéconomique important, son enseignement semble hétérogène dans les différents CHU et le nombre d'heure moyen alloué par cycle parait faible.

Nombre d'heures de formation dédiées à l'HTA



CO.19

The Lebanese Economic Crisis and Health-Seeking Behaviors of Patients with Diabetes and Hypertension: a pilot study

M. CHERFANE ^{1*}, M. BOUERI ¹, E. ISSA ¹, R. ABDALLA ¹, A. HAMAM ¹, K. SBEITY ¹, A. SAAD ¹, A. ABI-GERGES ¹

¹Gilbert And Rose Marie Chagoury School Of Medicine, Lebanese American University - Byblos (Lebanon)

Conflit d'intérêt

All authors declare no conflict of interests

Contexte

The Lebanese economy has been facing a serious multifaceted crisis for nearly four years now with serious impact on the healthcare sectors resulting in shortages in medications for chronic diseases and leading to unaffordable healthcare services.

But

We aimed to assess the impact of the current Lebanese economic crisis on the health of patients with hypertension and diabetes mellitus in Lebanon.

Méthodes

We conducted a cross-sectional, pilot study, using an online questionnaire completed by 156 Lebanese citizens aged between 18-65 between who were diagnosed medically with either hypertension or diabetes mellitus. We gathered sociodemographic characteristics, health seeking behaviors, and healthcare-related challenges faced during the economic crisis. We also assessed stress level using the Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Descriptive and bivariate analyses were done using SPSS version 26.

Résultats

The mean age of the population was 50 years old, 51.6% were females and 48.4% were males, 29.7% had diabetes, 51.3% had hypertension and 19.0% had both diseases. Among all, 84.2% reported being unsatisfied with the current healthcare system, 68.4% reported going to another physician mainly because of unaffordable consultation fees (66%) or immigration of the physician (32%). Of those with hypertension, only 18% reported finding all their prescribed medications and 40% reported either modifying or discontinuing their treatment without seeking medical advice. In case of drug shortage, patients relied on stocked reserves (26.1%) or were offered alternative/generic medication (10%). In addition, 50% relied on external sources for medication procurement such as relatives living abroad (40.5%), outsourcing suppliers (21.6%), dispensaries (17.1%) and NGOs (22.5%). All participants reported high stress levels with a mean total DASS score of 5.03/7 and was attributed to august 4th Beirut port explosion (81.0%), global pandemic (81%), unstable political conditions (90.5%), economic crisis (96.8%), medication shortage (91.8%) and inability to access healthcare (74.1%). Higher sub-scores for anxiety, depression and total stress were insignificantly noted in participants with both hypertension and diabetes ($p>0.05$).

Conclusion

Our findings depict how the economic crisis has taken its toll on almost all aspects of healthcare in a snapshot of population with diabetes and hypertension in Lebanon. The drug shortage as well as the lack of access to affordable healthcare services imposed several barriers to adequate adherence to treatment regimens and acted as important mental health stressors.

CO.22

Estimation du bénéfice attendu d'une amélioration de la prévalence, du dépistage, du traitement ou du contrôle de l'HTA en France

V. OLIÉ¹, C. GRAVE^{1,*}, C. BONALDI¹, L. CARCAILLON-BENTATA², J. BLACHER²

¹Santé Publique France - Saint Maurice (France),

²Bordeaux Pharmacoepi, Inserm Cic-P 1401, Université De Bordeaux - Bordeaux (France)

Conflit d'intérêt

En dehors du travail soumis JB déclare des liens d'intérêt avec Abbott, Bayer, Bottu, Egis, Ferring, Steripharma, Kantar, Sanofi, Servier, Pfizer, Quantum Genomics et Teriak

VO, CB, CG, LCB ne déclarent aucun lien d'intérêt

Contexte

L'HTA est responsable de 30 000 décès par maladies cardiovasculaires, rénale ou démence et de 2,5 millions de journées d'hospitalisations par an en France. Malgré ce lourd fardeau, aucune amélioration du dépistage, du traitement et du contrôle de l'HTA n'a été observé en France entre 2006 et 2016 exposant ainsi une grande part des hypertendus à des complications. Plusieurs pays Européens ou Nord-Américains ont inscrit l'HTA comme une priorité de Santé publique permettant une amélioration de plusieurs indicateurs lié à cette pathologie.

But

L'objectif est d'étudier l'impact sur la survenue de complications d'une diminution de la prévalence de l'HTA, d'une amélioration de la connaissance, du traitement et du contrôle tensionnel, en se fixant pour objectif les taux atteints par des pays européens ou canadiens.

Méthodes

Les fractions de risque de maladies cardiovasculaires, rénale ou de démence attribuable à l'HTA seront estimées et comparés en l'absence d'intervention (situation épidémiologique Française actuelle) puis sous l'hypothèse des 4 scénarios suivant:

S1 : diminution de 8% de la prévalence de l'HTA (permettant d'atteindre la prévalence canadienne 22%)

S2 : augmentation de 25% de la connaissance de l'HTA (permettant d'atteindre le niveau de connaissance en Allemagne ou au Canada 80%)

S3 : augmentation de 25% du traitement de l'HTA (permettant d'atteindre la proportion de patients traités en Allemagne 72%)

S4 – S5 : augmentation de 27% et 45% du contrôle de l'HTA (permettant d'atteindre la proportion de patients contrôlés: 51% Allemagne; 68% Canada)

Ces fractions de risque seront estimées à partir des données de pression artérielle de l'enquête Esteban; des données de morbidité et mortalité du SNDS; des risques de complications liés à l'HTA de la littérature.

Résultats

L'application des scénarios ci-dessus à la population Française permettra d'estimer les nombres de cas, d'hospitalisations et de décès évités pour toutes les maladies attribuables à l'HTA (maladies cardiovasculaires, démences et maladie rénale chronique) par sexe et âge. Les résultats seront présentés lors des JHTA.

Conclusion

Le fardeau lié aux complications de l'HTA peut être réduit grâce à des mesures de promotion de la santé mais également par la prévention secondaire et tertiaire. L'amélioration du dépistage, du traitement et de l'équilibre tensionnel doit s'inscrire comme une priorité de santé publique en France compte tenu du nombre de cas évitables.

CO.23

Désordres hypertensifs de la grossesse et risque de démence du sujet jeune

V. OLIÉ^{1,*}, G. LAILLER¹, M. TORRES¹, N. REGNAULT¹, L. CARCAILLON-BENTATA², J. BLACHER³

¹Santé Publique France - Saint Maurice (France),

²Bordeaux Pharmacoepi, Inserm Cic-P 1401, Université De Bordeaux - Bordeaux (France),

³Centre De Diagnostic Et De Thérapeutique, Hôtel Dieu, Ap-Hp, Université Paris Cité - Paris (France)

Conflit d'intérêt

VO, GL, MT, NR, LCB ne déclare aucun lien d'intérêt

En dehors du travail soumis Jacques Blacher déclare des liens d'intérêt avec Abbott, Bayer, Bottu, Egis, Ferring, Steripharma, Kantar, Sanofi, Servier, Pfizer, Quantum Genomics et Teriak

Contexte

Les désordres hypertensifs de la grossesse (DHG) touchent près de 8% des grossesses en France. Plusieurs études récentes ont montré une association entre DHG et démences plusieurs décennies après la grossesse mais aucune étude ne s'est intéressée au risque de survenue de démence précoce, à court-moyen terme après la grossesse.

But

L'objectif de notre étude était d'étudier l'association entre DHG et risque de démence précoce à court-moyen terme après la grossesse.

Méthodes

Les données sont issues de la cohorte CONCEPTION, créée à partir du Système National des Données de Santé (SNDS). Elle regroupe toutes les femmes affiliées au régime général (plus de 90% des femmes) ayant accouché en France entre 2010 et 2018. Les femmes avec des antécédents de démence avant la grossesse ont été exclues de la base de données. Nous avons identifié l'hypertension gravidique et la pré-éclampsie par des algorithmes combinant le codage hospitalier et les délivrances d'antihypertenseurs. Les femmes ont été suivies jusqu'à fin 2021. La survenue d'une démence précoce (avant 65 ans) dans le suivi était identifiée par le codage en diagnostic principal d'une hospitalisation pour démence. Nous avons réalisé des modèles de Cox ajustés pour évaluer l'association entre les DHG et la survenue de démence au cours du temps.

Résultats

La cohorte d'étude incluait 1 966 218 femmes âgées de plus de 29 ans sans antécédent de démence. Au cours des 7 ans de suivi moyen après la grossesse, 128 démences ont été identifiées chez les femmes de la cohorte. La pré-éclampsie (mais pas l'hypertension gravidique) était associée à un risque 2,7 fois plus élevé de démence précoce par rapport à une grossesse sans DHG (tableau 1). Le risque de démence précoce était encore plus élevé lorsque la pré-éclampsie était précoce (HR=4,17 [1,30-13,14]) ou se surimposait à une hypertension chronique (HR=4,76 [1,49-15,22]).

Conclusion

Ces résultats soulignent la nécessité d'un suivi étroit des femmes après une pré-éclampsie qui ne se limite pas à la sphère cardiovasculaire, métabolique et rénale, mais incluant également la santé cognitive et neurologique. Ces résultats viennent également renforcer nos connaissances, actuellement parcellaires, sur les facteurs de risque de démence chez le sujet jeune.

Tableau 1: Risque brut et ajusté de démence du sujet jeune en fonction du désordre hypertensif de la grossesse

	HR Brut	95% IC	HR* ajusté	95% IC
Pas de désordre hypertensif	1,00	Référence	1,00	Référence
Hypertension gestationnelle	1,46	0,79-2,72	1,45	0,78-2,71
Pré-éclampsie	2,65	1,34-5,25	2,65	1,34-5,22
Sévère	1,44	0,36-5,82	1,45	0,36-5,88
Précoce	4,16	1,32-13,10	4,15	1,30-13,14
Surimposée à une hypertension chronique	4,84	1,54-15,24	4,75	1,49-15,22

HR : Hazard ratio ; IC : Intervalle de confiance

* ajusté sur l'obésité, le diabète, la défaveur sociale, le tabac et les addictions aux drogues et à l'alcool

COMMUNICATION ORALE – G. *Epidémiologie*

CO.24

Bilan de la campagne de dépistage de l'hypertension artérielle et du diabète à visée du grand public à Mayotte.

O. POINTEAU ^{1,*}, H. NZABA LOUNDOU ², Y. HASSANI ³, J. BALICCHI ², E. GUIMBAUD ²

¹Ch Mayotte - Mamoudzou (France),

²Ars Mayotte - Mamoudzou (France),

³Spf Mayotte - Mamoudzou (France)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'étude Unono Wa Maoré (2019, Santé publique France (SpF)) a estimé à Mayotte la prévalence du diabète chez les personnes âgées de 18 à 69 ans à 12 % et celle de l'hypertension artérielle (HTA) à 38 %. L'étude a montré aussi que 48% des personnes malades s'ignorent.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Mayotte, le Centre hospitalier (CHM) et SpF, ont alors lancé une campagne de dépistage du diabète et de l'HTA. La campagne de dépistage vise à sensibiliser la population et à dépister de potentiels malades.

But

Cette étude a cherché à évaluer l'adhésion de la population à ce type de dépistage.

Méthodes

En septembre 2022, des infirmiers aidés de médiateurs sanitaires, installés dans des stands, invitaient les habitants des communes à se faire dépister. La campagne visait les personnes âgées de plus de 30 ans, qui ignoraient leur statut vis-à-vis de ces 2 pathologies chroniques. En pratique était dépistée toute personne qui se présentait.

Étaient considérées comme personnes avec une HTA possible, celles avec une pression artérielle (PA) systolique supérieure à 140 mmHg et/ou une PA diastolique supérieure à 90 mmHg. Étaient considérées comme personnes avec un diabète possible, celles avec une glycémie capillaire (à jeun ou non) supérieure à 1,4 g/dL.

Toutes les personnes dépistées avec une anomalie étaient invitées à consulter. Pendant les semaines qui ont suivi, des consultations ont été organisées.

Les données ont été collectées sur les stands. Une analyse descriptive a été réalisée.

Résultats

10 069 personnes âgées de 18 ans et plus ont été soumises à un dépistage dans le cadre de cette campagne. Les personnes de moins de 30 ans, les femmes enceintes, les hypertendus et diabétiques connus ont été exclus de l'analyse. L'analyse a concerné 6 991 personnes (tableau).

Le taux global de dépistage était de 6 708 pour 100 000 habitants âgés de 30 ans et plus. Le taux était plus marqué chez les femmes.

Conclusion

Cette campagne a permis de sensibiliser les populations et de dépister un certain nombre de malades. Elle a montré que l'adhésion de la population à ce genre de dépistage est bonne et peut être renouvelée.

Principaux résultats de la campagne

	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Catégorie d'âge		
Entre 30 et 49 ans	5 115	73,17
Entre 50 et 69 ans	1 710	24,46
Plus de 70 ans	166	2,37
Sexe		
Féminin	3 887	55,60
Masculin	3 104	44,40
Diagnostic à l'issue du dépistage de diabète		
Positif	800	11,44
Négatif	6 191	88,56
Diagnostic à l'issue du dépistage d'HTA		
Positif	1 781	25,48
Négatif	5 210	74,52

CO.25

Impact du dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque sur l'hypertension artérielle en France métropolitaine en 2015

A. GABET ^{1,*}, C. BONALDI ¹, C. GRAVE ¹, P. JOLY ², R. ANDLER ¹, G. QUATREMERRE ¹, V. NGUYEN-THANH ¹, J. BLACHER ³, V. OLIÉ ³

¹Santé Publique France - Saint-Maurice (France),

²Institut De Santé Publique, D'épidémiologie Et De Développement (isped) - Saint-Maurice (France),

³Hôtel-Dieu - Saint-Maurice (France)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

La consommation d'alcool est un facteur de risque important d'hypertension artérielle (HTA). Une expertise collective a établi des repères à moindre risque dont l'une des composantes est, pour protéger sa santé, de ne pas dépasser 10 verres d'alcool par semaine.

But

L'objectif de ce travail était d'estimer le nombre de cas d'HTA attribuable à la consommation d'alcool dépassant cette composante des repères au sein de la population française de métropole d'âge compris entre 18 et 74 ans, au global et selon le sexe, l'âge et le niveau de diplôme.

Méthodes

Une approche par fraction attribuable à l'alcool dans la population (FAP) a été utilisée. Celle-ci a été calculée avec les risques relatifs d'HTA pour différents niveaux de consommation d'alcool issus de la méta-analyse la plus récente et la prévalence des niveaux de consommation d'alcool déclarés et corrigés d'une sous-déclaration dans le Baromètre de Santé publique France 2017. La prévalence de l'HTA estimée dans l'enquête ESTEBAN 2015 a été extrapolée à l'ensemble de la population française de métropole recensée par l'Insee pour la même année afin de déduire les nombres de cas d'HTA attribuables à la consommation d'alcool dans la population.

Résultats

Nous avons estimé que 655 000 personnes âgées de 18 à 74 ans en France étaient en 2015 hypertendues du fait d'une consommation d'alcool excédant une moyenne de 10 verres par semaine, dont 624 000 hommes et 31 000 femmes. La FAP était plus élevée chez les hommes (8,9%) que chez les femmes (0,6%). Elle variait de 6,3% à 10,7% chez les hommes âgés de 18-34 ans à 65-74 ans, et restait autour de 0,6% chez les femmes des mêmes catégories d'âge. Le nombre de cas d'HTA attribuables à la consommation d'alcool dépassant une moyenne de 10 verres par semaine était plus élevé chez les personnes avec un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat comparativement aux personnes avec un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat.

Conclusion

La fraction des cas d'HTA attribuables à la consommation d'alcool dans la population était plus élevée chez les hommes du fait d'un dépassement du nombre de 10 verres par semaine beaucoup plus important chez ces derniers par rapport aux femmes. Le nombre de cas associés à une consommation moyenne excédant 10 verres par semaine était conséquent, notamment dans les populations avec faible niveau de diplôme. Ces éléments rappellent le poids de la consommation d'alcool dans l'HTA et l'importance de mettre en place des mesures de prévention primaire mais aussi dans la prise en charge de l'HTA.

CO.27

Clinical Phenotypes in Hypertensive Encephalopathy using Unsupervised Cluster Analysis

J-M. HALIMI ^{1*}, J. DE FRÉMINVILLE ¹, P. GATAULT ¹, A. BISSON ¹, B. SAUTENET ¹, V. MAISONS ¹, D. ANGOULVANT ¹, L. FAUCHIER ¹

¹CHU Tours - Tours (France)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

Hypertensive encephalopathy (HE) remains a considerable health problem, even in western countries. HE has a poor prognosis due to cardiovascular, neurovascular, and renal complication. However, whether the risk profile of patients is homogenous is unsure.

But

To identify clinically relevant groups and assess the outcomes of patients with hypertensive encephalopathy (HE), as the prognosis of HE may vary.

Méthodes

Unsupervised cluster analysis was used in all hospitalized patients during the 2014-2022 period in France using administrative codes, and outcomes were assessed

Résultats

HE was diagnosed in 7,769 patients. Three clusters were identified : cluster 1 (14.8% of patients, age ((mean±standard deviation) : 59.6±19.1) with no known hypertension, diabetes, coronary artery disease (CAD), heart failure (HF), chronic kidney disease (CKD) and mild frailty/Charson comorbidity index; cluster 2 (67.5% of patients, age: 64.8±17.8) patients with moderate prevalence of hypertension (38.2%), diabetes (21.4%), concomitant stroke (17.5%), HF (16.2%), CKD (14.5%) and moderate frailty/Charlson comorbidity index; cluster 3 (17.7% of patients, age : 68.0±17.9) with high prevalence of hypertension (73.9%), diabetes (43.2%), CAD (48.8%), HF (64.2.2%), CKD (53.4%) and severe frailty/Charlson comorbidity index. Death incidence varied from 3.9%/year (cluster 1) to 12.8%/year (cluster 3). As compared to cluster 2, cluster 1 was associated with lower risks of death (HR : 0.39 [0.32-0.48]), HF (HR : 0.45 [0.36-0.58]) and chronic dialysis (HR : 0.19 [0.13-0.27]) whereas cluster 3 was associated with higher risks of cardiovascular death (HR : 1.43 [1.14-1.79]), HF (HR : 2.50 [2.21-2.83]), myocardial infarction (HR : 2.06 [1.47-2.90]) and chronic dialysis (4.09 [3.60-4.64]).

Conclusion

Cluster analysis identified three statistically driven groups of HE patients with distinct phenotype characteristics and distinct risks of all-cause death, cardiovascular death, heart failure, myocardial infarction and chronic dialysis.

CO.28

Risque de diabète après un Désordre Hypertensifs de la Grossesse : la cohorte nationale CONCEPTION

G. LAILLER^{1,*}, A. GABET¹, C. GRAVE¹, P. JOLY², N. REGNAULT¹, C. DENEUX-THARAUX³, V. TSATSARIS⁴, G. PLU-BUREAU⁵, S. KRETZ⁶, J. BLACHER⁶, V. OLIE⁶

¹Santé Publique France - Saint-Maurice (France),

²Inserm U1219 - Bordeaux (France),

³Inserm Epopé - Paris (France),

⁴Maternité Port-Royal Aphp - Paris (France),

⁵Unité De Gynécologie Médicale, Hôpital Port Royal, Aphp - Paris (France),

⁶Centre De Diagnostic Et De Thérapeutique, Hôtel Dieu, Ap-Hp - Paris (France)

Conflit d'intérêt

Néant.

Contexte

S'il est aujourd'hui établi que le diabète gestationnel (DG) est un facteur de risque de diabète, l'impact des désordres hypertensifs de la grossesse (DHG) sur la survenue d'un diabète reste méconnu.

But

Evaluer le risque de survenue d'un diabète sucré dans la vie des femmes après la survenue d'un désordre hypertensifs de la grossesse dans la cohorte CONCEPTION.

Méthodes

La cohorte CONCEPTION, créée à partir du Système National des Données de Santé (SNDS), comprend toutes les femmes affiliées au régime général en France ayant accouché après 22 SA entre 2010 et 2018. Nous avons inclus toutes les femmes sans antécédent de diabète ayant accouché pour la première fois entre 2010 et 2018. Le diabète gestationnel était identifié par le codage diagnostique hospitalier et les achats d'insuline ou de bandelette de contrôle glycémique. Nous avons identifié l'HTA, l'hypertension gravidique (HG) et la pré-éclampsie (PE) par des algorithmes combinant le codage hospitalier et les délivrances d'antihypertenseurs. La survenue d'un diabète était identifiée jusqu'à 2021 par les achats d'antidiabétiques ou par le codage hospitalier. Nous avons réalisé des modèles de Cox à variable dépendante du temps pour évaluer l'association entre les DHG et la survenue d'un diabète au cours du suivi, ajustés sur les facteurs de confusion (y compris le DG).

Résultats

Parmi les 2 815 057 femmes incluses (suivi moyen = 8,42 ans), l'âge médian était de 28,3 ans, 6,2% ont développé une HG, 3,6% ont développé une PE et 8,1% ont développé un DG pendant leur grossesse. Comparativement aux femmes n'ayant pas eu de DHG, le risque de survenue d'un diabète était multiplié par 1.82 [1.75-1.89] après une HG et par 1.90 [1.82-1.98] après une PE. Le risque de diabète était significativement plus élevé après une PE précoce qu'après une PE tardive (HR=2.15 [1.98-2.33] vs 1.82 [1.73-1.92]). La récurrence de PE augmentait également le risque de diabète (HR= 2.69 [2.31-3.13]). Les femmes ayant eu une PE avec enfant petit pour l'âge gestationnel (PAG) étaient moins à risque de développer un diabète que celles ayant eu une PE sans PAG (1.56 [1.40-1.74] vs 1.94 [1.81-2.08]).

Conclusion

Les désordres hypertensifs de la grossesse sont un facteur de risque indépendant de diabète. Un suivi tensionnel et glycémique devrait être assuré chez les femmes ayant présente ces complications durant leur grossesse.

HR de développer un diabète selon le type de DHG

	HR [95% IC]	
	Brut	Ajusté*
HG (total)	2.07 [1.99-2.15]	1.82 [1.75-1.89]
PE (total)	2.99 [2.87-3.12]	1.90 [1.82-1.98]
PE modérée / sévère		
PE modérée	2.94 [2.78-3.11]	1.82 [1.72-1.92]
PE sévère	3.06 [2.87-3.26]	2.02 [1.89-2.15]
PE précoce / tardive		
PE tardive	2.74 [2.61-2.88]	1.82 [1.73-1.92]
PE précoce	3.94 [3.64-4.26]	2.15 [1.98-2.33]
PE +/- PAG		
PE sans SGA	3.77 [3.52-4.05]	1.94 [1.81-2.08]
PE avec SGA	2.65 [2.38-2.95]	1.56 [1.40-1.74]
Récidive de PE		
Une seule PE	2.89 [2.77-3.02]	1.86 [1.77-1.94]
Au moins 2 PE	5.20 [4.48-6.04]	2.69 [2.31-3.13]
Récidive d'HG		
Une seule HG	2.05 [1.97-2.14]	1.81 [1.73-1.88]
Au moins 2 HG	2.48 [2.09-2.93]	2.20 [1.86-2.61]
Abréviations: HG = hypertension gravidique, HR = Hazard Ratio, IC = Intervalle de confiance, PAG = petit pour l'âge gestationnel, PE = Pré-éclampsie.		
*Ajusté sur HTA chronique, obésité, tabagisme, DG, CMUc		

CO.29

Maladies cardiovasculaires et mortalité chez les femmes ayant eu un Désordre Hypertensifs de la Grossesse : une étude populationnelle

G. LAILLER ^{1,*}, C. GRAVE ¹, A. GABET ¹, P. JOLY ², N. REGNAULT ¹, C. DENEUX-THARAUX ³, V. TSATSARIS ⁴, G. PLU-BUREAU ⁴, S. KRETZ ⁵, J. BLACHER ⁵, V. OLIÉ ¹

¹Santé Publique France - Saint-Maurice (France),

²Inserm U1219 - Bordeaux (France),

³Inserm Epopé - Paris (France),

⁴Maternité De Port-Royal-Aphp - Paris (France),

⁵Centre De Diagnostic Et De Thérapeutique, Hôtel Dieu, Ap-Hp - Paris (France)

Conflit d'intérêt

Néant.

Contexte

Plusieurs travaux suggèrent que la femme ayant présenté un désordre hypertensif de la grossesse (DHG) garderaient un sur-risque de maladies cardiovasculaires tout au long de leur vie.

But

Estimer l'impact des désordres hypertensifs de la grossesse, de leur récurrence et de leur sévérité sur la mortalité et la survenue de maladies cardiovasculaires et rénales dans la vie des femmes dans la cohorte CONCEPTION.

Méthodes

A partir des données du SNDS, nous avons inclus toutes les femmes sans antécédent cardiovasculaire ayant accouché en France entre 2010 et 2018 (n=2,819,655 femmes). Nous avons identifié l'HTA, l'hypertension gravidique (HG), la pré-éclampsie (PE) et la survenue d'événements cardiovasculaires jusqu'à 2021 par des algorithmes combinant le codage diagnostique hospitalier et les délivrances de médicaments. Nous avons identifié les événements cardiovasculaires jusqu'à 2021 via codage hospitalier (CIM-10). Nous avons réalisé des modèles de Cox ajustés à variable dépendante du temps pour évaluer l'association entre les DHG, leur récurrence et leur sévérité sur la mortalité et la survenue de maladies cardiovasculaires et rénales.

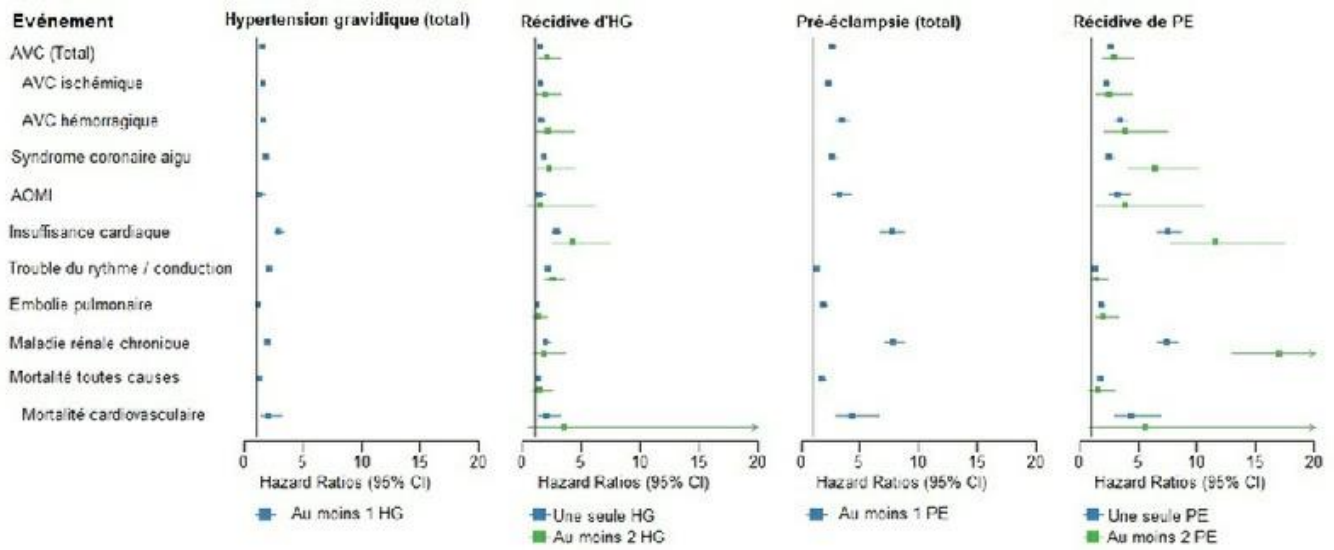
Résultats

Les femmes ayant eu une GH pendant le suivi avaient entre 1.25 et 2 fois plus de risque de développer un AVC, un syndrome coronaire aigu (SCA), une AOMI, une embolie pulmonaire, une maladie rénale chronique, et entre 2 et 4 fois plus de risque de développer un trouble du rythme ou de la conduction, ou une insuffisance cardiaque. Les femmes ayant eu une PE avaient entre 1,35 et 2 fois plus de risque de développer un trouble du rythme ou de la conduction ou une embolie pulmonaire dans le suivi, entre 2 et 4 fois plus de risque de faire un AVC, un SCA ou une AOMI, et entre 7 et 9 fois plus de risques de développer une insuffisance cardiaque ou une maladie rénale chronique. Elles avaient également 1,8 fois plus de risque de décéder, et 4,4 fois plus de risque de décéder de cause cardiovasculaire. Le risque d'événement cardiovasculaire était encore augmenté chez les femmes ayant une PE sévère, précoce, récidivante, ou associée à une HTA chronique ou un petit poids pour l'âge gestationnel.

Conclusion

Les DHG augmentent fortement le risque de maladies cardiovasculaires et de décès des femmes, particulièrement en cas de PE sévère, précoce, ou compliquant une HTA chronique. Les récurrences de DHG augmentent encore ce risque. Des interventions devraient être mises en place pour évaluer et réduire le risque cardiovasculaire chez ces femmes.

HRs d'événements cardiovasculaires selon le DHG



CO.31

Le Bus du Cœur des Femmes : état des lieux de la santé cardio-vasculaire et gynécologique en France, à partir des données de l'Observatoire National de la Santé des Femmes (ONSF).

A-S. HUILLET ^{1,*}, P. DEVOS ², R. ADAFER ¹, M. JOUFFROY ¹, M. RADREAU ¹, C. MOUNIER-VEHIER ¹

¹Médecine Vasculaire & Hta Institut Cœur, Chu Et Université De Lille - Lille (France),

²Univ Lille, Chu De Lille, Direction De La Recherche - Lille (France)

Contexte

Les maladies cardio-vasculaires (CV) tuent encore 200 femmes par jour en France avec des femmes touchées de plus en plus jeunes (Santé Publique France). En cause, l'hygiène de vie qui explique 80% de ces accidents. Les femmes ont aussi un surrisque de 40 % comparativement aux hommes d'être sous diagnostiquées et insuffisamment traitées.

But

L'ambition du Fonds de Dotation « Agir pour le Cœur des Femmes » est de sauver la vie de 10 000 femmes à 5 ans, au travers, notamment, de sa campagne nationale de prévention « Le Bus du Cœur des Femmes ». Son objectif est aussi d'inscrire sur les territoires des parcours coordonnés de soins.

Méthodes

Entre septembre 2021 et novembre 2022, 4300 femmes préinscrites ont été dépistées dans 20 villes-étapes, en s'appuyant sur les écosystèmes locaux bénévoles de professionnels de santé (60 par ville), le tissu associatif, les villes et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). L'étude de la précarité a été faite en 2022 avec le Score Epices de la CNAM. Les dossiers « papiers » ont été anonymisés saisis par une société spécialisée avant leur analyse statistique par le CHU de Lille.

Résultats

L'analyse descriptive note des femmes âgées de 14 à 95 ans (âge moyen 54 ans). Parmi elles, 66% sont ménopausées et 56% sont précaires (Score EPICES ≥ 4). Neuf femmes sur 10 cumulent au moins 2 facteurs de risque CV (FRCV), 49% ont au moins 2 facteurs de risque gynéco-obstétricaux (FRGO) ; 46% cumulent à la fois au moins de 2 FRCV et 2 FRGO ; 26% sont hypertendues connues dont 82% traitées ; 68% déclarent être stressées ; 27% ont ou ont eu un état dépressif ; 32% ont une obésité (IMC > 30) et 26% sont sédentaires. Alors qu'elles sont à risque CV, 79% n'ont pas de suivi cardiologique, 33% n'ont pas de suivi gynécologique à jour et 12% n'ont pas de suivi par un médecin traitant. On note une augmentation du risque CV chez les 2830 femmes ménopausées (66%), à un âge médian de 50 ans. Les femmes dépistées sensibilisées ont été satisfaites dans plus de 90% des cas.

Conclusion

L'ONSF met en lumière l'urgence de la situation sanitaire des femmes en France dont certaines ont dévié des voies de soins réguliers. Il souligne la nécessité d'une prise en charge proactive et d'étendre les dépistages sur un plus grand nombre de villes en s'appuyant sur des actions alternatives plus agiles à mettre en place notamment en milieu rural. Le Bus du Cœur des femmes est une action qui redonne du sens aux professionnels de santé, les fédèrent dans un cercle vertueux de la prévention pour Agir plutôt que Subir la maladie. Dès 2023, les données métaboliques seront intégrées pour une analyse plus affinée de l'ensemble des FRCV, et les femmes à haut risque CV pourront bénéficier d'un écho-doppler de dépistage et/ou d'un électrocardiogramme.

Des femmes à haut risque CV, métabolique et gynécologique (n = 4300 femmes)

≥ 2 FDR CV : 90%

≥ 2 FDR Gynéco-Obstet : 49 %

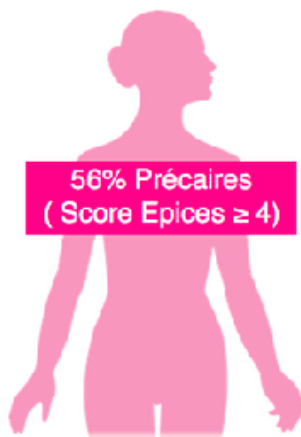
+ de 2 FDR CV & + 2 FDR GO :
46%
(N= 1987 sur 4300 avec 2 FRCV)

Stress : 68%
Syndrome dépressif : 27%

26%
sont HTA connues
Dont 17% non traitées

IMC > 30 : 32%

Age moyen
54 ans



56% Précaires
(Score Epices ≥ 4)

34% Alimentation
« salée »

3 enfants en moyenne

Pas de suivi MG : 12%

Pas de suivi gynéco : 33%

Pas suivi cardio-vasculaire : 79%

Sédentarité : 26%

Tabac : 15 %

Alcool : 21 %

CO.32

Le Bus du cœur des femmes : Identification des différents profils de précarité Résultats de la 2e campagne nationale de dépistage du Bus du cœur des Femmes, 2022 à partir des données de l'Observatoire National de la Santé des Femmes (ONSF).

M. JOUFFROY ^{1,*}, P. DEVOS ², R. ADAFER ¹, A.S. HUILLET ¹, M. RADREAU ¹, T. DRILHON ³, C. MOUNIER VEHIER ⁴

¹Médecine Vasculaire & Hta Institut Cœur Poumon, Chu Et Université De Lille - Lille (France),

²Univ Lille, Chu De Lille, Direction De La Recherche - Lille (France),

³Agir Pour Le Cœur Des Femmes, 22 Rue De Londres, 75009 Paris, www.agirpourlecoeurdesfemmes.com - Paris (France),

⁴Médecine Vasculaire & Hta Institut Cœur Poumon, Chu Et Université De Lille, Agir Pour Le Cœur Des Femmes, 22 Rue De Londres, 75009 Paris, www.agirpourlecoeurdesfemmes.com - Paris (France)

Contexte

Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès chez les femmes en Europe. En France, elles tuent huit fois plus de femmes que le cancer du sein. Les femmes présentent des spécificités et des risques différents de ceux des hommes encore trop peu connus, dont la précarité. Pour réduire les inégalités de santé, une campagne d'information et de dépistage « le Bus du Cœur des Femmes » a été lancée par le Fond de dotation « Agir pour le Cœur des femmes » en 2021 afin de sauver la vie de 10 000 femmes en 5 ans. Cette action de prévention s'appuie sur les écosystèmes locaux bénévoles de professionnels de santé, le tissu associatif, les villes et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

But

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les différents profils de précarité chez les femmes participantes à la campagne de dépistage sur l'année 2022.

Méthodes

Étude prospective multicentrique à l'aide du score « EPICES » simplifié de la Caisse nationale d'Assurance Maladie. Les données de la campagne 2022 ont été collectées de mars à novembre avec 3234 femmes pré-inscrites et dépistées dans 15 villes-étapes. Les données démographiques et les questionnaires « EPICES » format papier ont été informatisés par la société spécialisée « Handisanté », avant leur analyse statistique.

Résultats

3234 femmes incluses en 2022, 3094 ont eu leur score « EPICES » intégré. L'âge des femmes varie de 14 à 95 ans, avec une médiane à 54 ans. 56,1% des femmes sont en situation de précarité avec un score « EPICES » supérieur ou égal à 4. La précarité varie de 20% à 76,2% selon les centres. 5 clusters de femmes partageant des caractéristiques communes ont été identifiés. 30% des femmes ne sont pas en situation de précarité, 38% sont touchées par une précarité peu sévère, et 32% sont touchées par une précarité sévère. Parmi les femmes précaires, 92% possèdent ≥ 2 facteurs de risques cardio-vasculaires et 53% ≥ 2 facteurs de risques gynéco-obstétricaux. 14% des femmes précaires n'ont pas de suivi par le médecin traitant et 33% n'ont pas de suivi gynécologique.

Conclusion

L'ONSF met en lumière l'urgence de la situation sanitaire des femmes en France, notamment l'impact de la précarité sur la santé des femmes et la nécessité de la dépister pour l'intégrer dans les prises en charge préventives. Il souligne l'importance d'étendre les dépistages sur un plus grand nombre de villes en s'appuyant sur des actions alternatives en milieu rural. Le Bus du Cœur des femmes est une action qui redonne du sens aux professionnels de santé, les fédèrent dans un cercle vertueux de la prévention pour Agir plutôt que Subir la maladie.

CO.34

Rationale and design of the SNAPSHOT study, a multinational cross-sectional epidemiological study to evaluate the management of hypertensive patients and patient-reported outcomes in West and Central Africa.

A. DZUDIE ^{1,*}, L. ALLAWAYE ², E. AYO BIVIGOU ³, F. BA ⁴, B.C. BOKA ⁵, L. CODJO ⁶, M. DIA ⁷, S. IKAMA MEO ⁸, A. KONE ⁹, A.M. MALIKI ¹⁰, M. ICHAKA ¹¹, S.N. ARMEL ¹², M. PIO ¹³, A. SARR ¹⁴, A. KANE ¹⁵, E. KRAMOH ¹⁶, Y. MONKAM ¹⁷, S. KINGUE ¹⁸

¹Douala General Hospital - Douala (Cameroon),

²Hôpital général de Ndjamena - Ndjamena (Chad),

³University Teaching Hospital Libreville - Libreville (Gabon),

⁴Hôpital général de Nouakchott - Nouakchott (Mauritania),

⁵Institut de cardiologie d'Abidjan - Abidjan (Côte d'Ivoire),

⁶Service clinique universitaire de cardiologie du CHU de Cotonou, - Cotonou (Benin),

⁷Secrétaire général de la société Sénégalaise de cardiologie - Dakar (Senegal),

⁸Département des soins intensifs - BRAZZAVILLE (Congo),

⁹Hôpital National de Donka - Donka (Guinea),

¹⁰Unité de cardiologie à l'Hôpital National Niamey - Niamey (Niger),

¹¹Département de cardiologie au CHU Gabriel TOURE de Bamako - BAMAKO (Mali),

¹²hôpital général de faso - Faso (Burkina Faso),

¹³Division of Cardiology, Human medicine, University of Lome - Lome (Togo),

¹⁴Clinique Louise Michel, Pointe Noire - Pointe Noire (Congo),

¹⁵Département de Cardiologie Hôpital Dalal Jam, Université de Cardiologie Cheikh Anta diop - Dakar (Senegal),

¹⁶l'Institut de Cardiologie d'Abidjan - Abidjan (Côte d'Ivoire),

¹⁷Clinique Notre Dame de la Paix - Douala (Cameroon),

¹⁸Department of Internal Medicine and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé - Yaoundé (Cameroon)

Contexte

Sub-Saharan Africa (SSA) is the epicenter of hypertension with a high prevalence, poor awareness and lowest rate of treatment coverage. The lack of diagnosis, inadequate prescriptions, lack of health insurance, clinical inertia and non-adherence have been advocated as some of the key barriers to this high burden of uncontrolled hypertension. A better understanding of these barriers can provide information on successful strategies and opportunities for improvement.

But

We aim to evaluate the current management and patient-related outcomes of hypertension in Sub-Saharan Africa (SSA).

Méthodes

SNAPSHOT is a global multinational, observational and cross-sectional study aiming to describe the epidemiology of hypertension in the clinical practice. In SSA, the study will be conducted under the patronage of the "Association des Cardiologues de l'Afrique de l'Ouest et du Centre" (ASCAOC) which gathers all cardiologists from 14 countries of SSA including Benin, Burkina Faso, Cameroon, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Gabon, Guinea-Conakry, Mali, Mauritania, Niger, Senegal, Tchad and Togo. Investigators will be selected based on their clinical experience with hypertension management and their past experience in the conduct of such clinical studies. Patients will be included if they have a clear diagnosis of hypertension defined as SBP \geq 140 mmHg and or DBP \geq 90 mmHg or a drug history of treatment with BP-lowering medications over the past two weeks. Patient Reported Outcomes will be measured using a questionnaire with 3 parts: socio-economic, psychological factors measured with PHQ-9 and adherence with Hill-Bone medication scale. During a two weeks period, each Investigator will be asked to enroll 20 consecutive patients, with no change in usual practice.

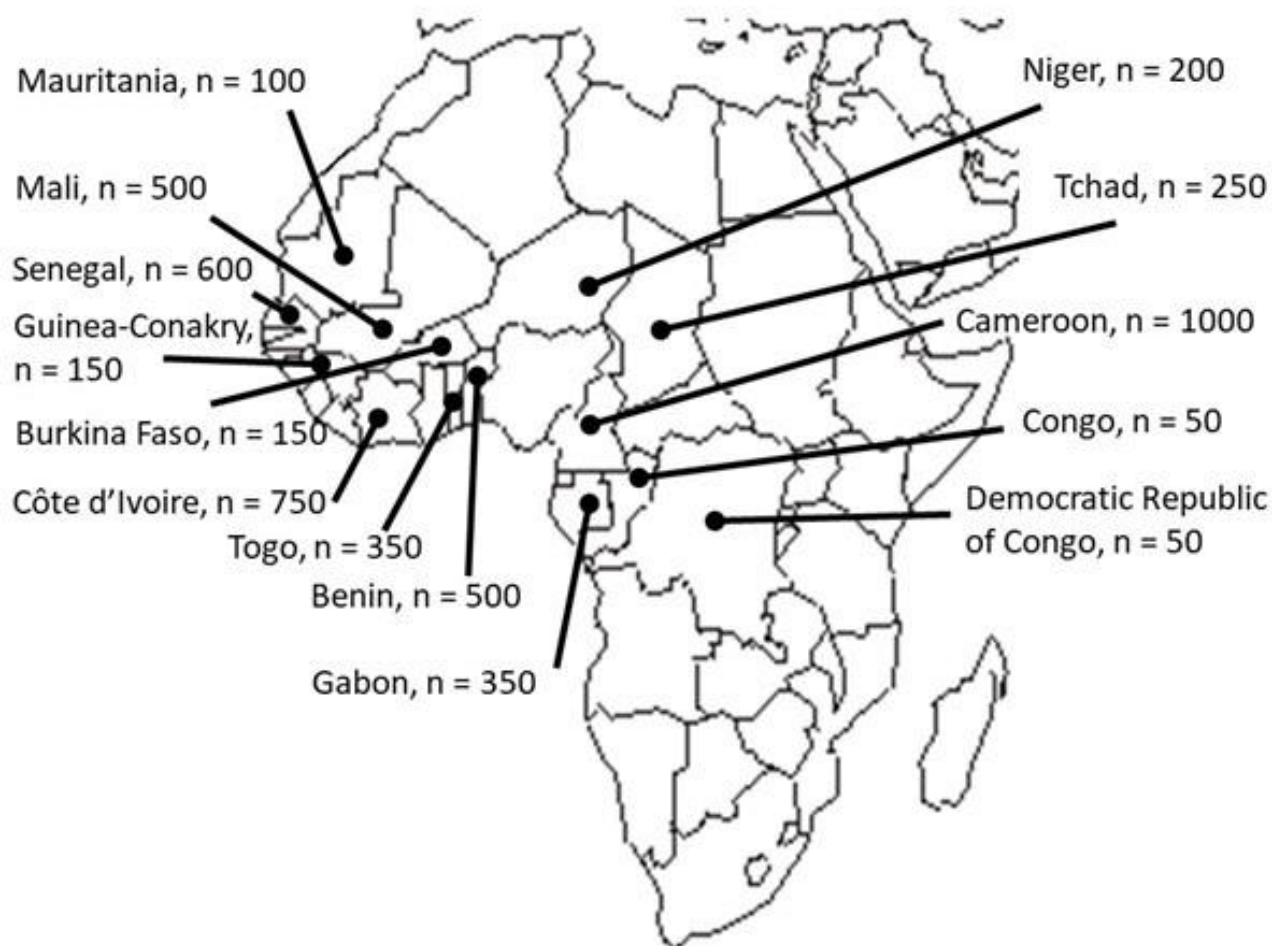
Résultats

SNAPSHOT study is already ongoing in 13 countries around the world and applications for ethical clearance are under submission in the 14 SSA countries of West and Central Africa. Our projections are to include around 5000 patients in Africa, the projected country sample size per population is shown in figure 1.

Conclusion

This study will be the first to provide important data on the clinical management of hypertension in West and Central Africa, a region characterized by very limited multinational research initiatives and lack of data.

Map of participating Sub-Saharan African countries



COMMUNICATION ORALE – G. *Epidémiologie*

CO.4

Legacy of arterial hypertension of women with a past history of preeclampsia

C. NGONGANG OUANKOU ^{1*}

¹FMSP-UDS - Dschang (Cameroon)

Conflit d'intérêt

None

Contexte

Preeclampsia increases the longterm risk of cardiovascular disease. Some of the women affected by this condition remain hypertensive after delivery. Hypertensive phenotypes such as masked hypertension, sustained hypertension, white coat hypertension and an adverse systolic night-today blood pressure (BP) ratio are often unnoticed and can only be detected with ambulatory BP monitoring (ABPM). Preeclampsia increases the longterm risk of cardiovascular disease. Some of the women affected by this condition remain hypertensive after delivery. Hypertensive phenotypes such as masked hypertension, sustained hypertension, white coat hypertension and an adverse systolic night-today blood pressure (BP) ratio are often unnoticed and can only be detected with ambulatory BP monitoring (ABPM).

But

This study aimed to determine the prevalence of hypertension using ABPM and office measurements.

Méthodes

We conducted a cross- sectional study which included women who delivered between January 2015 and June 2021 and were diagnosed and followed up for preeclampsia in three major obstetrical and gynaecologic units in Yaounde. We excluded from the study all women who had a history of chronic hypertension or a known Cardiopathy. Sociodemographic data and past history were recorded, a physical exam, ECG, an ultrasound and ABPM was performed to all participants.

Résultats

101 participants were included. The mean age was 30.56 years. 40.6% of women had hypertension with ABPM. Sustained hypertension was most common (26.7%), followed by masked hypertension (11.9%). With office BP measurement, only 28.7% of women would have been diagnosed hypertensive. 29.8% of women had a disadvantageous dipping pattern. Among those that develop chronic hypertension, 7.9% had both LVH and an abnormal left ventricular geometry on ultrasound while in normotensive women 1% having abnormal geometry at ultrasound. 20.8% of these women were obese during the follow up compared to 11.9% in the normotensive group. We had 26 patients (25,74%) with severe office hypertension and 32,3% were obeses. The fundus was normal in the majority of cases and we had no signs of neurological deficits or impaired cognition. Renal function was always normal or subnormal. Finally, we had two cases of heart failure.

Conclusion

Many women affected by preeclampsia remain hypertensive after delivery. Masked hypertension and white-coat hypertension are risk factors for future cardiovascular disease and can only be diagnosed with ABPM. It is important to provide adequate follow-up for these women in order to intervene on the factors leading to this outcome.

CO.6

Action de dépistage double « Hypertension et Diabète » par une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) à l'aide du protocole May Measurement Month (MMM) 2023 de la SFHTA : l'avenir ?

M. LOPEZ-SUBLET ^{1,*}, C. BRIEUX ², A. LE BOZEC ¹, C. SOARE ¹, M. BOUAZIZ ², S. STANIC ¹, C. THOMAS ³, R. NGUYEN ¹, R. SARIYA ¹, B. GIROUX LEPRIEUR ¹, R. DHOTE ¹, Y. HILAL ², M. MOYSAN ²

¹AP-HP, Chu Avicenne, Service De Médecine Interne, Centre D'excellence Européen En Hypertension Artérielle - Bobigny (France),

²Cpts Bobigny-Bondy - Bobigny (France),

³Association Française Des Diabétiques D'idf - Bobigny (France)

Conflit d'intérêt

Aucun lien d'intérêt

Contexte

En France, il existe 17 millions d'hypertendus (25,5% de la population) et 3,6 millions de diabétiques (5,4% de la population). Cette prévalence est accrue dans les populations précaires comme celle de la Seine-Saint-Denis (SSD). Face à ces constats, la CPTS Bobigny-Bondy, en collaboration avec notre centre ESH, a mis en place un programme de dépistage déroulé en 7 étapes (dont l'une intégrant le protocole MMM de la SFHTA) sur ces deux maladies chroniques.

But

Diffuser les données obtenues auprès d'un échantillon d'adultes en Seine-Saint-Denis lors des actions de dépistage commun « HTA et diabète » en 2023.

Méthodes

Sept étapes d'action auprès de la population de la SSD ont été menées (accueil, biométrie, entretien IDE, entretien diététique, entretien associatif, entretien médical et fin du parcours) (1). Le protocole MMM adapté en France par la SFHTA, a été également proposé à chaque participant.

Résultats

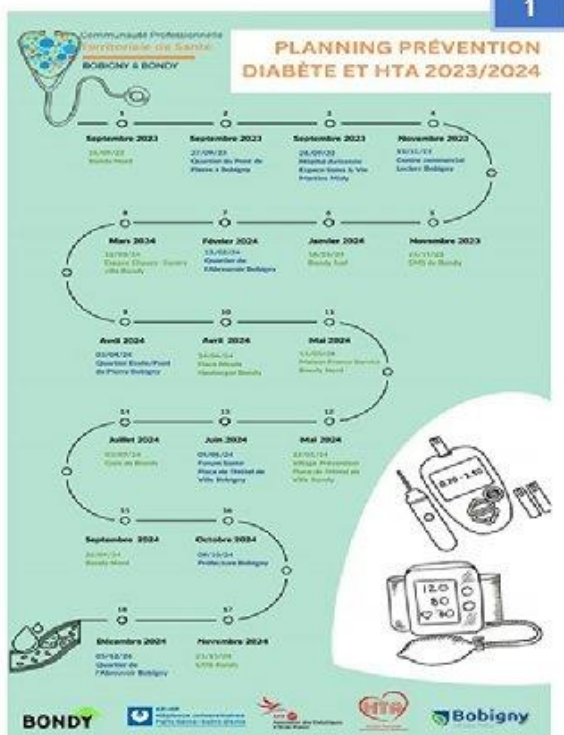
Les données générales anonymes de cette population de 469 sujets (dont 275 F) sont résumées dans le tableau (2). Dans cette population, 38,6 % ont déclaré être hypertendus. Sur l'échantillon de non hypertendus (n=279), 24,4 % de participants ont présenté des moyennes supérieures à 140/90 mmHg et 10,4 % une HTA grade 2. Quant au diabète, 18,8 % de l'échantillon affirme être diabétique, et 8,3 % des participants à jeun ont présenté une glycémie laissant suspecter un diabète.

Conclusion

Cette action commune ville/hôpital de dépistage et à l'initiative d'une CPTS, confirme une haute prévalence de ces pathologies en SSD avec plus de la moitié des participants dépistés concernés par l'HTA et plus d'un quart concerné par le diabète.

Développer des actions de prévention et de dépistage selon les besoins d'une population est une mission prioritaire des CPTS. En HTA, le kit MMM proposé par la SFHTA a pu aider à fixer une partie du cadre d'action. Les instances ministérielles en santé devront encourager avec plus des moyens non seulement le dépistage du diabète, mais celui des maladies cardiovasculaires fréquentes comme l'HTA, car leur l'association peut être « explosive » comme par temps de COVID.

1. Schéma; 2. Tableau



Variables	Participants
Nb total P	469
Age (ans) (*)	55,25±16
Sexe (F/M)	275F/155M
IMC (*)	27,9
3 mesure de la PA (*)	
PAS (mm Hg)	131±21
PAD (mm Hg)	79±13
Dernière mesure de la PA - Moins d'un an (%)	100 %
Nb P hypertendus connus	181(38,6 %)
Nb P hypertendus traités	148 (81 %)
Nb P hypertendus suspectés	68 (24,4 %)
Total P et HTA	249 (54,1 %)
Nb P diabétiques connus (%)	88 (18,8 %)
Nb P diabétiques suspectés	39 (8,3 %)
Total P et diabète	127 (27 %)
Nb P avec autres antécédents:	
IDM	13
THG	19
AVC	18

(*) Moyenne, Nb=nombre, P= Participants F=femme, H=homme, PA=pression artérielle, PAS = pression artérielle systolique, PAD=pression artérielle diastolique, IDM=infarctus de myocarde, THG = troubles hypertensifs de la grossesse, AVC= accident vasculaire cérébral.

COMMUNICATION ORALE – G. *Epidémiologie*

CO.9

Prévalence des facteurs de risque cardiovasculaires cumulés chez les femmes en âge de procréer en France : résultats de l'enquête GYNRISK

S. MANZO-SILBERMAN ^{1,*}, N. CHABBERT-BUFFET ², M. PARISI ³, E. ROUX ³, C. MOUNIER-VEHIER ⁴

¹Cardiologue, Institut De Cardiologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière - Paris (France),

²Endocrinologue, Hôpital Tenon - Paris (France),

³Exeltis Santé - Boulogne-Billancourt (France),

⁴Cardiologue Et Médecin Vasculaire, Institut Coeur Poumon, Chu Lille - Lille (France)

Conflit d'intérêt

L'enquête GYNRISK a été réalisée avec le soutien du Laboratoire Exeltis Santé.

Contexte

En France, les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès et une cause majeure de morbidité chez les femmes de tous âges. Il existe des données chez les femmes sur la prévalence des facteurs de risque cardiovasculaires (FdRCV) classiques. Néanmoins la prévalence des FdRCV cumulés, dont les FdRCV émergents, reste sous-étudiée et insuffisamment prise en compte notamment chez les femmes en âge de procréer.

But

Déterminer la prévalence des FdRCV cumulés chez les femmes en France en âge de procréer et recueillir des données sur les FdRCV émergents.

Méthodes

Un questionnaire en ligne Système CAWI, réalisé avec IPSOS, a permis de recueillir des informations de 2000 femmes de 16 à 45 ans (échantillon représentatif de la population en France - méthode des quotas). La prévalence des FdRCV a été analysée individuellement et de façon cumulée.

Résultats

Les données démographiques ont confirmé que l'échantillon était représentatif. Les prévalences individuelles et cumulées des FdRCV sont présentées dans le tableau. Dans la population interrogée, les FdRCV les plus fréquents étaient : âge >35ans (36%), surpoids et obésité (31%), consommation de tabac et/ou cannabis (24%), sédentarité (55%), troubles psychologiques (25%), antécédents d'abus ou violences (29%) et mauvaise littératie de santé (87%). Deux FdRCV classiques étaient retrouvés chez 38% des femmes, 14% en avaient plus de deux et 73% des femmes avec une mauvaise hygiène de vie en avaient au moins 1. Parmi les femmes sous contraception oestroprogestative (COP), 19% avaient au moins 1 FdRCV classique et selon les recommandations du CNGOF, 24% (133/549) avaient une contre-indication absolue aux COP et 15% (81/549) avaient une contre-indication par addition de FdRCV.

Conclusion

Alors que les maladies cardiovasculaires sont devenues la 1ère cause de mortalité des femmes en France, avec une augmentation récente du nombre d'infarctus et d'AVC chez les moins de 60 ans, GYNRISK met en lumière la fréquence des FdRCV sur un panel représentatif de jeunes femmes françaises. Les FdRCV les plus fréquemment observés sont modifiables et souvent cumulés. Sensibiliser, informer et traiter les FdRCV des jeunes femmes, notamment sous COP représente une urgence de santé publique.

Prévalence des FdRCV individuels et cumulés

Facteur de risque CV évalué	Prévalence individuelle (n=2000) % (n)	Prévalence de FdRCV Cardiovasculaire cumulés (%)	
		Plus au moins 1 autre FdR classique	Plus au moins 2 autres FdR classique
Facteurs de risque classiques	74% (1475)	38% (756)	14% (270)
Age >35 ans	36% (719)	24% (475)	10% (194)
Surpoids (IMC ≥25 à <30 kg/m ²)	17% (349)	12% (235)	4% (87)
Obésité (IMC ≥ 30 kg/m ²)	14% (275)	10% (203)	5% (99)
Tabac + cannabis ^a	24% (480)	17% (339)	8% (153)
Hypertension	3% (64)	3% (58)	2% (47)
Migraine avec aura	6% (112)	5% (93)	3% (56)
Migraine sans aura	6% (125)	5% (99)	2% (45)
Diabète type 1 et 2	2% (43)	2% (41)	1% (27)
Dyslipidémie connue	1% (16)	1% (16)	1% (13)
Antécédents CV Familiaux 1 ^{er} degré : IDM ^b /AVC ^{b/} MTEV ^{c/} thrombophilie	17% (341)	13% (261)	7% (143)
Antécédents CV personnels ^d	4% (71)	3% (57)	2% (39)
Hygiène de vie	99%^k (1982)	73% (1465)	38% (751)
Sédentarité (assis pendant >7 heures/jour)	55% (1108)	40% (807)	21% (411)
<150 min d'exercice d'intensité modérée ^e /semaine	64% (1285)	48% (960)	25% (499)
<75 min d'exercice d'intensité soutenue ^f /semaine	83% (1668)	62% (1240)	32% (646)
<5 portions de fruits ou légumes/jour	84% (1672)	62% (1233)	32% (632)
FdR cardiovasculaire émergents	94% (1871)	69% (1379)	36% (710)
Maladies auto-immunes ^a	4% (79)	3% (68)	2% (44)
Endométriose	4% (86)	3% (68)	2% (38)
SOPK	3% (64)	3% (52)	2% (41)
Troubles psychologiques ^h	25% (494)	20% (407)	11% (226)
Abus ou violence ⁱ	29% (581)	23% (466)	14% (271)
Mauvaises connaissances en matière de santé ^j	87% (1743)	64% (1273)	32% (640)
COP (pilule, anneau, patch)	27% (549)	19% (388)	9% (190)

FdRCV : Facteur de risque cardiovasculaire ; IDM : infarctus de myocarde ; AVC : accident vasculaire cérébral ; MTEV : maladie thromboembolique ; AIT : accident ischémique transitoire ; SOPK : Syndrome des ovaires polykystiques ; IMC : indice de masse corporelle ; COP : contraception oestroprogestative

^aTabac : cigarettes classiques (industrielles ou roulées) , cannabis (fumé ou ingéré) ; ^b Avant l'âge de 55 ans (hommes) ou 65 ans (femmes) ; ^c Avant l'âge de 50 ans ; ^dThrombose veineuse profonde, Embolie pulmonaire, Infarctus du myocarde, AVC, AIT, Angor, troubles cardio-vasculaires ; ^e Marche rapide, jardinage, vélo, etc. ; ^f Randonnée, jogging, VTT, etc. ; ^g Lupus, maladie de Crohn, colite ulcéreuse, maladies inflammatoires auto-immunes ; ^h Dépression, anxiété, stress psychologique ; ⁱ Les femmes déclarant avoir été victimes d'abus ou de violences ; ^j Défini comme une réponse négative à la question « Avez-vous déjà été informé du risque d'IM, d'accident vasculaire cérébral ou de TEV ? » ; ^k mauvaise hygiène de vie = sédentarité et/ou ne pas manger assez de fruits/légumes.

CAS CLINIQUES
BLOOD PRESSURE

CAS CLINIQUE BLOOD PRESSURE

PO.15

Dose-réponse positive entre l'augmentation de la pression artérielle et la dissection aortique : à propos d'un cas facile mais à quel prix

M. LOPEZ-SUBLET^{1,*}, D. ZOURANE¹, Y. BOUCHALLOUF², A. MORABITO¹, A. MEFFERT³, A. LE BOZEC¹, R. SARIYA¹, C. MEUNE⁴, F.X. GOUDOT⁴, G. JONDEAU⁵, D. AGBAYISSAH¹, A.M. PORTELA⁶, S. LE JEUNE¹, J. DATCHANAMOURTY¹, R. NGUYEN¹, B. GIROUX LERIEUR¹, C. SOARE¹, R. DHOTE¹

¹Ap-Hp, Chu Avicenne, Service De Médecine Interne, Centre D'excellence Esh En Hypertension Artérielle - Bobigny (France),

²Ap-Hp, Chu Avicenne, Service De Radiologie - Bobigny (France),

³Ap-Hp, Sos Aorte, Hôpital Henri Mondor - Créteil (France),

⁴Ap-Hp, Chu Avicenne, Service De Cardiologie - Bobigny (France),

⁵Ap-Hp, Hôpital Bichat Claude-Bernard, Centre National De Référence Du Syndrome De Marfan Et Apparentés - Paris (France),

⁶Ap-Hp, Chu Avicenne, Service De Chirurgie Thoracique Et Vasculaire - Bobigny (France)

Objectifs

La dissection aortique (DA) est une urgence hypertensive rare, mais mortelle. L'incidence est de 3 à 6 cas par 100 000 individus par an en Europe et aux USA. Si l'association entre l'HTA et la DA est forte (67,3-76,6% des cas de DA), une vasculopathie doit être recherchée systématiquement. Nous rapportons le cas d'une patiente hypertendue inobservante et mal contrôlée avec une DA.

Cas clinique

Une femme de 51 ans d'origine Beninoise, hypertendue sévère sous pentathérapie mal prise depuis 2002 et antécédent d'HTA gestationnelle, est amenée par le SAMU à l'hôpital du secteur pour une violente douleur thoraco-abdominale. Le diagnostic d'une DA type B (crosse de l'aorte jusqu'à l'artère mésentérique supérieur (AMS) (1) motive son transfert en hélicoptère au centre SOS aorte. Une thrombectomie de l'AMS avec fenestration du flap intimal par laparotomie médiane est réalisée avec succès. Un bilan pluridisciplinaire vasculaire-systémique et génétique a été mené, à ce jour négatif. Sans autre complication et à un an de recul, le contrôle tensionnel est obtenu par 3 comprimés d'antihypertenseurs et une observance irréprochable.

Discussion

Le bilan étiologique d'une DA reste un défi par les multiples causes associées (connectivite, génétique, valvulopathie, inflammation, infection, traumatisme, HTA). Dans notre cas, une HTA non contrôlée avec inobservance (>20 ans) reste un « diagnostic banal » et d'élimination par sa fréquence. La prise en charge (PEC) par SOS aorte reste un atout et une réussite indiscutable pour la survie de cette patiente, mais est évaluée à 50 000 euros/15 jours, vs une trithérapie antihypertensive à 37 euros par mois, soit 8900 euros/20 ans. Méconnaître le cout évitable d'une telle PEC par rapport à celui de la prévention primaire, serait aussi grave qu'une mauvaise démarche étiologique hyperspécialisée d'une DA.

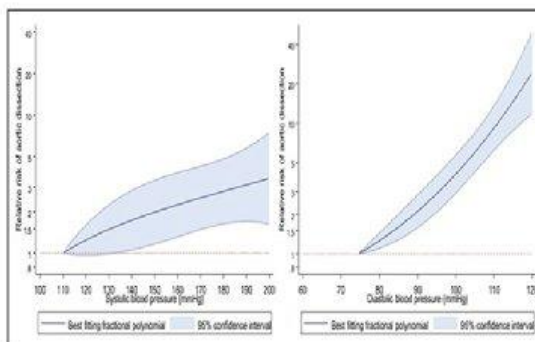
Conclusion

Une PA élevée est fortement, indépendamment et linéairement associée à une morbi-mortalité toutes causes confondues. La relation entre l'intensité et la durée d'exposition d'une PA mal contrôlée et l'augmentation du risque de DA a été récemment démontrée (2). Sans mesures pour combattre l'inobservance et l'inertie thérapeutique en HTA, le fardeau financier poursuivra à être sous-estimé au détriment du patient.

(1) Image; (2) Figure



1. Image



2. Figure.

Meta-analyse dose-réponse d'études de cohortes sur les PAS et PAD et le risque de DA. Hibino M et al. *Circulation* 2022 ;145 :633-644

Cas Clinique Blood Pressure

PO.27

Une hypertension artérielle peut en cacher une autre ...

A. LAURAIN ^{1*}, J. RIANCHO ^{1*}, E. DEFLORENNE ¹, L. WANG ¹, N. GEBARA ¹, J.B. DE FREMINVILLE ¹

¹Service D'hypertension Artérielle, Hôpital Européen Georges Pompidou - Paris

Objectifs

L'importance du bilan d'atteinte d'organe dans l'hypertension artérielle de grade 3 et l'étiologie de l'hypertension artérielle sous-jacente.

Cas clinique

Patiente de 28ans, caucasienne, sans antécédent, un tabagisme actif à 3PA, une contraception oestroprogestative arrêtée depuis 6mois. Lors du suivi ophtalmologique, mise en évidence d'une rétinopathie hypertensive de stade 4 au fond d'œil et d'une pression artérielle(PA) à 242/141mmHg. Elle bénéficie d'une angioIRM cérébrale et d'une OCT normales, excluant un accident vasculaire cérébrale ou une hypertension intracrânienne. L'interrogatoire révèle une dyspnée récente stade IIA NYHA, et des céphalées traitées par antiinflammatoires non stéroïdiens, sans autre prise de toxique. La créatininémie est à 123 µmol/L, un an plus tôt à 70µmol/L, la kaliémie est à 3,5mmol/L, l'hémoglobine est à 15,4g/dL, les plaquettes à 228G/L, l'haptoglobine à 1,82g/L, absence de schizocytes, la troponinémie est à 23ng/L. L'ETT retrouve une masse indexée ventriculaire gauche à 130g/m² avec FEVG conservée, sans coarctation. La protéinurie est à 1,94g/g, la microalbuminurie à 1400mg/g, la natirurèse à 20mmol/L, et l'ECBU retrouve des hématies à 16200/mL sans leucocyturie. Un mois après l'équilibre tensionnel sous telmisartan/amlodipine à dose maximale, la créatininémie est à 112µmol/L, la protéinurie à 2,19g/g et persistance d'une hématurie microscopique, l'albuminémie est à 28g/L. Le bilan étiologique non invasif de protéinurie glomérulaire est négatif, la ponction biopsie rénale confirme une glomérulopathie à dépôts mésangiaux d'IgA et des lésions artériolaires.

Discussion

L'hypertension artérielle (HTA) maligne peut être accompagnée d'une atteinte rénale, en tant que cause ou conséquence, sans nécessairement une microangiopathie thrombotique. L'HTA maligne doit bénéficier d'une baisse des PA de 20 à 25% dans les premières heures et être associée à un bilan lésionnel avec atteinte d'organe cible caractérisant l'entité « HMOD = Hypertension With MultiOrgan Damage ». Le plus souvent l'HTA maligne survient sur une HTA chronique avec mésusage thérapeutique ou utilisation de toxiques.

Conclusion

Les modes de présentation de l'HTA maligne sont variables, et les patients doivent bénéficier d'un suivi au long court pour recherche éventuelle d'HTA de cause secondaire et la prise en charge du risque cardiovasculaire à terme.

Cas Clinique Blood Pressure

PO.33

Hypertension artérielle maligne et phéochromocytome

E. DEFLORENNE ^{1*}, J. RIANCHO ^{1*}, A. LAURAIN ¹, L. WANG ¹, N. GEBARA ¹, J.B. DE FREMINVILLE ¹

¹Unité D'hypertension Artérielle Hôpital Européen Georges Pompidou - Paris (France)

Objectifs

L'hypertension artérielle (HTA) maligne se définit par une élévation des pressions artérielles, associée à une rétinopathie de grade III ou IV (hémorragie en flammèches, nodules cotonneux, rétrécissement artériolaire, œdème papillaire). Le phéochromocytome est une tumeur neuroendocrine développée aux dépens de la médullo-surrénale. Le phéochromocytome représente environ 0.5 % des causes d'HTA maligne.

Cas clinique

Une jeune patiente de 21 ans nous est adressée pour HTA sévère de découverte récente. Elle présente depuis 6 mois des sueurs, palpitations, céphalées, constipation et perte de 5 kg. En hospitalisation, la pression artérielle est à 186/139 mmHg, tachycardie à 140 battements par minute. L'échographie cardiaque est normale. Le fond œil retrouve des papilles œdémateuses en faveur d'une rétinopathie hypertensive de grade IV. Le bilan rénal est normal. Le bilan hormonal montre un profil d'hyperaldostéronisme secondaire avec une rénine à 35 mUI/l et une aldostérone à 866 pmol/l, kaliémie basse à 3.4 mmol/l. Le bilan cortisolique est normal (freinage minute à 40 nmol/l). La métanéphrine plasmatique est normale et la normétanéphrine est augmentée à 40 N. Le scanner montre une masse hypervasculaire hétérogène droite de 51 x 39 mm, développée aux dépens de la surrénale droite, en faveur d'un phéochromocytome. En TEP-DOTATOC, on retrouve une fixation isolée du phéochromocytome droit. La patiente est hydratée pendant 24h avant introduction d'alpha-bloquants et inhibiteurs de l'enzyme de conversion à dose progressivement croissante. Des bêtabloquants sont introduits une semaine après l'introduction des alpha-bloquants, afin de contrôler la tachycardie. La patiente est opérée un mois après d'une surrénalectomie droite. L'anatomopathologie est en faveur d'un phéochromocytome de 7 cm. Les métanéphrines plasmatiques à 1 mois post-opératoire sont normales, ainsi que la pression artérielle, sans traitement. Le scanner réalisé à 6 mois post-opératoire ne retrouve pas de récurrence. Le bilan génétique est en cours.

Discussion

La cause la plus fréquente d'HTA maligne est l'HTA essentielle sur inobservance thérapeutique, mais une cause secondaire d'HTA doit systématiquement être recherchée.

Conclusion

Les causes secondaires à rechercher sont : prise de toxiques (anti-inflammatoire non stéroïdien, corticoïdes, vasoconstricteurs, contraception oestro-progestative, glycyrrhizine, drogue) ainsi qu'une pathologie rénale, réno-vasculaire (sténose artère rénale) ou endocrine (hyperaldostéronisme primaire, hypercorticisme, phéochromocytome).

Cas Clinique Blood Pressure

PO.57

L'hypertension induite par les médicaments : Une cause sous-estimée d'HTA secondaire
W. BENACHENHOU ^{1*}, R. SOULIMANE ¹, S. BECHIKH ¹, D. TAYEB ¹, N. BENATTA ¹

¹Service Cardiologie EHU - Oran (Algeria)

Objectifs

Éliminer toute HTA secondaire avant d'instaurer un traitement anti-hypertenseur à vie.

Cas clinique

Une patiente âgée de 53 ans suivie depuis 6 ans pour polyarthrite rhumatoïde mise sous méthotrèxate avec une corticothérapie à forte dose durant les 2 premières années, BMI à 30, sédentaire. Elle présente aussi des fibromes utérins traités par des progestatifs. Une HTA Grade 2 a été diagnostiquée à la MAPA mise sous Coversyl 10mg. Après l'arrêt des glucocorticoïdes lors d'une rémission clinique la patiente présente des épisodes sévères d'hypotension artérielle, une MAPA a été réalisée confirmant l'hypotension artérielle induisant à l'arrêt du coversyl. Le bilan biologique est revenu sans anomalies mis à part VS élevé, l'ECG montre un rythme sinusal régulier à 75 BMN sans signes d'HVG électrique et l'échocardiographie retrouve un VG non hypertrophié de bonne fonction systolique (FEVG : 68%) et diastolique.

Discussion

Parmi les médicaments incriminés dans l'HTA induite on cite les glucocorticoïdes qui sont largement prescrits à des doses relativement élevées et pour de longues durées ; sa prévalence dépasse les 30 % et peut atteindre 25 à 93% chez les sujets ayant un syndrome de Cushing. L'effet hypertensif des glucocorticoïdes est dose dépendant, avec un mécanisme multifactoriel impliquant : l'augmentation du volume circulatoire par rétention hydro-sodée ainsi que du débit cardiaque, des résistances périphériques et de la sensibilité du tissu vasculaire aux catécholamines. Cette HTA pourrait être associée à la prise de poids induite par les corticoïdes plus qu'au traitement lui-même, pour la prévenir il est probable que la pratique d'un exercice physique régulier et la perte de poids pourraient limiter le risque d'HTA chez notre patiente à haut risque cardio-vasculaires ; si cela est insuffisant, des traitements spécifiques par des bloqueurs du système rénine angiotensine aldostérone ou des diurétiques peuvent être prescrits tout en surveillant la PA et en réduisant la dose et la durée des corticothérapies.

Conclusion

L'HTA d'origine médicamenteuse est fréquente, elle peut expliquer à elle seule l'HTA ou plus souvent contribuer à sa sévérité. L'arrêt de l'agent responsable ou une réduction de la dose peut souvent corriger l'HTA induite ou améliorer son contrôle.

Cas Clinique Blood Pressure

PO.8

Un cas d'HTA réno-vasculaire de la femme jeune : un diagnostic pas aussi évident ?

M. LOUIS ^{1*}

¹Service De Cardiologie-Médecine Vasculaire Ch William Morey - Chalon Sur Saone (France)

Objectifs

L'hypertension artérielle (HTA) réno-vasculaire de la femme jeune est le plus souvent secondaire à une dysplasie fibromusculaire. Néanmoins, il existe des causes plus rare d'HTA réno-vasculaire comme la maladie de Takayasu. Nous décrivons le cas d'une patiente adressée à la consultation spécialisée pour une dysplasie fibromusculaire qui n'en est finalement pas une.

Cas clinique

Une patiente de 17 ans d'origine caucasienne hypertendue nous est adressée à la consultation spécialisée d'HTA pour discuter de la prise en charge d'une dysplasie fibromusculaire avec atteinte rénale bilatérale.

Son médecin traitant lui a découvert une HTA de grade III dans le cadre du dépistage avant prescription d'une contraception.

Le bilan étiologique a mis en évidence, au scanner abdomino-pelvien et en écho-doppler des artères rénales, des sténoses bilatérales des artères rénales évocatrices d'une dysplasie fibromusculaire.

Notre examen clinique retrouve une asymétrie tensionnelle (125/76 mm Hg à gauche et 147/83 mm Hg à droite). Le pouls radial gauche est à peine perçu alors qu'il est bien frappé à droite. La reprise de l'interrogatoire une claudication du membre supérieur gauche. L'auscultation retrouve des souffles para-ombilical bilatéral et sous clavier gauche.

Il est retrouvé un épaississement circonférentiel de l'aorte thoraco-abdominale au scanner thoraco-abdomino-pelvien et des deux carotides communes et internes à l'écho-doppler artériel des troncs supra-aortique. L'aorte thoracique ne présente pas de coarctation.

Le diagnostic retenu est celui d'une HTA secondaire à une atteinte vasculaire rénale dans le cadre d'une maladie de Takayasu.

Discussion

La maladie de Takayasu est une vascularite des gros troncs touchant la femme jeune souvent d'origine asiatique. L'HTA est présente dans plus de 50% des cas. Elle est le plus souvent secondaire à une atteinte des artères rénales. Néanmoins l'écho-doppler des artères rénales seul n'est pas toujours discriminant. Un examen clinique minutieux permet d'évoquer le diagnostic. L'imagerie confirme le diagnostic d'aortite.

Conclusion

L'HTA rénovasculaire secondaire à une maladie de Takayasu est rare mais doit être évoquée et recherchée devant toute HTA rénovasculaire du sujet jeune.

Cas Clinique Blood Pressure

PO.9

PRES syndrome chez le sujet jeune : une entité clinico-radiologique à ne pas méconnaître !

M. FISSAH^{1*}, M. CHARIFI¹, M.A. BELKESSA¹, S. TAHARBOUCHT¹, N. TOUATI¹, L. TALBI¹, M. DJOUHRI¹, F. MENZOU¹, F.Z. KAHOU¹, A. CHIBANE¹

¹CHU Douéra - Alger (Algeria)

Objectifs

Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) a été décrit pour la première fois en 1996 par Hinchey il est caractérisé par un trouble neurologique caractérisé par une panoplie de signes et de symptômes neurologiques et à l'imagerie distinctifs reflétant un œdème vasogénique.

Nous rapportons le cas d'un jeune patient suivi au niveau de notre service

Cas clinique

Il s'agit d'un patient âgé de 17 ans, sans antécédents personnels médicaux ou chirurgicaux, dont les premiers symptômes cliniques étaient des céphalées inhabituelles, diffuses mais plus accentuées au niveau occipital, qui s'aggravaient en quelques jours et qui étaient rebelles aux traitements usuels (antalgiques) mais malheureusement le patient n'est amené au pavillon des urgences qu'après avoir fait des crises convulsives tonico-cloniques récidivantes associées à une pression artérielle systolique et diastolique variant entre 160-180 mm hg et 100-110 mm hg nécessitant une admission en unité de soins intensifs, où le patient était stabilisé sous Phénobarbital et Nicardipine en IVSE.

L'angio TDM réalisée en urgence retrouve : hypodensités en plage de la substance blanche plus marquées au niveau des régions postérieures pariéto-occipitales bilatérales évoquant un PRES syndrome, confirmée par une IRM cérébrale qui retrouve de multiples lésions en hypersignal T2 de siège fronto-pariéto-occipito-temporales bilatérales associées à un œdème vasogénique.

L'exploration de l'hypertension artérielle retrouve une origine secondaire rénale. Après stabilisation de la pression artérielle le patient a bien évolué ne gardant aucune séquelle

Discussion

Les signes cliniques et morphologiques du PRES syndrome sont réversibles chez la majorité des patients. Le pronostic est principalement déterminé par les complications et la pathologie sous-jacente notamment une origine secondaire ce qui accentue l'intérêt du diagnostic précoce. Cependant, des séquelles neurologiques, en particulier l'épilepsie, peuvent persister dans certains cas et nécessiter un traitement à long terme. La gravité des lésions de l'imagerie, peut être un paramètre déterminant le pronostic à long terme

Conclusion

Le PRES est une entité clinique à ne pas méconnaître par le clinicien surtout chez le sujet de par la gravité de ces complications de par l'origine de l'hypertension artérielle qui est secondaire à cet âge comme fut le cas de notre patient

Cas Clinique Blood Pressure

PS.CCBP1

A young athlete with severe hypertension and hypokalemia

A-G. LOPEZ ^{1,*}, D. GUERROT ²

¹Department Of Endocrinology, Diabetology And Metabolic Diseases, Rouen University Hospital - Rouen (France),

²Department Of Nephrology, Rouen University Hospital - Rouen (France)

Objectifs

This case report emphasizes the need for an early and systematic workup for causes of secondary hypertension in young patients and underlines diagnostic and therapeutic challenges in the management of hypertension in athletes.

Cas clinique

A 17-year-old woman was referred to our department because of severe hypertension at a young age. Hypertension was diagnosed incidentally at the age of 16 years old. The patient was a high-level athlete. She complained of headaches. Physical examination was unremarkable, her body mass index was 22 kg/m², left ventricular hypertrophy was noticed on the electrocardiogram. At first, drug-induced hypertension was suspected because of the age, the estradiol-containing contraception and high-level sport practice. Despite discontinuation of the oral contraceptive, blood pressure did not decrease. No use of medication, recreational drug, doping agent or glycyrrhizic acid-containing food was reported by the patient. Hypertension was confirmed by 24h ambulatory blood pressure monitoring. Initial laboratory workup showed hypokalemia (3.3 mmol/L, normal range 3.6-4.6) with inadequate urinary potassium excretion (43 mmol/24h) and secondary hypertension was suspected. Renal artery ultrasound and CT-scan were normal. Plasma aldosterone, plasma renin and 24h urine aldosterone were strongly reduced, respectively 36 pmol/L (normal range 55-422), <2 mUI/L (normal range 5-45), and 3.4 nmol/24h (normal range 5-80). A genetic testing was performed and confirmed the Liddle Syndrome (SCNN1B mutation). The patient was successfully treated with a high potassium diet and amlodipine. This young athlete was not treated by conventional treatment (ENaC blockers), since these diuretics were considered as doping substances.

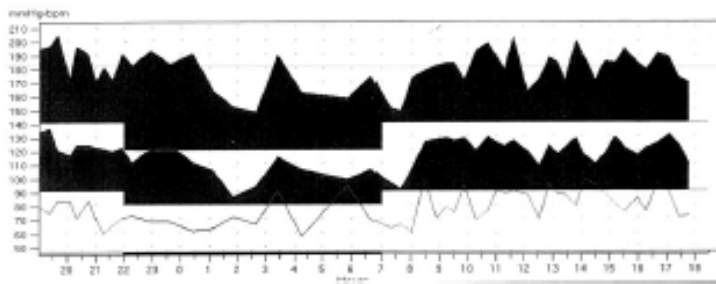
Discussion

The occurrence of hypertension and hypokalemia is a common clinical problem, which strongly suggests secondary hypertension. Liddle syndrome is a rare autosomal dominant disease mimicking hyperaldosteronism, due to mutations in the epithelial sodium channels (ENaC). Due to its variable penetrance, Liddle syndrome can present with varying severity of blood pressure and kalemia disturbances.

Conclusion

This clinical case illustrates the challenges in the management of hypertension in the specific context of a young athlete. Drug-induced hypertension is a common cause of secondary hypertension in young patients. Discontinuation of these substances may prevent un-necessary and costly evaluations or treatments. Otherwise, hypertensive hypokalemic patients should systematically be screened for secondary hypertension.

Ambulatory blood pressure monitoring

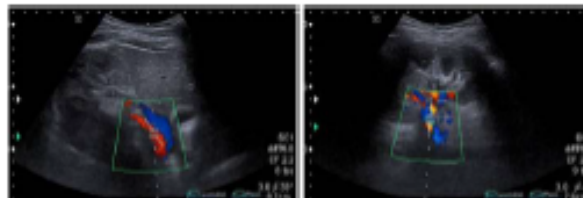


	Daytime	Nocturnal	Overall
Heart rate (bpm)	79	71	78
sBP (mmHg)	182	172	180
dBP (mmHg)	121	107	118
Normal range	< 135 / 85	< 120 / 70	< 130 / 80

Hormonal Assessments and Imaging

- Aldosterone: 36 pmol/l (55-422)
- Renin: <2 mUI/L (5-45)
- Urine aldosterone : 3.4 nmol/24h (5-80)

- 24h urine cortisol: normal
- Dexamethasone suppression test : normal
- Plasma Nor and Metanephrine: normal



Renal artery ultrasound and CT-scan:
normal

Cas Clinique Blood Pressure

PS.CCBP10

Un cas inhabituel d'HTA maligne

M. LOUIS ^{1*}

¹Service De Cardiologie-Médecine Vasculaire Ch William Morey - Chalon Sur Saone (France)

Objectifs

L'hypertension artérielle (HTA) maligne est une pathologie peu fréquente mais dont le pronostic est sévère. Les hommes d'âge moyen avec une HTA essentielle non contrôlée représente le profil habituel de ces patients atteints d'HTA maligne. Nous présentons, ici, le cas inhabituel d'une HTA maligne chez une jeune femme de 17 ans.

Cas clinique

Une patiente de 17 ans d'origine caucasienne est hospitalisée pour un AVC hémorragique dans un contexte d'hypertension artérielle à 241/179 mm Hg.

Le diagnostic d'hypertension artérielle maligne est retenu devant l'association de ces symptômes à une rétinopathie maligne bilatérale symptomatique. Le bilan du retentissement retrouve une hypertrophie ventriculaire gauche, il n'y a pas de microangiopathie thrombotique et la fonction rénale est normale.

Le bilan étiologique met en évidence un hyperaldostéronisme primaire (kaliémie sans supplémentation à 2.3 mmol/L, aldostérone à 1959 pmol/L et rénine indosable). Les dosages de cortisol et des méthanéphrines plasmatiques sont normaux. On ne retrouve pas de signe d'hypercorticisme ou de virilisation à l'examen clinique.

Le scanner abdomino-pelvien retrouve une masse surrénalienne gauche de 6cm. Une surrénalectomie est réalisée. L'analyse anatomo-pathologique conclue à une tumeur cortico-surrénalienne maligne.

L'évolution est marquée dans les mois qui suivent par la normalisation de la pression artérielle, de la kaliémie, du rapport aldostérone/rénine, ainsi qu'une régression des atteintes neurologiques, cardiaques et ophtalmologiques.

Discussion

L'HTA maligne est rare représentant 2 à 6 cas pour 100 000 habitants mais son pronostic reste sévère. Elle atteint en majorité des hommes avec une moyenne d'âge entre 35 et 55 ans et plus fréquemment les patients d'origine africaine. La cause la plus fréquente est l'HTA essentielle non contrôlée. Les causes secondaires représentent 25% des cas. L'hyperaldostéronisme primaire est rare. La présence d'une tumeur cortico-surrénalienne maligne est encore plus rare (environ 1 à 9 cas pour 1 million) dont seules 3% sécrètent de l'aldostérone.

Conclusion

La tumeur cortico-surrénalienne maligne est une cause exceptionnelle d'hyperaldostéronisme primaire. L'évolution vers l'HTA maligne est d'autant plus rare, en particulier chez le patient jeune.

La prise en charge de la cause de l'HTA et la normalisation des pressions artérielles permet une régression des atteintes d'organes. Toutefois, le pronostic à long terme reste à évaluer.

Masse surrénalienne gauche



Cas Clinique Blood Pressure

PS.CCBP2

Association d'un phéochromocytome et d'un hyperaldostéronisme primaire, à propos de 2 cas.

J. BERTOLINO ^{1,*}, N. SAHAKIAN ², S. EL HARAKE ¹, F. SILHOL ¹, B. VAISSE ¹, S. FREDERIC ³, C. FREDERIC ², G. SARLON ¹

¹Service De Médecine Vasculaire-Hôpital De La Timone APHM - Marseille (France),

²Service D'endocrinologie-Hôpital De La Conception APHM-Marseille (France) - Marseille (France),

³Service De Chirurgie Endocrinienne-Hôpital De La Conception APHM - Marseille (France)

Objectifs

Nous rapportons 2 cas rares de phéochromocytomes associés à un hyperaldostéronisme primaire (HAP).

Cas clinique

Cas 1 : Patiente de 35 ans adressée dans les suites d'une cardiopathie dilatée avec fraction d'éjection altérée compliquée d'un accident vasculaire cérébral ischémique dans un contexte d'HTA sévère. Le scanner abdominal révélait une tumeur surrénalienne gauche de 35 mm compatible avec un phéochromocytome, confirmé par le dosage des normétanéphrines sanguines à 5200 nmol/L (N < 0.688 nmol/l) et urinaire à 1500 nmol/24H (N < 281 nmol/24h). On notait également sous traitement neutre un hyperaldostéronisme primaire (HAP) associé, avec une aldostéronémie à 374 pmol/L et une rénine plasmatique de 1,6 mUI/L, soit un rapport aldostérone/rénine de 75 pmol/mUI, confirmé sur un 2ème prélèvement avec aldostéronémie à 635 pmol/l et rénine à 3.9mUI/L soit un rapport à 127. La kaliémie était de 3,2 mmol/L. La patiente a été opérée et l'histologie a révélé un phéochromocytome sans anomalie tissulaire de la glomérulée. L'analyse génétique n'a pas retrouvé de variant pathogène. Après la chirurgie, il n'y a pas eu de dosages de contrôle sous traitement neutre, mais il persistait une HTA avec hypokaliémie ayant nécessité la reprise d'un traitement antihypertenseur comprenant de l'aldactone.

Cas 2 : Patiente de 36 ans adressée pour une HTA récente. Le bilan d'HTA secondaire a mis en évidence un HAP avec une aldostéronémie à 468 pmol/L et une rénine plasmatique à 1,8 mUI/L, soit un rapport à 94 pmol/mUI. Ceci a été confirmé avec un second prélèvement : aldostéronémie à 890 pmol/L et une rénine plasmatique à 4,3 mUI/L, soit un rapport à 178 pmol/mUI. La kaliémie était basse à 3,25 mmol/L. Cependant on notait également une normétanéphrine sanguine à 1,490 nmol/L (taux normal < 0,688 nmol/L). Le scanner surrénalien retrouvait une tumeur de 20 mm intéressant la surrénale gauche compatible avec un phéochromocytome, et une glande surrénale droite épaissie. La patiente a été opérée avec une histologie confirmant le phéochromocytome sans anomalie de la zone glomérulée. L'analyse génétique a mis en évidence un variant de signification inconnue de NF1. Après la chirurgie, les DMS étaient négatifs mais il persistait un HAP biologique (rapport aldostérone/rénine de 109 pmol/mUI).

Discussion

Si l'association d'un phéochromocytome avec un hyperaldostéronisme secondaire est décrite, son association avec un HAP est exceptionnelle et très peu décrite dans la littérature. Dans le cas de nos patientes il s'agit probablement d'une association fortuite et rentrant plutôt dans le cadre d'une hyperplasie bilatérale des surrénales, puisqu'après la chirurgie du phéochromocytome il persistait une HTA avec HAP même si pour l'une des patientes cela n'a pas été confirmé biologiquement.

Conclusion

L'association d'un phéochromocytome et d'un HAP est exceptionnelle mais possible, d'où l'importance de réaliser un bilan hormonal complet en cas de nodule surrénalien.

Cas Clinique Blood Pressure

PS.CCBP3

HTA maligne, et si c'était la sclérodermie ? A propos de deux cas cliniques

B. FRANKO^{1,*}, D. GIOVANNINI², E. CELLOT¹, S. JOST¹

¹Service De Néphrologie, Centre Hospitalier Annecy Genevois - Epagny-Metz-Tessy (France),

²Service D'anatomie Et De Cytologies Pathologiques, Chu Grenoble Alpes - Epagny-Metz-Tessy (France)

Objectifs

La crise rénale sclérodermique se définit par l'association d'un déséquilibre tensionnel aiguë > 140/90 ou une augmentation de > 30mmHg de systolique, elle associe une hémolyse mécanique et une insuffisance rénale aiguë, elle peut être inaugurale de la maladie. Elle peut se confondre avec une HTA maligne mais présente des spécificités cliniques biologiques anatomopathologiques et thérapeutiques que nous développerons.

Cas clinique

Cas 1 : patient de 53 sans antécédant, pris en charge pour une tension à 238/127mmHg associée à une insuffisance rénale aiguë 390 μ mol/L, hémolyse mécanique, et rétinopathie hypertensive grade III. La découverte d'une hématurie à la bandelette fera réaliser un bilan immunologique initialement rassurant. La mauvaise évolution rénale à J9 (590 μ mol/L) conduira la réalisation d'une biopsie rénale confirmant une crise rénale sclérodermique, et la prise en charge malgré la dysfonction rénale sévère par forte dose d'IEC ont permis une récupération et le contrôle tensionnel (à 2 ans 220 μ mol/L).

Cas 2 : patient de 52 ans sans antécédant, hospitalisé pour douleur thoracique avec tension à 253/132mmHg, avec Fond d'œil grade III, hémolyse mécanique, HVG aiguë 167 g/m² et insuffisance rénale (183 μ mol/L). La prise en charge initiale défavorable sur le plan rénal à j10 (510 μ mol/L) conduit à la recherche d'hématurie qui se révélera positive et le bilan immunologique et la biopsie confirmeront la sclérodermie. Là encore la forte dose d'IEC ont permis une évolution favorable sur le plan rénal et tensionnel, (200 μ mol/L)

Discussion

Ces deux cas reflètent la nécessité en cas d'HTA maligne de rechercher des arguments pour une crise rénale sclérodermique. La prise récente d'AINS ou corticoïde, la présence de signes extrarénaux, l'hématurie, la capillaroscopie, la recherche d'anticorps antinucléaires et Dot sclérodermique, orientant le diagnostic. La biopsie rénale est souvent nécessaire. La confirmation diagnostique est importante car l'utilisation de forte dose d'IEC quel que soit le niveau de fonction rénale est une nécessité absolue, et urgente pour le pronostic rénal et le contrôle tensionnel.

Conclusion

Les praticiens confrontés aux patients présentant une HTA maligne doivent savoir évoquer la crise rénale sclérodermique, en chercher les arguments systématiquement et en cas d'évolution rénale et tensionnelle défavorable.

histologie

Figure 1. Cas 1. A : lésion d'ischémie glomérulaire (coloration argentique), B : thromboses artériolaire (flèches) et glomérule collabé par une hypertrophie des cellules endothéliales (Coloration PAS). C : Image artériolaire en « bulbe d'oignon » en coloration argentique.

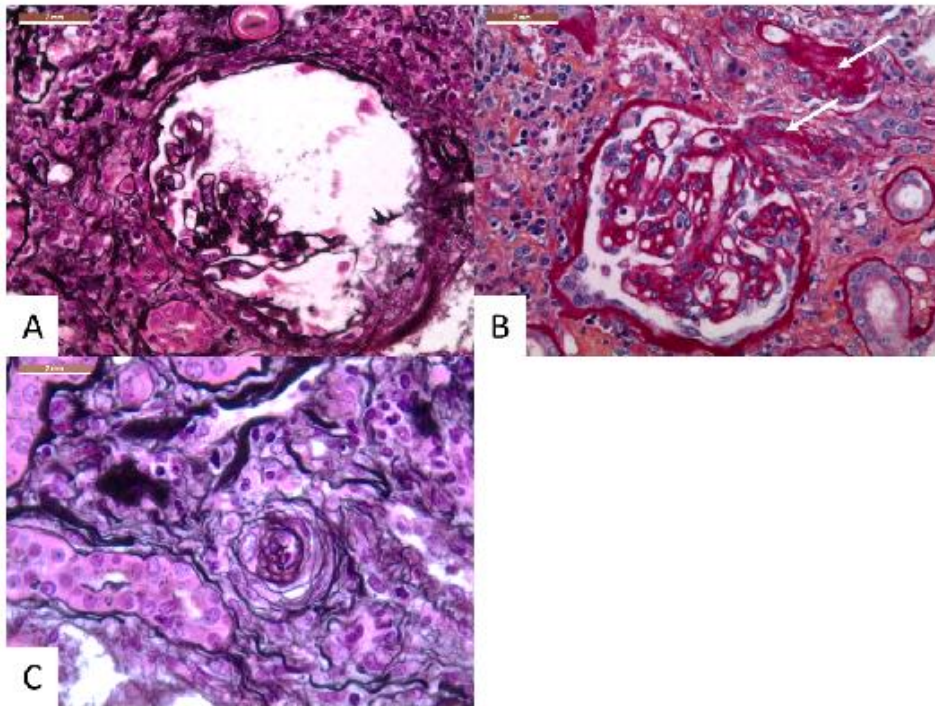
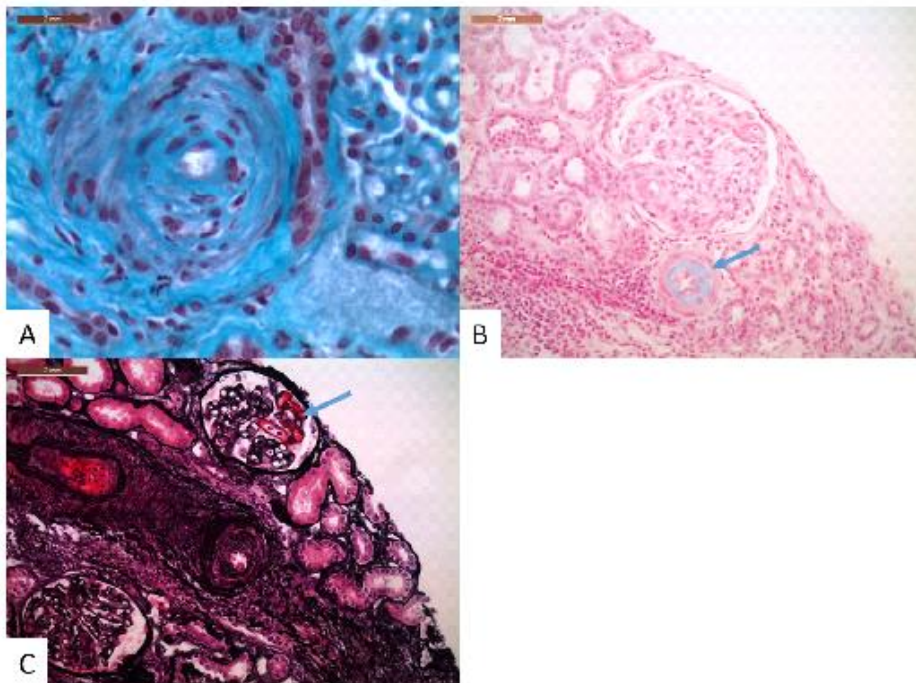


Figure 2. Cas 2. A image artériolaire en « bulbe d'oignon » (coloration Trichrome bleu). B. Intima artériolaire épaissie par un matériel alcianophile bleu (flèche) (coloration bleu alcian). C. Thrombi de fibrine intracapillaire et image artériolaire en bulbe d'oignon (coloration argentique).



Cas Clinique Blood Pressure

PS.CCBP4

Une hypertension artérielle associée à une aménorrhée secondaire révélant un adénome surrénalien. (A propos d'un cas)

E. TABTI ^{1*}, C. CHAHBAR ¹, A. LOUNICI ¹

¹Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète, Université De Tlemcen (Algeria)

Objectifs

L' hypertension artérielle (HTA) d'origine surrénalienne représente 3 % des HTA avérée. Nous décrivons le cas d'une patiente ayant une HTA dont l'exploration d'une aménorrhée secondaire a révélé un adénome surrénalien gauche.

Cas clinique

Une femme âgée de 38 ans aux antécédents d' Hypertension artérielle depuis 12 ans sous trithérapie anti-hypertensive, qui consulte pour l'exploration d'une aménorrhée secondaire depuis 6 mois, l'examen clinique objective un syndrome de cushing (SC) clinique, avec une obésité facio-tronculaire, une faiblesse musculaires, des Vergetures larges et pourpres au niveau de l'abdomen ce qui a motivé la réalisation des examens complémentaires spécifiques, une cortisolémie élevée avec un cortisol urinaire élevé et une ACTH basse, le diagnostic d'un SC ACTH indépendant a été posé et la réalisation d'un Scanner abdomino-pelvien injecté met en évidence un adénome surrénalien gauche avec wash out absolue à 63% et wash out relative à 60%. La patiente a été orientée au service de chirurgie pour une surrénalectomie gauche.

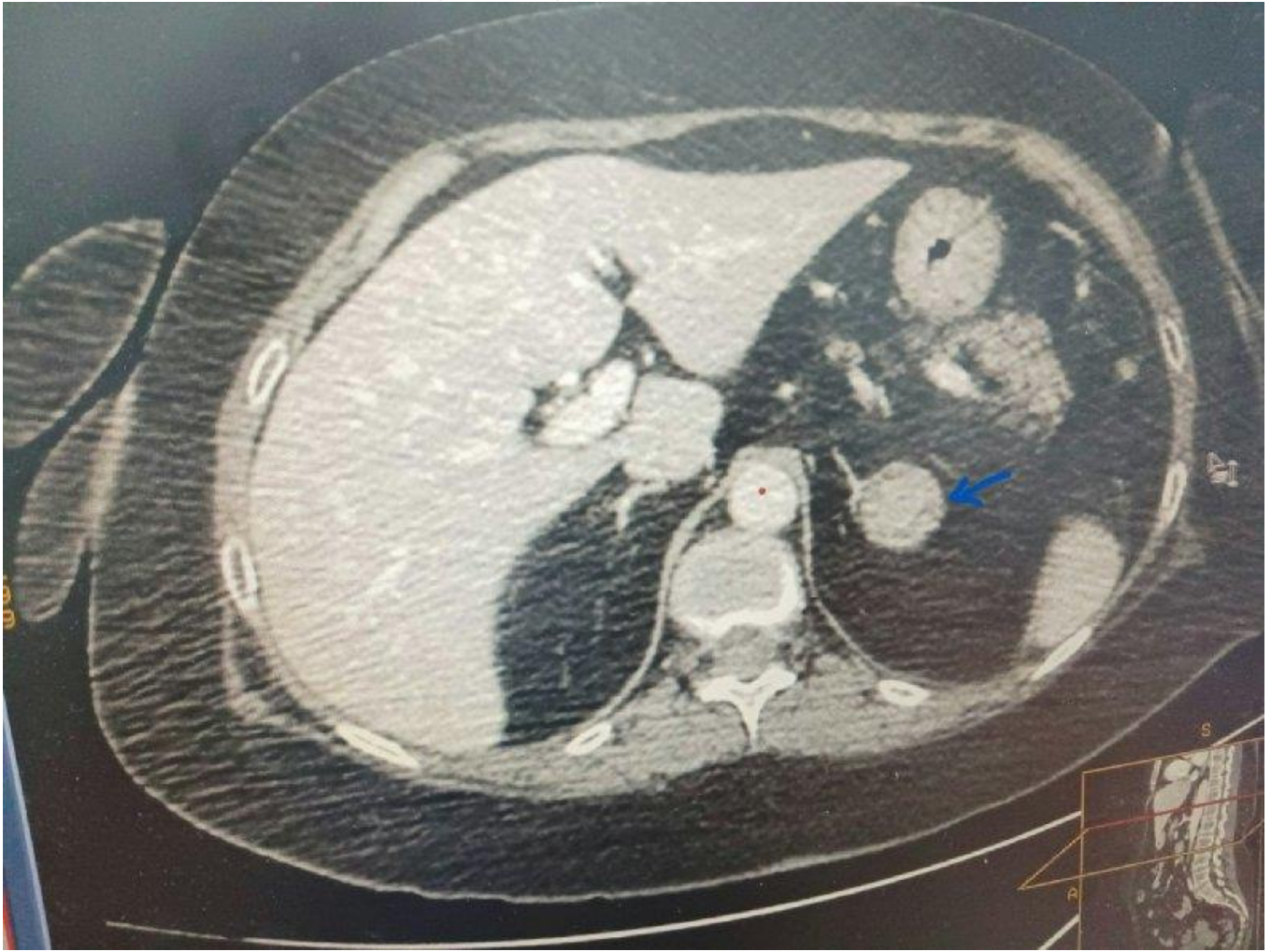
Discussion

La prévalence de l'HTA dans le SC endogène est de 80 % (20% dans le Cushing iatrogène. L'obésité facio-troculaire est fréquente chez les patients atteints d'un SC et il est difficile de le différencier des patients hypertendus compliqués d'obésité surtout les femmes. Les autres symptômes sont le diabète, l'ostéoporose, la faiblesse musculaire, les vergetures et l' aménorrhée secondaire, comme le cas de la patiente ou l'aménorrhée secondaire était le motif de consultation.

Conclusion

Notre cas illustre une forme rare d'HTA endocrine d'origine surrénalienne et l'importance d'un examen clinique minutieux devant une HTA afin de réaliser les investigations paracliniques appropriées et même dans les cas d'HTA connus.

Scanner abdominal injecté chez une patiente ayant



Cas Clinique Blood Pressure

PS.CCBP5

Primary aldosteronism revealed by postpartum cardiomyopathy

M. BENABDELLAH ^{1,*}, S. DHIMENE ¹, B. EL BOUSSAADANI ², Z. RAISSOUNI ²

¹Cardiology Department, University Hospital In Tanger, Morocco - Tanger (Morocco),

²Faculty Of Medicine And Pharmacy Of Tanger, Abdelmalek Essadi University - Tanger (Morocco)

Objectifs

Objective: To consider the potential impact of various endocrine disorders on the structure and function of the cardiac muscle, as undiagnosed primary aldosteronism (PA) in young patients may lead to catastrophic complications.

Cas clinique

A 41-year-old female, a mother of three, presented to the obstetric department during her 7-month twin pregnancy with a diagnosis of severe preeclampsia. Early delivery was indicated. Shortly after labor, the patient developed orthopnea and bilateral pedal edema. Physical examination revealed systolic murmurs at the mitral and tricuspid areas, along with pulmonary rales, and peripheral edema. The electrocardiogram showed a regular rhythm, no ventricular hypertrophy, and no conduction disorder. The cardiothoracic ratio was 0.7 on chest X-ray. Transthoracic echocardiography revealed a left ventricular ejection fraction (LVEF) of 40%, dilation of the atriums and ventricles without thrombus, as well as estimated pulmonary hypertension of 55 mmHg. The patient was treated with injectable diuretics and potassium supplementation to control the acute episode and, after 48 hours, was admitted to the cardiology department for etiological assessment of PPCM. Biological assessment showed hypokalemia and MRI favored a diagnosis of hypertensive heart disease with persistent of high blood pressure. The diagnosis of PA was made based on elevated aldosterone to renin ratio, and adrenal adenoma on the abdominal CT angiography, leading for adrenalectomy. The last check-up revealed normal functioning as indicated by echocardiography, with normal blood pressure.

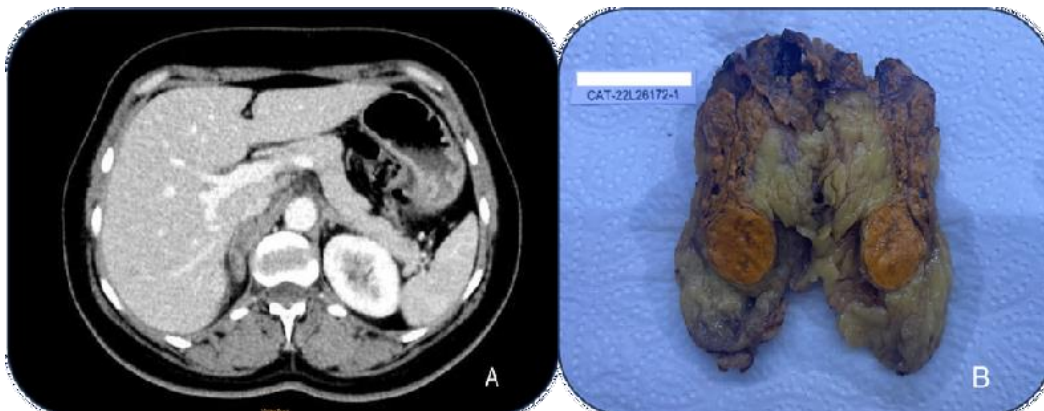
Discussion

PPCM should be considered in young postpartum women presenting with heart failure (HF). The diagnosis is made when three criteria are met: 1) HF secondary to left ventricular systolic dysfunction with an LVEF <45%, 2) onset towards the end of pregnancy or in the months following delivery, and 3) the absence of any other identifiable cause of HF. In this case, it is of interest to note the severe presentation of PA and to highlights the importance of considering secondary hypertension as potential etiologies for heart failure in young postpartum women.

Conclusion

It is imperative for healthcare providers to consider the possibility of disorders such as primary aldosteronism in the differential diagnosis, as not all cases of postpartum heart failure are necessarily attributed to PPCM.

A:Image of adrenal adenoma B:Piece of adrenalectomy



Cas Clinique Blood Pressure

PS.CCBP6

Severe renovascular hypertension due to fibromuscular dysplasia with renal artery stenosis discovered during a pregnancy

J-B. DE FREMINVILLE ^{1,*}, L. WANG ¹, M. SAPOVAL ², L. AMAR ¹, J. MALLART-RIANCHO ¹

¹Hypertension Unit, Ap-Hp, Hôpital Européen Georges Pompidou, Université Paris-Cité, Paris, France - Paris (France),

²Interventional Radiology Unit, Ap-Hp, Hôpital Européen Georges Pompidou, Université Paris-Cité, Paris, France - Paris (France)

Objectifs

Hypertension during pregnancy can have serious consequences, such as preeclampsia, stroke, pulmonary edema, thromboembolic events, placental abruption, intrauterine growth restriction, preterm birth, or intrauterine death. Here we discuss the management of severe hypertension and renal artery stenosis in early pregnancy.

Cas clinique

A 35 years-old woman was referred to our centre following the discovery of grade 3 hypertension when she was 9 weeks pregnant. Daily ABPM mean blood pressure was 177/119 mmHg with maximum medical treatment. Retinography showed no sign of malignant hypertension, renal function and albuminuria were normal. Doppler ultrasound revealed a 90% stenosis of the right renal artery. After multidisciplinary discussion, and with the patient and her husband, an arteriography was realized, and confirmed a tight stenosis due to fibromuscular dysplasia, which was treated by angioplasty. The calculated foetal irradiation dose was less than 10 mGy and did not contraindicate the continuation of the pregnancy. The patient was then followed in our centre during her pregnancy with a controlled blood pressure without any treatment. She finally gave birth to a healthy baby.

Discussion

In this case, the discovery of severe hypertension early during pregnancy illustrates the lack of screening for hypertension. Indeed, our patient did not have blood pressure measurement before her pregnancy, and both discover of hypertension during first semester and the presence of a renal artery stenosis suggest that hypertension was pre-existing.

The management of a severe renovascular hypertension during a pregnancy is delicate because renin-angiotensin system blockers, the most efficient medications, are not allowed. In case of severe hypertension despite optimal medical treatment, termination of the pregnancy should be discussed to avoid fatal maternal or fetal complications. Arteriography and angioplasty of the renal artery can also be proposed, but malformation risk due to irradiation exist and are maximum early in pregnancy.

Conclusion

Screening of hypertension is important in all adults, and especially for women in child-bearing age. Renal artery angioplasty can be performed in pregnant women with severe hypertension and renal artery stenosis, by a multidisciplinary team including a radiophysicist and a trained radiologist, with careful monitoring of the irradiation dose.

Figure 1 - arteriography



Cas Clinique Blood Pressure

PS.CCBP7

De la fibrillation atriale à la surrénalectomie, un cas d'hyperaldostéronisme primaire

L. WANG ^{1*}

¹APHP-Hôpital Européen Georges Pompidou - Paris (France)

Objectifs

L'objectif est de présenter une découverte d'hyperaldostéronisme primaire dans un contexte d'hypertension artérielle juvénile et d'hypokaliémie symptomatique. Il s'agit d'une présentation clinique classique devant faire évoquer le diagnostic et débiter les explorations.

Cas clinique

Monsieur R, 43 ans, présente une hypertension juvénile (début à l'âge de 35 ans). Ses autres facteurs de risque cardio-vasculaires sont un tabagisme actif et une dyslipidémie. Il n'a pas d'autre antécédent médical notable. En décembre 2022, il est hospitalisé en cardiologie pour des palpitations. Le bilan fait découvrir une fibrillation atriale avec une hypokaliémie à 2.5mmol/L, qui est résolutive après correction de cette hypokaliémie. L'échographie cardiaque retrouve une cardiomyopathie hypertrophique.

Il est adressé dans notre centre d'hypertension artérielle pour la recherche d'une hypertension artérielle secondaire. Les dosages sous traitement neutre (Isoptine 240mg, Eupressyl 60mg x 2 et Hyperium 1mg) et en condition de normokaliémie (3.5mmol/L), retrouvent une rénine à 1 et 1.7 mUI/L, une aldostéronémie à 2310 et 3041pmol/l soit des rapports rénine/aldostérone est à 462 et 608. L'aldostéronurie est augmentée à 334 nmol/24h, en regard d'une créatininurie à 10.7 mmol/24h. Le scanner retrouve un adénome surrénalien droit de 3 cm et élimine l'existence d'éventuelle sténose sur les artères rénales.

Devant cette hypertension artérielle sur un hyperaldostéronisme primaire chez un patient de 43 ans, il est décidé de réaliser un cathétérisme des veines surrénales afin de rechercher une sécrétion latéralisée d'aldostérone. En cas de latéralisation sur l'une des surrénale, documentée au cathétérisme, une chirurgie par surrénalectomie sera proposée au patient. Cette chirurgie aura pour objectif de guérir son hypertension artérielle ou d'en améliorer le contrôle et de guérir son hypokaliémie.

Discussion

La présentation clinique de ce patient énumère les éléments devant faire évoquer le diagnostic d'hyperaldostéronisme primaire : hypertension artérielle de début juvénile et hypokaliémie profonde symptomatique.

L'hyperaldostéronisme primaire est fréquent et concerne 6 % des patients hypertendus. Il est associé à un excès de risque cardiovasculaire significatif comparativement à l'hypertension artérielle essentielle, probablement lié à la toxicité intrinsèque de l'aldostérone sur les organes cibles.

Conclusion

Ce cas illustre l'importance du diagnostic, non seulement parce qu'il peut conduire à une sanction chirurgicale de surrénalectomie en cas de sécrétion d'aldostérone latéralisée pour guérir l'hypertension artérielle et l'hypokaliémie, mais aussi parce que le blocage l'aldostérone - même médicamenteux - doit être envisagé pour diminuer le risque cardio-vasculaire.

Cas Clinique Blood Pressure

PS.CCBP8

Diagnosis of a pheochromocytoma in the management of Takotsubo syndrome: a cause that should not be overlooked.

J. MALLART-RIANCHO^{1*}, A. LAURAIN¹, N. GEBARA¹, E. DEFLORENNE¹, A. LORTHIOIR¹, E. CORNU¹, M. AZIZI¹, L. AMAR¹, J.B. DE FRÉMINVILLE¹

¹HEGP - Paris (France)

Objectifs

Pheochromocytoma (PGL) is a rare disease in which one of the cardiovascular complications is adrenergic heart disease, also known as Takotsubo syndrome (TTS). We discuss the diagnosis and management of a hypertensive patient with TTS secondary to PGL.

Cas clinique

A 55-year-old man was referred for suspected aortic dissection following transfixing chest pain associated with hypertension of 190/90 mmHg. The electrocardiogram showed diffuse negative T waves and the biological troponin was increased. A computed tomography (CT) scan of the aorta was performed, which ruled out a dissection but revealed a 35 mm right adrenal mass. Cardiac echocardiography revealed a collapse of the ejection fraction associated with apical akinesia extending to the middle segments. Coronary angiography revealed significant stenosis of the circumflex artery, treated with two active stents. Metanephrine levels were elevated, suggesting the presence of PGL. Nuclear imaging and cardiac magnetic resonance imaging (MRI) confirmed TTS secondary to PGL. Treatment with alpha-blockers was initiated after hydration, followed by treatment to inhibit catecholamine synthesis. Adrenalectomy was then decided upon, after temporary interruption of one of the antiplatelet treatments, which was resumed after the operation.

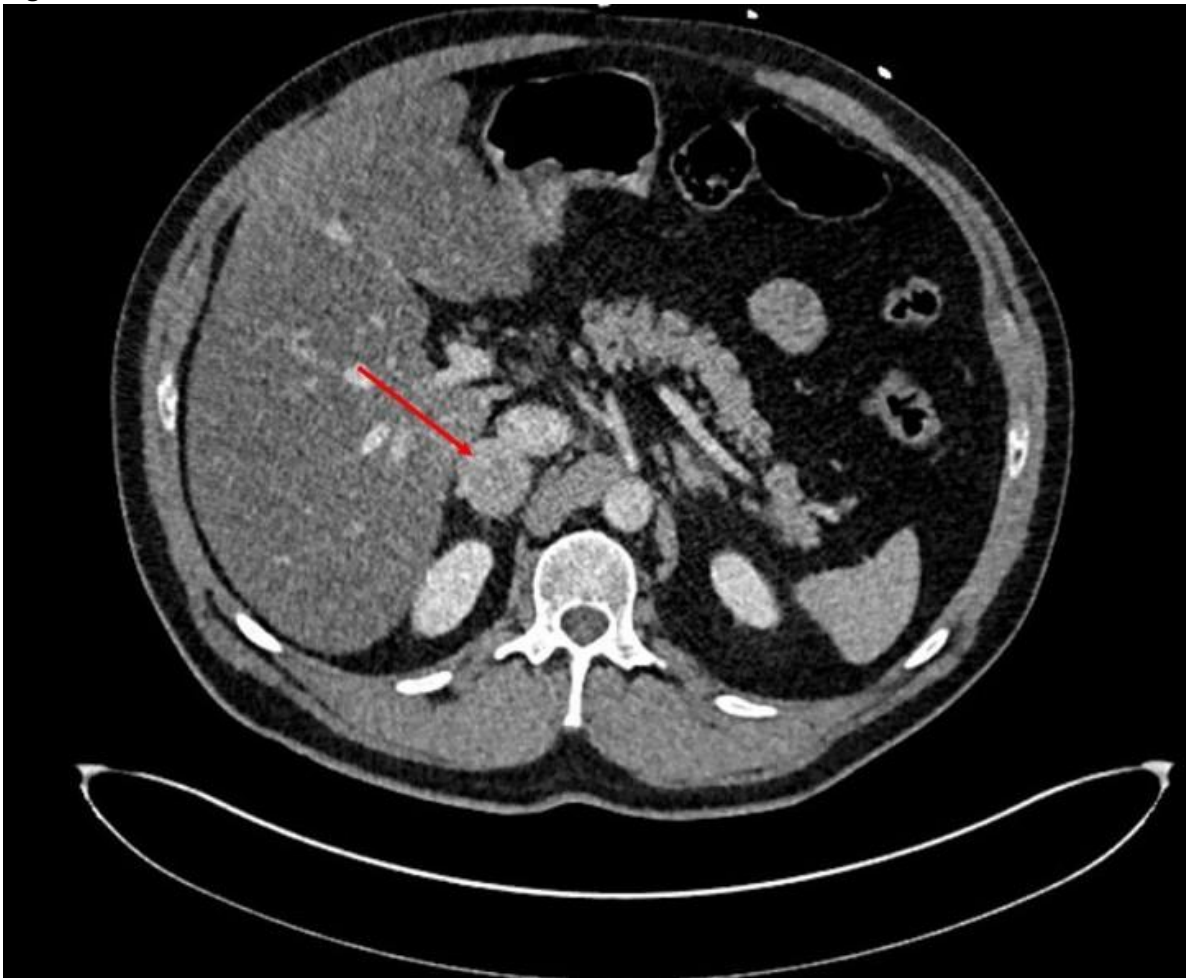
Discussion

If a PGL is found, appropriate treatment should be considered, taking into account the drugs to be avoided. If there is underlying coronary artery disease, it is essential to confirm by coronary angiography that the lesion observed is responsible for the symptoms. Adrenal lesions are generally larger than 30 mm and are easily visible on abdominal CT scans or cardiac MRI slices passing through the adrenals. Plasma/urinary metanephrines levels can be easily measured. If there is a discrepancy between imaging and biology, it is advisable to repeat the measurement approximately 10 days after the initial assessment, in order to improve the accuracy of the diagnosis.

Conclusion

When a TTS occurs, the possibility of PGL should be raised. An abdominal CT scan and a plasma/urine metanephrine assay can quickly make the diagnosis and guide the patient towards optimal treatment.

Figure 1 - CT scan



Cas Clinique Blood Pressure

PS.CCBP9

Hypertension non contrôlée chez une femme enceinte à 20 semaines d'aménorrhée atteinte de dysplasie des artères rénales

M. BANU ^{1,*}, J. DOUBLET ^{2,*}

¹Medecine Vasculaire - Bordeaux (France),

²Cardiologie - Bordeaux (France)

Objectifs

Discussion d'une prise en charge d'une dysplasie des artères rénales dans un contexte de grossesse

Cas clinique

Nous avons reçu une femme de 41 ans actuellement enceinte à 20 semaines d'aménorrhée. Elle n'a pas d'antécédent cardiovasculaire significatif, mais présentait des pressions de consultation avant la grossesse actuelle autour de 140/90 mmHg. Elle a déjà présenté neuf grossesses dont une fausse couche spontanée précoce.

Elle présentait un profil tensionnel non contrôlé en pression de consultation sous trithérapie à pleine dose ainsi qu'une hypokaliémie nécessitant une supplémentation intraveineuse et orale.

Le bilan initial retrouvait un hyperaldostéronisme secondaire, un écho-doppler des artères rénales retrouvant une accélération nette du flux au niveau de l'artère rénale droite et une démodulation des flux en aval, ainsi qu'une atteinte dysplasique des artères rénales prédominant à droite à l'angio-IRM.

Nous l'avons admise dans le service pour évaluer son profil tensionnel. La mesure ambulatoire de pression artérielle retrouvait une moyenne à 132/81 mm Hg mais des pressions de consultation très variables, fréquemment élevées à plus de 170 mm Hg.

Après discussion avec nos collègues obstétricien, radiologue interventionnel et radiophysicien, nous avons opté pour une stratégie de dilatation de l'artère rénale droite.

La patiente est sortie du service le lendemain de la dilatation sans traitement antihypertenseur et avec un arrêt de la supplémentation potassique.

Une MAPA et EDAR sont prévus en réévaluation dans un mois (résultats en cours)

Discussion

Les recommandations émises par les radiophysiciens et radiologues étaient rassurantes, on retient un seuil de 100 mGy comme limite de toxicité pour le fœtus. Cette valeur est très rarement dépassée en cas d'artériographie des artères rénales.

Les bénéfices de cette procédure étaient attendus et pouvaient permettre même d'obtenir une guérison de l'hypertension artérielle

Avec ces informations, la décision a été prise avec l'équipe d'obstétrique de réaliser la procédure de dilatation. Pour éviter cette situation, le diagnostic d'une HTA secondaire, dans ce cas une dysplasie des artères rénales, doit être réalisée avant la grossesse afin de faciliter son déroulement.

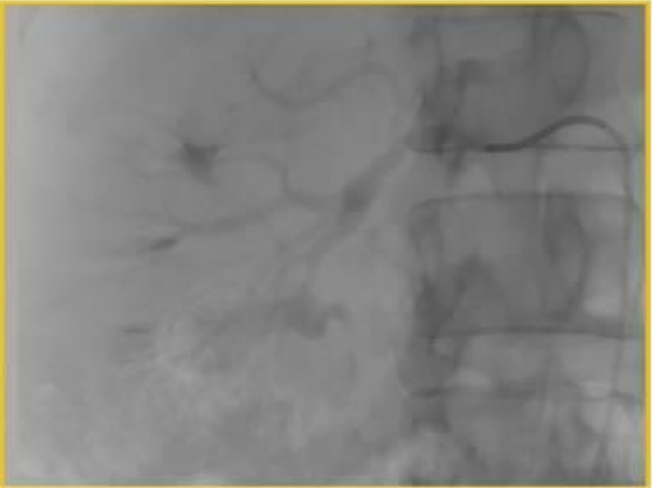
Conclusion

Le diagnostic de dysplasie des artères rénales devrait idéalement être posé avant la grossesse, pour envisager une dilatation percutanée. Une artériographie lors de la grossesse reste tout de même envisageable.

Angioplastie de l'artère rénale droite



Avant dilatation de l'artères rénale droite



Après dilatation de l'artère rénale droite

POSTERS

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.1

L'hypertension artérielle, l'arbre qui cache la forêt : à propos d'une série de cas d'HTA secondaire

H. ROUAM ^{1*}, R. ZERHOUDI ¹, I. HAZZAZI ¹, H. ELJAZOULI ¹, I. KATIF ¹, J. ELMASRIOUI ¹, N. CHAREI ¹, M. ELJAMILI ¹, S. ELKARMI ¹, M. EL HATTAOUI ¹

¹Service De Cardiologie, CHU Mohammed Vi - Marrakech (Morocco)

Contexte

L'hypertension secondaire est définie comme une hypertension due à une cause identifiable, qui peut être traitée par une intervention spécifique à la cause. C'est une entité rare, souvent sous diagnostiquée dont la prévalence globale estimée entre 5 à 15 % des hypertendus. Toutefois, il est important de la rechercher compte tenu de son caractère potentiellement réversible après traitement de la cause.

But

Notre étude a pour objectif de dévoiler cette entité souvent hétérogène et de mettre en évidence les particularités diagnostiques et étiologiques dans notre population porteuse d'HTA secondaire

Méthodes

Nous rapportons 12 cas d'HTA secondaire pris en charge dans le service de cardiologie et maladies vasculaires en collaboration avec de médecine interne, endocrinologie et chirurgie cardio vasculaire au CHU de Marrakech.

Résultats

Notre étude comportait 12 patients au total, 7 femmes (58%) et 5 hommes (42%) avec un sex ratio à 0,71. L'âge moyen au moment de diagnostic était de 35 ans avec des extrêmes de 9 ans et 72 ans. L'HTA concernait les patients de moins de 40 ans dans la moitié des cas. Elle était de découverte fortuite dans 58 % des cas et lors d'un bilan d'HTA résistante dans 25% des cas. Elle était de grade 3 chez 6 patients (50 %). L'Hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) électrique a été retrouvée chez 58% des patients. Cette HVG a été objectivée par échographie cardiaque dans 42% des cas. La première étiologie de l'HTA secondaire retrouvée dans notre série était la sténose des artères rénales sur artérite de Takayasu dans 33 % des cas, suivie par la coarctation aortique dans 25% et l'adénome de Cohn dans 16% des cas. L'hyperaldostéronisme primaire a été retrouvé chez une patiente et un syndrome d'apnée de sommeil chez un patient âgé. Ainsi, Un cas de phéochromocytome malin bilatéral compliqué nécessitant une chirurgie en urgence a été noté dans notre série. L'HTA était contrôlée dans 85 % des cas par un traitement médical initial par association des antihypertenseurs et un traitement médico-chirurgical étiologique en fonction des cas.

Conclusion

L'HTA secondaire est une entité rare touchant essentiellement le sujet jeune. Néanmoins, une HTA résistante chez un sujet âgé doit faire rechercher une étiologie secondaire. Un interrogatoire détaillé, un examen cardio-vasculaire minutieux et un algorithme d'exploration simple permettent d'identifier les causes curables évitant ainsi une thérapie médicale au long cours .

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.22

Prévalence de la dysfonction diastolique chez les patients hypertendus suivis en ambulatoire

A. AGRANIOU ^{1*}, K. BOUSLIMANI ¹, F. OTMANI ¹, N. KERROUCHE ¹, D. SI AHMED ¹, F. BOUALI ¹

¹Service De Médecine Interne, Chu Mustapha, Faculté De Médecine D'alger, Université D'alger 1 - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

ETUDE DU RETENTISSEMENT CARDIAQUE DE L'HTA (AOC)

But

L'hypertension artérielle (HTA), appelée le "tueur silencieux" est la première cause évitable de décès cardiovasculaire dans le monde. Le cœur est un des principaux organes cibles, et une des premières conséquences de l'élévation de la pression artérielle (PA) est la dysfonction diastolique (DD) du ventricule gauche (VG). Notre étude a pour objectifs d'estimer la prévalence de la DDVG chez les hypertendus à la lumière des dernières recommandations de la société américaine d'échocardiographie 2016, d'étudier ces déterminants et de sélectionner les patients à haut risque d'évoluer vers l'insuffisance cardiaque à FE IC à préserver.

Méthodes

C'est une étude transversale descriptive et analytique à recrutement prospectif portant sur 230 patients hypertendus suivis en consultation de médecine interne du CHU Mustapha sur une période de 2 ans et demi s'étalant du mois de novembre 2020 au mois de Mars 2023. Nous avons inclus dans notre étude tout patiente hypertendu âgé de 18 à 70 ans et un groupe contrôle de 48 patients normotendus.

Résultats

L'âge moyen des patients hypertendus de notre échantillon est de 54.9 ± 10.4 ans. La répartition de la population selon le sexe note une nette prédominance féminine (67%) avec un sexe ratio à 0.49. La prévalence de la DD était de 31.3% chez les patients hypertendus (dont 64 patients avaient une FEVG préservée avec HVG et 8 patients avaient une FEVG préservée sans HVG) et de 6.25 % dans le groupe contrôle. L'analyse bivariée montre un lien statistiquement significatif entre l'DD et l'âge, l'ancienneté de l'HTA, le diabète, la sédentarité et l'HVG électrique, les indices échocardiographiques recommandés par l'AHA et la PAPs. Après régression logistique, l'HVG, l'obésité, le rapport E/é et la PAPs sont identifiés comme facteurs prédictifs de la DD chez nos patients hypertendus. Une forte corrélation existe entre la DD et la PAPs, un paramètre qui ne figure pas dans l'algorithme de 2016, remplacé par l'IT Vmax.

Conclusion

Le dépistage précoce de la dysfonction diastolique donne un nouvel aperçu du retentissement cardiaque de l'hypertension artérielle qui pourrait identifier les patients à haut risque qui pourraient bénéficier d'un programme de traitement antihypertenseur plus agressif.

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.3

Prévalence et facteurs de risque de l'hypertension artérielle chez les diabétiques pris en charge au CHU de Tlemcen - Algérie

S. BENBEKHTI ^{1*}, K. MEGUENNI ¹

¹Faculté De Médecine, Université Abou Bekr Belkaid - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun.

Contexte

Le couple HTA-diabète est un problème de santé publique. La prévalence de l'hypertension artérielle est particulièrement élevée chez les patients présentant un diabète

But

Estimer la prévalence de l'HTA et déterminer les facteurs de risque chez les sujets diabétiques au CHU de Tlemcen.

Méthodes

Etude cas-témoins, menée au CHU de Tlemcen, portant sur des sujets diabétiques et non diabétiques ; les facteurs de risque ont été recherchés dans les deux groupes.

Analyse statistique : descriptive et analytique en effectuant le test du X² ($\alpha < 5\%$, IC à 95%), Odd's ratio (OR). Logiciel SPSS 17.

Résultats

Une étude cas-témoins a été réalisée sur un total de 168 sujets dont 42 patients diabétiques et 126 non diabétiques.

L'HTA était le principal facteur de risque, retrouvé chez 81% des diabétiques, et 60% des non diabétiques (OR= 2,9 ; IC 95% [1,23 ; 6,76]) ; $p = 0,01$)

L'obésité a été retrouvé chez 47,6% des diabétiques, et 21,4% des non diabétiques (OR= 3,3; IC 95% [1,59 ; 6,98]) ; $p=0,001$).

Le manque d'activité physique a été noté chez 66,7% des diabétiques, et 84,9% des non diabétiques.

Conclusion

L'hypertension artérielle est fréquente chez le patient diabétique majorant le risque cardiovasculaire. La prise en charge doit être globale : équilibre du diabète, traitement des autres facteurs de risque vasculaire , entre autres: le contrôle pondéral et la pratique de l'activité physique...

La prise en charge optimale de l'HTA est un objectif majeur dans l'optique de la protection cardiovasculaire chez les patients diabétiques.

PO.35

Impact du contrôle du rythme circadien sur la régression de l'hypertrophie ventriculaire gauche

W. HARBI ^{1*}, L. MANAMANI ¹

¹Cardiologie - Annaba (Algeria)

Conflit d'intérêt

Pas de conflit d'intérêts

Contexte

L'altération du profil tensionnel circadien est souvent associée à une augmentation du risque cardiovasculaire et de complications, cela a été démontré par plusieurs études.

But

Evaluer l'impact de la restauration du cycle tensionnel circadien normal sur la régression de l'hypertrophie ventriculaire gauche

Méthodes

Nous avons évalué par une étude observationnelle dans notre service, l'évolution de l'hypertrophie ventriculaire gauche chez 20 patients hypertendus non dipper et cela malgré une bithérapie antihypertensive incluant soit un IEC/ARAII avec un anticalcique ou un thiazidique, le rajout d'un 3ème traitement antihypertenseur le soir a été décidé.

L'hypertrophie a été évaluée en échocardiographie transthoracique

L'ensemble des patients ont été surveillés tous les 2 mois par une MAPA des 24 heures et une échocardiographie transthoracique.

Résultats

A la lumière de cette analyse observationnelle, nous avons constaté que la correction du cycle circadien a été associée à une régression plus prononcée de l'hypertrophie ventriculaire gauche (8 patients sur 11), par ailleurs, 2 patients seulement sur 9 avec un profil circadien non restauré ont eu une légère régression de l'hypertrophie.

Conclusion

Cette observation supporte le fait que la prise vespérale d'au moins une molécule antihypertensive, puisse améliorer le contrôle nocturne de la pression artérielle, restaurer le profil circadien et réduire le niveau de risque cardiovasculaire.

PO.38

Effet hypolipémiant du vinaigre de cidre de pomme chez le rat Wistar utilisé comme modèle de syndrome métabolique

I. LABADIE ^{1*}, H. BOUDERBALA ¹, I. BELBRAIK ¹, S. ADDOU BENOUNNANE ¹, D. SAIDI ¹, H. KADDOURI ¹

¹Laboratoire De Physiologie De La Nutrition Et De Sécurité Alimentaire (lpnsa), Département Des Sciences De La Nature Et De La Vie, Université Oran 1 Ahmed Ben Bella - Oran (Algeria)

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Contexte

Le syndrome métabolique (Smet) constitue un réel problème de santé publique car il représente un défi croissant en termes de prévention et de traitement. Ces dernières années, l'intérêt s'est accru pour l'utilisation de produits naturels tels que les fruits et légumes ou leurs dérivés en tant que thérapie complémentaire ou de substitution.

But

Ce travail vise à vérifier la capacité du vinaigre de cidre de pomme (VCP) à améliorer le profil lipidique sérique chez un modèle animal de Smet induit par un régime cafétéria-fructose.

Méthodes

Dix-huit rats mâles Wistar (185 ± 10 g) sont répartis en 3 lots égaux et reçoivent pendant 5 mois d'expérimentation soit le régime standard de laboratoire (RS) soit le régime cafétéria-fructose supplémenté ou non en VCP (RCF et RCFV) par gavage pendant 30 jours à partir du 4^{ème} mois. Tout au long de l'expérimentation, un suivi du poids corporel, de la consommation alimentaire et hydrique et des paramètres anthropométriques est réalisé. Le profil lipidique sérique est déterminé à la fin de l'expérimentation.

Résultats

Le VCP entraîne une diminution hautement significative ($p < 0,001$) du poids corporel et de la consommation alimentaire et hydrique. D'autre part, le VCP diminue de manière hautement significative ($p < 0,001$) les différents paramètres anthropométriques : IMC, index de Lee, circonférence abdominale et thoracique (0,05) et il améliore le profil lipidique sérique en diminuant de manière hautement significative ($P < 0,001$) les taux plasmatiques en cholestérol total, triglycérides, LDL ($P < 0,01$) et en augmentant le HDL ($P < 0,05$).

Conclusion

Cette étude suggère que le VCP semble être capable de limiter les perturbations métaboliques provoquées par le régime cafétéria-fructose grâce à son effet antiobésogène, satiétogène et hypolipémiant. Le VCP constitue ainsi une piste thérapeutique prometteuse dans le cadre de l'amélioration des composantes du Smet et de ses complications associées.

PO.40

2- Years outcome and risk of mortality in hypertensive patient after acute coronary syndrome

F. MENZOU ^{1*}, M. FISSAH ¹, S. TAHARBOUCHT ¹, M. CHARIFI ¹, A. CHIBANE ¹

¹Université Blida 1 Algérie - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt

Contexte

Stratification of the risk of mortality after acute coronary syndrome is an important step, all the more so in hypertensive patients in order to optimize and orient therapeutic management in the acute phase or in the long term.

But

The objective is identify the factors predictors of mortality after acute coronary syndrome in the hypertensive patient after two years of follow-up

Méthodes

We recruited 403 patients with acute coronary syndrome hospitalized in intensive cardiology care unit, they are treated according the recommended protocols and followed in intra-hospital and after tow years of discharge from the hospital, two groups of patients were individualized: hypertensives patients and patients without hypertension at admission.

Résultats

We have 51% STEMI, 35% NSTEMI and 14% unstable angina. 57.32% hypertensive patients/ 43.7% non-hypertensive, 29.8% women / 60.2% man, the mean of age was 66.6 +/-10.8 years. Hypertensive patients were older, more of STEMI, non-smoker with a higher prevalence of women, diabetes (p<0.01). There was more mortality in the SCA with hypertension (72.7%, p=0.04).

The parameters related to the occurrence of mortality in hypertensive patients with SCA after binary logistic regression are; Age \geq 65 years (RR = 2.27; 95%CI = 1.07- 4.82, p = 0.03), systolic blood pressure < 110 mmhg (RR = 0.31; 95%CI = 0.13 - 0.73, p < 0.01) KILLIP \geq 2 (RR=5.42; 95%CI=2.36 -12.44, p < 0.01) and several renal failure (RR = 3.41; 95%CI = 1.17 - 9.97, p = 0.02).

Conclusion

The risk of mortality is greater in hypertensive patients with acute coronary syndrome; the integration of clinical markers for predicting this risk makes it possible to guide the practical attitude in the short and long term.

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.41

Etude du profil tensionnel ambulatoire des patients ayant une artériopathie oblitérante des membres inférieurs

S. TAHARBOUCHT ^{1*}, M. FISSAH ¹, F. MENZOU ¹, M. CHARIFI ¹, A. CHIBANE ¹

¹CHU Douera.université Saad Dahleb Blida 1. Algérie - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt pour tous les auteurs

Contexte

Très peu de travaux ont étudié les particularités de la pression artérielle des patients ayant une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI).

But

L'objectif de notre travail était d'analyser le profil tensionnel ambulatoire des patients avec AOMI asymptomatique.

Méthodes

C'est une étude transversale ayant inclus des patients non diabétiques âgés entre 30 et 70 ans. Le diagnostic d'AOMI était retenu sur l'index de pression systolique à la cheville (IPS) <0.90. La mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) était réalisée par un appareil Tonoport V de GE®. Etude statistique : SPSS 25.0 (IBM®).

Résultats

426 patients ont été dépistés pour l'AOMI, 24 d'entre eux présentaient un IPS<0.9. Ces derniers étaient âgés de 50.6± 8.0 ans, mais sans différence statistique avec le groupe sans AOMI (48.4 ± 10.2 ans, p=0.2). Il y'avait plus de femmes dans le groupe avec AOMI (79.2% Vs 51.5 %, p=0.008) et un BMI plus élevé que celui du groupe sans AOMI (33.4±5.9 Vs 29.2±4.8 Kg/m², p<0.001). La prévalence de l'hypertension artérielle, du tabagisme, et de la dyslipidémie, n'était pas différente statistiquement entre les deux groupes ,(37.5% Vs 26.4%, p=0.2) (12.5%Vs 13.5%, p=0.8) (50%Vs 34.8%, p=0.1), respectivement. Le groupe AOMI avait une moyenne de la pression artérielle (PA) systolique de consultation plus élevée que celle du groupe sans AOMI (145.1 ±26.1Vs129.4 ± 17.2, p<0.001), et une PA diastolique de 79.2± 6.5 mmHg sans différence statistique avec celle du deuxième groupe (78.0 ± 6.6, p=Ns).

Les PA à la MAPA étaient toutes significativement plus élevées dans le groupe avec AOMI sauf pour la moyenne diastolique diurne (PAMD24h :132.9± 13.9 vs 125.1± 11.2mmHg), (PAMS24h 83.3± 9.0 Vs 78.6± 8.7 mmHg) (PAMDS 135.4± 13.9 vs 128.6± 11.9mmHg (PAMDD : 85.8± 9.8 Vs 81.9 ± 9.9 mmHg) (PAMNS : 126.9± 15.2 vs 115.2± 12.8mmHg (PAMND : 73.4± 18.7 Vs 68.4. ± 8.6 mmHg) avec un p =0.002 ,0.01, 0.008,0.06, <0.001,0.01, respectivement. Les facteurs prédictifs d'AOMI étaient le BMI et la PAM systolique nocturne avec un Odds ratio ajusté de 1.09 (IC 1.0- 1.2, p=0.03), et 1.1 (IC 1.0-1.2, p=0.03), respectivement.

Conclusion

Les patients avec AOMI ont des pressions artérielles ambulatoires plus élevées que les patients sans AOMI, en particulier la pression artérielle systolique nocturne. Ces résultats suggèrent que la surveillance et le traitement de la pression artérielle, en particulier la pression artérielle nocturne, sont importants pour réduire le risque de l'AOMI.

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.46

Prévalence de l'HTA gestationnelle chez les femmes enceintes : Évaluation des facteurs de risque et des complications maternelles et fœtales

O. GUELLATI ^{1*}, O. GUELLATI ^{1*}, M. MIADI ¹, J. KHEZZANE ¹

¹Chu Annaba - Annaba (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'hypertension gestationnelle est un problème médical fréquent pendant la grossesse, qui a des conséquences importantes sur la santé de la mère et du fœtus.

But

Cette recherche vise à estimer la prévalence de l'hypertension gestationnelle, à identifier les facteurs de risque associés et à étudier les problèmes maternels et fœtaux qui en découlent.

Méthodes

Nous avons mené une recherche prospective longitudinale sur une cohorte de 1250 femmes enceintes suivies dans notre établissement de santé entre le 1er janvier 2019 et le 31 juillet 2022. Les données cliniques et démographiques, y compris les antécédents médicaux et les habitudes de vie, ont été obtenues au début de la grossesse. La pression artérielle a été mesurée régulièrement pendant la période prénatale, et l'hypertension gestationnelle a été diagnostiquée conformément aux directives internationales actuelles. Les problèmes maternels et fœtaux, y compris les résultats de la grossesse et les problèmes de santé à court et à long terme, ont été identifiés.

Résultats

Nous avons observé que 8 % des femmes enceintes de l'étude souffraient d'hypertension gestationnelle. Les facteurs de risque significatifs de l'hypertension gravidique étaient l'âge avancé de la mère, l'obésité préexistante, le diabète préexistant et les antécédents familiaux d'hypertension. Les problèmes maternels les plus fréquents étaient la pré-éclampsie, l'éclampsie, le retard de croissance intra-utérin (RCIU) et le placenta praevia, tandis que les problèmes fœtaux comprenaient le RCIU, la prématurité, l'oligohydramnios et la détresse fœtale.

Conclusion

Cette recherche souligne la fréquence significative de l'hypertension gestationnelle chez les femmes enceintes et identifie les différents facteurs de risque associés. Elle montre également les répercussions importantes des problèmes maternels et fœtaux liés à l'hypertension prénatale. Une meilleure connaissance de ces facteurs de risque et de ces problèmes pourrait conduire à un traitement précoce et plus efficace de l'hypertension artérielle gestationnelle, ce qui serait bénéfique pour la santé des femmes et de leurs enfants pendant et après la grossesse. Mots clés Hypertension artérielle gestationnelle, grossesse et hypertension, facteurs de risque de l'hypertension gestationnelle, problèmes maternels, difficultés fœtales, prévalence de l'hypertension gestationnelle.

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.5

L'hypertrophie ventriculaire gauche chez les transplantés rénaux

M. AOUN^{1*}, H. GHABI¹, T. TLILI¹, I. MAMI¹, A. KHEMIRI¹, L. RAIS¹, L. BEN FATMA¹, M.K. ZOUAGHI¹

¹Service De Néphrologie Hôpital La Rabta - Tunis (Tunisia)

Conflit d'intérêt

Pas de conflit d'intérêt

Contexte

L'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) est un facteur prédictif de complications cardiovasculaires chez les transplantés rénaux (TR).

But

Cette étude avait pour but d'évaluer l'HVG et les facteurs de risque associés chez les TR.

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive sur une période de 9 ans, entre 2010 et 2019 incluant les TR suivis à l'hôpital La Rabta. Tous les patients ont subi une échocardiographie Trans thoracique dans la période pré greffe, afin d'évaluer leur état cardiaque.

Résultats

Vingt-neuf patients avaient de l'HVG concentrique, sur un total de 90 transplantés rénaux, soit un tiers de la population. La majorité était des hommes (93.1%) et hypertendus (82.8%). L'âge moyen était de 40.2 ± 9.1 ans avec des extrêmes de 24 à 58 ans. La durée moyenne du traitement par dialyse était de 23.6 mois. Chez 48.3% des patients, la cause de l'insuffisance rénale était une néphropathie glomérulaire non diabétique, 20.7% avaient une atteinte tubulointerstitielle et dans 13.8% des cas la cause était indéterminée.

La survie moyenne du greffon était de 95 ± 30.2 mois. La médiane de suivi post transplantation rénale était de 8 années [3-12].

Les facteurs associés à l'HVG étaient principalement une hypertension mal contrôlée $p=0.04$ et une hyperuricémie $p=0.021$. Le taux de lipides, l'anémie, la présence d'une fistule artérioveineuse, la durée de dialyse et le tabagisme n'ont pas été significativement associés au risque d'HVG chez notre population.

Le taux de créatinine était statistiquement plus élevé chez les patients avec une HVG : 14.4 vs 28.9 mg/l, $p=0.013$. A l'étude uni variée, la présence d'HVG était associée au taux de créatinine à la dernière nouvelle.

Conclusion

L'HVG est prévalente dans nos TR et a été associée à la dysfonction du greffon.

PO.52

Coarctation de l'aorte post ductale révélée par une claudication intermittente des membres inférieurs chez un jeune de 25 ans

N. BELAHSENE ^{1*}

¹CHU - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

La coarctation de l'aorte est une des plus fréquentes des cardiopathies congénitales où elle représente 5 à 8 % de ces dernières. Elle se définit comme un obstacle anormal sur l'aorte, situé à l'union de la crosse aortique et l'aorte descendante au voisinage du point d'attache du ligament artériel. Elle est recherchée systématiquement devant toute HTA du sujet jeune.

L'HTA associée à une abolition des pouls aux membres inférieurs peut être un mode révélateur de cette affection congénitale.

But

Nous rapportons le cas d'un jeune de 25 ans qui présentait un syndrome de coarctation de l'aorte, une HTA évoluant depuis 8 mois mal équilibrée sous monothérapie et une claudication intermittente des membres inférieurs réduisant le périmètre de marche avec abolition des pouls distaux aux membres inférieurs.

Méthodes

Il s'agit d'un jeune de 25 ans suivi en ambulatoire pour HTA mal équilibrée et une claudication intermittente réduisant le périmètre de marche .

L'examen clinique, ECG, radiographie thoracique, l'échographie doppler cardiaque en faveur d'une coarctation de l'aorte. L'angiIRM confirme le diagnostic et précise l'étendue de la coarctation et la circulation collatérale.

Résultats

L'angiIRM permet de préciser l'étendue de la coarctation et d'apprécier la circulation collatérale.

Le traitement consistait en une résection chirurgicale de la zone coarctée avec interposition d'une prothèse. Les suites opératoires étaient simples mais persistait une HTA résiduelle justifiant un traitement médical. Par ailleurs, on a noté une disparition de la claudication intermittente des membres inférieurs.

Conclusion

L'HTA constitue la principale manifestation clinique de la coarctation de l'aorte thoracique. Serrée peut être responsable d'une manifestation vasculaire en rapport avec un gradient de pression membre supérieurs / membre inférieurs. le traitement précoce de la coarctation permet d'éviter la survenue d'une HTA résiduelle vectrice de morbidité à distance justifiant une surveillance prolongée et régulière.

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.54

L'index de pression systolique chez les diabétiques hypertendus et non hypertendus dans les unités de soins primaires

W. BENCHENAFI ^{1,*}, F.Z. BOULENOUAR ¹, H. BENYAHIA ¹, M. BOUCHIKHI ¹, E. TABTI ¹, A. LOUNICI ¹, M. BESSAIH ²

¹Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète Larediab, Université Aboubakr Belkaid Tlemcen - Tlemcen (Algeria),

²Interniste Libéral - Oran (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun.

Contexte

La maladie artérielle périphérique est un facteur de risque important d'événements vasculaires, la mesure des index de pression systolique (IPS) est un outil de dépistage précoce, fiable, peu onéreux et accessible.

But

Le but de cette enquête est d'évaluer l'index de pression systolique chez les patients diabétiques hypertendus et non hypertendus dans les unités de soins primaires (USP).

Méthodes

Il s'agit d'une enquête transversale réalisée au niveau de deux USP situées à Tlemcen, qui s'est étalée sur deux journées pour le 1er site et une journée pour le 2ème site incluant des patients adultes, diabétiques, hypertendus ou non. Les sujets ont été placés en position couchée pendant au moins 10 minutes avant de commencer les mesures, l'IPS était obtenu en utilisant un appareil IPS automatique ABPI-MESI, la pression du bras la plus élevée était retenue pour placer le brassard de l'IPS automatique. L'IPS correspond au rapport entre la pression artérielle systolique (PAS) à la cheville et la PAS humérale, les seuils de normalité sont entre 0,91 et 1,30. Un rapport inférieur à 0,90 signe un artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) alors qu'une valeur supérieure à 1,30 témoigne d'artères incompressibles et définit une médiocalcose.

Résultats

Nous avons colligé 100 patients, dont 65 femmes. L'âge moyen était de 63 ans, la durée moyenne du diabète était de 11 ans, 28% étaient obèses (IMC>30kg/m²) dont 67% de femmes, 43% avaient une dyslipidémie, 10% étaient tabagiques, 17% avaient une hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) et 2% avaient une neuropathie périphérique. Le groupe des hypertendus représentait 42%, leur âge moyen était de 67 ans, dont 29% d'hommes et 71% de femmes, 40% étaient obèses avec un IMC>30kg/m², 57% avaient une dyslipidémie, 43% avaient une HVG.

Une IPS>1.30 signant la rigidité artérielle (RA) a été retrouvée chez 14% de la population globale. La RA a été retrouvée chez 16% des patients hypertendus versus 12% chez les non hypertendus (p=0.59). Par contre on n'a pas noté d'IPS <0.90 signant une AOMI dans la population étudiée.

Conclusion

Dans notre population de diabétiques examinés dans les USP par la mesure de l'IPS, la RA est fréquente sans différence significative entre le groupe hypertendus et non hypertendus. L'AOMI est quasi absente dans la population étudiée.

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.55

Impact de l'obésité androïde sur la santé vasculaire

N. BELAHSENE ^{1*}, S. BEN KHEDDA ¹

¹CHU - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

Le surpoids et l'obésité ne cessent de progresser dans le monde et constituent un véritable problème de santé mondiale. Ils représentent un facteur de risque d'HTA, de diabète type 2, ...et de maladies cardiovasculaires. Ces conséquences sont plus fréquentes chez les sujets présentant une obésité androïde. L'exploration de la fonction vasculaire par la mesure de la vitesse de l'onde de pouls (VOP C-F) reflet de la rigidité artérielle permet de mieux prédire le risque cardiovasculaire.

But

Notre objectif était d'étudier les associations entre l'obésité globale (IMC), le tour de taille et le rapport tour de taille /tour de hanche - RTH- avec la VOP marqueur d'athérosclérose infraclinique

Méthodes

Etude descriptive et observationnelle réalisée auprès de 193 sujets, non diabétiques et sans antécédents cardiovasculaires. Tous ont bénéficié d'un examen clinique avec mesure des paramètres anthropométriques et un bilan biologique complet. La rigidité artérielle a été évaluée par la mesure de la VOP carotido-fémorale au moyen du Sphygmocor (AtcorMédical, Sydney, Australia).

Résultats

L'âge moyen, $49,4 \pm 8,8$ ans et 156 (80,82 %) étaient des hommes. Cent cinq sujets (54,40%) avaient un poids normal et quatre -vingt -huit sujets (45,59%) étaient en surpoids et obèses. Les sujets en surpoids- obésité avaient une VOP significativement plus élevée que le groupe de poids normal ($11,31 \pm 1,76$ m/s, $10,15 \pm 1,73$ m/s vs $8,70 \pm 1,83$ m/s, $p=10^{-3}$).

La prévalence de la rigidité artérielle est significativement plus élevée chez les sujets avec obésité androïde (27.51% VS 14.17 % ; $p=0,03$). Il a été constaté une relation statistiquement significative entre le rapport TT/TH quel que soit le sexe ($p=0,03$). Selon l'IMC, la prévalence de la rigidité artérielle est plus élevée dans la classe de surpoids par rapport aux autres catégories de BMI sans différence significative (25.64 % vs 11.57 % et 14.95 % ; $p=0,06$ respectivement en cas d'obésité et de BMI normal).

Dans l'analyse univariée, la VOP était associée significativement à l'âge (OR = 7.56), l'HTA (OR = 11.00), le tour de taille (OR= 2,10) et à l'obésité androïde (OR=4,90). Dans l'analyse multivariée, le tour de taille n'était pas associé à la VOPc-f élevée (OR, 0,59, IC 95%, 0,18-1,95 ; $p= 0,39$).

Conclusion

Dans une population de sujets jeunes, l'obésité androïde est mieux corrélée à la VOP que le tour de taille et l'IMC. C'est pourquoi, certains sujets ayant un poids normal et un excès de graisse corporelle doivent être sensibiliser et prendre conscience du risque cardiometabolique qu'ils en cours. Ainsi, des mesures de prévention seront mises en oeuvre pour réduire l'adiposité abdominale et aussi l'obésité générale.

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.56

L'épaisseur intima-média carotidienne est plus élevée chez les diabétiques hypertendus en comparaison avec les diabétiques non hypertendus.

E. TABTI^{1*}, C.H. ZEMIT¹, N. BRIKCI¹, A. LOUNICI¹

¹Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète, Université De Tlemcen. - Tlemcen (Algeria)

Contexte

L'épaisseur intima-média de la carotide commune mesurée à l'échographie est un marqueur de risque cardiovasculaire bien établi.

But

Evaluer l'épaisseur de l'intima-média carotidienne chez les sujets diabétiques hypertendus en comparaison avec les diabétiques non hypertendus.

Méthodes

Etude prospective transversale portant sur les adultes diabétiques. L'épaisseur intima média carotidienne (EIM) a été mesurée en échographie mode bidimensionnelle, au niveau de la paroi postérieure des carotides communes droite et gauche. La moyenne de l'EIM est reportée en mm et interprétée en fonction de l'âge et du sexe selon la classification de Denarié. L'hypertension artérielle (HTA) est définie par une pression artérielle de consultation $\geq 140/90$ mm Hg ou un traitement antihypertenseur.

Résultats

Nous avons colligé 149 patients dont 78 femmes. L'âge moyen est de 52 ans. La durée moyenne du diabète est de 8 ans. L'HBA1C moyenne 8 %, Le BMI moyen 29 kg/m^2 . Les patients diabétiques hypertendus (n= 77) avaient une EIM plus élevée 64% comparée aux diabétiques non hypertendus 36%, avec un p-value= 0,014. La moyenne de l'EIM droite est plus élevée chez les hypertendus ($0,70 \pm 0.14$ mm) que chez les non hypertendus ($0,62 \pm 0.20$ mm) avec un p-value = 0,0004 . La moyenne de l'EIM gauche est plus élevée chez les hypertendus ($0,73 \pm 0.18$ mm) que chez les non hypertendus ($0,64 \pm 0.21$ mm) avec un p-value = 0,025. La plaque d'athérome est présente chez 13 patients hypertendus versus 3 non hypertendus (p-value = 0.002).

Conclusion

Dans notre série l'épaisseur intima média est plus élevée chez les patients diabétiques avec une hypertension artérielle.

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.59

Profil tensionnel dans le diabète de type 1 en décompensation acido-cétosique

F. BAICHE ^{1,*}, C. CHAHBAR ¹, E. TABTI ¹, M. BESSAIH ², A. LOUNICI ¹

¹Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète, Université De Tlemcen. - Tlemcen (Algeria),

²Interniste Libéral, Oran - Oran (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'hypertension artérielle est fréquemment associée au diabète de type 2 mais souvent méconnue chez les diabétiques de type 1. Sa prévalence augmente avec la durée d'évolution et la survenue de complications d'où l'importance de la détection précoce.

But

Evaluer le profil tensionnel chez les diabétiques de type 1 hospitalisés pour une décompensation aigue acido-cétosique.

Méthodes

Etude rétrospective incluant les adultes ayant un diabète de type 1 connu admis dans le service de médecine interne pour décompensation aigue acido-cétosique durant la période de janvier 2019 au Juin 2023.

Le profil tensionnel a été évalué par la pression artérielle à l'admission, pendant l'hospitalisation et à la sortie. La prise de tension artérielle a été faite par un tensiomètre électronique validé et un brassard au bras adapté. L'hypertension artérielle est définie par une pression artérielle systolique (PAS) ≥ 140 et/ou pression artérielle diastolique (PAD) ≥ 90 mmhg ou un traitement anti-hypertenseur.

Résultats

Nous avons colligé 94 patients dont 47 hommes. L'âge moyen est de 27 ans. La durée moyenne de l'évolution du diabète est de 8 ans. Le BMI moyen est de 21 kg/m². L'HTA était connue chez 6 patients. En plus de l'insulinothérapie, la metformine était prescrite chez 5 patients. Les complications microvasculaires : rétinopathie (n=6), néphropathie (n=9) et neuropathie diabétique (n=4). La pression artérielle moyenne à l'admission était de 114/73mmhg (n=94). La pression artérielle moyenne pendant l'hospitalisation était de 116/70mmhg (n=12). La pression artérielle moyenne à la sortie était de 113/72 mmhg (n=25). Une hypertension artérielle permanente a été diagnostiquée chez 3 patients.

Conclusion

Le profil tensionnel n'est pas perturbé chez le diabétique de type 1 lors de la décompensation acido cétosique.

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.62

Impact de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde sur le profil tensionnel

D. SENDANI ^{1*}, S. BOUDAUD ¹, N. BRIKCI-NEGUASSA ¹, A. LOUNICI ¹

¹Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète, Université Aboubekr Belkaid Tlemcen - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

Les patients ayant une polyarthrite rhumatoïde (PR) active sont fréquemment mal contrôlés sur le plan tensionnel. Les traitements anti-inflammatoires non stéroïdiens, stéroïdiens et les traitements de fond classiques peuvent influencer ce contrôle de la pression artérielle (PA).

But

Évaluer l'impact de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde sur le profil tensionnel.

Méthodes

Étude rétrospective, transversale incluant des adultes avec PR consultant au niveau de l'unité de rhumatologie service de médecine interne.

Le diagnostic de PR est établi selon les critères ACR/EULAR 2010.

L'activité de PR est établie par l'indice de l'activité Disease Activity Score DAS 28, on définit une PR active par un DAS28 > 3.2

Le profil tensionnel est évalué par la mesure de la pression artérielle (PA) au bras avec un appareil électronique automatique validé. L'hypertension artérielle se définit par une pression artérielle systolique ≥ 140 mm Hg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg et/ou patient sous traitements antihypertenseurs. Nous avons comparé la pression artérielle systolique (PAS) et la pression artérielle diastolique (PAD) dans le groupe PR "active" versus groupe PR "non active".

Résultats

Nous avons colligé 120 patients atteints de PR, dont 104 femmes. L'âge moyen 57 ans et l'âge moyen au moment du diagnostic 45 ans. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen 26 kg/m^2 . L'HTA connue chez 34 patients (28 %). Les comorbidités associées : diabète (n= 23), dyslipidémie (n=10). La corticothérapie prescrite chez 24 patients (20%). Une PR active chez 48 patients (40%). La comparaison du groupe PR "active" versus PR "non active" retrouve : moyenne PAS (120 mm hg versus 120 mm hg) et moyenne PAD (77 mm hg versus 75 mm hg). L'HTA est retrouvée chez 14 patients (29%) dans le groupe PR "active" et 19 patients (26%) dans le groupe PR "non active" (p=0,77).

Conclusion

Dans notre série l'activité de la PR n'a pas influencé le profil tensionnel chez les patients connus hypertendus.

PO.63

Hypertrophie ventriculaire gauche électrique chez les hypertendus versus non hypertendus dans les unités de soins primaires

M. BABA AHMED ^{1,*}, K. BEKKIQUI ¹, Y. BESSAD ¹, L. GHALEM ¹, S. MESBAHI ¹, F.Z. BOULENOUAR ¹, M. BESSAIH ², A. LOUNICI ¹

¹Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète, Université Abou Bekr Belkaid Tlemcen. - Tlemcen (Algeria),

²Interniste Libéral - Oran (Algeria)

Contexte

L'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) est un facteur de risque reconnu dans la survenue d'événements cardiovasculaires. L'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) est un facteur de risque reconnu dans la survenue d'événements cardiovasculaires.

But

Comparer la prévalence de l'HVG électrique chez le groupe hypertendu versus le groupe non hypertendu.

Méthodes

Etude transversale prospective incluant des patients adultes diabétiques hypertendus et non hypertendus, recruté au niveau des unités de soins primaires sur 3 jours espacés ; L'HVG électrique est définie par la présence d'au moins un des critères suivants : RaVL>10mm ou Cornell voltage (RaVL+SV3)>20mm chez la femme et >28mm chez l'homme ou produit CornellxQRS >2440mm.ms ou Sokolow-Lyon (SV1+RV5/V6) > 38mm

L'hypertension est définie par une PA >140/80mmhg ou patient sous traitement antihypertenseur

Résultats

Nous avons colligé 84 patients diabétiques dont 46 femmes, avec un âge moyen de 63 ans. l'HTA est connue chez 40 patients, les événements macrovasculaires sont présents chez 8 patients, la dyslipidémie chez 31 patients et l'obésité (BMI>30) chez 22 patients.

L'HVG a été retrouvé chez 11 patients dont 7 connus pour HTA

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative sur la prévalence de l'HVG dans le groupe HTA versus groupe non HTA p=0.3327

Conclusion

Dans notre population de patients diabétiques recrutés dans les unités de soins primaires, la prévalence de l'HVG est élevée.

L'HVG est plus fréquent chez le groupe HTA mais sans différence significative en comparaison avec le groupe non HTA.

POSTER - A. *Cœur & Vaisseau*

PO.66

Hypertrophie ventriculaire gauche chez l'hypertendu : électrocardiogramme versus échocardiographie

C. ZEMIT ^{1*}, C. CHAHBAR ¹, F. CHERIF BENMOUSSA ¹, E. TABTI ¹, N. BRIKCI NIGASSA ¹, A. LOUNICI ¹

¹Laboratory Of Research On Diabetes. university Of Tlemcen, Algeria - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Pas de conflit d'intérêt

Contexte

L' hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) associée à une hypertension artérielle (HTA) augmente le risque d'événements cardiovasculaires majeurs . La présence d'une HVG a des implications thérapeutiques et hygiéno-diététiques dans l'HTA.

But

Évaluer la prévalence de l'HVG chez les hypertendus par échocardiographie en comparaison aux critères électriques.

Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle, transversale des patients hypertendus ayant bénéficiés d'un électrocardiogramme(ECG) et d'une échocardiographie. L'ECG était enregistré à l'aide d'un électrocardiogramme 12 dérivation, L'HVG était définie par un indice de Sokolow SV1 + RV6 \geq 38mm ou Cornell définie par SV3 + R aVL (>20 mm chez la femme et > 28 mm chez l'homme)ou par un produit QRS(ms)X Cornell(mm) >2440 ou une Ravl >10 mm. L'échocardiographie était réalisée à l'aide d'un appareil GE Healthcare VIVIDE95, La valeur seuil utilisée pour définir l'HVG, basée sur la relation entre la masse ventriculaire et la surface corporelle, était de 95 g/m² pour les femmes et de 115 g/m² pour les hommes, L'HVG concentrique et l'HVG excentrique ont été définies par rapport à la géométrie ventriculaire gauche normale et au Remodelage concentrique, en considérant le seuil de 0,42 pour l'épaisseur pariétal relative(EPR)

Résultats

Nous avons colligé 51 hypertendus dont 36 femmes, l'indice de masse corporel moyen était de 29,6kg/m², la moyenne de la pression systolique de consultation était 137 mmHg . 11 patients (22%) avaient une HVG échocardiographie (HVGech+) dont 8 concentrique et 3 excentriques, 10 patients (20%)avaient un remodelage concentrique du VG, 7 patients avaient une HVG électrique (HVGélect+) .La comparaison entre l'ECG et l'échocardiographie a retrouvé une concordance dans 76% des cas dont 70% (HVGélect - , HVGecho -) et 6% (HVGélect+ , HVGecho +),et une discordance dans 24% des cas dont 16%(HVGélect - , HVGecho +) et 8% (HVGélect+ , HVGecho-).

Conclusion

L'ECG et l'échocardiographie sont relativement concordant particulièrement pour éliminer une HVG chez l'hypertendu.

PO.67

L'hypotension orthostatique chez les diabétiques dans les unités de soins primaires

C. ZEMIT ^{1*}, Z. MALTI ¹, M. BABA AHMED ¹, F.Z. BOULENOUAR ¹, E. TABTI ¹, A. LOUNICI ¹

¹Laboratory Of Research On Diabetes. university Of Tlemcen, Algeria - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Pas de conflit d'interet

Contexte

L'hypotension orthostatique (HO)est associée au risque de survenue d'événements cardiovasculaires et d'augmentation du taux de mortalité.

But

L'objectif de notre étude est d'évaluer la prévalence de l'hypotension orthostatique chez les diabétiques dans les unités de soins primaires.

Méthodes

Il s'agit d'une étude, analytique, observationnelle, transversale ,réalisée dans deux sites d'unité de soins primaires en deux jours, incluant les patients adultes ayant un diabète type 2, chez qui on a recherché systématiquement une hypotension orthostatique. Elle est définie par une baisse de la pression artérielle systolique (PAS) d'au moins 20 mmHg et/ou de la pression artérielle diastolique (PAD) d'au moins 10 mmHg, une, deux ou trois minutes après l'orthostatisme.

Résultats

Nous avons évalué 40 patients diabétiques sur deux sites en deux jours, dont 29femmes, d'âge moyens 61 ans , la durée moyenne de diabète était de 11ans,20% étaient obèses,40% hypertendus et 32% avaient une dyslipidémie. L'HO était retrouvée chez 17 patients (43%), dont 11 patients (65%) répondaient aux critères systoliques seuls et 3 patients répondaient aux critères diastoliques seuls et 3 répondaient à la fois aux critères systoliques et diastoliques. La comparaison du groupe hypotension orthostatique versus sans hypotension orthostatique retrouve en analyse univariée les paramètres suivants : le sexe féminin (p=0,05), un indice de masse corporelle > 30 kg/m² (p=0,02), une HTA connue (p=0,006),une pression arterielle de consultation élevée(p=0,03),traitement antihypertenseur(p=0,006).

Conclusion

L'hypotension orthostatique est relativement fréquente dans les unités de soins primaires particulièrement en association avec l'obésité et l'HTA mal contrôlée.

PO.68

L'hypertension artérielle et la dysfonction diastolique chez le diabétique de type 2

C. ZEMIT ^{1*}, C. CHAHBAR ¹, F. CHERIF BENMOUSSA ¹, N. BRIKCI NIGASSA ¹, E. TABTI ¹, A. LOUNICI ¹

¹Laboratory Of Research On Diabetes. university Of Tlemcen, Algeria - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Pas de conflit d'interet

Contexte

La dysfonction diastolique peut évoluer vers une insuffisance cardiaque diastolique, ce qui en fait une entité importante à détecter précocement, particulièrement chez le diabétique hypertendu

But

détecter la dysfonction diastolique chez le diabétique hypertendu.

Méthodes

Étude transversale prospective portant sur adultes diabétiques indemnes de maladies cardiaques.

La fonction diastolique a été définie et graduée selon les recommandations de l'ASE 2016 à savoir les paramètres suivants : Le rapport de vitesses de flux mitral E/A compris entre 0,8 et 2, le rapport des vitesses E/e' moyenné < 14 , La vitesse de l'onde E' septal > 7 cm/seconde ou du E' latéral >10 cm/s ,La vitesse de l'insuffisance tricuspide < 2,8 m/s ,Le volume indexé de l'oreillette gauche < 34 ml/m².

Résultats

Nous avons colligé 95 diabétiques dont 53 femmes, d'âge moyen 56 ans. La durée moyenne du diabète est de 7 ans.

Les patients hypertendus (n=53) avaient une dysfonction diastolique(DD) dans 79% des cas comparés aux non hypertendus 69% . La DD était de grade I chez 22 hypertendus contre 18 non hypertendus, de grade II chez 17 hypertendus contre 10 non hypertendus, de grade III chez 3 hypertendus contre 1 non hypertendus. La moyenne du rapport E/E' est de 8,5 chez les hypertendus contre 7,5 chez les non hypertendus (P=0,07). 31 hypertendus avaient un E' latéral altéré contre 21 non hypertendus.

La moyenne de la pression artérielle systolique (PAS) de consultation était significativement plus élevée chez les patients en DD (138,5 contre 125,1mmHg) avec un P =0,04

Conclusion

Dans notre population de diabétiques de type 2 la dysfonction diastolique est plus fréquente et plus marquée dans le groupe hypertendu versus le groupe non hypertendu

PO.72

Evaluation du risque cardio métabolique chez les hypertendus nouvellement diagnostiqués : un bilan initial inquiétant

A. MAMMERI ^{1*}

¹Medecine Interne - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

AUCUN

Contexte

L'hypertension artérielle (HTA) demeure encore aujourd'hui un facteur de risque établi de majoration du risque cardio métabolique. Ce risque est élevé dès le diagnostic de l'HTA, exposant ainsi des nouveaux patients à un risque élevé de morbidités cardiovasculaires.

But

L'objectif de notre travail est d'évaluer la prévalence des différents FDR cardio métabolique ainsi que le score de Framingham chez les hypertendus nouvellement diagnostiqués

Méthodes

étude transversale ayant inclus 1086 adultes, non connus hypertendus. Un questionnaire préétabli a dénombré les différents FDR, et l'examen physique a précisé leurs tailles, leurs poids et leurs périmètres abdominaux. Les hypertendus dépistés ont bénéficié d'une MAPA, d'un bilan lipidique ainsi qu'une épreuve HGPO

Résultats

172 hypertendus sont identifiés (15,83%), ayant un âge moyen de 51,39±16,03 ans et un IMC moyen de 27,7±5,39 kg/m². Leur périmètre abdominal était nettement plus élevé que celui des non hypertendus (87,95±10,413 cm vs 85,10±10,58cm, p=0,003). 42,7% des patients étaient sédentaires, 20,3% des diabétiques connus et 16,3% des dyslipidémiques. Le tabac actif et le tabac sans fumé ont concerné 32% et 16,9% des sujets respectivement. L'HGPO a diagnostiqué 9 nouveaux diabétiques (9,2%) et 27 cas de prédiabète (27.7%). La prévalence du syndrome métabolique est de 40,2% selon l'ATPIII et 52,8% selon l'IDF. Le score de Framingham était significativement plus élevé chez les hypertendus (15,4±10,44 vs 6,08±5,54, p<10⁻⁶).

Conclusion

Il nous semble pertinent d'évaluer le niveau de risque cardio métabolique des patients très tôt, dès le diagnostic de l'HTA, et de façon continue, pour pouvoir les placer en prévention primaire et optimiser la lutte contre les maladies non transmissibles dans notre pays

POSTER – B. *Thérapeutique*

PO.13

SYNERGIA-ALGERIA: Effectiveness of hypertension management with an amlodipine and perindopril arginine-based strategy in Algeria: study design

M. BOURAGHDA ^{1,*}, C. MBA ², A. MBANYA ², J.C. MBANYA ³, M. CHETTIBI ⁴

¹Blida University Hospital - Blida (Algeria),

²Health Of Population In Transition Research Group, University Of Yaoundé I - Yaoundé (Cameroon),

³Department Of Internal Medicine And Specialties, Faculty Of Medicine And Biomedical Sciences, University Of Yaoundé I - Yaoundé (Cameroon),

⁴Beni Messous University Hospital - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Sponsor: Les Laboratoires Servier

Contexte

Hypertension is one of the main risk factors for cardiovascular disease in Algeria. Its prevalence has gradually increased over the last decade, with 1 in 3 adults living with hypertension. Over 60% of patients are unaware of their disease status or not effectively treated, with younger patients least likely to be on treatment. Among treated hypertensive patients, many receive monotherapy and remain uncontrolled. WHO recommends the addition of an angiotensin-converting enzyme inhibitor/angiotensin-receptor blocker or a diuretic in patients who are uncontrolled on a calcium channel blocker and a monthly follow-up after initiation until patients reach the blood pressure target. However, there is limited evidence from real-world observational studies in Algeria.

But

This study aims to evaluate the effectiveness of an amlodipine and perindopril arginine-based strategy for 90 days in hypertensive patients previously uncontrolled on monotherapy of amlodipine.

Méthodes

This will be a multicentre prospective observational study. We aim to recruit about 1000 uncontrolled hypertensive adult patients who start perindopril arginine on top of previous amlodipine monotherapy. Algerian-based physicians will recruit at 35 cardiology centres (public and private sectors) across Algeria. During the study, physicians will be free to adapt treatment per their judgement, including dose adaptations, the addition of a third drug or the use of a single pill combination (SPC) as a substitute for the free combination of amlodipine/perindopril at the same dose when patients become controlled.

The primary outcome will be the change in seating office blood pressure between baseline and day 90. Secondary outcomes will include; the change in the blood pressure between baseline and the initiation of the SPC and between the initiation of the SPC and the end of the study, and the difference in the proportion of participants with side effects between the free combination and SPC.

Résultats

Blood pressure management with an amlodipine and perindopril arginine-based strategy is expected to lower blood pressure levels in patients uncontrolled on amlodipine monotherapy. The SPC is expected to be associated with a lower risk of side effects than the free combination of amlodipine/perindopril arginine at the same dose

Conclusion

In Algeria, hypertension is a significant public health issue and lacks real-world data. This study aims to assess if short-term management with an amlodipine and perindopril arginine-based strategy may improve blood pressure control.

This will be the first real world study from Algeria on the short-term management of hypertension with an amlodipine and perindopril arginine-based combination strategy.

POSTER – B. Thérapeutique

PO.14

Mesure de l'adhésion thérapeutique par le dosage des médicaments antihypertenseurs dans les échantillons biologiques : enquête auprès des centres d'excellence dans l'HTA et les BPC

T. BEJAN-ANGOULVANT ^{1,*}, B. DULY-BOUHANICK ², O. ORMEZZANO ³, C. MOUNIER-VEHIER ⁴, R. BOULESTREAU ⁵, C. MARIAT ⁶, P. DELSART ⁴, M. ROUGIER ⁷, J. BROITMAN ⁸, G. LEDIEU ⁴, M. AZIZI ⁹, J.M. BOIVIN ¹⁰, C. BACHELET ¹¹, J. BLACHER ¹², D. GUERROT ¹³, G. LAMIRAULT ¹⁴, B. SAUTENET ¹, J.M. HALIMI ¹

¹CHRU De Tours - Tours (France),

²CHU De Toulouse - Toulouse (France),

³CHU De Grenoble - Grenoble (France),

⁴CHU De Lille - Lille (France),

⁵CHU De Bordeaux - Bordeaux (France),

⁶CHU De Saint-Etienne - Saint-Etienne (France),

⁷CH De Pau - Pau (France),

⁸Unité D'HTA Du Pays Basque - Biarritz (France),

⁹HEGP, APHP - Paris (France),

¹⁰CHU De Nancy - Nancy (France),

¹¹Pôle Santé Sud Le Mans - Le Mans (France),

¹²Hôtel Dieu, APHP - Paris (France),

¹³CHU De Rouen - Rouen (France),

¹⁴CHU De Nantes - Nantes (France)

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt avec cette présentation.

Contexte

La première cause d'HTA non contrôlée est la mauvaise adhésion thérapeutique. La détection des médicaments antihypertenseurs dans le sang ou les urines (« adhésion chimique ») permet d'évaluer l'inobservance plus précisément que les questionnaires auto-rapportés.

But

Nous avons mené une enquête auprès des Centres d'Excellence dans l'HTA (EC) et les Blood Pressure Clinics (BPC) en France sur la détection des médicaments antihypertenseurs sur échantillons biologiques.

Méthodes

Nous avons conçu un questionnaire comportant 10 réponses courtes. Le questionnaire a été testé auparavant afin de garantir sa faisabilité et cohérence. Le questionnaire a été ensuite envoyé à une liste de 26 correspondants dans les EC et les BPC. Le questionnaire a été envoyé en fin juin 2023 et les réponses analysées début septembre 2023.

Résultats

Nous avons recueilli 16 réponses, 3 provenant d'un même centre d'excellence. Le taux de réponse a été de 54% ; 71% des réponses provenaient d'un EC et 36% d'un BPC. 94% réalisaient des dosages d'antihypertenseurs.

Ces dosages étaient réalisés dans les urines (60%), ou mixtes (sang et urine, 27%). Tous les centres réalisaient des dosages en cas d'HTA résistante, 1 centre le faisait pour vérifier l'absorption, et 1 centre vérifiait l'observance même si l'HTA était contrôlée.

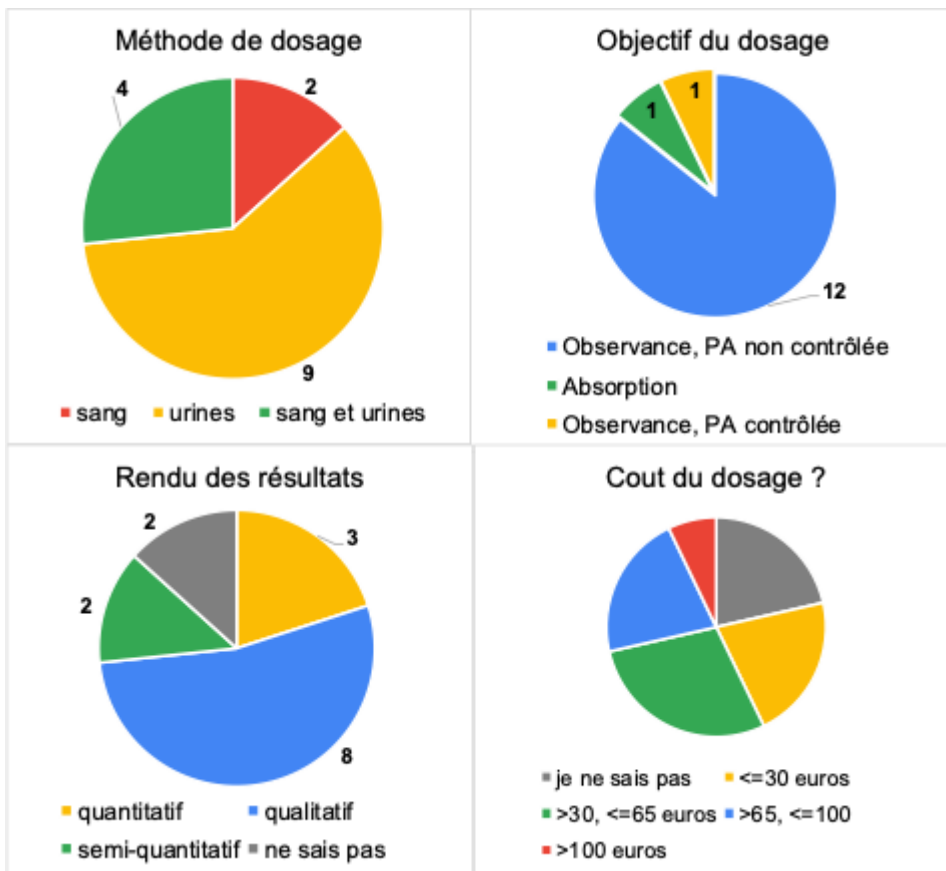
Les dosages étaient qualitatifs (53%), semi-quantitatifs (13%) ou quantitatifs (20%). Des tests urinaires étaient réalisés de façon centralisée à l'HEGP pour 5 centres. Les autres centres réalisaient les dosages dans leur centre (n=4) ou en externalisant (n=3).

Sur 11 réponses concernant la connaissance du cout du dosage : 3 ne savaient pas, 1/3 estimaient à <30€, 1/3 entre 30 et 65€, 1/3 entre 65 et 100€, et une réponse donnait un cout >100€.

La connaissance du résultat conduit à orienter le patient vers un programme d'éducation thérapeutique (33%) ou à modifier le traitement selon le résultat du dosage (40%) ou à discuter avec le patient (27%).

Conclusion

Cette enquête montre que le dosage des antihypertenseurs est réalisé en routine dans l'HTA résistante dans les EC et les BPC, mais montre aussi une certaine hétérogénéité dans la réalisation des dosages, dans leur rendu et dans la conduite à tenir du médecin suite à ce dosage.



POSTER – B. Thérapeutique

PO.29

Détermination des marqueurs du statut redox et des cytokines chez les diabétiques présentant une insuffisance rénale chronique **Determination of markers of redox status and cytokines in diabetics with chronic renal failure**

F. BABA AHMED ^{1,*}, N. TALEB BENDIAB ², S. BEREKSI REGUIG ³, S. BOUANANE ³

¹A laboratoire De Physiologie, Physiopathologie Et Biochimie De La Nutrition Ppabionut. Département De Biologie, Faculté Sntu. Université De Tlemcen, - Tlemcen (Algeria),

²B. service De Cardiologie, Chu De Tlemcen, Algérie - Tlemcen (Algeria),

³A. laboratoire De Physiologie, Physiopathologie Et Biochimie De La Nutrition Ppabionut. Département De Biologie, Faculté Sntu. Université De Tlemcen, - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

Contexte

Les modifications métaboliques et la présence d'un état inflammatoire liées à l'insuffisance rénale sont bien déterminées chez les diabétiques de type 2. De plus, le stress oxydatif est à l'origine de l'apparition de plusieurs pathologies, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, l'hypertension, etc..

But

Notre objectif consiste à évaluer l'état inflammatoire et le stress oxydatif chez les patients diabétiques présentant une insuffisance rénale chronique.

Méthodes

167 patients (M/F : 92/75) provenant du CHU de Tlemcen (Algérie). Les participants à cette étude sont informés sur les objectifs et leur consentement écrit est demandé préalablement. Après consentement, un prélèvement sanguin est réalisé pour le dosage des paramètres biochimiques (glycémie, hémoglobine glyquée, l'urée, l'acide urique et la créatinine). Le statut inflammatoire est évalué au niveau sérique par l'analyse des cytokines (IL-2, IL-6), la protéine C-réactive et l'homocystéine totale. Le statut pro-oxydant est évalué par l'analyse malondialdéhyde (MDA) et des protéines carbonylées. La défense antioxydante est évaluée par l'analyse de l'activité des enzymes ; superoxyde dismutase (SOD), catalase (CAT), glutathion peroxydase (GSH).

Résultats

Le diabète et l'hypertension artérielle sont responsables de près de 50 % des nouveaux cas de maladie rénale chronique. Nos résultats montrent que le diabète de type 2 liée à l'IRC provoque des complications métaboliques traduisant par une hyperglycémie, en hémoglobine glyquée et dysfonctionnement de la fonction rénale. De plus, une augmentation significative des cytokines pro-inflammatoires, de l'homocystéine totale, de la CRP est notée chez les diabétiques HTA. L'évaluation du statut oxydant/antioxydant révèle une augmentation significative des teneurs sériques en MDA et en protéines carbonylées. Cependant, une diminution significative de l'activité des enzymes antioxydantes (SOD, CAT, et GSH) est noté chez les patients diabétiques de type 2 avec IRC.

Conclusion

L'inflammation chez les diabétiques est précoce chez l'IRC, elle est responsable de la genèse d'un stress oxydatif, ce qui peut accélérer la progression de l'insuffisance rénale chronique. Ces perturbations favorisent l'installation de pathologies cardiovasculaires altérant la qualité de vie des patients diabétiques. Une prise en charge nutritionnelle basé sur une alimentation adaptée, riche en nutriments anti-inflammatoires et antioxydantes est nécessaire pour prévenir les complications associées au diabète.

Mots clés: Diabètes, IRC, Cytokines pro-inflammatoires, Statut oxydant/antioxydant

POSTER – B. *Thérapeutique*

PO.4

Prévalence et contrôle de l'hypertension artérielle en dialyse péritonéale

A. KHEMIRI ^{1,*}, H.I.B.A. GHABI ², KRID1 KRID ³, I. MEMI ⁴, L. BEN FATMA ⁵, L.A.M.I.A. RAIS ⁶, K.A.R.I.M. ZOUAGHI ⁷

¹khemiri - Tunis (Tunisia),

²Ghabi - Tunis (Tunisia),

³krid - Tunis (Tunisia),

⁴mami - Tunis (Tunisia),

⁵ben Fatma - Tunis (Tunisia),

⁶rais - Tunis (Tunisia),

⁷zouaghi - Tunis (Tunisia)

Contexte

La dialyse péritonéale (DP) est une méthode d'épuration extra rénale utilisée dans la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale. Le principal avantage de cette technique est la conservation d'une fonction rénale résiduelle. Le contrôle de hypertension artérielle (HTA) en DP repose en première intention sur la gestion de la volémie grâce au maintien prolongé de la diurèse résiduelle.

But

L'objectif de notre étude est d'évaluer la prévalence et le contrôle de l'HTA en DP

Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 30 patients traités par DP dans notre unité.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 43 ans [23-80]. 43 %(n=13) de nos patients étaient traités par dialyse péritonéale automatisée (DPA) et 57 %(n=17) par dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA). La néphropathie initiale était glomérulaire dans 46%(n=14) des cas, tubulo interstitielles dans 40 % (n=12) des cas et vasculaires dans 13 %(n=4) des cas. 86 %(n=26) des patients avaient une diurèse supérieure à 200 ml /24H. Seulement 13 %(n=4) étaient anuriques. La prévalence de l'HTA à l'en DP était de 93% (n=28 /30). Tous les patients étaient sous traitement antihypertenseurs à base de monothérapie dans 15 %(n=4) des cas, bithérapie dans 35 %(n=10) des cas, trithérapie dans 50 % (n=14) des cas. Au cours du suivi, tous nos patients étaient sous restriction alimentaire en sodium. 66% (n=20) étaient sous diurétiques. L'UF péritonéale moyenne était de 800ml/24h. Tous les patients avaient une HTA équilibrée.

Conclusion

Le contrôle de la volémie grâce au maintien de la diurèse résiduelle chez les patients traités par DP a permis un meilleur contrôle de l'HTA et a amélioré le pronostic et la survie en DP.

POSTER – B. Thérapeutique

PO.69

Cortège tensionnel chez l'enfant au moment de la mise en dialyse:Quels facteurs de risque?

D-D. BATOUCHE ^{1,*}, K. ELHALIMI ¹, Z.Z. ADDOU ¹, F. BOUNOUA ¹, A. BOUGUERRA ¹, S. BAKRI ¹, H. SADDOK ¹, D. BATOUCHE ², R. OKBANI ³, S. MOHAMMEDI ¹, S. HAKKOUM ¹, S. REHAHLIA ¹, F. ZERDOUMI ⁴

¹Service Anesthésie Réanimation Pédiatrique Néonatale Ehuo/faculté De Médecine Oran /université Oran 1 - Oran (Algeria),

²Clinical Research Multihealth And Pharmacovigilance, Company Freelance - Paris (France),

³Université Oran 2 Mohamed Ben Ahmed /laboratoire De Recherche En Psychologie Et Science De L'éducation - Oran (Algeria),

⁴Service De Néphrologie-Dialyse Ehuo - Oran (Algeria)

Conflit d'intérêt

aucun

Contexte

Le profil tensionnel chez l'enfant pendant la séance d'épuration extrarénale reste une cause de morbi-mortalité, les facteurs de risque sont multiples et peuvent s'additionner..

But

Décrire un cortège tensionnel chez l'enfant au moment de la mise en dialyse et rechercher les facteurs de risque.

Méthodes

Etude transversale descriptive portant sur quelques dossiers d'enfants admis en réanimation et qui ont nécessité une épuration extra rénale (EER)pédiatrique au sein de l'établissement hospitalo-universitaire , durant 2017-2023.Les paramètres suivants ont été recueillis du dossier et transcrit sur une fiche pré -etablie : caractères socio-démographiques,pathologie causale, paramètres hémodynamiques en périopératoire ,durée d'EER, évolution immédiate.Le logiciel SPSS 20.0 était utilisé, $p < 0.05$ était significatif.

Résultats

26 enfants incidents âgés entre 2-15 ans avec un âge moyen de $7,29 \pm 5,12$ ans.Les patients étaient admis pour diverses pathologies nécessitant une prise en charge en réanimation pédiatrique : crush syndrome , choc cardiogénique, envenimations, intoxications aiguës, cellulite maxillofaciale compliquée d'un diabète insuliondépendant, syndrome cardiorénal type 1, cardiomyopathie hypertrophique héréditaire ,anévrisme abdomino-pelvien traité chirurgicalement.,néphroblastome kystique.

Avant la mise en dialyse pour insuffisance rénale aigue définie par le critère RIFLE (F) associée ou non à l'hyperkaliémie chez tous les patients, 15 enfants ont été mis sous assistance respiratoire , et hémodynamique pour insuffisance circulatoire aigue, traités par dobutamine et noradrenaline, 10 enfants ont été traités par les Inhibiteurs calciques (Nicardipine en SAP) pour HTA sévère compliquant un OAP chez 03 enfants ,1 enfant était traité par dialyse péritonéale ,20 enfants par hémodiafiltration ,5 par hémodialyse conventionnelle aigue.

En per dialyse , les PA étaient maintenues stables chez 17 patients avec des PAM égales à 95/67 mm Hg, une Fréquence cardiaque moyenne de 105 b/minute , une hypotension systolodiastolique pendant la 2eme heure d'EER ayant nécessité des bolus de la noradrenaline chez 06 patients et minimisation de l'ultrafiltration , une super HTA (entre 220/150 mmHg et 195 /145 mmHg) était observée chez 03 enfants en fin de dialyse répondant au minoxidil et diurétique.

Tous les enfants ont bien évolué sur le plan rénal, et hémodynamique hormis 02 décès étaient notés durant le séjour en réanimation par choc réfractaire ($p=0,003$).

Conclusion

Chez l'enfant dialysé, des modifications de la pression artérielle durant l'épuration extra rénale notamment l'hypotension et l'hypertension sont à redouter, ce qui nécessite la surveillance du monitoring Hémodynamique continu durant toute la séance .

POSTER – C. Clinique

PO.16

Quelles sont les pratiques en médecine générale dans le dépistage et la prise en charge de la dysfonction érectile chez le patient hypertendu ?

M. LOPEZ-SUBLET ^{1,*}, V. LATAPIE ^{1,*}, C. SOARE ¹, Y. HILAL ², B. GIROUX LEPRIEUR ¹, T. NGUYEN ¹, R. SARIYA ¹, R. DHOTE ¹

¹AP-HP, Chu Avicenne, Service De Médecine Interne, Centre D'excellence Esh En Hypertension Artérielle - Bobigny (France),

²CPTS Bobigny-Bondy - Bobigny (France)

Conflit d'intérêt

Aucun lien d'intérêt

Contexte

Le contrôle tensionnel des patients hypertendus en France reste insuffisant. La dysfonction érectile (DE) est un frein à l'observance de certains traitements antihypertenseurs et un facteur de risque cardiovasculaire indépendant. Aborder la DE chez les patients hypertendus en médecine générale (MG) reste un domaine peu exploré mais pourrait améliorer leur prise en charge.

But

Faire un état des lieux des connaissances et des pratiques des MG de Seine-St-Denis.

Méthodes

Étude observationnelle descriptive, menée via un questionnaire de type Google Forms diffusé auprès de 102 MG en Seine-St-Denis.

Résultats

Les MG (94,1%) ne connaissaient pas le consensus d'experts, quels que soient leur âge et leur mode d'exercice. Seulement 10% des MG déclarent aborder régulièrement la DE, alors que 68,6% se disaient à l'aise pour aborder la sexualité. Les MG reconnaissaient la DE comme un marqueur de risque cardiovasculaire et comme un effet secondaire possible des traitements antihypertenseurs. Certains MG étaient partagés à prévenir le patient des possibles effets secondaires des traitements antihypertenseurs.

Conclusion

Au-delà du fait que le consensus d'experts de la SFHTA concernant la DE chez les patients hypertendus (2018) soit méconnu des médecins généralistes dans notre échantillon, ce travail met en évidence aussi la difficulté d'aborder le sujet en consultation de MG.

Identifier les patients hypertendus avec un RCV élevé (a fortiori avec plusieurs classes médicamenteuses) comme à risque d'avoir une DE, limiter la prescription de bêtabloquants en HTA en suivant les recommandations ESH 2023 et développer l'accès à l'information et formation médicale, notamment en MG, sont des pistes d'amélioration que notre travail a recensé.

POSTER – C. Clinique

PO.19

Dépistage de l'AOMI chez les sujets hypertendus en pratique libérale au Sénégal: à propos de 220 cas.

N. GAYE ^{1*}, A.A. NGAIDÉ ¹

¹Dr - Dakar (Senegal)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est une manifestation de la maladie athéromateuse et en constitue un marqueur de sévérité. En effet les sujets porteurs d'AOMI ont un risque 3 à 5 fois plus élevé de faire un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral. L'hypertension artérielle (HTA) en est un facteur étiologique majeur avec un risque relatif supérieur à 2.

But

L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence de l'AOMI chez les patients hypertendus en pratique libérale et d'en analyser les facteurs déterminants.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique, descriptive et analytique sur une période de deux (2) ans allant de janvier 2021 à décembre 2022 au centre médical privé Ibra Mamadou WANE de Dakar. Tout sujet hypertendu de plus de 18 ans adressé au centre pour la réalisation d'un index de pression systolique était inclus.

Résultats

Au total, 322 mesures d'index de pression systolique à la cheville ont été réalisées sur une période de 2 ans. Sur 322 patients, 220 était hypertendus soit une fréquence de 68%. L'âge moyen était de 59.03 +/- 11,4 ans et le sex ratio H/F de 0.95. Un patient hypertendu sur 4 (25%) avait également un diabète. Les autres facteurs de risque cardio-vasculaires associés à l'hypertension artérielle étaient la dyslipidémie (54%), l'obésité abdominale (66.5%) et le tabagisme (24.3%).

La valeur moyenne de l'index de pression systolique était de 0.96 +/- 0.18 à droite et à 0.96 +/- 0.16 à gauche. Une AOMI était retrouvée chez 34.8 % des hypertendus. En analyse bivariée, les facteurs favorisant de l'AOMI étaient : l'âge > 75 ans (p = 0.008), la sévérité de l'hypertension artérielle (p = 0.03) et l'existence d'une trithérapie (p = 0.015). En analyse multivariée, seul l'âge >75 ans (p = 0.01, OR =4.6) était significativement corrélée avec la survenue de l'AOMI chez les sujets hypertendus.

Conclusion

Notre étude montre que l'AOMI est fréquente chez les sujets hypertendus. Elle est en général asymptomatique ce qui justifie la généralisation du dépistage surtout chez les sujets de plus de 75 ans et ceux ayant une HTA sévère.

Tableau 1. Résultats de l'analyse multivariée pour la survenue d'AOMI

Variables	OR	IC OR 95%		P
		Inférieur	Supérieur	
Age supérieur à 75 ans	4,602	1,434	14,766	0,010
Diabète	1,483	0,614	3,584	0,382
Sévérité HTA	1,865	0,765	4,259	0,743
Tabagisme	1,438	0,630	3,283	0,389
Obésité	1,113	0,418	2,960	0,831
Antécédent vasculaire (coronaropathie ou AVC)	1,986	0,855	4,613	0,111
Cumul de facteurs de risque (>3)	0,955	0,650	1,403	0,814
Constante	0,061			0,036

POSTER – C. Clinique

PO.25

Inflammation, stress oxydant et profil métabolique au cours de l'hypertension artérielle : influence des apports alimentaires **Inflammation, oxidative stress and metabolic profile during arterial hypertension: influence of food intake**

F. BABA AHMED ^{1*}, N. TALEB BENDIAB ¹, S. BEREKSI REGUIG ¹, S. BOUANANE ¹

¹Laboratory Of Physiology, Pathophysiology And Biochemistry Of Nutrition Ppabionut. Department Of Biology, Faculty Snvtu. University Of Tlemcen, - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

The authors declare that they have no conflict of interest.

Contexte

context

The increase in risk factors associated with cardiovascular diseases and diabetes such as obesity, high blood pressure, insulin resistance and dyslipidemia has given rise to the concept of metabolic syndrome. The number of subjects affected by metabolic syndrome continues to increase in the populations of industrialized countries. This epidemic, which reveals a growing public health problem, is linked to mainly environmental conditions, where dietary errors occupy a preponderant place. The nutritional prevention of metabolic syndrome is therefore a major public health objective and the identification of nutritional factors likely to combat metabolic syndrome is an important socio-economic issue.

But

The aim of this is to evaluate the inflammatory and oxidant/antioxidant status during arterial hypertension and subsequently the most effective management of these patients to prevent cardiovascular complications.

Methods

Blood samples came from hypertensive women (n = 36) from the Tlemcen University Hospital (Algeria), and from healthy female volunteers (n = 36). The purpose of the study is explained to these women and their written consent is obtained beforehand. A blood sample is taken for the analysis of pro-inflammatory cytokines (TNF- α , interleukin-1 β , interleukin-6, C-reactive protein (CRP), homocysteine, ferritin, transferrin and fibrinogens) and markers. plasma oxidative stress. The activity of erythrocyte antioxidant enzymes (dismutase, catalase, glutathione peroxidase and reductase) is also determined.

Results

A significant increase in pro-inflammatory cytokines, total homocysteine, CRP, fibrinogen as well as ferritin is noted in the hypertensive groups. Evaluation of oxidant/antioxidant status reveals a significant increase in serum levels of MDA and carbonylated proteins. However, a significant decrease in the activity of antioxidant enzymes (SOD, CAT, and GSH) is noted in hypertensive patients compared to controls.

Conclusion

metabolic alteration during arterial hypertension is closely associated with the elevation of inflammatory markers leading to both an increase in oxidative stress markers and a reduction in antioxidant defense. Nutritional support based on an adapted diet rich in anti-inflammatory and antioxidant nutrients is necessary to prevent cardiovascular complications.

Keywords: Hypertension, Pro-inflammatory cytokines, Oxidant/antioxidant status, metabolic profile

POSTER – C. Clinique

PO.31

L'impact de la sévérité de l'HTA sur la baisse du GLS chez les patients à FEVG préservée

N. TALEB BENDIAB ^{1,*}, S. BENKHEDDA ²

¹Université Abou Bekr Belkaid Faculte De Medecine De Tlemcen - Tlemcen (Algeria),

²faculte De Medecine D'alger - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'interet à déclarer

Contexte

L'HTA est responsable de nombreux remaniements structurels myocardiques avec une fibrose conduisant à l'hypertrophie ventriculaire gauche et à l'altération progressive dans le temps des fonctions systolo diastoliques du ventricule gauche. L'HTA et le diabète de type 2 sont des causes importantes de dysfonctionnement ventriculaire et des facteurs de risque d'insuffisance cardiaque. Les données actuelles suggèrent que la dysfonction systolique longitudinale du VG est retrouvée dans les premiers stades de la cardiomyopathie hypertensive.

But

Récemment, le développement de l'imagerie par le (2D) strain a facilité la mesure simple et indépendante des paramètres de déformation VG dans le sens longitudinal, circonférentiel et radial. Le but de ce présent travail est de mettre en évidence l'impact du non contrôle tensionnel sur l'installation précoce de la cardiopathie hypertensive.

Méthodes

Ce travail consiste à réaliser chez une série de 200 patients hypertendus une étude écho cardiographique complète, incluant la FEVG par méthode de Simpson biplan, le calcul de la masse ventriculaire gauche indexée ainsi que l'épaisseur relative pariétale afin de différencier l'HVG excentrique et concentrique, l'analyse de la fonction diastolique et enfin l'étude de la déformation longitudinale du VG par la technique du speckle tracking (calcul du GLS).

Ont été exclus de cette étude les patients ayant une HTA secondaire, une valvulopathie fuyante ou sténosante, une arythmie, une histoire d'insuffisance coronaire.

Résultats

Nous remarquons dans ce modeste travail que les hypertendus de plus de 10 ans ont 3 fois et demi plus de risque de baisser leur GLS que les hypertendus de moins de 5 ans.

Les patients en HTA grade II et grade III ont des chiffres de GLS plus bas que les patients présentant une HTA grade I,

Ces résultats montrent ainsi que le risque de voir se développer une dysfonction systolique longitudinale augmente d'une façon significative ($p=0,002$) avec l'ancienneté et le grade de l'HTA.

Conclusion

En raison du caractère asymptomatique ou pauci-symptomatique de la cardiopathie hypertensive, avant d'être cliniquement évidente, l'évaluation appropriée et périodique structurelle et fonctionnelle des lésions cardiaques est d'un intérêt diagnostique.

Il ressort aussi de cette étude que certaines caractéristiques de l'HTA pourraient contribuer à l'installation plus précoce de la cardiopathie hypertensive.

Nous pouvons ainsi confirmer l'hypothèse que la prise en charge d'un patient hypertendu multifactoriel devrait être plus agressive, et la surveillance surtout échocardiographique plus rigoureuse.

POSTER – C. Clinique

PO.34

Prévalence de l'HTA chez les femmes enceintes : Une analyse des facteurs de risque et des conséquences pour la santé maternelle et fœtale

A. MENDJEL ^{1,*}, D. KHEZZANE ^{2,*}

¹Cabinet Médical - Annaba (Algeria),

²Chu Annaba - Annaba (Algeria)

Conflit d'intérêt

Les auteurs tiennent à déclarer qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêts à signaler en relation avec cette communication

Contexte

L'hypertension artérielle (HTA) pendant la grossesse est une affection médicale préoccupante qui pose des problèmes majeurs pour la santé maternelle et fœtale. Cette recherche vise à évaluer l'incidence de l'HTA chez les femmes enceintes et à analyser les facteurs de risque associés ainsi que les répercussions sur la santé maternelle et fœtale. La compréhension de ces caractéristiques est essentielle pour améliorer les soins de santé de la mère et de l'enfant.

But

En résumé, le but fondamental de cette étude est d'améliorer la prise en charge de l'HTA chez les femmes enceintes en fournissant des données précises sur sa prévalence, ses facteurs de risque et ses conséquences, dans le but ultime de garantir une meilleure santé maternelle et fœtale.

Méthodes

Nous avons mené une recherche prospective sur une cohorte de 221 femmes enceintes du 1er janvier 2021 au 31 juillet 2023. Les participantes ont subi des tests de pression artérielle lors de rendez-vous prénataux, et des questionnaires ont été utilisés pour recueillir des données sur les facteurs de risque tels que l'âge, l'indice de masse corporelle, les antécédents médicaux et d'autres caractéristiques pertinentes. L'AH a été diagnostiquée selon des critères cliniques reconnus.

Résultats

Nos données suggèrent que la prévalence significative de l'hypertension chez les femmes enceintes est de 12 %. Parmi les variables de risque évaluées, l'obésité, l'âge maternel avancé et les antécédents d'hypertension préexistante étaient étroitement liés à un risque élevé d'hypertension gestationnelle. En outre, l'hypertension gestationnelle était liée à un risque accru de problèmes maternels tels que la pré-éclampsie, ainsi qu'à des résultats défavorables pour le bébé, notamment un faible poids à la naissance et un accouchement prématuré.

Conclusion

Cette recherche démontre une forte incidence de l'hypertension chez les femmes enceintes, avec des facteurs de risque bien identifiés. Les répercussions cliniques de l'hypertension prénatale sur la santé de la mère et du fœtus soulignent l'importance d'une surveillance précoce et d'un traitement adéquat de cette maladie tout au long de la grossesse. Des régimes de soins adaptés aux facteurs de risque reconnus peuvent aider à prévenir les problèmes associés à l'hypertension gestationnelle chez les femmes enceintes.

POSTER – D. *Mesure*

PO.12

Au-delà des Chiffres : Une réflexion sur la précision et la fiabilité des mesures au cabinet de la pression artérielle.

S. MEKKI ^{1,*}, S. BARBOUCH ¹, E. KHARRAT ¹, M. HAJJI ¹, A. HARZALLAH ¹, F. BEN HAMIDA ², S. CHARGUI ¹, E. ABDERRAHIM ¹

¹Hôpital Charles Nicolle-Service Médecine Interne A - Tunis (Tunisia),

²Hôpital Charles Nicolle-Laboratoire De Recherche De Pathologie Rénale Lr00sp01 - Tunis (Tunisia)

Contexte

La mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) permet d'obtenir des informations plus complètes et précises que les mesures ponctuelles prises au cabinet du médecin.

But

Décrire les résultats de la MAPA chez notre population et la comparer avec ceux de la mesure au cabinet.

Méthodes

Nous avons mené une étude transversale observationnelle sur 8 mois, depuis janvier et jusqu'au août 2023, incluant tous les patients qui ont bénéficiés d'une MAPA dans notre service.

Résultats

162 patients ont eu une MAPA valide dans notre unité durant la période d'étude. L'âge moyen des patients été de 52 ans +/- 15,7 ans, avec une légère prédominance féminine (55,6% femmes et 44,4% hommes). Le diabète a été retrouvé chez 23,5% des cas, la dyslipidémie dans 1,2% des cas, une maladie rénale chronique dans 36,5% des cas, tous stades confondus, et une coronaropathie dans 4,3% des cas. 58,6% des patients été déjà hypertendu sous monothérapie (32%), bithérapie (39%), trithérapie (16,3%) ou plus. Les inhibiteurs calciques été les plus prescrits (65,2%) suivis par les bloqueurs du système rénine aldostérone (57,6%) et les antihypertenseurs centraux (30,4%). Les principales indications de la MAPA été la confirmation du diagnostic (33,3%), le dépistage d'une hypotension (1,8%), la suspicion d'HTA blouse blanche (7.4%) ou d'HTA masquée (2,5%), une HTA paroxystique (4,4%) ou résistante (2.5%), et la vérification de l'équilibre sous traitement (48,1%). Dans cette population 12,9% des cas avaient que des chiffres tensionnels nocturnes élevés. Pour les patients adressés pour confirmation du diagnostic, 36,4% avaient un profil tensionnel correct. L'écart entre la pression artérielle mesurée au cabinet et la pression artérielle moyenne calculée été de 10 +/- 22 mm Hg pour la systolique et 1 +/-16 mm Hg pour la diastolique. Pour les patients déjà connus hypertendus, et en se basant sur la mesure au cabinet, seulement 16% étaient dans les objectifs thérapeutiques. En revanche, les résultats de la MAPA, ont montré que 34,5% été bien équilibré avec des écarts entre les deux méthodes de l'ordre de 14 +/- 25 mm Hg pour la systolique, et 9 +/- 17 mm Hg pour la diastolique.

Conclusion

La MAPA est plus adaptée que la mesure ponctuelle au cabinet pour établir le diagnostic d'HTA, guider la prescription et maintenir un équilibre optimal de la pression artérielle.

POSTER – D. *Mesure*

PO.23

MAPA: indications et évaluation du risque cardiovasculaire

M. GUEYE ^{1*}

¹Ffi - Nouakchott (Mauritania)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'hypertension artérielle constitue un problème majeur de santé publique et l'un des principaux motifs de consultation en médecine générale. Elle favorise la survenue des maladies cardiovasculaires aux conséquences parfois graves pour les patients et onéreuses pour la société. De ce fait, un bon diagnostic de l'HTA et son contrôle sont d'une importance capitale

But

Buts : de notre étude est de montrer l'apport de la mesure ambulatoire de la pression artérielle dans l'évaluation de l'hypertension artérielle avec comme objectifs :

-Evaluer l'équilibre tensionnel et le risque cardiovasculaire chez les patients hypertendus par la MAPA.

Méthodes

: IL s'agit d'une étude analytique transversale descriptive à recrutement prospectif concernant des patients hypertendus explorés à partir de la consultation, au centre national de cardiologie de Nouakchott, sur une période de 4 mois allant de juin 2021 jusqu'en octobre 2021.

Résultats

Un effectif de 92 patients a été inclus avec un âge moyen de 55.67 ± 11.6 ans avec des extrêmes de 22 à 78 ans. Une prédominance féminine était notée 50 femmes (54,35 %) et 42 hommes (45,6 %) avec un sexe ratio de 1,1. La sédentarité était le principal facteur de risque cardiovasculaire associé à l'HTA retrouvé dans notre étude (58.9 %) suivi de la dyslipidémie (41.9 %), le tabac (34.8%), le diabète (31.4 %). L'HTA était de grade 2 chez 43.4 % des patients et de grade 3 dans 13.3 %. A l'électrocardiogramme, une hypertrophie ventriculaire gauche a été retrouvée chez 15 patients soit 16.4 %. La dyslipidémie chez les patients hypertendus était de 41.8 %. La prévalence des patients diabétiques et hypertendus était de 31.5 %. La moyenne de la fraction d'éjection du VG était de $56,64 \pm 10.5\%$ (33 et 77 %). L'HTA blanche était retrouvée dans 35 % des MAPA réalisées. La part adrénergique était élevée chez 28% des patients et la fréquence cardiaque moyenne était de 82 ± 10 bpm avec des extrêmes (48-120). La pression artérielle pulsée était supérieure à 65mmhg chez 32%.

Conclusion

Cette étude a permis d'identifier le profil ou le sous-groupe de patients à risque d'un mauvais contrôle tensionnel, pour lesquels une surveillance plus rapprochée et une prise en charge plus vigilante s'avèrent nécessaires.

POSTER – D. *Mesure*

PO.28

Influence de l'association de l'obésité – thromboembolie et HTA sur le profil lipidique et le statut redox

S. BOUANANE ^{1,*}, N. TALEB BENDIAB ², S. BEREKSI REGUIG ¹, F.Z. BABA AHMED ¹

¹Faculté Snv, Université De Tlemcen - Tlemcen (Algeria),

²Faculté De Médecine, Université De Tlemcen - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts

Contexte

Les anomalies de la fibrinolyse et de la coagulation prédisent les maladies cardiovasculaires. L'obésité est un problème de santé mondial qui s'accompagne d'une fréquence plus élevée de facteurs de coagulation anormaux. Dans ce travail, nous avons étudié l'effet de l'obésité sur la thromboembolie veineuse associée à l'HTA.

But

Notre objectif était d'évaluer les changements métaboliques et le statut redox chez des patients obèses hypertendus thromboemboliques.

Méthodes

La présente étude est de type comparatif mené sur deux populations, la première est représentée par 30 sujets témoins et la 2ème de 26 obèses thromboemboliques hypertendus (IMC>30) recrutés dans le service de cardiologie de l'hôpital de Tlemcen (Algérie). Des échantillons de sang ont été prélevés pour déterminer le profil lipidique (cholestérol, triglycérides, cholestérol des lipoprotéines de haute et de basse densité), l'inhibiteur de l'activateur du plasminogène-1 (PAI-1). Le système oxydant est évalué par la mesure des marqueurs du stress oxydant au niveau des lysats érythrocytaires. Ainsi, les taux érythrocytaires en radicaux libres oxygénés (anion superoxyde), en marqueurs de l'oxydation des protéines et des lipides (protéines carbonylées et malondialdéhyde) ont été déterminés. D'autre part, la défense antioxydante a été évaluée par la mesure de l'activité enzymatique de la catalase et de la superoxyde dismutase.

Résultats

Les patients thromboemboliques obèses présentent aussi une hypercholestérolémie et une hypertriglycéridémie avec un faible taux de HDL-cholestérol. De plus, nos résultats montrent que les niveaux plasmatiques de PAI-1 sont augmentés.

Les résultats montrent chez les patients obèses hypertendus par rapport aux témoins, une élévation significative des taux érythrocytaires en radicaux libres avec une augmentation des marqueurs intracellulaires de l'oxydation des protéines et des lipides. Parallèlement, une diminution de l'activité enzymatique antioxydante est observée.

Conclusion

L'hyperlipidémie, conséquence de l'obésité, est un facteur important dans le développement de la thromboembolie. De plus, la thrombose veineuse associée à l'HTA serait à l'origine d'un stress oxydatif évident accentué caractérisé par une accumulation des radicaux libres et des produits de la peroxydation lipidique ainsi qu'une diminution du pouvoir antioxydant.

POSTER – D. *Mesure*

PO.45

Les objectifs tensionnels par auto mesure chez les diabétiques hypertendus (à propos de 230 cas)

E. TABTI ^{1*}, H. BENYAHIA ¹, H. BOUCHIKHI ¹, S. TCHENAR ¹, N. BRIKCI ¹, A. LOUNICI ¹

¹Laboratoire De Recherche Sur Le Diabete Universite De Tlemcen (Algeria)

Contexte

L'hypertension artérielle est un facteur de risque cardio-vasculaire majeur dans la survenue des évènements cardio-vasculaire chez les diabétiques.

L'automesure de la pression artérielle est un moyen efficace pour évaluer les objectifs tensionnels.

But

Evaluer les objectifs tensionnels par automesure de la pression artérielle chez les patients diabétiques hypertendus.

Méthodes

Etude prospective transversale incluant des patients diabétiques examinés en ambulatoire sur une période de 7 ans. L'automesure tensionnelle (AMT) a été réalisé à domicile avec un tensiomètre automatique au bras, le malade réalise 03 mesures le matin et 03 mesures le soir pendant 7 jours. Les objectifs tensionnels sont définis par une pression artérielle systolique (PAS) ≤ 135 mm Hg et une pression artérielle diastolique (PAD) ≤ 85 mm Hg

Résultats

Nous avons colligé 370 patients avec AMT, dont 60% femmes, l'âge moyen est de 56 ans, parmi les 230 hypertendus connus, 131 patients (56%) ont atteints les objectifs tensionnels pour la PAS et 118 patients (51%) ont atteints les objectifs tensionnels pour la PAD

Conclusion

Dans notre série, la moitié des patients diabétiques hypertendus ont atteints les objectifs tensionnels évalués par automesure.

POSTER – D. *Mesure*

PO.64

Objectifs tensionnels par Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle chez les hypertendus

Z. MALTI^{1,*}, D.D. ALLAL¹, C. ZEMIT¹, E. TABTI¹, N. BRIKCI NIGASSA², M. BESSAYAH³, A. LOUNICI⁴

¹Chu Tlemcen (Algeria),

²Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète, Université De Tlemcen. - Tlemcen (Algeria),

³Interniste Hypertensiologue Libéral D'oran - Oran (Algeria),

⁴Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète, Université De Tlemcen. (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'évaluation de la pression artérielle (PA) par la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) est la méthode de référence chez les hypertendus connus.

But

Evaluer les objectifs tensionnels par MAPA chez les hypertendus connus.

Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective transversale monocentrique incluant des adultes ayant une hypertension artérielle connue consultant au service de médecine interne sur une période d'un an.

La mesure ambulatoire de la PA a été réalisée sur 24 heures par appareil validé marque GE TONOPRT. l'objectif tensionnel est atteint si une PA moyenne des 24 heures PAS < 130 mmHg et PAD < 80 mmHg. Les PA pendant l'éveil (minimum 14) avec une moyenne de 135/85 et le sommeil (minimum 7) dont la moyenne est de 120/80 ont été enregistrées.

Le fléchissement tensionnel est défini par une baisse d'au moins 10 % de la PAS moyenne enregistrée pendant l'éveil par rapport à la PAS moyenne enregistrée pendant le sommeil. la charge tensionnelle anormale est définie pour une PA > 135/85 mm Hg au-delà de 30%. La pression pulsée est définie par la différence de la PAS moyenne et de la PAD moyenne sur 24 h (normale 55-60 mm). La poussée matinale est définie par la différence entre PAS au réveil avec la PAS nocturne la plus basse. La variabilité tensionnelle est anormale si elle est supérieure à 15 mmHg.

Résultats

Nous avons colligé 52 patients hypertendus, dont 30 femmes. L'âge moyen était de 52 ans, avec une durée moyenne d'évolution de l'HTA de 37 ans.

Les comorbidités étaient : diabète (n=20), dyslipidémie (n=18), obèse (n=19) et complications macro vasculaires (n=4).

Le traitement de l'HTA était : ARA II (29%), IEC (8%), Diurétiques (23%), inhibiteur calcique (12%), bêta bloquant (10%), Aldactone (8%) et autres (6%).

L'objectif tensionnel était atteint selon les paramètres de la MAPA suivants : la PA moyenne des 24 heures dans 24%, la PA diurne dans 23% et la PA nocturne dans 24%.

La charge tensionnelle était normale dans 25%, la pression pulsée était normale dans 51%, la poussée matinale était normale dans 80%, et une variabilité normale dans 63%. Le Profil non dipper retrouvé dans 57%.

Conclusion

La MAPA a permis d'évaluer l'efficacité du traitement chez les hypertendus connus afin d'améliorer leurs objectifs tensionnels ou un éventuel réajustement thérapeutique.

POSTER – D. *Mesure*

PO.65

L'apport de la Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle dans le diagnostic de l'hypertension artérielle méconnue

Z. MALTI ^{1,*}, D.D. ALLAL ¹, E. TABTI ¹, N. BRIKCI NIGASSA ², M. BESSAYAH ³, A. LOUNICI ²

¹Chu Tlemcen (Algeria),

²Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète, université De Tlemcen - Tlemcen (Algeria),

³Interniste Hypertensiologue Libéral Oran - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

La mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) est la méthode de référence dans le diagnostic de l'hypertension artérielle (HTA) méconnue.

But

Dépister les patients avec HTA méconnue par la MAPA.

Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective transversale monocentrique incluant des patients adultes non connus hypertendus consultant au service de médecine interne sur une période d'un an.

La MAPA a été réalisée sur 24 heures par appareil validé marque GE TONOPRT. une pression artérielle moyenne des 24 heures est définie par une PAS > 130 mmHg et PAD > 80 mmHg. Les pressions artérielles pendant l'éveil (minimum 14) avec une moyenne de 135/85 et le sommeil (minimum 7) dont la moyenne est de 120/80 ont été enregistrées. Le fléchissement tensionnel est défini par une baisse d'au moins 10 % de la PAS moyenne enregistrée pendant l'éveil par rapport à la PAS moyenne enregistrée pendant le sommeil. la charge tensionnelle anormale est définie pour une PA > 135/85 mm Hg au delà de 30%. La pression pulsée est définie par la différence de la PAS moyenne et de la PAD moyenne sur 24 h (normale 55-60 mm). La poussée matinale est définie par la différence entre PAS au réveil avec la PAS nocturne la plus basse. La variabilité est définie par un écart type > 15 mmHg.

Résultats

Nous avons colligé 127 patients, dont 84 femmes. L'âge moyen était de 48 ans.

Nous avons détecté 58 HTA méconnue, dont 38 femmes, d'âge moyen 49 ans. Les comorbidités étaient : diabète (n=16), dyslipidémie (n=15), obèse (n=10) et complications macrovasculaires (n=3).

La PA moyenne des 24H était élevée dans 81%, la PA diurne était élevée dans 86% et la PA nocturne était élevée dans 75%. Le profil non dipper était à 50%.

La charge tensionnelle était élevée dans 73%, la pression pulsée anormale dans 39%, une poussée matinale retrouvée dans 32%, une variabilité tensionnelle significative dans 41%.

Conclusion

La MAPA a permis de dépister un nombre considérable d'HTA méconnue parmi les patients ayant au moins un facteur de risque cardiovasculaire.

POSTER – E. *Hormones*

PO.21

Estimation du risque cardiovasculaire chez une population algérienne d'hypertendus.

A. AGRANIOU ^{1*}, K. BOUSLIMANI ¹, F. OTMANI ¹, N. KERROUCHE ¹, D. SI AHMED ¹, F. BOUALI ¹

¹Service De Médecine Interne, Chumustapha, Faculté De Médecine D'alger, Université D'alger1 - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

évaluation du risque cardiovasculaire chez l'hypertendu

But

L'hypertension artérielle (HTA) est un des principaux facteurs de risque cardiovasculaire (FDRCV). Sa forte prévalence en Algérie devient de plus en plus inquiétante. L'évaluation du niveau de la PA ne suffit pas à elle seule à estimer le CV d'un patient, et cette estimation est indispensable pour bien définir les modalités de la prise en charge thérapeutique.

Notre étude a pour objectif l'estimation du RCV chez une population algérienne d'hypertendus.

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique à recrutement prospectif portant sur 205 patients hypertendus suivis en consultation de médecine interne du CHU Mustapha sur une période de 2 ans s'étalant du mois de novembre 2020 au mois d'octobre 2022. L'évaluation du RCV global a été faite selon les recommandations de l'ESC de 2021 (score SCORE 2 si l'âge est compris entre 40 et 69 ans, SCORE 2-OP si l'âge est égal ou supérieur à 70 ans).

Résultats

L'âge moyen des patients hypertendus de notre échantillon est de 57.5 ± 7.7 ans avec des extrêmes allant de 40 ans à 70 ans. La répartition de la population selon le sexe note une nette prédominance féminine (67.8%) avec un sexe ratio à 0.47 (66H/139F). L'évaluation du RCV individuel de chaque patient a révélé un score élevé chez 37% des patients hypertendus (76 patients) et un score très élevé chez 61.5% des patients hypertendus (126 patients). 1.5% seulement de notre population présente un score modéré (3patients).

Conclusion

Les échelles de risques SCORE 2 et SCORE 2-OP estiment donc la morbidité cardiovasculaire à 10 ans pour les MCV fatales et non fatales dues à l'athérosclérose. Ce risque est surestimé dans les pays à très haut risque.

POSTER – E. *Hormones*

PO.39

Gestion de l'HTA chez les femmes ménopausées : Étude des traitements hormonaux substitutifs et de leur influence sur la pression artérielle

O. GUELLATI ^{1*}, O. GUELLATI ¹, M. MIADI ¹, H. DJEMIL ¹

¹Chu Annaba - Annaba (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

La ménopause est associée à une augmentation significative du risque artériel et métabolique. L'hypertension artérielle, fréquente chez la femme ménopausée, est plutôt de type systolique vasculaire;

Le risque cardiovasculaire constitue un des enjeux majeurs du traitement hormonal de ménopause (THM).

But

Nous avons réaliser une revue de la littérature concernant les bénéfices et les risques du THS de la ménopause sur le plan cardiovasculaire

Méthodes

il s'agit d'une revue exhaustive de la littérature concernant les études récentes incluant le THS de la ménopause et l'HTA

Résultats

Plusieurs études montrent une neutralité du THM sur la PA mais le choix du progestatif est important. 14 études de MAPA montrent une réduction de la PA sous THM .

Les conclusions des essais cliniques sont à prendre avec précaution. Dans la Nurses Health Study sur 70 533 femmes, le risque relatif d'évènements coronariens est de 0,54 tandis que celui d'AVC est augmenté à 1,33 sous THM. La combinaison du risque relatif coronaire et cérébrovasculaire reste ainsi favorable avec un RR de 0,77. Une étude expérimentale chez la souris ovariectomisée montre que l'estradiol a un effet bénéfique sur l'athérome et la dysfonction endothéliale. D'ailleurs, l'épidémiologie confirme que les femmes sont protégées du risque coronaire avant la ménopause.

En ce qui concerne l'étude WHI (Women's Health Initiative), le délai de l'instauration du traitement par rapport à la date de la ménopause fait toute la différence. Avant 10 ans de délai, le traitement hormonal est favorable. En revanche, au-delà de 10 ans après la survenue de la ménopause, il est associé à un excès de risque cardiovasculaire.

D'après les nouvelles données de WHI à 10 ans, les estrogènes du THM s'inscrivent bien dans la continuité des estrogènes naturellement synthétisés avant la ménopause, et leur effet est bénéfique.

En prévention secondaire, l'étude HERS I (Heart and Estrogen/progestin Replacement Study) ne montre pas d'effet favorable du THM sur le risque coronarien. Mêmes conclusions pour HERS II avec presque un doublement du risque de thrombose veineuse (RR de 1,98) surtout chez la femme au-delà de 65 ans.

Conclusion

Il n'y a pas de contre-indication au THM quand l'HTA est maîtrisée et il n'y a pas de classe d'antihypertenseur à privilégier mais en cas d'obésité, il vaut mieux une neutralité du traitement antihypertenseur sur le métabolisme

POSTER – E. *Hormones*

PO.58

Hyperaldostéronisme primaire et complications cardiovasculaires à long terme: comparaison du traitement médical et chirurgical

J. BERTOLINO ¹, S. BENAMEUR ^{1,*}, B. LECLERCQ ¹, P. HOUTIN ¹, F. SILHOL ¹, F. CASTINETTI ², F. SEBAG ³, B. VAISSE ¹, G. SARLON ¹

¹Service De Médecine Vasculaire Hôpital De La Timone - Marseille (France),

²Service D'endocrinologie Hôpital De La Conception - Marseille (France),

³Service De Chirurgie Endocrinienne Hôpital De La Conception - Marseille (France)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'hyperaldostéronisme primaire (HAP) est connu pour entraîner un sur-risque cardiovasculaire par rapport aux patients avec une HTA essentielle. Les études concernant le bénéfice sur le plan cardiovasculaire d'un traitement chirurgical par rapport à un traitement médical sont peu nombreuses.

But

Evaluer l'incidence des évènements cardiovasculaires (ECV) à long terme chez des patients atteints d'HAP en comparant le traitement médical et chirurgical.

Méthodes

Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective multicentrique à Marseille, dans les services de chirurgie endocrinienne et de médecine vasculaire. Nous avons inclus les patients avec un HAP prouvé sur le plan biologique et soumis à un traitement chirurgical ou médical.

Résultats

De 2014 à 2022, 106 patients ont été inclus : 55 patients dans le groupe chirurgical et 51 dans le groupe médical (35 Hyperplasie Bilatérale / 16 Adénome de Conn). Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes concernant l'âge (53 ans en moyenne), le nombre de femmes (54% et 50%), le niveau tensionnel ($p=0.18$), et le nombre de médicaments ($p=0.33$). On notait une kaliémie plus basse dans le groupe chirurgical ($p=0.02$) ainsi que plus d'antécédents de coronaropathie ($p=0.05$). Il n'y avait pas de différence concernant les autres facteurs de risques cardiovasculaires. Sur un suivi moyen de 54 mois, on notait 5 ECV dans le groupe médical et 3 dans le groupe chirurgical ($p=0.46$). Dans le groupe chirurgical la pression artérielle en automesure était significativement plus basse que le groupe médical (126/74 contre 137/81 mmHg $p=0.02$), avec moins de médicaments (1,2 contre 2.83 $p=0,00005$). On notait aussi une meilleure kaliémie dans le groupe chirurgical (4,41mmol/l contre 4.1mmol/l $p=0.01$).

Conclusion

Sur les résultats de notre cohorte, nous ne retrouvant pas de différence significative concernant la survenue d'évènement cardiovasculaire, néanmoins il existe une tendance à la supériorité du traitement chirurgical, puisqu'on notait moins d'EVC dans une population plus sévère initialement avec également un gain sur le plan tensionnel et sur le plan de la kaliémie, tout en réduisant le nombre de médicaments nécessaire, permettant une amélioration de la qualité de vie.

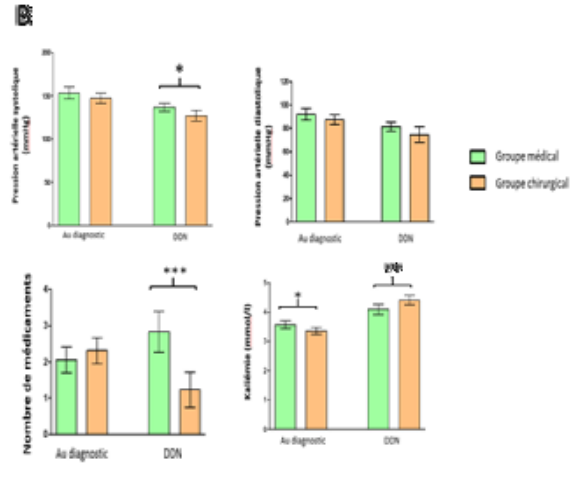
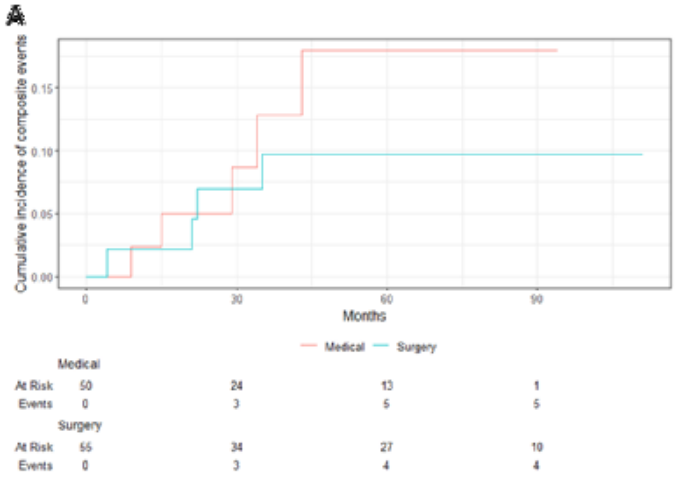


Figure 3. Courbe de survie à l'échelle de Kaplan-Meier montrant l'incidence cumulée des événements composites (mortalité, hospitalisation pour insuffisance cardiaque, AVC, infarctus du myocarde, anurie, dialyse) chez les patients traités médicalement (n=50) ou chirurgicalement (n=55) pendant 90 mois. Les données de survie sont présentées dans le tableau ci-dessous.

POSTER – E. *Hormones*

PO.60

L'hypertension artérielle secondaire : à propos de 26 cas

N. BOUABDALLAH ^{1*}, C. BOUBEKER ¹, S. CHIALI ¹, A. LOUNICI ¹

¹Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète, Université Tlemcen - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Contexte

L'HTA secondaire doit être recherchée en présence de signes d'orientation compte tenu de son caractère potentiellement réversible.

But

Déterminer les étiologies des patients diagnostiqués comme HTA secondaire.

Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant les patients ayant une hypertension artérielle secondaire orientés et pris en charge dans le service de médecine interne.

Le diagnostic est basé sur les éléments d'orientation clinique confirmés par l'imagerie et/ou dosages hormonaux spécifiques.

Résultats

Nous avons colligé 26 cas d'HTA secondaire dont 18 femmes. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 40ans avec des extrêmes âges de 15 ans et 66ans. L'ancienneté présumée de l'HTA allait de 06 mois jusqu'à 20ans. L'hypertension artérielle était de grade 1 chez 34%, de grade 2 chez 39% cas et de grade 3 chez 27% des patients.

Le diagnostic étiologique a permis d'étiqueter 6 cas de Cushing, 4 cas de phéochromocytome et 4 cas d'hyperaldostéronisme primaire ; une atteinte du parenchyme rénal en cause chez 4 patients (polykystose rénale (n= 2), et néphropathie lupique (n= 2)), l'acromégalie retrouvée dans 3 cas ainsi qu'une hyperparathyroïdie dans 3 cas. Une hyperthyroïdie a été notée chez une patiente; et 1cas de cause indéterminée.

L'HTA était contrôlée par un traitement médical et/ou chirurgical dans 70 % des cas.

La guérison selon les cas : phéochromocytome (n= 2), Cushing (n= 4), hyperparathyroïdie (n= 3), acromégalie (n= 1), adénome de Conn (n= 1), hyperthyroïdie (n= 1).

Conclusion

Dans notre étude, l'HTA secondaire est plus fréquente chez le sujet jeune de sexe féminin, les étiologies sont dominées par la cause endocrinienne. Une guérison a été obtenue chez 12 patients.

POSTER – F. *Fondamental*

PO.20

Etude du nombre de Reynolds et de la contrainte de cisaillement dans le cas d'insuffisance cardiaque

A. ALLAL^{1*}, B. AOUR¹

¹Ecole Nationale Polytechnique Maurice Audin - Oran (Algeria)

Contexte

L'insuffisance cardiaque est une maladie dans laquelle le cœur ne peut pas pomper assez de sang pour répondre aux besoins de l'organisme. Cela peut entraîner une série de symptômes, notamment de la fatigue, de l'essoufflement, des gonflements et des douleurs thoraciques. L'insuffisance cardiaque peut être causée par une série de facteurs, notamment l'hypertension artérielle, l'infarctus du myocarde, l'obésité, le diabète et le tabagisme.

But

Le but de ce travail est l'étude du nombre de Reynolds et de la contrainte de cisaillement pour un écoulement sanguin car tout écoulement de fluide est caractérisé par ces paramètres. A travers le nombre de Reynolds nous pourrions identifier les ou la région où l'écoulement est laminaire, transitoire ou turbulent ; la contrainte de cisaillement quant à elle nous permettra de mesurer la force exercée au niveau de la paroi de l'artère

Methodes

Dans le cas de l'écoulement sanguin, la conservation de la masse, peut être représentée par la conservation du débit massique, l'artère étant un tube de courant. L'équation de continuité, est régie par la compressibilité du sang ; cette propriété exprime la variation relative du volume du sang sous l'effet d'une pression appliquée. L'écoulement est généralement classé en deux types de flux : flux laminaire et flux turbulent et ceci selon la valeur du nombre de Reynolds. Un écoulement laminaire admet des lignes de courant symétriques et parallèles. Un écoulement turbulent se caractérise par des fluctuations spatiotemporelles des lignes de courant conduisant à des phénomènes de type tourbillons.

Résultats

Les résultats obtenus nous ont permis de déterminer que l'écoulement sanguin est transitoire avant et après l'anévrisme et devient turbulent à l'intérieur de l'anévrisme, et les contraintes de cisaillement sont égales à la pression qui varie très peu par rapport à la pression du patient mais augmente quand la pression artérielle augmente

Pour $\delta_{cli} = 1,2\text{mm}$ le régime est toujours transitoire quelle que soit la position

D'autre part, pour $1,9\text{mm} < \delta_{cli} < 2,5\text{mm}$ le régime passe de transitoire à turbulent comme:

Régime transitoire pour le $1 < z/L0 < 1,2$

Régime turbulent depuis $1,2 < z/L0 < 1,8$

Régime transitoire pour $1,8 < z/L0 < 2$

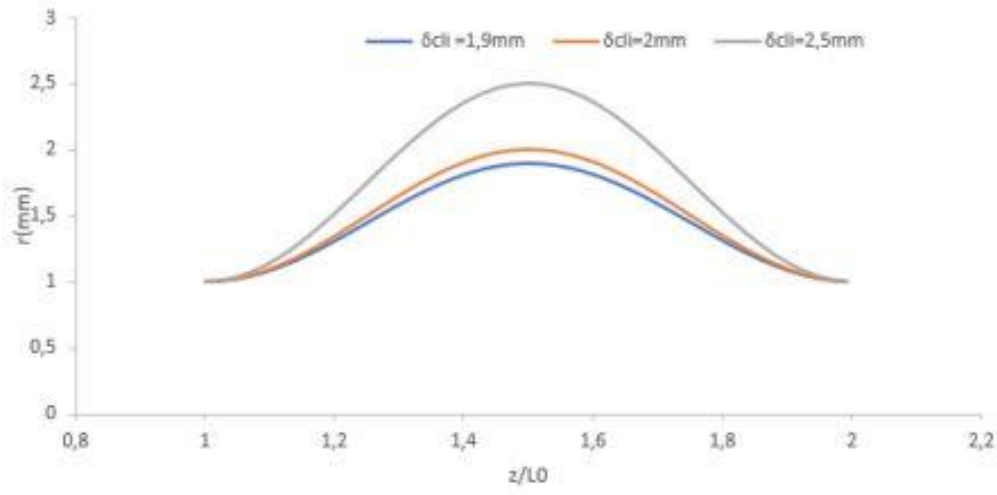
Conclusion

Ce travail nous conduira à la détection précoce de l'anévrisme et sa position et ceci en utilisant des paramètres biomécaniques. Ces paramètres pourront être appliqués à la médecine et plus particulièrement aux anévrismes cérébraux. Les paramètres sont le Nombre de Reynolds Re et la contrainte de cisaillement

Pour un faible grossissement le régime reste transitoire en revanche pour un grossissement de l'ordre de $1,8\text{ mm}$ à $2,5\text{ mm}$, la vitesse devient turbulente.

La contrainte de cisaillement reste pratiquement constante le long de la position mais augmente linéairement en fonction sur la pression artérielle du patient.

Variation du rayon en fonction de la position



POSTER – F. *Fondamental*

PO.24

Le perfectionnisme chez les soignants hypertendus

M. LAHMER ^{1,*}, R. OKBANI ², D.D. BATOUCHE ³

¹Centre De Recherche En Anthropologie Sociale Et Culturelle - Oran (Algeria),

²Laboratoire De Recherche En Psychologie Et Science De L'éducation, Université Oran2mohamed Ben Ahmed - Oran (Algeria),

³Faculté De Médecine Oran1/laboratoire De Recherche Lerner Université Oran1 - Oran (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun conflit

Contexte

Le perfectionnisme comme trait de personnalité est défini comme l'effort pour être parfait dans certains domaines de la vie. Le perfectionniste est une personne angoissée qui a tendance à avoir de hauts standards et fait preuve d'une exigence excessive et injustifiée pour la quête de la perfection. Ces attitudes peuvent être la source d'un stress chronique pour le perfectionniste allant jusqu'au trouble psychiatrique.

But

Estimer la prévalence du perfectionnisme chez les soignants hypertendus

Méthodes

Une étude effectuée auprès des soignants hypertendus exerçant dans différents établissements de santé dans la ville d'Oran. L'enquête s'est déroulée du 20 août au 02 septembre 2023 par l'échelle des standards personnels de Frost (1990) traduit par M. Bauvard (2000) qui permet d'évaluer le perfectionnisme par 10 items.

Résultats

Les résultats montrent que 45 % des soignants sont du sexe féminin et 35 % sont du sexe masculin avec une moyenne d'âge de 46,43 ans [32-60 ans]. 37,5% des soignants sont des infirmiers de santé publique et 62,5 % sont des infirmiers spécialisés de santé publique. La moyenne de la durée de l'hypertension chronique est de 6,50 ans [01- 15 ans]. Le niveau du perfectionnisme chez les soignants hypertendus est élevé avec une moyenne arithmétique de 3,83 [3,68 -5]. Il existe une corrélation positive entre le grade et le perfectionnisme $R=0,67$ Sig. 0,01

Conclusion

Les soignants hypertendus questionnés ont un niveau élevé au niveau du perfectionnisme qui est corrélé avec leurs grades. Ces résultats sollicitent une intervention de la thérapie cognitive et comportementale au profit de nos soignants, se basant sur une thérapie qui consiste sur la prise de conscience des conséquences négatives du perfectionnisme d'une part et d'autre part l'apprentissage pour fixer les objectifs à atteindre et développer les compétences d'adaptation et surtout les compétences liées à la résolution des problèmes.

POSTER – F. *Fondamental*

PO.42

Evaluation des attitudes face aux problèmes de la vie chez les patients hypertendus

R. OKBANI ^{1,*}, M. LAHMER ², D.D. BATOCHE ^{3,*}, K. HAMIDI ⁴

¹Université Oran 2 Mohamed Ben Ahmed/ Laboratoire De Recherche En Psychologie Et Science De L'éducation - Oran (Algeria),

²Centre De Recherche En Anthropologie Sociale Et Culturelle(crasc) - Oran (Algeria),

³Faculté De Médecine Oran1/ Laboratoire De Recherche Lerner Université Oran 1 - Oran (Algeria),

⁴Université Moulay Tahar De Saida - Saida (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

La maladie chronique telle que l'hypertension artérielle impose aux patients des changements sur les rapports avec les autres, le rapport avec soi et même le rapport avec les événements de la vie. Ces changements doivent adapter les comportements des patients avec les modifications de mode de vie telle que la prise de traitement, le régime alimentaire, l'activité physique et professionnelle et même comment gérer les problèmes suite à cette nouvelle situation

But

Evaluer les attitudes des patients hypertendus face aux problèmes de la vie de tous les jours.

Méthodes

Une enquête réalisée auprès des patients qui s'est déroulée du 15 au 31 Aout 2023 auprès de 22 patients souffrants d'une hypertension chronique

Les incidents avec un niveau de vie et sociale acceptable ont rempli un questionnaire d'attitude face aux problèmes (Le QAP) (P. Gosselin, et al., 2005) avec 12 items cotés de 1 (Pas du tout correspondant) en passant par : pas du tout, Un peu, Assez, Très, à 5 (extrêmement correspondant)

Résultats

Les résultats montrent que 59,09 % des patients sont du sexe féminin et 40,09 % sont du sexe masculin avec une moyenne d'âge de 50,22ans [32-75 ans], et la moyenne de la durée de la maladie est de 08,90ans [01- 20 ans]. 61,5 % des patients déclarent qu'ils sont réguliers dans la prise de traitement et 23,1% sont irréguliers ; le niveau des attitudes face aux problèmes de la vie chez l'échantillon est moyen avec une moyenne de 3,01 [2,34 -3,67].

Conclusion

Nos patients ont un niveau moyen concernant leurs attitudes face aux problèmes de la vie de tous les jours, la moyenne de la durée de la maladie qui est 08,90 ans justifiant l'adaptation des patients avec la maladie et ses conséquences. La moyenne d'âge de l'échantillon qui est 50,22 ans ce qui signifie la longue expérience des patients avec les différents événements de la vie. Mais cela n'exclue pas la nécessité d'une prise en charge thérapeutique et une éducation thérapeutique qui visent à améliorer la qualité de vie des patients par l'acquisition des compétences d'auto-soins et des compétences d'adaptation.

POSTER – F. *Fondamental*

PO.71

L'importance de la prise en charge nutritionnelle chez des patients hypertendus

L. BEKOUICHE ^{1*}

¹Université Oran1 - Oran (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt

Contexte

Le déséquilibre alimentaire et la sédentarité contribuent à près de 30 % de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies non transmissibles, dont fait partie l'hypertension artérielle. Il existe un lien entre l'alimentation et l'hypertension artérielle. L'apport excessif en acides gras saturés et acides gras trans, conjugué à la consommation accrue de sel et de sucre, sont des facteurs de risque pour l'hypertension.

But

Evaluer l'impact de la prise en charge nutritionnelle des patients hypertendus.

Méthodes

Quatre Vingt (80) patients âgés entre 46 et 60 ans et présentant une hypertension artérielle sont suivis au niveau de l'EHU d'Oran pendant une période de 2 mois. Pour chaque patients, la pression a été mesurée à J0 et après 2 mois de l'étude. Les conseils proposés aux patients se rapprochent aux recommandation du régime DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) qui met l'accent sur les aliments riches en nutriments et faibles en sodium (apports en sel de 5 à 6 g/jour, de deux sortes : hyposodée ou désodée strict selon l'état du patient) et riche en fruits et légumes. De plus, une diminution l'apport énergétique total a été recommandée en cas de surpoids. Tous les patients étaient sous traitements antihypertenseurs et suivis en milieu hospitalier.

Résultats

les résultats révèlent une diminution de 5,61% du poids corporel et 7% de l'IMC chez les patients avec surcharge pondérale. La pression artérielle systolique est réduite de 5% et la diastolique de 7% chez ces patients, par rapport aux valeurs au début de l'étude. En réponse aux conseils, les résultats de cette étude montrent que les patients ont une consommation plus variée et plus importante en fruits et légumes (16%), en poissons, (39%) et une moindre en produits sucrés (69%) comparé aux valeurs de départ. De plus, la consommation de sel a significativement diminué après 2 mois de suivi des conseils nutritionnels. De plus, dans cette étude, les apports en acides gras w-3 et w-6 sont, respectivement, 3,2- et 1,6-fois plus élevés chez les patients suite aux conseils nutritionnels. Par conséquent, une diminution significative de 50% du rapport d'athérogénicité w6/w3 est soulevée chez les patients après modifications hygiéno-diététiques.

Conclusion

Les résultats obtenus, chez la population étudiée sont liés au suivi des mesures hygiéno-diététiques qui se rapprochent le plus possible du régime DASH et qui ont permis d'obtenir un meilleur contrôle de l'hypertension artérielle en améliorant les chiffres tensionnels et une réduction du poids chez les patients en surcharge pondérale.

POSTER - G. *Epidémiologie*

PO.10

Super hypertension ou hypertension très sévère dans un pays subsaharien : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives.

C. NGONGANG OUANKOU ^{1*}

¹FMSP-UDS - Dschang (Cameroon)

Conflit d'intérêt

Aucun.

Contexte

L'hypertension artérielle est le facteur de risque cardio-vasculaire le plus fréquent. En Afrique sub-saharienne, elle revêt des particularités telles que : la sévérité, l'âge de survenue précoce et l'atteinte sévère et prématurée des organes cibles, surtout le rein, le coeur et le cerveau.

But

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la super hypertension au CHU de Yaoundé.

Méthodes

Cette étude est une cohorte suivie sur une période de 9 mois (janvier 2016 à septembre 2016). Nous avons recruté dans le grand public, ayant accepté le dépistage volontaire de la pression artérielle proposé dans diverses localités de Yaoundé et âgés de 18 ans ou plus. Il s'agissait pour les patients diagnostiqués (une tension artérielle systolique de 250 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique de 150 mmHg en présence ou non de complications) de les examiner, leur faire le bilan minimum de l'OMS et une échographie cardiaque transthoracique.

Résultats

Sur un total de 6.519 personnes, 1.875 (28,8%) présentaient une hypertension artérielle. Parmi eux, 37 présentaient une super hypertension, correspondant à une prévalence de 2 % de l'ensemble des patients hypertendus. Notre cohorte comprenait 33 de ces personnes qui ont accepté l'invitation à participer à l'étude. L'âge moyen était de 49,3 ans, avec un sex-ratio de 0,7. Vingt-trois (70 %) des patients étaient hypertendus depuis une durée moyenne de 10 ans, sur 9 % étaient régulièrement revus, mais aucun ne prenait de médicaments. La moyenne des facteurs de risque cardiovasculaire était de 7, avec 91 % ayant une consommation excessive de sel. Les moyennes de la PAS et de la PAD étaient respectivement de 244,9 mmHg et 144,8 mmHg. Vingt-six (78,8) patients étaient en surpoids ou obèses. 18,2% présentaient une hypertrophie ventriculaire gauche à l'échographie. Des complications ont été constatées à l'admission dans 60,6% des cas, il s'agissait principalement de signes d'insuffisance rénale. Le taux moyen de contrôle de la tension artérielle sur 6 mois était de 3 %. La principale cause du mauvais contrôle de la pression artérielle était le manque d'observance thérapeutique. Nous avons constaté une hypertension artérielle résistante dans 4 cas (12,1 %).

Conclusion

La super hypertension est une pathologie survenant chez les jeunes. Sa détection précoce réduit considérablement la morbi-mortalité élevée. Cependant, les ressources limitées de notre milieu constituent la principale barrière.

PO.17

Evaluation de la qualité de vie et de l'impact professionnel chez les patients diabétiques et HTA

Z. BELHADJ ^{1*}, B. BEGHADLI ¹, O. GHOMARI ¹

¹UDL Sidi Bel Abbés - Sidi Bel Abbés (Algeria)

Contexte

Le diabète est une maladie métabolique chronique qui peut avoir un impact important sur l'aptitude au travail.

But

Evaluer la qualité de vie et l'impact du diabète et HTA sur le travail chez les salariés conventionnés avec le service de médecine du Travail

Méthodes

Etude épidémiologique transversale descriptive portant sur les patients diabétiques et HTA consultant au niveau du service de médecine du travail et de pathologies professionnelles du CHU HASSANI AEK de Sidi Bel Abbes réalisée sur une période de 4 mois allant du 1er Mars jusqu'au 30 Juin 2019.

Résultats

Durant l'étude, nous avons examiné 85 patients diabétiques et HTA. La prévalence du diabète parmi tous les consultants du service de pathologies professionnelles a été de 2,57 %. Le sex-ratio était de 1,8 la plupart était des agents de nettoyage (27,1 %), des agents qualifiés (22,4 %), Les diabétiques de type 2 représentés 87,1 % des cas, 54,1 % des patients avaient des complications du diabète. 5,9 % des patients étaient victime d'un accident de travail suite à un épisode hypoglycémique. Le stress professionnel été présent chez 36,5% des patients. L'altération de la QDV était observée chez 39,9 % des cas. Le diabète avait un mauvais impact sur le travail chez 35,6% des diabétiques. L'altération de la qualité de vie et le mauvais impact professionnel étaient significativement corrélés aux complications dégénératives et au stress professionnel.

Conclusion

Le diabète et HTA sont des maladies graves qui altèrent la vie professionnelle mais aussi sociale du travailleur, en limitant ses aptitudes physiques. Afin de réduire le risque d'accident du travail et l'altération de la vie professionnelle chez les travailleurs diabétiques et HTA, un suivi régulier et une surveillance accrue pour prévenir les complications sont nécessaires.

POSTER - G. *Epidémiologie*

PO.18

Quelle est la part de l'hypertension artérielle dans le syndrome coronarien aigu ? Enquete cas-témoins.

B. BEGHADLI ^{1*}, F.M.R. MOULLESSEHOUL ¹, K. MEGHACHOU ¹, L. BENDAOU ¹, O. GHOMARI ¹, Z. BELHADJ ¹

¹UDL, Laboratoire De Recherche En Environnement Et Santé, - Sidi Bel Abbes (Algeria)

Conflit d'intérêt

aucun

Contexte

Le syndrome coronarien aigu (SCA) représente la première cause de mortalité dans le monde. De nombreux facteurs contribuent à sa survenue, des facteurs non modifiables (âge, sexe, ethnie) et des facteurs modifiables (tabac, alcool, l'hypertension artérielle, le bilan lipidique...) ainsi que des facteurs liés à l'activité professionnelle (travail posté, stress...).

But

Déterminer les facteurs de risque du SCA inaugural chez une population masculine.

Méthodes

Une étude analytique type cas-témoins a été réalisée ayant recruté 162 sujets victimes d'un premier épisode de SCA pris en charge au service de cardiologie du centre hospitalo-universitaire. Les témoins recrutés dans le même hôpital appariés à l'âge. La détermination du risque a été réalisée au moyen de la régression logistique par calcul des odds ratio et IC95%. Le seuil de signification fixé à 5%.

Résultats

L'âge moyen des cas était de $49 \pm 8,18$ ans. En analyse univariée, la sédentarité, l'obésité et les cols blancs ne paraissent pas des facteurs de risque de l'IDM. En analyse multivariée, le stress psychosocial, les données médicales et les facteurs professionnels, le diabète semble le facteur le plus important suivi par le tabac. L'HTA ne paraît pas un facteur prépondérant ORa= 6,775 ; IC95% (0,883-51,968), p=0,06). Le stress au travail et le travail de nuit sont des facteurs impliqués dans le SCA. Il existe un lien significatif entre le syndrome métabolique ORa= 9,436 ; IC95% (2,376-37,479), p=0,001 et le SCA.

Conclusion

Dans cette étude, ayant concerné une population masculine, le diabète, le tabac, le syndrome métabolique et les facteurs psychosociaux et professionnels semblent être des facteurs de risque du SCA contrairement à l'HTA.

POSTER - **G. Epidémiologie**

PO.32

Etude de prévalence de l'hypertension masquée et de l'HTA blouse blanche par la mesure de la MAPA en consultation de médecine générale

N. BELAHSENE ^{1*}, S. BEN KHEDDA ¹

¹CHU - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'HTA est le motif de consultation le plus fréquent. Son diagnostic au cabinet est peu précis, le recours à la MAPA est de plus en plus utilisé afin de confirmer le diagnostic.

But

Évaluer la prévalence de l'hypertension masquée et de l'hypertension de la blouse blanche chez les patients non hypertendus et non traités consultants en médecine générale.

Méthodes

600 patients des 02 sexes avec une PA \leq 140/90 mmHg et non traités. Tous ont subi un examen clinique complet , bilans biologiques et une mesure de la MAPA 24 heures.

Résultats

L'échantillon était composé de 600 participants, dont (61, %) étaient des hommes . L'âge moyen était de $49,7 \pm 11,9$ ans, l'indice de masse corporelle (IMC) moyen de $27,6 \pm 3,2$ kg/m² . 11.3% souffrait d'HTA masquée , 19,27% souffrait d'HTA blouse blanche. Selon le sexe : les femmes présentaient une prévalence plus élevée d'hypertension masquée que les hommes (21,66 % contre 10,79 %, p = 0,032).

Conclusion

La prévalence élevée d'HTA blouse blanche et d'HTA masquée en consultation doit renforcer les programmes de dépistage et de sensibilisation contre cette maladie mondiale et de lourdes conséquences.

PO.36

Metabolic specificities and cardiovascular morbidity and mortality between black and white hypertensive populations of southern Algeria

A. BACHIR CHERIF ^{1,*}, S. BENNOUAR ², M. TEMMAR ³

¹Department Of Internal Medicine - Blida (Algeria),

²Central Laboratory Of Biochemistry - Blida (Algeria),

³Cardiology Center - Ghardaia (Algeria)

Conflit d'intérêt

None

Contexte

Arterial hypertension is the major risk factor for cardiovascular diseases. In south Algeria, the black population is nearly half the population of the oases of the Algerian Sahara.

But

The objectives of the study are to analyze the long-term fate of the black hypertensive subjects in Algerian oases in southern Algeria, in terms of morbidity and mortality, comparing the morphometric profile, metabolic and cardiovascular complications with the white population of the same oases.

Méthodes

One thousand two hundred and twenty-nine subjects of both sexes were included (618 blacks and 611 white subjects), aged 40 and older, living in the Algerian Sahara and were reviewed after six years of decline. The control consisted of filling a questionnaire oriented on civil status, metabolic balance, target organ damage, the number of hospitalizations and mortality. All calculations and statistical analyzes are processed by the SPSS 25.0 software.

Résultats

The mean age for the black population and the white population was 60.3 ± 11.1 and 58.6 ± 10.6 years, respectively. The metabolic syndrome (MS) frequency is 20.8%, more frequent among women than among men, with a significant difference (28.4% versus 15.1%, $P < 0.001$). We found out a difference between black and white populations in terms of obesity (37.6% versus 31.1%), hypertension (60.6% versus 55.0%), diabetes (25.2% versus 19.2%) or other MS criteria. The most frequent complications according to decreasing frequency are: hospitalization for cardiovascular diseases 8.9%, stroke 6.3%, heart failure 5.8%, myocardial infarction 3.6%. The mortality rate is 5.7% among the blacks and 4.3% among the whites with difference. The survival rate of the population is influenced by the MS and by a non-checked blood pressure by an antihypertensive treatment.

Conclusion

These data on hypertension black subjects emphasize the importance of a policy of adequate local health issues raised, both in terms of the management of hypertension, as in investment in local medical research. It is necessary to elaborate an adequate strategy to prevent such cardiovascular morbidity and mortality.

PO.37

La maladie de Crohn augmente elle le risque d'hypertension artérielle ?

M. FISSAH^{1*}, A. RECHACH¹, M. CHARIFI¹, F. MENZOU¹, M. DJOUHRI¹, S. TAHARBOUCHT¹, N. TOUATI¹, L. TALBI¹, A. CHIBANE¹

¹CHU Douera - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Pas de conflit d'interet.

Contexte

La maladie de Crohn (MC) est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, elle s'accompagne aussi d'inflammation systémique impliquée dans l'athérosclérose, cette inflammation pourrait aussi avoir un lien étroit avec l'apparition d'une hypertension artérielle (HTA), ce lien n'a pas fait l'objet de beaucoup d'études, mais il a été démontré récemment l'existence d'un lien entre l'HTA et la recto colite ulcéreuse, une maladie inflammatoire chronique de l'intestin très similaire à la MC (1)

But

L'objectif de notre étude est de déterminer la fréquence de l'HTA chez nos patients porteurs de la MC

Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective longitudinale monocentrique qui avait portée sur 113 cas de maladie de Crohn colligés entre 2019 et 2022. Tous les patients avaient bénéficié d'un questionnaire, d'une évaluation du risque cardiovasculaire selon le score de Framingham et d'un dépistage d'une HTA par l'automesure tensionnelle. Ont été exclu les patients déjà suivi pour HTA et les patients avec des maladies cardiovasculaires avérées

Résultats

Il y avait plus d'hommes que de femmes avec un sex ratio =1,46, l'âge moyen était de 36,25 [19-67], il n'y avait que deux patients diabétiques, 58,4% avaient une dyslipidémie dominée par l'hypoHDLémie, 20,4 % des patients étaient fumeurs actifs, 6,2 % des patients avaient une obésité morbide, 89,4 % avait un faible risque cardiovasculaire, 8% un risque modéré et 2,7 % un risque élevé. La pression artérielle systolique moyenne était de 119,07 +/- 11,6 mm/hg. la pression artérielle diastolique moyenne était de 74,12 +/- 7,5 mm/hg, la fréquence de l'HTA était de 12,4 %, la fréquence de l'HTA systolique était de 9,7%, la fréquence de l'HTA diastolique était de 7,1%

Conclusion

Dans notre étude la fréquence de l'HTA dans la MC est de 12,4 % ce qui ne représente pas un surrisque de développer une HTA comparée à la prévalence de l'HTA dans la population générale de notre pays qui est de 35,3% selon une enquête menée par la société algérienne d'hypertension artérielle (2), l'âge jeune de notre population et l'hypovolémie relative à la maladie elle-même pourraient expliquer ce taux. Une étude plus large et comparative pourrait mieux préciser l'existence de ce lien

POSTER - G. *Epidémiologie*

PO.43

Profil épidémiologique des hypertendus âgés 60 ans et plus au centre hospitalo-universitaire de Tlemcen- Algérie

S. BENBEKHTI ^{1*}, K. MEGUENNI ¹

¹Faculté De Médecine, Université Abou Bekr Belkaid - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'incidence de l'hypertension artérielle ne cesse d'augmenter dans le monde chez les personnes âgées ; Elle reste une des principales causes de complications cardiovasculaires et de mortalité.

But

Déterminer le profil épidémiologique des sujets hypertendus âgés de 60 ans et plus au CHU de Tlemcen et décrire les facteurs de risque associés à l'HTA.

Méthodes

Etude descriptive à recueil prospectif, portant sur un échantillon de sujets âgés hypertendus au CHU de TLEMEN. Un questionnaire a été administré par entrevue auprès des patients. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel Epi-info 6.

Résultats

L'étude a inclus 83 cas présentant une HTA chez le sujet âgé de 60 ans et plus. Une prédominance féminine été notée, soit 54,21% et un sex-ratio de 0,84. L'âge moyen était de 71,83±07,77 ans ; avec un maximum de 93 ans. La tranche d'âge la plus touchée était de (70 - 80 ans), soit 46,6% et 19,27% avaient un âge ≥ à 80 ans.

Les caractéristiques socioéconomiques des sujets de l'étude étaient les suivants : 72,2% des malades étaient mariés avec un nombre moyen d'enfants de six. 94% avaient un niveau d'instruction bas; 51,8% étaient sans profession, 30,1% retraités et 18,1% fonctionnaires.

Un niveau socio-économique bas a été noté chez presque 2/3 des cas et les sujets ayant une assurance maladie ont représenté 86,7%.

Les sujets étaient obèses (IMC >30 kg/ m²) chez 25,3% des cas, avec un IMC moyen de 26,9 ± 4,19 kg/m² [19,1 - 39,9]. Ils étaient tabagiques chez 24,1% ; diabétiques chez 27,7% ; 37,34% avaient des troubles lipidiques et 84,3% était exposés à un stress régulier.

Conclusion

L'HTA est une pathologie fréquemment observée chez les sujets âgés. Elle constitue un facteur de risque de morbimortalité principalement cardio-neuro-vasculaire.

L'éducation d'une part et d'autre part une meilleure prise en charge précoce des patients restent les meilleurs moyens pour minimiser les complications et la mortalité par hypertension artérielle.

POSTER - **G. Epidémiologie**

PO.44

Épidémiologie et prévalence de l'hypertension artérielle chez le sujet âgé au centre Hospitalo-universitaire de Tlemcen- Algérie

S. BENBEKHTI ^{1*}

¹Faculté De Médecine, Université Abou Bekr Belkaid - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'HTA demeure un véritable problème de santé publique de nos jours. Elle est la principale pathologie du sujet âgé. Sa prévalence chez le sujet âgé est extrêmement élevée, et le vieillissement attendu de la population va augmenter cette condition, principal facteur de mortalité.

But

Connaitre l'épidémiologie de l'hypertension artérielle (HTA) et estimer sa prévalence chez les sujets âgés de 60 ans et plus au CHU de Tlemcen.

Méthodes

Etude descriptive à recueil prospectif, portant sur un échantillon de sujets âgés, hypertendus au CHU de TLEMEN. Un questionnaire a été administré par entrevue auprès des malades. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel Epi-info 6.

Résultats

L'étude a concerné 83 sujets hypertendus âgés de 60 ans et plus, parmi 127 personnes interrogées ; soit une prévalence globale de l'hypertension artérielle de 65,35%. Cette prévalence était de 73,77% chez les femmes et 57,57% chez les hommes. Cette différence est significative ($p = 0,05$).

L'ancienneté de l'HTA était différente d'un sujet à l'autre, avec une durée moyenne de $05,61 \pm 06,14$ ans, un minimum d'un mois et un maximum de 30 ans. L'ancienneté moyenne chez les femmes était de 6 ans et 2 mois ; elle était de 4 ans et 9 mois chez les hommes. L'ancienneté de l'HTA était pour 51 (91,4%), 14 (16,8%), 18 (21,6%) patients respectivement de moins de 5 ans, 5 à 9 ans et supérieur ou égale à 10 ans.

L'HTA était traitée et suivie chez la plupart des malades (97,6 % des cas). L'HTA dans la famille a été retrouvée chez 37 sujets, soit 44,5% des cas. Elle était associée au diabète chez 27,7% des cas. La cardiopathie a été retrouvée chez 19,3% des cas. Des complications cardiovasculaires ont été survenues pour la majorité des cas, représentées essentiellement par les accidents vasculaires cérébraux.

Conclusion

La pression artérielle augmente avec l'âge, et en conséquence la prévalence de l'hypertension augmente également. Elle est augmentée en raison notamment du vieillissement de la population et varie selon le pays et en fonction du sexe.

La prévention primaire de l'hypertension artérielle doit être un objectif principal de notre société vu le coût élevé lié à cette pathologie dont la prévalence ne fait qu'augmenter.

Toutes les recommandations soulignent l'importance de mesurer la pression artérielle en position couchée et debout et de prévenir l'hypotension orthostatique chez les sujets âgés.

POSTER - G. *Epidémiologie*

PO.48

Prévalence de l'Hypertension artérielle au cours des maladies systémiques : à propos de 40 cas

A. BENSEFIA ^{1*}, C. CHAHBAR ¹, A. LOUNICI ¹, D. MAHI ¹, D. MILOUD SIFFI ¹, M. BELMIMOUNE ¹

¹Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète (larediab) Université Abou Bakr Belkaid Tlemcen Algérie - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

aucun

Contexte

Les maladies systémiques sont des pathologies affectant plusieurs organes, leur spectre est large comprenant les connectivites, les granulomatoses systémiques, certaines maladies rhumatismales et hématologiques ainsi que les maladies auto-inflammatoires. Leur prise en charge englobe entre autres la prise en charge des comorbidités cardio-vasculaires.

L'hypertension artérielle (HTA) est souvent associée aux maladies systémiques, expliquée par plusieurs mécanismes dont l'atteinte rénale glomérulaire, ou vasculaire, l'utilisation de corticoïdes au long cours ou encore liée à l'âge.

But

Etudier la prévalence de l'HTA et le profil tensionnel chez les patients atteints de maladies systémiques.

Méthodes

Nous avons analysé rétrospectivement le profil tensionnel des patients suivis pour une maladie systémique en consultation ou en hospitalisation au service de médecine interne entre Mai 2022 et Mai 2023.

Le diagnostic des maladies de système a été retenu pour la plupart selon les critères de l'American College of Rheumatology actualisés.

L'HTA est définie pour une pression artérielle supérieure ou égale à 140 pour la systolique et/ou à 90 mm Hg pour la diastolique mesurée en consultation.

Résultats

40 patients atteints de maladies systémiques ont été inclus, la prédominance était nettement féminine avec 33 femmes et 7 hommes. L'âge moyen était de 57ans. 18% patients étaient atteints de Lupus systémique, 15% de sclérodermie et de maladie de Behçet et 10% atteints de Spondylarthrite ankylosante, les 5% restants étaient répartis entre :vascularite de Horton, sarcoïdose; Syndrome de gougerot sjogren primitif, vascularite de Takayasu, Syndrome des antiphospholipides primitif et myopathie inflammatoire. L'HTA était présente chez 41% des patients. L'HTA était connue au moment du diagnostic de la maladie de système chez 36% et 43% recevaient des glucocorticoïdes. L'HTA était de grade 1 chez la majorité des patients et de grade 3 chez 12% d'entre eux. 47% des patients hypertendus étaient dans la cible thérapeutique sous traitement. Parmi les patients non équilibrés 17.64% étaient sous corticoïdes ou avaient une atteinte rénale.

Les inhibiteurs du système rénine-angiotensine et les inhibiteurs calciques étaient les principales classes médicamenteuses prescrites. Les facteurs de risque cardio-vasculaire associés étaient: le diabète dans 33%, l'obésité dans 26% et la dyslipidémie dans 8% des cas.

Conclusion

L'HTA est fréquente chez les patients atteints des maladies de systémiques. Ses mécanismes sont multiples et elle est aggravée par la prise des corticoïdes au long cours.

L'HTA contribue avec les autres facteurs de risque cardiovasculaire, les complications infectieuses et celles liées au traitements à accroître la morbi-mortalité des patients atteints de maladies systémiques

POSTER - **G. Epidémiologie**

PO.51

Epidémiologie de l'HTA chez les sujets de moins 80 ans

N. BELAHSENE ^{1*}, S. BEN KHEDDA ¹

¹CHU - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'hypertension artérielle (HTA) constitue un facteur de risque cardiovasculaire majeur, responsable d'une grande morbi-mortalité. Il représente un motif de consultation fréquent et constitue un problème de santé publique.

But

Cette étude visait à estimer la prévalence et les facteurs associés de l'HTA en consultation externe.

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique. Le recrutement a été effectué à partir de la consultation, en unité de cardiologie du Centre Régional Médico Chirurgical de Blida.

L'étude s'est étendue sur une période de 6 mois de l'année 2022. Elle portait sur un échantillon de 1454 patients. Une HTA a été définie comme une pression artérielle $\geq 140/90$ mm Hg.

Résultats

La population d'étude a été composée de 979 hommes (67,33%) et de 475 femmes (32,66%), avec une moyenne d'âge de $48,05 \pm 09,07$ ans.

La prévalence de l'HTA a été de 42,7% avec une tendance croissante avec l'âge ($p=10^{-3}$). L'HTA diastolique est fréquente chez les moins 55 ans.

Les principaux FDRCV associés sont : le sexe masculin, âge de plus de 40 ans, le faible niveau d'activité physique, le diabète, les antécédents familiaux d'HTA et enfin l'obésité abdominale.

La grande majorité de ces patients bénéficiaient de la prise d'un bloqueur du système rénine angiotensine (51,22%). En seconde place les diurétiques thiazidiques (49,76%). Les inhibiteurs calciques étaient prescrits à (43,53%). Le reste des traitements avait une distribution marginale au regard des classes principales.

Conclusion

La prévalence élevée de l'HTA, suggère la nécessité de lancer un programme de sensibilisation et de dépistage afin de réduire son incidence.

PO.53

Prévalence de l'AOMI asymptomatique chez les patients hypertendus. A propos de 184 cas

N. BELAHSENE ^{1*}, S. BEN KHEDDA ¹

¹CHU - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

La prévalence mondiale de l'HTA ne cesse d'augmenter et touche aujourd'hui plus d'un milliard de personnes dans le monde. L'HTA associée à l'AOMI représentent une complication mortelle.

L'AOMI est un puissant marqueur de risque cardiovasculaire. Diagnostiquée chez l'hypertendu ne fait qu'aggraver aussi bien le pronostic vital que fonctionnel du patient.

But

Le but de notre étude était d'évaluer la prévalence de l'AOMI dans une série de patients hypertendus, non diabétiques et à RCV non élevé.

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, qui s'est déroulée au centre de consultation de l'HMRU Blida. 184 patients hypertendus à risque CV faible et modéré ont été inclus dans l'étude.

Ils ont tous bénéficié d'un examen clinique complet et d'une mesure de l'IPS. Une valeur d'IPS < 0.9 permettait de définir l'AOMI.

Les pressions systoliques ont été mesurées à l'aide d'un doppler vasculaire de poche avec sonde de 8 MHz (Spengler, ref 743302) et un tensiomètre manuel à manomètre (Spengler LIAN-METAL, ref 521318) pour toutes les déterminations des PA.

Résultats

La population d'étude a été composée de 135 hommes (73,37%) et de 49 femmes (26,63%), avec une moyenne d'âge de 48,13 ±10,07 ans. L'HTA est bien plus fréquente chez les femmes et ce, de façon non significative (62,82% vs 58.2% ; p = 0,47) et dans 45,11 % elle évoluait depuis plus de 5 années.

La prévalence de l'AOMI était de 2,17% et elle augmente avec l'âge.

Conclusion

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs est une maladie grave et ,est demeure un problème majeur de santé publique. Son dépistage infraclinique chez l'hypertendu est actuellement possible au moyen de l'IPS. L'utilisation de cet outils non invasif doit être vulgarisé en consultation afin de sélectionner les patients à très haut risque cardiovasculaire.

PO.6

"Évaluation du contrôle de la pression artérielle chez les patients diabétiques de type 2 consultant dans une structure hospitalière à la périphérie d'Alger".

M. CHARIFI ^{1*}, M. FISSAH ¹, S. TAHARBOUCHT ¹, M. FAROUK ¹, A. CHIBANE ¹

¹CHU Douéra - Alger (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

Le contrôle de la pression artérielle revêt une importance capitale dans la prise en charge du diabète de type 2. Il contribue à réduire le risque cardiovasculaire et rénale.

But

Cette étude vise à évaluer la prise en charge de l'HTA et à déterminer le taux de contrôle de la pression artérielle dans une population de patients DT2 consultant dans une structure hospitalière à la périphérie d'Alger.

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale prospective portant sur 300 patients DT2 âgés de 50ans et plus recrutés consécutivement des consultations externes de médecine interne et de médecine générale du CHU de Douéra. La PA a été mesurée aux deux bras après un repos d'au moins 10 minutes, à l'aide d'un appareil oscillométrique de type OMRON M3. Deux mesures ont été effectuées à une minute d'intervalle, et la deuxième mesure a été prise en compte pour l'évaluation. L'HTA a été définie par une PAS \geq 140 mm Hg et/ou une PAD \geq 90 mm Hg, ou par la prise de médicaments antihypertenseurs.

Résultats

Notre population était constituée de 300 patients DT2, dont 139 hommes (46 %) et 161 femmes (54 %). L'âge moyen est de 64.4 ± 8.4 ans [50 à 90 ans]. La durée moyenne du diabète était de 10.6 ± 7.9 années. 52% étaient sous traitement par ADO seuls et 48% étaient insulinés. Le BMI moyen est 28.8 ± 4.2 kg/m², l'obésité était présente chez 19 % des hommes et 52 % des femmes. Une insuffisance rénale chronique, définie par un DFG < 60ml/min/1.75 m² était observée chez 22.3% des patients. La PAS moyenne était de 146.2 ± 20.2 mmhg et la PAD moyenne était de 77.2 ± 20.2 mm hg. L'HTA était présente dans 88 % des cas. Elle était connue dans 81.3% des cas, tandis que chez 7% des patients, l'HTA a été découverte lors de l'examen clinique. En ce qui concerne le traitement de l'HTA, 28 % des patients recevaient une monothérapie antihypertensive, 70 % étaient sous bithérapie antihypertenseurs, et 25 % étaient sous trithérapie antihypertensive ou plus. Seulement 39,7 % des patients hypertendus connus étaient aux objectifs tensionnels le jour de l'examen.

Conclusion

Cette étude a montré une prévalence élevée de l'HTA chez les DT2, et un taux élevé de ses patients ont une HTA non contrôlé. Ces résultats mettent en évidence la nécessité de renforcer les stratégies de prise en charge de l'HTA dans cette population à haut risque.

POSTER - G. *Epidémiologie*

PO.61

Prévalence de l'hypertension artérielle au cours de la polyarthrite rhumatoïde

D. SENDANI ^{1*}, S. BOUDAUD ¹, N. BRIKCI-NEGUASSA ¹, A. LOUNICI ¹

¹Laboratoire De Recherche Sur Le Diabète, Université Aboubekr Belkaid Tlemcen - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

L'hypertension artérielle (HTA) augmente le risque cardio-vasculaire dans la polyarthrite rhumatoïde (PR)

But

Le but de notre étude est d'évaluer la prévalence de l'HTA chez les patients atteints de PR.

Méthodes

Etude descriptive transversale chez des patients PR suivis au niveau de l'unité de rhumatologie service de médecine interne.

Le diagnostic de PR est établi selon les critères ACR/EULAR 2010.

La pression artérielle(PA) est mesurée au bras avec un appareil électronique automatique validé.

L'HTA est définie par une pression artérielle systolique(PAS) ≥ 140 mm Hg et/ou une pression artérielle diastolique (PAD) ≥ 90 mm Hg ou patient sous traitements antihypertenseurs

Résultats

L'étude a inclus 120 patients dont 104 femmes, l'âge moyen de 57ans, un indice de masse corporelle (IMC) moyen de 26 kg/m². Une PR active avec DAS28 >3.2 retrouvé chez 40% des patients. L'HTA connue chez 34 patients (28%) dont 33 femmes, l'âge moyen 66 ans, les obèses avec un IMC ≥ 30 kg/m² (n=8), diabète (n=15) et dyslipidémie (n=8). La PAS moyenne de 120 mm hg et PAD moyenne de 79 mm Hg. 14 patients Sont bien contrôlés sur le plan tensionnel avec une PA $<140/90$ mm hg (41%). Tous les patients sont sous traitement de fond : méthotrexate dans 79% des cas, un biologique dans 18%des cas alors que la prise de corticoïde est retrouvée chez 18% des PR hypertendus (p=0.35) et une PR active chez 42% des patients (p=0.77).

Conclusion

Dans Notre population de patients avec PR, l'HTA est fréquente mais l'équilibre tensionnel n'est obtenu que chez moins de la moitié de ses patients.

POSTER - G. *Epidémiologie*

PO.7

Caractéristiques cliniques, thérapeutiques et facteurs associés à l'hypertension artérielle chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral à l'hôpital central de Yaoundé

C. NGONGANG OUANKOU ^{1*}

¹FMSP-UDS - Dschang (Cameroon)

Conflit d'intérêt

None.

Contexte

L'hypertension artérielle est une nouvelle menace pour la santé et le bien-être des Personnes vivant avec le virus de l'immuno-humaine (PVVIH), en particulier parmi celles qui reçoivent un traitement antirétroviral. Au fil des années, nous observons une évolution du traitement antirétroviral à travers la mise sur le marché de nouvelles classes thérapeutiques.

But

L'objectif de notre étude était d'identifier les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et les facteurs associés à l'HTA chez les PVVIH sous traitement ARV à l'Hôpital Central Yaoundé.

Méthodes

Nous avons mené étude observationnelle descriptive transversale nichée d'un volet analytique de type cas témoins qui a eu lieu de mars à juillet 2023. Un échantillonnage consécutif a été appliquée pour le volet descriptif transversal et exhaustif pour le volet analytique. Le diagnostic de l'hypertension artérielle (HTA) s'est fait selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé et les paramètres anthropométriques des PVVIH ont été mesurés.

Résultats

Nous avons inclus 146 PVVIH avec un âge médian de 53 ans dans notre étude. Des 25 patients qui était diagnostiqués hypertendus avant notre étude, 10/25(40%) étaient sous traitement anti-HTA et 7/10(70%) avaient une HTA contrôlée, 69/146 (54,1 %) étaient en surpoids/obèses, 62/145(42,8%) avaient une obésité abdominale, 121/146 (82,9 %) étaient sous première ligne thérapeutique ARV. La prévalence de l'HTA était de 22,6 % (IC à 95 % [16,4 ; 29,5]). Elle était de 27,3% pour les patients sous protocole à base de Dolutegravir versus 15,9% pour les patients sous protocole à base d'Efavirenz ($p=0,154$). En analyse multivariée, la prise du protocole thérapeutique à base de Dolutegravir (OR=3,514 ; IC [1,099 ; 11,240] ; $p=0,034$) et la consommation d'alcool (OR=7,120 ; IC [1,331 ; 38,102] ; $p=0,022$) était significativement associée à la présence d'une HTA.

Conclusion

Cette étude a révélé que la plupart des patients connus hypertendus n'étaient pas sous traitement anti-HTA. La prévalence de l'HTA est relativement plus élevée chez les patients sous protocole à base de Dolutegravir.

POSTER - I. *Rein*

PO.11

Comprendre et gérer l'hypertension artérielle chez les patients atteints de maladie rénale chronique: à propos de cinquante-sept cas

S. MEKKI ^{1,*}, S. BARBOUCH ¹, N. ZRAN ¹, S. AGREBI ¹, A. HARZALLAH ¹, F. BEN HAMIDA ², S. CHARGUI ¹, E. ABDERRAHIM ²

¹Hôpital Charles Nicolle-Service Médecine Interne A - Tunis (Tunisia),

²Hôpital Charles Nicolle-Laboratoire De Recherche De Pathologie Rénale Lr00sp01 - Tunis (Tunisia)

Contexte

Si l'hypertension artérielle (HTA) peut engendrer une insuffisance rénale chronique, la maladie rénale chronique (MRC) est associée dans plus que 70% des cas à une HTA particulière souvent par sa sévérité et un contrôle difficilement établi.

But

Décrire le profil des patients ayant une MRC et une HTA dans notre service, et mieux comprendre les fluctuations de la pression artérielle chez cette population par la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA).

Méthodes

Nous avons mené une étude transversale observationnelle sur 8 mois, depuis janvier et jusqu'au août 2023, incluant tous les patients ayant une maladie rénale chronique qui ont bénéficié d'une MAPA dans notre service.

Résultats

Cinquante-sept patients ayant une MRC ont eu une MAPA dans notre service durant la période d'étude. Une légère prédominance masculine a été noté (56% hommes et 44% de femmes). L'âge moyen été de 50 ans +/- 16 ans. La maladie rénale été au stade 1 et 2 dans 10,5% des cas respectivement. Une insuffisance rénale chronique été présente dans 79% des cas, dont 49% été au stade terminal. Le traitement conservateur été prescrit chez 3 patients, 11 malades été en dialyse péritonéale et 8 en hémodialyse conventionnelle. Pour l'HTA, elle été essentielle dans 45,6% des cas, et secondaire à la néphropathie dans 26,3% des cas. Par ailleurs, l'HTA été en rapport avec un adénome de Conn dans 2 cas, un phéochromocytome dans 1 cas, un syndrome d'Alport dans un cas, une porphyrie dans un cas et l'étiologie été indéterminée dans 5 cas. Les majorités des malades étaient sous inhibiteurs calciques (56,1%), et seulement 36,8% étaient sous bloqueurs du système rénine aldostérone. 59.6% des malades étaient au moins sous une bithérapie et 19.3% avaient une HTA résistante. Les MAPA ont conclus à un équilibre tensionnel chez seulement 21,1% des cas. En revanche, on a relevé une HTA systolique et diastolique diurne et nocturne dans 50,9% des cas, une HTA systolique dans 14%, et une HTA nocturne isolée dans 5,3% des cas. Dans la population étudié 45,6% des cas été des non dipper, 21,1% été des reverse-dipper, 29,8% des dipper et 3,5 des extrême-dipper.

Conclusion

Les hypertendus ayant une MRC est groupe hétérogène de malades, particuliers par l'atteinte de plusieurs déterminants de l'équilibre tensionnel. La MAPA peut être un outil précieux pour personnaliser le traitement de l'HTA cher cette population et réduire les complications des deux pathologies.

POSTER - I. *Rein*

PO.2

Le rapport sodium-potassium urinaire dans la prise en charge de l'hypertension artérielle chez le greffé rénal

M. AOUN ^{1*}, H. GHABI ¹, I. MAMI ¹, S. TLILI ¹, M. TRABELSI ¹, L. RAIS ¹, L. BEN FATMA ¹, M.K. ZOUAGHI ¹

¹Service De Néphrologie Hôpital La Rabta - Tunis (Tunisia)

Conflit d'intérêt

Pas de conflit d'intérêt

Contexte

L'hypertension est un risque majeur de complications cardiovasculaires et de dysfonctionnement du greffon chez les receveurs de transplantation rénale. De nombreuses études montrent qu'un régime pauvre en sodium peut abaisser la tension artérielle (TA). Un apport augmenté en potassium est également recommandé pour contrôler l'hypertension artérielle.

But

Le but de notre étude était de décrire la consommation de sel, l'excrétion urinaire de sodium et de potassium chez les greffés rénaux et d'évaluer leur relation avec le contrôle de la pression artérielle.

Méthodes

Dans cette étude transversale, nous avons calculé l'apport quotidien estimé en sel et enregistré les niveaux de pression artérielle de 30 transplantés rénaux à l'hôpital La Rabta entre 2010 et 2019.

Résultats

Trente receveurs de rein ont été inclus dans cette étude dont l'âge moyen était à $44,6 \pm 9,7$ ans. 73,3 % étaient des hommes et 70% étaient des hypertendus. Le DFGe moyen était de $67,4 \pm 20,9$ ml/min. L'apport quotidien moyen en sel était de $10,72 \pm 3,3$ g. Le taux d'atteinte du niveau souhaité d'apport en sel (<6 g/j) était de 3,3 %. L'excrétion urinaire moyenne de sodium était de $145,6 \pm 67,8$ mmol/jour et l'excrétion urinaire moyenne de potassium était de $63,8 \pm 38,8$ mmol/jour.

Nous avons trouvé une corrélation linéaire positive entre l'apport en sel et la PA systolique ($p=0,03$, $r=0,5$)

L'excrétion urinaire de potassium était inversement corrélée à la PA systolique ($p=0,01$, $r=-0,46$).

Aucune corrélation n'a été trouvée entre le ratio urinaire sodium/potassium (UrNaP) et la PA systolique ou diastolique.

Conclusion

À notre connaissance, il s'agit de la première étude visant à déterminer si UrNaP est associé à la pression artérielle chez le greffé rénal. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les effets bénéfiques d'un régime pauvre en sodium et riche en potassium dans cette population.

POSTER - I. *Rein*

PO.26

Impact du stress oxydant sur l'insuffisance rénale chez des patients hypertendus

S. BOUANANE ^{1,*}, S. BEREKSI REGUIG ^{1,*}, N. TALEB BENDIAB ², F.Z. BABA AHMED ¹

¹1- laboratoire De Physiologie, Physiopathologie Et Biochimie De La Nutrition, Département De Biologie, Faculté Des Sciences De La Nature Et De La Vie, Université De Tlemcen - Tlemcen (Algeria),

²2-2- service De Cardiologie, Chu De Tlemcen - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré par les auteurs

Contexte

L'hypertension artérielle est responsable de plus de la moitié des cas d'insuffisance rénale chronique (IRC). Considérée comme cause et conséquence, cette maladie est aussi une complication extrêmement fréquente en cas de détérioration continue des reins.

Le stress oxydant intervient dans la physiopathologie ou la genèse de plusieurs entités pathologiques. Le déséquilibre de la balance oxydants/antioxydants entraîne des effets potentiellement néfastes. Au niveau vasculaire, les effets du stress oxydant sont bien connus, il s'agit d'une dysfonction endothéliale et d'une augmentation du calcium intracellulaire qui conduit à une augmentation de la contractilité, puis à l'HTA.

But

L'objectif de ce travail consiste à déterminer le statut redox chez des patients hypertendus souffrants d'IRC

Méthodes

34 patients hypertendus atteints d'IRC ont été recrutés au niveau du centre d'hémodialyse du CHU de Tlemcen âgés entre 34 à 65 ans et 40 sujets témoins.

Le plasma récupéré des patients et des témoins permet de déterminer les marqueurs de la peroxydation lipidique (hydroperoxydes), des protéines carbonylées, des activités des enzymes antioxydantes (catalase et superoxyde dismutase : SOD), et de la formation du glutathion réduit (GSH réduit).

Résultats

Les teneurs plasmatiques et érythrocytaires des hydroperoxydes et des protéines carbonylées sont très augmentées chez les patients dialysés hypertendus, en faveur d'un stress oxydant. Par ailleurs, les antioxydants (GSH, catalase et SOD) sont significativement réduits, ce qui indique leur forte consommation entraînant leur diminution.

Conclusion

En conclusion, il est généralement admis que l'urémie est associée à un état de stress oxydant. Une relation étroite existe entre la progression de l'insuffisance rénale liée à l'HTA et la présence d'un stress oxydant chez ces patients dû à une augmentation des composés prooxydants avec une diminution des défenses antioxydantes.

PO.30

Lien entre variabilité de la pression pulsée et l'altération de la fonction rénale chez les patients présentant une hypertension artérielle

N. TALEB BENDIAB ^{1*}, N. KHEDIM ¹

¹Université Abou Bekr Belkaid, faculté De Médecine De Tlemcen - Tlemcen (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Contexte

L'hypertension artérielle est une maladie fréquente responsable de l'augmentation de la morbidité cardiovasculaire. La pression pulsée (PP) est un facteur étroitement lié au risque cardiovasculaire notamment dans la prédiction de l'infarctus du myocarde chez les hypertendus, et ce indépendamment des pressions artérielles systoliques, diastoliques et moyennes. Il existe sûrement une relation directe entre la pression pulsée et son retentissement sur les organes cibles en l'occurrence l'atteinte rénale

But

L'objectif de cette étude était d'évaluer la relation entre les variations de la pression artérielle pulsée et la présence ou pas d'une altération de la fonction rénale chez des patients présentant une hypertension artérielle.

Méthodes

Ce travail a inclus un nombre total de 60 patients présentant une hypertension artérielle, grade II à III sans diabète ni obésité. Une partie des patients hypertendus suivis pour des insuffisances rénales modérées a été recrutée à partir de la consultation néphrologique.

L'âge moyen de nos patients est de 55ans.

Les index de profil lipidique, glycémique et de créatinine ont été évalués ainsi que le débit de filtration glomérulaire selon la formule MDRD adapté à la surface corporelle. Une auto-mesure tensionnelle ou un monitoring de la pression artérielle en ambulatoire a été effectué également.

Résultats

80% de nos patients avaient des index de pression artérielle systolique et diastolique quotidiens moyens de 158/97 mmHg respectivement.

Une augmentation de la pression pulsée était associée à une augmentation plus importante de la pression systolique que celle de la pression diastolique. Une corrélation a été observée entre la pression pulsée et la créatinine sanguine. Avec une atteinte plus prononcée de la fonction rénale pour des pressions pulsées sup à 7mmHg.

Conclusion

La pression pulsée est un meilleur paramètre prédictif des événements cardiovasculaires liés à l'hypertension artérielle. La recherche pharmacologique devra déterminer s'il existe des classes thérapeutiques abaissant durablement la pression pulsée. La gestion du traitement antihypertenseur basée sur la dynamique de la pression pulsée pourrait prévenir le développement et la progression d'une maladie rénale sévère.

POSTER - I. *Rein*

PO.47

Effet protecteur du vinaigre de cidre de pomme sur les dommages rénaux induits par voie nutritionnelle

H. BOUDERBALA ^{1,*}, C. ZAOUI ², S. ADDOU BENOUNANE ³, D. SAIDI ¹, H. KADDOURI ³

¹Ecole Supérieure En Sciences Biologiques D'oran - Oran (Algeria),

²Laboratoire De Biologie Du Développement Et De La Différenciation. Faculté Des Sciences De La Nature Et De La Vie. Université Oran 1 Ahmed Ben Bella - Oran (Algeria),

³Laboratoire De Physiologie De La Nutrition Et Sécurité Alimentaire. Faculté Des Sciences De La Nature Et De La Vie. Université Oran 1 Ahmed Ben Bella - Oran (Algeria)

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Contexte

Selon l'OMS, la nutrition est définie comme l'apport alimentaire répondant aux besoins de l'organisme (un régime adapté et équilibré); or, la consommation alimentaire moderne regorge d'aliments à fort apport calorique (graisses et/ou en hydrates de carbones) mais à faible valeur nutritive. Le lien entre ce type d'alimentation combiné à une vie sédentaire est fortement corrélé à des troubles métaboliques incluant l'obésité, l'insulinorésistance et le diabète de type 2 (DT2) avec pour conséquence des complications micro- et macrovasculaires. Il est donc essentiel de prévenir et de promouvoir la santé afin d'agir en amont.

Au vue de leurs propriétés biologiques, les produits naturels occupent une place importante dans la médecine traditionnelle. Parmi eux, un des dérivés de la pomme, le vinaigre de cidre de pomme (VCP) constitue une source extraordinaire de molécules bioactives.

Nos travaux antérieurs ont montré que le VCP est une bonne mesure préventive contre le DT2 associé à l'obésité.

But

L'objectif de ce travail est d'étudier l'impact de la prise de VCP en concomitance avec une alimentation humaine occidentale "régime cafétéria" sur l'histologie et la fonction rénale.

Méthodes

Pendant 90 jours, 24 rats mâles Wistar (145±0.5g) répartis en 3 lots égaux reçoivent quotidiennement soit le régime standard (RS) soit le régime cafétéria (RC) supplémenté ou non en VCP (7ml/kg/j) (RCV) par gavage intragastrique. A la fin de l'expérience, les animaux sont scarifiés; le sang et les reins sont prélevés pour l'évaluation de la fonction rénale et l'étude histologique.

Résultats

Nos résultats montrent que le régime cafétéria altère la fonction rénale au niveau sérique en augmentant significativement ses biomarqueurs (protéines totales, albumine, urée, créatinine et acide urique) et au niveau tissulaire en provoquant d'importantes altérations. D'autre part, la supplémentation en VCP réduit considérablement les niveaux d'urée, de créatinine et d'acide urique. Histologiquement, une différence visible dans l'étendue des anomalies est observée chez le groupe RCV (glomérulonéphrite segmentaire et focale aiguë) vs RC (glomérulonéphrite aiguë avec croissants épithéliaux globaux et diffus).

Conclusion

En conclusion, le VCP semble avoir une activité néphroprotectrice puisqu'il améliore les valeurs des biomarqueurs rénaux et atténue les lésions tissulaires causées par le régime cafétéria.

POSTER - I. *Rein*

PO.49

Étude du Rythme Circadien de la Pression Artérielle chez les Receveurs de Greffe Rénale au Cours de leur Première Année

M. RABHIA ^{1,*}, M. FISSAH ², R. KHELIFA ³, D. KHEMRI ¹, F. HADDOUM ¹

¹Service De Néphrologie - Alger (Algeria),

²Service De Médecine Interne - Alger (Algeria), ³Service De Virologie - Alger (Algeria)

Contexte

Il existe une variation diurne marquée de la pression artérielle (PA), par rapport ces valeurs, la PA chez la plupart des sujets est physiologiquement plus basse pendant la nuit et un «profil de PA sans baisse» est généralement défini comme une chute de la PAS nocturne de moins de 10 %.

Un schéma circadien non dipper est souvent observé chez les receveurs de greffe rénale et est lié à une mauvaise fonction de l'allogreffe.

But

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les variations de la pression artérielle nocturne chez les patients après une transplantation rénale au cours de leur première année post-opératoire.

Méthodes

Dans cette étude prospective, une surveillance ambulatoire de la PA (MAPA) sur 24 heures a été réalisée chez 116 patients post-transplantation rénale, âgés de > 18 ans, avec un taux de créatinine sérique < 2 mg/dl après un mois de transplantation. Selon la réduction nocturne de la PA systolique (PAS), un profil de dipper (PAS \geq 10%), de non-dipper (0<PAS<10%) et de dipper inversé (PAS augmentation nocturne) a été défini.

Résultats

Nous avons colligé 116 patients transplantés rénaux (âge moyen 36 ans, 66 % d'hommes, tous les patients sont traités par anticalcineurines dont 54% sous Tacrolimus, avec une durée de dialyse pré greffe allant de 2 à 144 mois), on note 14 greffes préemptives.

La réduction nocturne du schéma de PAS chez les participants en ce qui concerne le sexe n'était pas significative (p = 0,794). L'âge moyen des patients avec un profil non dipper était significativement inférieur à celui des patients avec un profil dipper inverse (p = 0,009), mais l'âge moyen des patients avec un profil dipper n'était pas significativement différent des patients avec un profil non dipper ou inversé (p = 0,368 , p = 0,605).

Il n'y avait pas de corrélation significative entre le profil dipper , non dipper et inverse avec les médicaments immunosuppresseurs (ciclosporine, tacrolimus), la durée de la dialyse avant la greffe et le temps écoulé depuis la greffe (p = 0,194, p = 0,252 et p = 0,392, respectivement).

Conclusion

Le profil dipper inverse a été observé plus fréquemment chez les patients plus âgés que chez les patients plus jeunes, et il n'y avait pas de corrélation significative entre le profil dipper , non dipper et inverse avec des médicaments immunosuppresseurs, la durée de la dialyse avant la transplantation et le temps écoulé depuis la transplantation.

POSTER - I. *Rein*

PO.50

Prévalence du Syndrome Métabolique après la Greffe Rénale : Implications dans les Événements Cardiovasculaires et la Longévité du Greffo

M. RABHIA ^{1*}, R. KHELIFA ¹, M. FISSAH ¹, D. KHEMRI ¹, F. HADDOUM ¹

¹CHU Mustapha - Alger (Algeria)

Contexte

Le syndrome métabolique (SM) est défini par des dysfonctions clinico-biologiques incluant l'obésité, l'HTA, la dyslipidémie, et l'altération du métabolisme glucidique. C'est un facteur de risque aussi bien de développement de maladies cardiovasculaires que de mortalité.

La prévalence du SM après une greffe rénale peut varier en fonction de plusieurs facteurs, notamment l'âge du patient, l'obésité préexistante, l'utilisation de médicaments immunosuppresseurs spécifiques, le contrôle de la pression artérielle et la gestion du diabète.

But

Le but de cette étude est de mieux comprendre les relations entre le syndrome métabolique, la greffe rénale et les conséquences cardiovasculaires, ce qui pourrait conduire à des recommandations cliniques plus efficaces pour les patients greffés rénaux.

Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective descriptive colligeant 115 transplantés rénaux suivis au sein de notre unité. L'analyse a concerné la fréquence du SM, ses facteurs de risque et son impact sur la morbi-mortalité cardiovasculaire ainsi que sur la fonction du greffon.

Résultats

Seize cas de SM ont été décrits chez nos transplantés avec une incidence de 14 %. L'âge moyen était de 41,75 ans avec une sex-ratio H/F de 3.

Quatre patients avaient une histoire familiale d'HTA et 3 de diabète ; seuls 3 patients pratiquaient une activité sportive régulière.

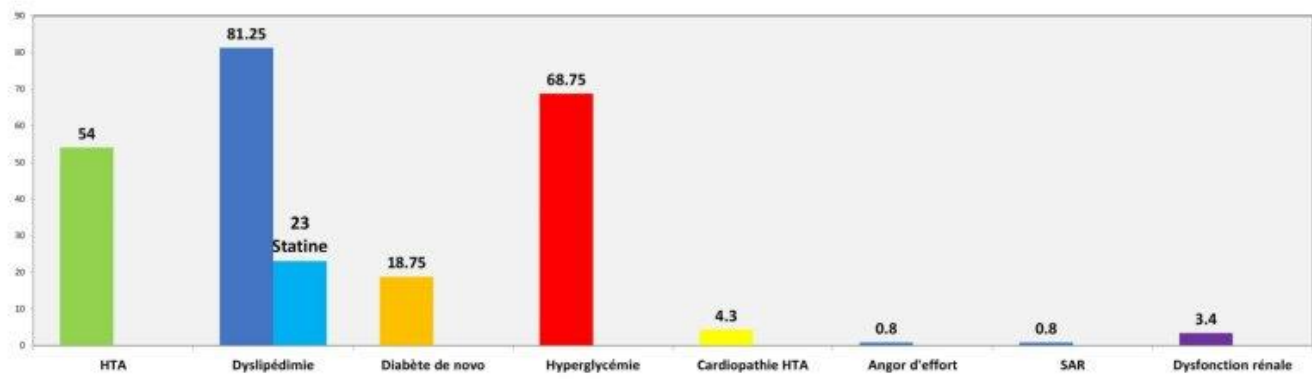
L'HTA était le facteur le plus retrouvé chez 54 % des patients dont 61 % avant greffe. Six patients avaient un surpoids installé durant la première année post-transplantation, contre 2 cas d'obésité.

81,25 % des patients avaient présenté avant la fin de la première année une dyslipidémie et seulement 23 % étaient traités par les statines. Le diabète de novo a été décrit chez 18,75 % de nos patients et 68,75 % ont présenté une hyperglycémie. Huit patients avaient déclaré un événement cardiovasculaire : 5 cas de cardiopathie hypertensive compensée, un cas d'angor d'effort avec sténose de l'artère IVA stenté, un cas d'insuffisance cardiaque compensée, et un cas de sténose de l'artère rénale. Concernant la fonction rénale, quatre cas d'aggravation de la fonction rénale avec protéinurie positive ont été décrits avec à la ponction biopsie du greffon un cas de souffrance épithéliale tubulaire non spécifique.

Conclusion

Bien que notre étude soit limitée en termes de nombre de participants, il serait pertinent d'envisager une stratification pour identifier les patients présentant un risque élevé, ce qui pourrait conduire à une surveillance accrue afin de prévenir les complications cardiovasculaires et le déclin de la fonction rénale

Répartition des événements cardio-vx et rénaux



POSTER - I. *Rein*

PO.70

Mode de présentation clinique et thérapeutique des glomérulopathies hypertensives chez l'enfant admis dans le cadre de l'urgence.

D-D. BATOUCHE ^{1,*}, K. ELHALIMI ¹, R. OKBANI ², D. BATOUCHE ³, F. BOUNOUA ¹, A. BOUGUERRA ¹, Z.Z. ADDOU ¹, H. SADDOK ¹, S.A. BAKRI ¹, N.F. BENATTA ⁴

¹Service Anesthésie Réanimation Néonatale Ehuo /faculté De Médecine Oran 1/université Oran 1 - Oran (Algeria),

²Université Oran 2 Mohamed Ben Ahmed /laboratoire De Recherche En Psychologie Et Science De L'éducation - Oran (Algeria),

³Clinical Research Multihealth And Pharmacovigilance, Company Freelance - Paris (France),

⁴Service De Cardiologie Ehuo/faculté De Médecine Oran 1 - Oran (Algeria)

Conflit d'intérêt

Aucun

Contexte

Les maladies glomérulaires constituent une pathologie grave et représentent la première cause de l'hypertension artérielle souvent sévère chez l'enfant , amenant l'enfant en dialyse aigue ou chronique .

But

Décrire une présentation clinique, thérapeutique de ces glomérulopathies hypertensives chez l'enfant.

Méthodes

Etude transversale descriptive bicentrique portant sur des enfants admis pour Insuffisance rénale durant 2015-2022 au service de réanimation pédiatrique .Les paramètres recueillis des dossiers des admissions sont transcrits sur une fiche pré établie :caractère sociodémographique, pathologie causale, aspect clinique à l'admission, profil thérapeutique et évolutif.

Les données sont analysées avec le logiciel SPSS 20.0. Les variables quantitatives qui suivent une distribution normale étaient décrites en moyenne , celles de distribution non normale en valeur médiane. Les variables qualitatives étaient décrites en effectif et en pourcentage.Un seuil de signification pour un $p < 0,05$

Résultats

Un total de 85 patients pédiatriques répartis entre 54 garçons et 31 filles âgés entre 3-15 ans avec un âge moyen de $8,5 \pm 6,013$ ans .

Le mode clinique à l'admission observé comme suit:

-Un syndrome néphrétique des Glomérulonéphrites aigues post infectieuses chez 35% . Les enfants étaient admis avec une rétention sodée marquée, œdèmes et hypertension artérielle avec une PAS moyenne de 142.5 mmHg ,une PAD moyenne de 96 mmHg ,une hématurie, protéinurie et oligurie ; le diagnostic était confirmé par l'hypocomplémentarité C3.Tous les enfants étaient dialysés temporairement et mis sous anti hypertenseurs inhibiteurs calciques (Nicardipine en SAP et/ou IEC type captopril .

-une glomérulonéphrite rapidement progressive chez 7,9% de patients avec oligoanurie et un syndrome néphrotique compliqué d'une HTA . De la corticoïthérapie en intraveineux à forte dose et dialyse ont été prescrites, mais l'évolution s'est faite rapidement vers une insuffisance rénale chronique (IRC) stade 2 à 3 .($p < 0,003$).

-57,6% admis pour glomérulonéphrite chronique acutisée par une surcharge hydrosodée avec des PAS moyenne de 152,51mmHg , PAD moyenne de 98,61 mmHg , une Insuffisance cardiaque congestive (24 fois), une péricardite chez 19 patients ,une encéphalopathie hypertensive convulsivante dans 7 cas.Un diabète était noté chez 1,5% des patients. Tous ont répondu au traitement suivant : nicardipine en seringue autopulsée et ultrafiltration par une épuration extrarénale.

Conclusion

Le mode clinique des glomérulopathies hypertensives chez l'enfant revêt le plus souvent le tableau clinique d'une surcharge hydrosodée. L'HTA est soit la cause soit la conséquence de l'Insuffisance rénale aigue ou chronique et répond bien aux inhibiteurs calciques dans le cadre de l'urgence et à une ultrafiltration. Une référence précoce aux néphrologues pédiatriques pourrait ralentir la progression vers un stade avancé de l'IRC.

Authors index :

A

Abdalla R. [CO.19](#)
Abderrahim E. [PO.11](#), [PO.12](#)
Abi-Gerges A. [CO.19](#)
Adafer R. [CO.31](#), [CO.32](#)
Addad F.A. [CO.15](#)
Addi M. [CO.14](#)
Addou Z.Z. [PO.69](#), [PO.70](#)
Addou Benounane S. [PO.47](#)
Addou Benounane S. [PO.38](#)
Agbayissah D. [PO.15](#)
Agranidou A. [PO.21](#), [PO.22](#)
Agrebi S. [PO.11](#)
Ahoundjaut Ohono B.C.B. [CO.15](#)
Alencar De Pinho N. [CO.18](#), [CO.21](#)
Allal A. [PO.20](#)
Allal D.D. [PO.64](#), [PO.65](#)
Allawaye L. [JHTA202300145](#)
Ama Moor V.J. [CO.5](#)
Amar L. [CO.2](#), [PS.CCBP6](#), [PS.CCBP8](#)
Amar J. [CO.14](#), [CO.2](#)
Amorri A. [CO.1](#)
Andler R. [CO.25](#)
Angoulvant T. [CO.2](#)
Angoulvant D. [CO.27](#)
Aoun M. [PO.2](#), [PO.5](#)
Aour B. [PO.20](#)
Armel S.N. [JHTA202300145](#)
Arnoult F. [CO.21](#)
Au Nom Des Investigateurs De Hama H. [CO.12](#)
Auclair H. [CO.7](#)
Ayo Bivigou E.A.B. [CO.15](#)
Ayo Bivigou E. [JHTA202300145](#)
Azizi M. [PO.14](#), [PS.CCBP8](#)

B

Ba F. [JHTA202300145](#)
Baba Ahmed M. [PO.63](#), [PO.67](#)
Baba Ahmed F. [PO.25](#), [PO.29](#)
Baba Ahmed F.Z. [PO.26](#), [PO.28](#)
Bachelet C. [PO.14](#)
Bachir Cherif A. [PO.36](#)
Baiche F. [PO.59](#)
Bakri S. [PO.69](#)
Bakri S.A. [PO.70](#)
Balicchi J. [CO.24](#)
Banu M. [PS.CCBP9](#)
Barbouch S. [PO.11](#), [PO.12](#)
Barozet M. [CO.30](#)
Batouche D.D. [PO.24](#), [PO.42](#)
Batouche D. [PO.69](#), [PO.70](#)

Batouche D-D. [PO.69](#), [PO.70](#)
Bechikh S. [PO.57](#)
Beghdadli B. [PO.17](#), [PO.18](#)
Bejan-Angoulvant T. [CO.26](#), [CO.30](#), [CO.7](#), [PO.14](#)
Bekkioui K. [PO.63](#)
Bekkouche L. [PO.71](#)
Belahsene N. [PO.32](#), [PO.51](#), [PO.52](#), [PO.53](#), [PO.55](#)
Belbraik I. [PO.38](#)
Belhadj Z. [PO.17](#), [PO.18](#)
Belkessa M.A. [PO.9](#)
Belmimoune M. [PO.48](#)
Ben Fatma L. [PO.2](#), [PO.4](#), [PO.5](#)
Ben Hamida F. [PO.11](#), [PO.12](#)
Ben Khedda S. [PO.32](#), [PO.51](#), [PO.53](#), [PO.55](#)
Ben Yacoub S. [CO.1](#)
Benabdellah M. [PS.CCBP5](#)
Benachenhou W. [PO.57](#)
Benameur S. [PO.58](#)
Benassou J. [CO.17](#)
Benatta N.F. [PO.70](#)
Benatta N. [PO.57](#)
Benbekhti S. [PO.3](#), [PO.43](#), [PO.44](#)
Benchenafi W. [PO.54](#)
Bendaoud L. [PO.18](#)
Benetreau R. [JHTA202300146](#)
Benkhedda S. [PO.31](#)
Bennouar S. [PO.36](#)
Bensefia A. [PO.48](#)
Benyahia H. [PO.45](#), [PO.54](#)
Bereksi Reguig S. [PO.25](#), [PO.26](#), [PO.28](#), [PO.29](#)
Bernard A. [CO.2](#)
Bertolino J. [PO.58](#), [PS.CCBP2](#)
Bessad Y. [PO.63](#)
Bessaih M. [PO.54](#), [PO.59](#), [PO.63](#)
Bessayah M. [PO.64](#), [PO.65](#)
Bisson A. [CO.27](#)
Blacher J. [CO.22](#), [CO.23](#), [CO.25](#), [CO.28](#), [CO.29](#), [PO.14](#)
Blasco-Baque V. [CO.2](#)
Boivin J.M. [PO.14](#)
Boka B.C. [JHTA202300145](#)
Bonaldi C. [CO.22](#), [CO.25](#)
Bonnin S. [CO.12](#)
Bouabdallah N. [PO.60](#)
Bouali F. [PO.21](#), [PO.22](#)
Bouanane S. [PO.25](#), [PO.26](#), [PO.28](#), [PO.29](#)
Bouaziz M. [CO.6](#)
Boubeker C. [PO.60](#)
Bouchallouf Y. [PO.15](#)
Bouchikhi H. [PO.45](#)
Bouchikhi M. [PO.54](#)
Boudaoud S. [PO.61](#), [PO.62](#)
Bouderbala H. [PO.38](#), [PO.47](#)
Boueri M. [CO.19](#)
Bouguerra A. [PO.69](#), [PO.70](#)
Bouhanick B. [CO.14](#), [CO.2](#)
Boulenouar F.Z. [PO.54](#), [PO.63](#), [PO.67](#)
Boulestreau R. [CO.10](#), [CO.11](#), [CO.12](#), [PO.14](#)

Bounoua F. [PO.69](#), [PO.70](#)
Bouraghda M. [PO.13](#)
Boulimani K. [PO.21](#), [PO.22](#)
Bras A.L. [CO.14](#)
Brieux C. [CO.6](#)
Brikci N. [PO.45](#), [PO.56](#)
Brikci Nigassa N. [PO.64](#), [PO.65](#), [PO.66](#), [PO.68](#)
Brikci-Neguassa N. [PO.61](#), [PO.62](#)
Broitman J. [PO.14](#)
Buchler M. [CO.26](#)
Büchler M. [CO.7](#)

C

Carcaillon-Bentata L. [CO.22](#), [CO.23](#)
Castejon L. [CO.14](#)
Castinetti F. [PO.58](#)
Cellot E. [PS.CCBP3](#)
Chabbert-Buffet N. [CO.9](#)
Chahbar C. [PO.48](#), [PO.59](#), [PO.66](#), [PO.68](#), [PS.CCBP4](#)
Chaib S. [CO.16](#)
Challouf T. [CO.1](#)
Charei N. [PO.1](#)
Charfi L. [CO.8](#)
Chargui S. [PO.11](#), [PO.12](#)
Charifi M. [PO.37](#), [PO.40](#), [PO.41](#), [PO.6](#), [PO.9](#)
Cherfane M. [CO.19](#)
Cherif Benmoussa F. [PO.66](#), [PO.68](#)
Chettibi M. [PO.13](#)
Chiali S. [PO.60](#)
Chibane A. [PO.37](#), [PO.40](#), [PO.41](#), [PO.6](#), [PO.9](#)
Codjo L. [JHTA202300145](#)
Collard S. [CO.14](#)
Cornu E. [PS.CCBP8](#)
Costes-Albrespic M. [CO.18](#)
Cremer A. [CO.10](#), [CO.11](#), [CO.12](#)

D

Darrouzain F. [CO.7](#)
Datchanamourty J. [PO.15](#)
De Freminville J-B. [PS.CCBP6](#)
De Freminville J.B. [CO.26](#), [PO.27](#), [PO.33](#)
De Fréminville J.B. [PS.CCBP8](#)
De Fréminville J. [CO.27](#)
Debacq F. [CO.7](#)
Debette S. [CO.10](#)
Debeugny S. [CO.10](#), [CO.11](#), [CO.12](#)
Deflorenne E. [PO.27](#), [PO.33](#), [PS.CCBP8](#)
Delapierre A. [CO.14](#)
Delsart P. [PO.14](#)
Deneux-Tharoux C. [CO.28](#), [CO.29](#)
Denisi N. [CO.2](#)
Devos P. [CO.31](#), [CO.32](#)
Dhimene S. [PS.CCBP5](#)
Dhote R. [CO.6](#), [PO.15](#), [PO.16](#)
Dia M. [JHTA202300145](#)

Djemil H. [PO.39](#)
Djobo B. [CO.8](#)
Djoughri M. [PO.37](#), [PO.9](#)
Doublet J. [PS.CCBP9](#)
Douillard C. [CO.8](#)
Dreau H. [CO.11](#), [CO.12](#)
Drilhon T. [CO.32](#)
Duly-Bouhanick B. [PO.14](#)
Dzudie A. [JHTA202300145](#), [CO.15](#)

E

Eko Ondoua M. [CO.5](#)
El Boussaadani B. [PS.CCBP5](#)
El Harake S. [PS.CCBP2](#)
El Hattouai M. [PO.1](#)
El Ouafi N. [CO.20](#)
Elhalimi K. [PO.69](#), [PO.70](#)
Eljamili M. [PO.1](#)
Eljazouli H. [PO.1](#)
Elkarmi S. [PO.1](#)
Elmasrioui J. [PO.1](#)
Espiard S. [CO.8](#)
Essalah B. [CO.1](#)
Estrade Q. [CO.14](#), [CO.2](#)

F

Farouk M. [PO.6](#)
Fauchier L. [CO.27](#)
Fejjari E. [CO.1](#)
Ferrieres J. [CO.14](#)
Fesler P. [CO.30](#)
Fissah M. [PO.37](#), [PO.40](#), [PO.41](#), [PO.49](#), [PO.50](#), [PO.6](#), [PO.9](#)
Flamant M. [CO.21](#)
Foltran D. [CO.14](#)
Font Y. [JHTA202300146](#)
François M. [CO.7](#)
Franko B. [PS.CCBP3](#)
Frederic C. [PS.CCBP2](#)
Frederic S. [PS.CCBP2](#)

G

Gabet A. [CO.25](#), [CO.28](#), [CO.29](#)
Gatault P. [CO.26](#), [CO.27](#), [CO.7](#)
Gaye N. [PO.19](#)
Gebara N. [PO.27](#), [PO.33](#), [PS.CCBP8](#)
Ghabi H. [PO.2](#), [PO.5](#)
Ghabi H.I.B.A. [PO.4](#)
Ghalem L. [PO.63](#)
Ghazouani S. [CO.1](#)
Ghomari O. [PO.17](#), [PO.18](#)
Ghorbel A. [CO.1](#)
Ghulam A. [CO.8](#)
Giovannini D. [PS.CCBP3](#)
Giroux Leprieur B. [CO.6](#), [PO.16](#)

Giroux Lerieur B. [PO.15](#)
Gosse P. [CO.10](#), [CO.11](#), [CO.12](#)
Goudot F.X. [PO.15](#)
Grave C. [CO.22](#), [CO.25](#), [CO.28](#), [CO.29](#)
Gueguen J. [CO.7](#)
Guellati O. [CO.17](#), [CO.17](#), [PO.39](#), [PO.39](#), [PO.46](#), [PO.46](#)
Guerin Y. [JHTA202300146](#)
Guerrot D. [CO.2](#), [PO.14](#), [PS.CCBP1](#)
Gueye M. [PO.23](#)
Guimbaud E. [CO.24](#)
Gwendal D. [CO.14](#)

H

Haddoum F. [PO.49](#), [PO.50](#)
Hajji M. [PO.12](#)
Hajri C. [CO.1](#)
Hakkoum S. [PO.69](#)
Halimi J.M. [CO.11](#), [CO.12](#), [CO.7](#), [PO.14](#)
Halimi J-M. [CO.26](#), [CO.27](#)
Hamam A. [CO.19](#)
Hamidi K. [PO.42](#)
Harbi W. [PO.35](#)
Harzallah A. [PO.11](#), [PO.12](#)
Hassani Y. [CO.24](#)
Hazzazi I. [PO.1](#)
Hilal Y. [CO.6](#), [PO.16](#)
Houtin P. [PO.58](#)
Huillet A.S. [CO.32](#)
Huillet A-S. [CO.31](#)

I

Ichaka M. [JHTA202300145](#)
Ikama Meo S. [JHTA202300145](#)
Investigateurs De Hama H. [CO.11](#)
Ismaili N. [CO.20](#)
Issa E. [CO.19](#)

J

Jacod J. [CO.14](#)
Joly P. [CO.25](#), [CO.28](#), [CO.29](#)
Jondeau G. [PO.15](#)
Jost S. [PS.CCBP3](#)
Jouffroy M. [CO.31](#), [CO.32](#)

K

Kaddouri H. [PO.38](#), [PO.47](#)
Kahoul F.Z. [PO.9](#)
Kane A. [JHTA202300145](#)
Katif I. [PO.1](#)
Kerrouche N. [PO.21](#), [PO.22](#)
Kharrat E. [PO.12](#)
Khedim N. [PO.30](#)
Khelifa R. [PO.49](#), [PO.50](#)

Khemiri A. [PO.4](#), [PO.5](#)
Khemri D. [PO.49](#), [PO.50](#)
Khezzane J. [CO.17](#), [PO.46](#)
Khezzane D. [CO.16](#), [PO.34](#)
Kingue S. [JHTA202300145](#)
Kone A. [JHTA202300145](#)
Kramoh E. [JHTA202300145](#), [CO.15](#)
Kretz S. [CO.28](#), [CO.29](#)
Krid krid1 [PO.4](#)
Kuate Mfeukeu L.K.M. [CO.15](#)
Kwasseu G.K. [CO.15](#)

L

Labadie I. [PO.38](#)
Lahens A. [CO.21](#)
Lahmer M. [PO.24](#), [PO.42](#)
Lailier G. [CO.23](#), [CO.28](#), [CO.29](#)
Lamirault G. [CO.2](#), [PO.14](#)
Lantelme P. [CO.2](#)
Latapie V. [PO.16](#)
Laurain A. [PO.27](#), [PO.33](#), [PS.CCBP8](#)
Le S. [CO.2](#)
Le Bozec A. [CO.6](#), [PO.15](#)
Le Jeune S. [PO.15](#)
Le Tilly O. [CO.30](#)
Leclercq B. [PO.58](#)
Ledieu G. [CO.8](#), [PO.14](#)
Legrand F. [CO.21](#)
Liegey J.S. [CO.10](#)
Longuet H. [CO.26](#), [CO.7](#)
Lopez A-G. [PS.CCBP1](#)
Lopez-Sublet M. [CO.2](#), [CO.6](#), [PO.15](#), [PO.16](#)
Lorthioir A. [CO.11](#), [CO.12](#), [PS.CCBP8](#)
Louis M. [PO.8](#), [PS.CCBP10](#)
Lounici A. [PO.45](#), [PO.48](#), [PO.54](#), [PO.56](#), [PO.59](#), [PO.60](#), [PO.61](#), [PO.62](#), [PO.63](#), [PO.64](#), [PO.65](#), [PO.66](#), [PO.67](#),
[PO.68](#), [PS.CCBP4](#)
Lucas L. [CO.10](#)

M

Mahi D. [PO.48](#)
Maier B. [CO.11](#), [CO.12](#)
Maisons V. [CO.18](#), [CO.27](#)
Maliki A.M. [JHTA202300145](#)
Mallart-Riancho J. [PS.CCBP6](#), [PS.CCBP8](#)
Malti Z. [PO.64](#), [PO.65](#), [PO.67](#)
Mami I. [PO.2](#), [PO.5](#)
Mammeri A. [PO.72](#)
Manamani L. [PO.35](#)
Manzo-Silberman S. [CO.9](#)
Mariat C. [PO.14](#)
Mazighi M. [CO.11](#), [CO.12](#)
Mba C. [PO.13](#)
Mbanya A. [PO.13](#)
Mbanya J.C. [PO.13](#)
Meffert A. [PO.15](#)

Meghachou K. [PO.18](#)
Meguenni K. [PO.3](#), [PO.43](#)
Mekki S. [PO.11](#), [PO.12](#)
Memi I. [PO.4](#)
Mendjel A. [PO.34](#)
Menzou F. [PO.37](#), [PO.40](#), [PO.41](#), [PO.9](#)
Mesbahi S. [PO.63](#)
Meune C. [PO.15](#)
Mfeukeu Kuate L. [CO.5](#)
Miadi M. [PO.39](#), [PO.46](#)
Miloud Siffi D. [PO.48](#)
Minty M. [CO.2](#)
Mohammedi S. [PO.69](#)
Monkam Y. [JHTA202300145](#)
Morabito A. [PO.15](#)
Motiejunaite J. [CO.21](#)
Moulessehoul F.M.R. [PO.18](#)
Mounier Vehier C. [CO.32](#)
Mounier-Vehier C. [CO.31](#), [CO.9](#), [PO.14](#)
Moysan M. [CO.6](#)
Mzid J. [CO.1](#)

N

Ndedi J. [CO.5](#)
Ngaidé A.A. [PO.19](#)
Ngongang Ouankou C. [CO.4](#), [CO.5](#), [PO.10](#), [PO.7](#)
Nguyen T. [PO.16](#)
Nguyen R. [CO.6](#), [PO.15](#)
Nguyen-Thanh V. [CO.25](#)
Nkeck J.R. [CO.5](#)
Nzaba Loundou H. [CO.24](#)

O

Okbani R. [PO.24](#), [PO.42](#), [PO.69](#), [PO.70](#)
Olié V. [CO.22](#), [CO.23](#), [CO.25](#), [CO.28](#), [CO.29](#)
Ormezzano O. [CO.2](#), [PO.14](#)
Otmani F. [PO.21](#), [PO.22](#)
Ouaddouh Y. [CO.20](#)
Ounnas L. [CO.2](#)

P

Pâques M. [CO.11](#), [CO.12](#)
Parisi M. [CO.9](#)
Persu A. [CO.11](#), [CO.12](#)
Pio M. [JHTA202300145](#)
Plu-Bureau G. [CO.28](#), [CO.29](#)
Pointeau O. [CO.24](#)
Portela A.M. [PO.15](#)

Q

Quatremere G. [CO.25](#)

R

Rabhia M. [PO.49](#), [PO.50](#)
Rabot N. [CO.7](#)
Radreau M. [CO.31](#), [CO.32](#)
Rais L. [PO.2](#), [PO.5](#)
Rais L.A.M.I.A. [PO.4](#)
Raissouni Z. [PS.CCBP5](#)
Rechach A. [PO.37](#)
Regnault N. [CO.23](#), [CO.28](#), [CO.29](#)
Rehahlia S. [PO.69](#)
Riancho J. [PO.27](#), [PO.33](#)
Robert-Mercier T. [CO.21](#)
Roffe A. [CO.12](#)
Roncalli J. [CO.14](#)
Rouah J. [CO.3](#)
Rouam H. [PO.1](#)
Roubille C. [CO.30](#)
Rougier M. [PO.14](#)
Roux E. [CO.9](#)
Rouzet F. [CO.21](#)
Rubin S. [CO.10](#), [CO.11](#), [CO.12](#)

S

Saad A. [CO.19](#)
Saddok H. [PO.69](#), [PO.70](#)
Sahakian N. [PS.CCBP2](#)
Saidi M. [CO.14](#)
Saidi D. [PO.38](#), [PO.47](#)
Sapoval M. [PS.CCBP6](#)
Sariya R. [CO.6](#), [PO.15](#), [PO.16](#)
Sarlou G. [PO.58](#), [PS.CCBP2](#)
Sarr A. [JHTA202300145](#)
Sautenet B. [CO.18](#), [CO.26](#), [CO.27](#), [CO.7](#), [PO.14](#)
Sbeity K. [CO.19](#)
Sebag F. [PO.58](#)
Seminel B. [CO.13](#)
Sendani D. [PO.61](#), [PO.62](#)
Si Ahmed D. [PO.21](#), [PO.22](#)
Sibon I. [CO.10](#)
Silhol F. [CO.2](#), [PO.58](#), [PS.CCBP2](#)
Soare C. [CO.6](#), [PO.15](#), [PO.16](#)
Soudan B. [CO.8](#)
Soulimane R. [PO.57](#)
Soussi S. [CO.1](#)
Stanic S. [CO.6](#)

T

Tabibzadeh N. [CO.21](#)
Tabti E. [PO.45](#), [PO.54](#), [PO.56](#), [PO.59](#), [PO.64](#), [PO.65](#), [PO.66](#), [PO.67](#), [PO.68](#), [PS.CCBP4](#)
Taharboucht S. [PO.37](#), [PO.40](#), [PO.41](#), [PO.6](#), [PO.9](#)
Talbi L. [PO.37](#), [PO.9](#)
Taleb Bendiab N. [PO.25](#), [PO.26](#), [PO.28](#), [PO.29](#), [PO.30](#), [PO.31](#)
Tayeb D. [PO.57](#)
Tchatat Wangueu L. [CO.26](#)
Tchenar S. [PO.45](#)

Temmar M. [PO.36](#)
Tharoux P.L. [CO.11](#), [CO.12](#)
Thomas J. [CO.8](#)
Thomas C. [CO.6](#)
Tlili T. [PO.5](#)
Tlili S. [PO.2](#)
Torres M. [CO.23](#)
Touati N. [PO.37](#), [PO.9](#)
Trabelsi M. [PO.2](#)
Tsatsaris V. [CO.28](#), [CO.29](#)
Turkiewicz M. [CO.14](#)

V

Vaisse B. [PO.58](#), [PS.CCBP2](#)
Vantighem M.C. [CO.8](#)
Vidal-Petiot E. [CO.2](#), [CO.21](#)
Vrtovsnik F. [CO.21](#)

W

Wang L. [PO.27](#), [PO.33](#), [PS.CCBP6](#), [PS.CCBP7](#)
Werghi A. [CO.1](#)

Z

Zaoui C. [PO.47](#)
Zemit C.H. [PO.56](#)
Zemit C. [PO.64](#), [PO.66](#), [PO.67](#), [PO.68](#)
Zerdoumi F. [PO.69](#)
Zerhoudi R. [PO.1](#)
Zouaghi K.A.R.I.M. [PO.4](#)
Zouaghi T. [CO.1](#)
Zouaghi M.K. [PO.2](#), [PO.5](#)
Zourane D. [PO.15](#)
Zran N. [PO.11](#)