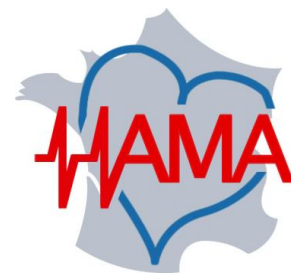


DOCUMENT D'INFORMATION

Registre national HTA maligne



Chers collègues,

Nous participons au registre national sur l'Hypertension Artérielle maligne, et nous aurions besoin de votre aide pour repérer un maximum de patients.

CONTEXTE

C'est une maladie systémique qui touche en particulier le cœur, les reins, le cerveau, les yeux et entraîne des tableaux de micro-angiopathie thrombotique. La présentation initiale prédomine souvent sur l'un de ces organes, conduisant le patient à être hospitalisé en spécialité pour la prise en charge. Si la pathologie n'est pas évoquée initialement, et que l'atteinte de l'ensemble des organes cible n'est pas recherchée, le diagnostic peut être manqué.

Cette présentation trompeuse explique que la maladie semble avoir disparue.

Pourtant, sa prévalence est stable, voire en augmentation à la faveur des flux migratoires et de la perte du remboursement du traitement de l'HTA sévère (ALD12).

Elle touche de jeunes patients (35 à 55 ans en moyenne) et entraîne de lourdes conséquences (18% d'événements rénaux, cardiovasculaire ou de mortalité à 4 ans).

En l'absence de données scientifiques solides, nos connaissances sur la maladie sont faibles, et les recommandations diagnostique et thérapeutiques sont essentiellement empiriques. Ce registre sera la première cohorte multicentrique prospective sur le sujet. Elle vise à répondre aux questions en suspens.

COMMENT DEPISTER CES PATIENTS ?

Ce sont le plus souvent des hommes (70% des cas), en situation socioéconomique précaire, inobservants ou non connus hypertendus.

L'hypertension artérielle va devenir sévère ($> 180/110$), de façon inhabituelle et persistante pendant plusieurs semaines et peut entraîner un « syndrome cardinal » avec asthénie, anorexie, polyuropolydyspie, amaigrissement, et de nombreux symptômes inhabituels (céphalées, vertiges, acouphènes, nausées, diarrées, troubles visuels,...).

Ils présenteront souvent une kaliémie limite basse voire franchement abaissée.

Dans ce contexte, ils vont présenter une altération rapide des organes cibles, évidente si l'on peut récupérer des données antérieures (biologie, ECG, ETT, imagerie cérébrale ou fond d'œil). Le patient peut présenter une atteinte d'un ou plusieurs de ses organes cibles qui sont variablement touchés.

Si le fond d'œil est normal, 3 atteintes parmi cérébrale, cardiaque, rénale et tableau de MAT suffisent à inclure le patient. Les atteintes d'organes sont définies comme suit :

Sur le plan cardiaque (Annexe 1) :

Cliniquement une dyspnée, douleur thoracique, décompensation cardiaque.

Sur l'ECG, une hypertrophie ventriculaire gauche caricaturale avec des troubles marqués de la repolarisation en latéral, et sur l'ETT, HVG importante avec une FEVG limite basse voire franchement abaissée malgré l'hypertrophie, un GLS effondré, pouvant ressembler à une amylose visuellement. Le BNP et la troponine peuvent s'élever en l'absence de syndrome coronaire aigu.

Sur le plan rénal :

Apparition d'une insuffisance rénale d'allure subaigüe, avec une élévation de la créatininémie > 120 µmol/l sans autre cause évidente, avec l'hypokaliémie inhabituelle.

Sur le plan cérébral (Annexe 2) :

Apparition d'un AVC ischémique ou hémorragique, atteintes dysproportionnées de la substance blanche (leuco-araïose, microbleeds, lacunes) pour l'âge, tableau de PRES.

Sur le plan ophtalmologique :

Rétinopathie hypertensive sévère avec œdème papillaire, hémorragie en flammèche, exsudat sec, nodules cotonneux, sur l'un ou les 2 yeux

Tableau de micro-angiopathie thrombotique :

- Haptoglobine effondrée, élévation des LDH et des schyzocytes

Si vous repérez l'une de ces situations associée à une élévation sévère de la pression artérielle (> 180/110), inhabituelle et persistante, nous souhaiterions être informé pour évaluer le diagnostic d'HTA maligne et la possibilité d'inclusion dans le registre.

CONTACTS

Vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : romain.boulestreau@ch-pau.fr

ANNEXES

