RECUEIL DES ABSTRACTS

Sommaire

COMMUNICATIONS ORALES 5

Hypertension artérielle et hypotension orthostatique à l'épreuve de l'échocardiographie. 6

Prévalence et déterminants de l'hypertension artérielle chez les femmes en France : résultats de la cohorte nationale « Bus du Cœur des Femmes » (2021-2025) 7

Une inflammation de bas grade prévient des lésions hypertensives induites par l'hypertension artérielle dans un modèle murin sensible aux lésions 8

Au-delà de l'esthétique : la graisse viscérale, un facteur de risque pour le l'hypertension artérielle et le syndrome métabolique 9

Un cas rare de phéochromocytome sécrétant de l'ACTH 10

Impact d'une information brève à l'automesure tensionnelle et sa prescription par le médecin généraliste sur l'adhésion du patient hypertendu à l'automesure tensionnelle à domicile. 11

Le dépistage ciblé de la pré-éclampsie au premier trimestre de la grossesse au niveau d'une maternite a l'est algerien . 12

Références de pression artérielle gravidique : une clé pour prévenir les complications hypertensives de la grossesse ? . 13

Montres connectées et hypertension artérielle : premiers résultats de l'enquête nationale Hyperwatch 14

Comparaison du risque cardiovasculaire chez les individus avec pression artérielle normale versus élévation diastolique isolée 15

Prévalence et caractéristiques des causes secondaires d'hypertension artérielle chronique nouvellement diagnostiquée dans les suites d'un premier épisode de prééclampsie. 16

Auto mesure de la pression artérielle : comparaison du groupe de référence des 3 jours versus 4, 5, 6 et 7 jours chez les patients diabétiques et ou hypertendus. 17

Hypotension orthostatique chez les patients hypertendus en milieu cardiologique : étude transversale au CHU de Bouaké 18

Impact of SGLT2 inhibitors on blood pressure among kidney transplant recipients: insights from a French multicentric cohort (GREAT ASTRE). 19

Proportions d'HTA déclarée et de prise d'antihypertenseurs en France : des disparités sociales et territoriales 20

Symptômes liés à l'hypertension : données en vie réelles déclarées par les patients pratiquant l'automesure via l'application web Hy-Result® 21

Stratégies thérapeutiques de la prise en charge de l'hypertension artérielle dans les syndromes aortiques aigus 22

HTA en France : quel impact d'un meilleur dépistage, traitement et contrôle ? 23

Know your numbers, qu'en est-il en France ? 24

LOMBA-CARDIO : un modèle opportuniste de dépistage et de réengagement dans le soin cardiométabolique à partir des lombalgies 25

Parcours médical et retard diagnostique des patients atteints de phéochromocytomes et paragangliomes abdominaux : de l'apparition des premiers symptômes au diagnostic 26

Cardiovascular magnetic resonance predictors of mortality in hypertrophic cardiomyopathy: influence of concomitant hypertension 27

Circulating Biomarkers in Malignant Hypertension: Insights from the IVAMA Study 28

Prévalence élevée de l'hypertension nocturne chez les patients atteints d'α-synucléinopathies et présentant des symptômes d'hypotension orthostatique 29

Suivi des variations de la pression artérielle dans la prise en charge de l'hypertension au moyen d'un dispositif cuffless 30

SOMMAIRE

COMMUNICATIONS FLASH 31

Prévalence des complications Macrovasculaires dans les états du prédiabète 32

Étude des différents profils d'hypertension artérielle au sein des états prédiabétiques 33

Insuffisance rénale chronique terminale, évènements cardiovasculaires majeurs et risque de décès chez les patients traités par topiramate 34

Qualite de vie des patients hypertendus à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan 35

Profil de l'hypertension arterielle compliquee à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan 36

L'hyperaldostéronisme primaire est-il un facteur de risque modifiable de fibrillation auriculaire 37

Prévalence et facteurs de risque de non contrôle de l'HTA sur une cohorte rétrospective de patients greffés évaluée par MAPA 38

Hypertension artérielle masquée révélant une artérite de Takayasu 39

Hypertension artérielle méconnue chez les patients lombalgiques chroniques : une alerte clinique pour la prévention cardiovasculaire (Parakou, 2022 - 2024) 40

L'Index TyG-WC, un marqueur accessible pour le dépistage précoce de la maladie rénale chronique chez les diabétiques de type 2 41

Évaluation Non-Invasive des Paramètres Hémodynamiques Radiaux pour le Suivi Personnalisé de l'Hypertension Artérielle : Vers une Approche Prédictive Guidée par l'Intelligence Artificielle 42

Hypertension artérielle et risque silencieux de diabète de type 2 : alerte préventive et opportunités d'innovation dans un hôpital béninois en 2025 43

MÉNOPAUSE, HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE : EXPÉRIENCE D'UNE MATERNITE DE L'EST ALGERIEN 44

Risque cardiovasculaire à long terme chez les femmes ayant présenté une pré-éclampsie 45

Pheochromocytoma and paraganglioma : a rare but curable cause of secondary hypertension 46

Facteurs associés au mauvais contrôle de la pression artérielle chez les patients hypertendus diabétiques de type 2 47

HTA et obésité : fréquence et facteurs de risques 48

L'HTA: un poids lourd dans le pronostic des syndromes coronaires aigus 49

Clinical characteristics of hypertensive patients in Algeria according to the esh survey questionnaire 50

L'hypertension artérielle essentielle entre recommandations et réalité : expérience du service de cardiologie du CHU de Marrakech 51

HTA maligne révélant un phéochromocytome géant: Autour d'un cas clinique 52

Prévalence et caractéristiques des profils non dipper et riser chez les patients diabétiques et/ou hypertendus : étude rétrospective de 240 cas 53

Obésité et HTA: de prévalence et des facteurs associés 54

Intérêt de la visite médicale périodique dans le dépistage de l'HTA 55

Obstructive Sleep Apnea and Hypertension: Insights from a Cohort study 56

Profil tensionnel chez les diabétiques type 2 : APPORT DE LA MAPA 57

Hypertension artérielle systolique du sujet âgé, caractéristiques cliniques et évolutives 58

Décision de se traiter et observance thérapeutique chez l'hypertendu de moins de 40 ans. Etude transversal au CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire) 59

Tissu adipeux viscéral et marqueurs d'insulinorésistance selon le profil de tolérance glycémique 60

Diagnostic et prise en charge du phéochromocytome : étude de 12 cas 61

SOMMAIRE

Hypertension et risques cardiovasculaires chez le personnel paramédical posté : enjeux de santé au travail 62

Non-HDL cholestérol et diabète. A propos de 304 cas 63

Apport du doppler vasculaire dans l'évaluation du risque cardiovasculaire chez les patients diabétiques hypertendus : étude de cohorte au service de médecine interne — CHU Tlemcen 64

Le Syndrome d'Apnée obstructive du sommeil chez le sujet âgé 65

Association entre diabète et hypertrophie ventriculaire gauche électrique dans les structures de soins primaires 66

Le Syndrome d'Apnée obstructive du sommeil et hypertension artérielle nocturne 67

Profil cardio-rénal des diabétiques de type 2 : relation entre albuminurie, HTA et fonction rénale 68

Dysplasie fibromusculaire et hyperaldostéronisme primaire : une association pas si rare 69

Impact pronostique du carotide plaque score chez le patient hypertendu aprés un syndrome coronaire aigu 70

Intérêt de rajouter les diurétiques thiazidiques chez les patients hypertendus en insuffisance renale chronique ; experience CHU Oran et CHU Sidi Bel Abbes. Algerie 71

Facteurs associes a la mortalite intra-hospitaliere de l'insuffisance cardiaque au CHU de Yaounde. 72

Reliability and Concordance of 24-Hour ABPM vs. HBPM - Insights for a 200Patients 73

Prevalence of cardiac autonomic neuropathy (CAN) in patients with type 2 diabetes mellitus: the interest of studying cardiovascular autonomic tests 74

Profil épidémiologique des patients admis pour complications de l'hypertension arterielle à l'Hôpital National de Zinder 75

Aspects Échocardiographiques chez la Femme Hypertendue : Étude Observationnelle sur 100 Cas 76

Effet du traitement par pression positive sur l'HTA masquée chez les patients avec SAOS sévère 77

COMMUNICATIONS ORALES

Hypertension artérielle et hypotension orthostatique à l'épreuve de l'échocardiographie.

Auteurs
Khalil Bekioui 1 *, Ali Lounici 2, Esma Tabti 2,

1. Medecine interne, Faculte de medecine tlemcen, Marsa ben m'hidi, ALGERIA
2. Medecine interne, Faculte de medecine tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Introduction:
L'association paradoxale d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une hypotension orthostatique (HO) chez les patients diabétiques de type 2 (DT2) constitue un défi thérapeutique majeur. l'hypotension orthostatique (HO) est associée à un risque accru de mortalité, tandis que l'hypertension artérielle (HTA) majore le risque d'insuffisance cardiaque. Cette étude vise à caractériser, par échocardiographie, les anomalies myocardiques spécifiques à cette population à haut risque, afin de guider une prise en charge personnalisée.

Materiels et Méthodes:
Il s'agit d'une étude transversale menée entre 2023 et 2024 au service de médecine interne. Elle inclura des patients adultes atteints de diabète de type 2 (DT2) hypertendues (HTA), avec ou sans hypotension orthostatique (HO). L'hypotension orthostatique sera définie par une diminution 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 le passage en position debout. L'évaluation cardiaque s'est faite à l'aide d'un échocardiographe GE VIVID E95 ;les paramètres suivants ont étés calculés : volume indexés de l'oreillette gauche, la masse indexées du ventricule gauche, l'épaisseur septal télédiastolique,les pressions pulmonaires systoliques, les rapports E/E'.

Resultats:
L'étude a porté sur 45 patients diabétiques de type 2 hypertendus, d'un âge moyen de 56 ans, dont 25 femmes, avec un taux moyen d'HbA1c de 8,05 %. Ils ont été répartis en deux groupes : le groupe HTA/HO+ (20 patients présentant une hypotension orthostatique, dont 14 femmes, avec une HbA1c moyenne de 7,8 %) et le groupe HTA/HO- (25 patients sans hypotension orthostatique, dont 11 femmes, avec une HbA1c moyenne de 8,3 %). L'analyse comparative a révélé une altération plus marquée de la fonction diastolique dans le groupe HTA/HO+, caractérisée par un rapport E/e' plus élevé (12,4 ± 2,8 vs 9,8 ± 2,1 ; p = 0,03) et une réduction de la vitesse de l'onde e' septal (6,2 ± 1,5 cm/s vs 7,5 ± 1,3 cm/s ; p = 0,04). De plus, le volume de l'oreillette gauche était significativement plus élevé dans le groupe HTA/HO+ (LAVI : 35 ± 7 vs 30 ± 5 mL/m^2 ; p = 0,02). En revanche, les pressions artérielles pulmonaires ne montraient pas de différence significative entre les deux groupes (25 ± 5 mmHg vs 27 ± 4 mmHg ; p = 0,15). Des altérations structurelles ont également été observées dans le groupe HTA/HO+, avec une épaisseur septale plus importante (12 mm vs 9 mm ; p = 0,02) et une masse cardiaque indexée significativement plus élevée (101 g/m^2 vs 75 g/m^2 ; p = 0,003).

Conclusion:
Cette étude montre que chez les patients diabétiques de type 2 hypertendus, l'association de l'hypertension artérielle et de l'hypotension orthostatique est associée à un remodelage myocardique plus marqué, notamment augmentation de la masse ventriculaire gauche. Ces résultats soulignent la nécessité d'une surveillance cardiaque rapprochée et d'une prise en charge personnalisée pour cette population à risque élevé.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Prévalence et déterminants de l'hypertension artérielle chez les femmes en France : résultats de la cohorte nationale « Bus du Cœur des Femmes » (2021-2025)

Auteurs
Manon Jouffroy 1 *, Patrick Devos 2, Claire Mounier-Vehier 1,

1. Médecine vasculaire et hypertension artérielle, Institu coeur-poumon, Lille, FRANCE
2. Direction de la recherche et de l'innovation, Chu de lille, Lille, FRANCE

L'hypertension artérielle (HTA) est le principal facteur de risque cardiovasculaire chez la femme, mais sa prévalence et ses déterminants spécifiques sont mal connus en population générale. La campagne nationale « Bus du Cœur des Femmes » a été initiée pour mieux caractériser, à l'échelle nationale, l'HTA et ses facteurs de risque associés.

Méthodes
Étude prospective observationnelle incluant 13 033 femmes dépistées entre 2021 et 2025 via le registre de l'Observatoire National de la Santé des Femmes (ONSF). Chaque participante bénéficiait d'un dépistage cardiovasculaire, métabolique et gynécologique standardisé. Une pression artérielle élevée était définie par une mesure ≥140/90 mmHg (2024 ESC Guidelines). Les facteurs associés ont été étudiés par régression logistique.

Résultats
Parmi les 13 033 femmes, 37,3 % présentaient une pression artérielle élevée (≥140/90 mmHg) et 19,4 % rapportaient un antécédent d'HTA traitée. Une pression normale était retrouvée chez 62,2 % des participantes, tandis que 25,2 % avaient une pression élevée de grade 1 et 12,6 % de grade 2 ou 3. La prévalence augmentait avec l'âge : 7,1 % chez les moins de 25 ans, 28,3 % chez les 45–49 ans, 52,5 % chez les 70–74 ans, 65,7 % chez les 85 ans et plus ($p < 0,0001$). En analyse multivariée, les odds ratios ajustés étaient de 2,20 (IC95 % : 1,85–2,62) pour les 45–54 ans, 4,83 (IC95 % : 3,94–5,94) pour les 65–74 ans, et 7,80 (IC95 % : 6,22–9,77) pour les 75 ans et plus, comparativement aux moins de 45 ans.

La ménopause (46,1 % vs 19,5 % ; OR : 1,42 [1,21–1,68]), l'obésité (OR : 1,94 [1,77–2,14]), les antécédents familiaux cardiovasculaires (40,9 % vs 34,8 %) et l'HTA gravidique (OR : 2,00 [1,73–2,32]) étaient associés à une pression artérielle élevée. La précarité sociale, le stress, la sédentarité, l'alimentation salée, la contraception oestro-progestative et le tabac n'étaient pas retrouvés comme facteurs indépendants.

La prévalence de l'HTA traitée augmentait avec l'âge, la ménopause, les antécédents familiaux et l'HTA gravidique. Pourtant, 58,7 % des femmes ayant déclaré un antécédent d'hypertension restaient non traitées. Parmi celles présentant des symptômes d'alerte cardiovasculaire, 22 % étaient traitées, soulignant une sous-prise en charge même chez les patientes à risque. Côté suivi, 45,5 % des femmes suivies par un cardiologue ou un médecin vasculaire étaient traitées (contre 13,2 % sans suivi spécialisé), et 21,1 % par un médecin traitant (contre 8,2 % sans suivi).

Conclusion
La prévalence de l'HTA féminine en France demeure élevée, en particulier chez les femmes âgées, ménopausées, obèses ou ayant des antécédents cardiovasculaires ou hypertensifs gravidiques. Malgré un repérage en progression, de nombreuses femmes hypertendues restent non traitées, ce qui souligne la nécessité de renforcer le dépistage, l'éducation thérapeutique et le suivi adaptés au risque cardiovasculaire féminin.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Une inflammation de bas grade prévient des lésions hypertensives induites par l'hypertension artérielle dans un modèle murin sensible aux lésions

Auteurs
Arthur Orieux 1 *, Sébastien Rubin 1, Romain Boulestreau 1, Marie-Lise Bats 1, Cécile Duplaa 1, Claire Peghaire 1, Thierry Couffinhal 1,

1. Umr1034 - biology of cardiovascular diseases, Inserm, Pessac, FRANCE

Introduction
L'hypertension artérielle (HTA) touche 1,5 milliard de personnes dans le monde et est responsable de 8,5 millions de décès par an. L'HTA affecte les gros et les petits vaisseaux dans de nombreux organes, menant à des lésions microvasculaires dans le cerveau, le cœur, les reins et la rétine. Les complications hypertensives sont secondaires à l'élévation de la pression artérielle (PA). Cependant, tous les patients hypertendus ne développent pas d'atteinte d'organe, suggérant l'existence de mécanismes de susceptibilité individuelle non identifiés à ce jour. Nous émettons l'hypothèse qu'une inflammation de bas grade pourrait paradoxalement protéger des complications d'organe de l'HTA.

Objectif
Identifier les mécanismes responsables des lésions microvasculaires induites par l'HTA.

Méthode
Des souris mâles et femelles 129S1/SvImJ (129/Sv) et C57BL/6J ont été traitées par perfusion continue d'angiotensine II (AngII, 600 ng/kg/min, 28 jours) ou de NaCl 0,9%. Les atteintes vasculaires cérébrales, cardiaques, rénales et rétiniennes ont été analysées. Chez les 129/Sv hypertendues, nous avons induit une inflammation de bas grade par deux approches : (1) une stimulation peu spécifique par LPS (0,25 mg/kg i.p., hebdomadaire) ; (2) une activation ciblée de la voie de l'interféron de type I (IFN-I) via l'agoniste STING DMXAA à faible dose (1 mg/kg i.p., hebdomadaire), afin de tester l'hypothèse d'un effet protecteur.

Résultats
Les deux souches développaient une augmentation similaire de pression artérielle (PA) (Figure 1A). Seules les 129/Sv sous AngII présentaient des lésions systémiques : albuminurie en lien avec une altération des pieds podocytaires (microscopie électronique), altérations de l'intégration mémorielle spatiale limbique (test comportementaux), hyperperméabilité de la barrière hémato-encéphalique (BHE) et rétinienne (dextran 3 kDa), et hypertrophie ventriculaire gauche (échocardiographie) (Figure 1B). L'analyse transcriptomique (bulk-RNA seq de microvaisseaux cérébraux) a mis en évidence une inhibition paradoxale de la voie inflammatoire cGAS-STING/interféron type I (IFN-I) chez les 129/Sv hypertendues, ce qui pourrait potentiellement contribuer à leur vulnérabilité aux complications hypertensives. Ces résultats soutiennent le concept d'inflammation protectrice de bas grade sur la base de deux observations clés. 1) Les souris hypertendues C57BL/6J ont montré une activation accrue des macrophages résidents et périvasculaires cérébraux (IBA1+/CD206+) par rapport aux souris hypertendues 129/Sv. 2) Une inflammation aspécifique de bas grade par LPS restaurait la voie cGAS-STING/IFN-I (qPCR microvaisseaux cérébraux), réduisait l'albuminurie, sans diminuer le PA (Figure 2A). Chez ces mêmes souris, le DMXAA diminuait également l'albuminurie, tout en corrigeant l'hyperperméabilité de la BHE et en réduisant l'hypertrophie ventriculaire gauche, sans modifier la PA (Figure 2B).

Conclusion
Nous avons développé un nouveau modèle pour explorer les mécanismes des complications de l'HTA. Ce modèle met en évidence un rôle protecteur paradoxal et novateur d'une inflammation de bas grade et de la voie IFN-I dans les lésions microvasculaires hypertensives. Nos résultats ouvrent la voie à des approches innovantes ciblant les voies cGAS-STING et IFN-I, notamment dans la prévention des atteintes d'organes chez les patients hypertendus.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Au-delà de l'esthétique : la graisse viscérale, un facteur de risque pour le l'hypertension artérielle et le syndrome métabolique

Auteurs
Mohammed Hadi Bestaoui 1 *, Ali Lounici 1, Amel Bensefia 1, Amar Tebaibia 2, Latifa Henaoui 3, Nawal Brikci-Nigassa 4, Houssem Baghous 5,

1. Médecine interne, Chu tlemcen, faculté de médecine de tlemcen, Tlemcen, ALGERIA
2. Médecine interne, Eph el biar, Alger, ALGERIA
3. Epidémiologie, Chu tlemcen, faculté de médecine de tlemcen, Tlemcen, ALGERIA
4. Biochimie, Chu tlemcen, faculté de médecine de tlemcen, Tlemcen, ALGERIA
5. Endocrinologie diabétologie, Chu oran, Oran, ALGERIA

Introduction : L'excès de tissu adipeux viscéral favorise l'insulinorésistance, et est associé à l'hypertension artérielle (HTA) et le syndrome métabolique. Les valeurs de référence du tissu adipeux viscéral et les seuils pour prédire l'HTA et le syndrome métabolique diffèrent selon les populations, le sexe et l'âge.
Objectifs : L'objectif principal de notre étude était d'établir des valeurs de référence du tissu adipeux viscéral en population générale adulte. Les objectifs secondaires étaient de déterminer les conséquences cardiométaboliques et de proposer des valeurs seuils du tissu adipeux viscéral pour prédire l'HTA et le syndrome métabolique.
Matériel et méthodes : L'étude menée est transversale à visée analytique et la population a été tirée au sort aléatoirement partir de la liste électorale de la commune de Tlemcen (Algérie). Le tissu adipeux viscéral a été mesuré par absorptiométrie biphotonique à rayons X (DXA) GE Healthcare Lunar iDXA.
Résultats : 301 adultes (147 hommes et 154 femmes) avec un âge moyen de 49,3 ± 15 ans ont participé à l'étude. La moyenne de la masse du tissu adipeux viscéral était de 1446 ± 893 g chez les hommes et de 1144 ± 697 g chez les femmes. Les analyses par régression logistique binaire ont montré que les facteurs de risque cardiométabolique que sont l'hypertension artérielle, le diabète type 2, la dyslipidémie, le syndrome métabolique, l'insulinorésistance selon le HOMA2-IR, la stéatose hépatique et le syndrome d'apnée du sommeil sont dépendants de la masse du tissu adipeux viscéral.
Les valeurs seuils de la masse du tissu adipeux viscéral pour prédire l'HTA étaient ≥ 1480 g (Se : 72,7 %, Sp : 68,9 %, indice de Youden : 0,416) chez les hommes et ≥ 1534,5 g (Se : 48,4 %, Sp : 90 %, indice de Youden : 0,384) chez les femmes. Celles pour prédire le syndrome métabolique (selon l'IDF) étaient ≥ 1369 g (Se : 86,2 %, Sp : 74,2 %, indice de Youden : 0,604) chez les hommes et ≥ 1082 g (Se : 76,3 %, Sp : 76,9 %, indice de Youden : 0,532) chez les femmes.
Conclusion :
L'excès de graisse viscérale est fortement associé au risque cardiométabolique. Des seuils spécifiques peuvent être établis pour prédire de manière précoce l'apparition de l'HTA et du syndrome métabolique.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Un cas rare de phéochromocytome sécrétant de l'ACTH

Auteurs
Eléa Duparc 1, Sandrine Moutel 2, Benoit Franko 3,

1. Endocrinologie, Ch annecy genevois.fr, Annecy, FRANCE 2. Endocrinologie, Ch annecy genevois, Annecy, FRANCE 3. Néphrologie, Ch annecy genevois, Annecy, FRANCE
Auteur correspondant :

Le syndrome de Cushing lié à sécrétion ectopique d'ACTH par un phéochromocytome reste exceptionnel mais difficile à diagnostiquer. Nous rapportons le cas d'une patiente de 43 ans présentant ce tableau.

Mme X, sans antécédent connu, a présenté un tableau de palpitations et mycose buccale. Le bilan initial aux urgences retrouve une hypertension artérielle à 169/106 mmHg et une hypokaliémie à 2,6 mmol/L.

Un bilan d'hypertension artérielle secondaire est rapidement réalisé, le premier résultat retrouve un hypercorticisme majeur (CLU : 40885 nmol/24h = 396 N) ACTH dépendant, (ACTH 140 ng/L, N 8h < 63 ng/L). Devant le tableau bruyant une cause paranéoplasique est évoquée. Le scanner TAP, négatif à l'étage pulmonaire, révèle un nodule surrénalien droit de 27 mm sans contenu graisseux à rehaussement hétérogène (rehaussement périphérique sans lavage au temps portal, centre non réhaussé).

La conclusion sur la nature de la lésion viendra du bilan endocrinien initial avec une élévation des métanéphrines (normétanéphrine 3,6N, métanéphrine 11N), sans hyperaldostéronisme. On conclut à un phéochromocytome co-sécrétant métanéphrines et ACTH. La scintigraphie F-Dopa confirmera une hyperfixation surrénalienne droite sans extension à distance.

Sur le plan clinique la patiente a nécessité une titration progressive des traitements jusqu'à NICARDIPINE LP 50 mg x 2, SPIRONOLACTONE 300 mg/j, et URAPIDIL 60 mg x2 (contrôle imparfait de la tension, PAS autour de 140 mmHg). Par ailleurs la patiente présente également un tableau d'agitation psychomotrice notable, ainsi qu'un syndrome de persécution secondaire à l'hypercorticisme sévère.

La patiente a bénéficié d'une surrénalectomie droite à J25, l'histologie confirmant le diagnostic de phéochromocytome de 33 mm. L'équilibre tensionnel ainsi que le ionogramme se sont parfaitement normalisés dans les 5 jours post-opératoire sans traitement. Les dérivés méthoxylés restent négatifs à ce jour (M+28), avec des tests de freinage au Dectancyl strictement normaux. La génétique du phéochromocytome s'est révélée négative

L'histoire de cette patiente permet de soulever 2 points principaux : – Devant un tableau de syndrome de Cushing particulièrement bruyant sur le plan tensionnel et ionique, une forme paranéoplasique doit être évoquée. La compréhension du cas de cette patiente est passé par la réalisation rapide d'un scanner TAP, puisque l'attitude habituelle devant un hypercorticisme ACTH dépendant aurait été de se concentrer sur une imagerie hypophysaire seule.

– Bien que rares, des tumeurs co-sécrétant 2 hormones peuvent exister, dans ce cas un phéochromocytome sécrétant des catécholamines ainsi que de l'ACTH ; tout comme il existe des adénomes du cortex surrénalien pouvant co-sécréter de l'aldostérone et du cortisol (« adénomes de Connshing »). Ainsi toute situation d'hypertension artérielle et hypokaliémie ou de découverte d'adénome surrénalien doit faire réaliser sans délai une exploration complète. En effet ce sont les résultats des dérivés méthoxylés qui ont permis de comprendre la complexité de ce cas et ainsi de proposer une prise en charge adaptée à la patiente (utilisation d'alphabloquants permettant d'envisager rapidement une chirurgie surrénalienne).

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Impact d'une information brève à l'automesure tensionnelle et sa prescription par le médecin généraliste sur l'adhésion du patient hypertendu à l'automesure tensionnelle à domicile.

Auteurs
Marc Isabelle 1, Laurent Mercier 1, May Fiani 1,

1. Département de médecine générale, Université de picardie jules verne, Amiens, FRANCE
* Auteur correspondant :

Introduction: La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande l'utilisation de l'automesure tensionnelle (AMT) à domicile selon la « règle des 3 » : 3 mesures le matin et 3 mesures le soir, pendant au moins 3 jours consécutifs pour le dépistage et le suivi des patients atteints d'hypertension artérielle (HTA). Cette méthode est aujourd'hui largement adoptée par les médecins généralistes (>90 %)(1) et les patients hypertendus disposant d'un appareil à leur domicile(2). Cependant, peu de patients (<20%) appliquent correctement les recommandations(3) et transmettent leurs résultats à leur médecin(4). Une information brève sur l'automesure tensionnelle selon les recommandations de la HAS et sa prescription par le médecin généraliste permet-elle d'améliorer l'adhésion du patient à l'automesure tensionnelle ?

Objectif: Évaluer l'impact d'une information brève sur l'automesure tensionnelle et de sa prescription dans les 15 jours suivant la consultation, sur l'adhésion des patients aux recommandations de la HAS et la transmission des mesures à leur médecin.

Méthode: L'étude IBAT (2024-A01263-44, CPP Ouest II) est prospective, monocentrique et inclut les patients présentant une pression artérielle systolique (PAS) > 140 mmHg au cabinet médical et pratiquant l'automesure tensionnelle à leur domicile sur la période de Mars à Août 2025. L'étude est basée sur l'évaluation du critère de jugement principal à savoir la proportion de patients ayant réalisé une automesure tensionnelle conforme à la règle des 3 et ayant transmis leurs relevés de mesures à leur médecin, avant et après intervention. Celle-ci consiste à donner une information orale et écrite sur l'HTA et l'automesure tensionnelle conformément aux recommandations de la HAS et sa prescription dans les 15 jours suivant l'intervention. Les résultats sont exprimés en moyenne ± l'écart type ou en %. L'analyse statistique du critère de jugement principal repose sur le test de McNemar, comparant les proportions avant et après intervention avec correction de continuité du χ^2.

Résultats: L'étude inclut 22 patients (71±11 ans, 12 femmes). Ils présentent une PAS > 140 mmHg (157±14 mmHg) au cabinet et réalisent l'automesure tensionnelle à leur domicile. A l'inclusion, l'automesure tensionnelle est effectuée chez 11 patients (50%) sur 3 mesures consécutives. Ces mesures sont réalisées chez 18 patients (82%) le matin, 15 patients (68%) à des heures variables de la journée, 13 patients (59%) le soir, 3 patients (14%) le midi et pour 11 patients (50%) sur une période d'au moins 3 jours consécutifs. Au total, 7 patients (32%) respectent les recommandations de la HAS. Deux semaines après l'intervention, 21 patients (95%) effectuent 3 mesures le matin et le soir pendant au moins 3 jours et remettent leurs résultats à leur médecin, p<0,001.

Discussion: Cette étude prospective, avant/après intervention, réalisée auprès de patients hypertendus au sein d'un cabinet de médecine générale, montre l'importance d'une information brève sur l'automesure tensionnelle et de sa prescription dans les 15 jours suivant la consultation pour augmenter de façon significative l'adhésion des patients aux bonnes pratiques de l'automesure tensionnelle. Des analyses sont en cours afin d'évaluer si cet effet perdure dans le temps.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Le dépistage ciblé de la pré-éclampsie au premier trimestre de la grossesse au niveau d'une maternite a l'est algerien

Auteurs
Ouafa Guellati 1,

1. Gynecologie obstétrique, Faculté de médecine annaba algerie, Annaba, ALGERIA

Objectifs :
La pré-éclampsie est une complication grave de la grossesse caractérisée par une hypertension artérielle et une protéinurie après 20 SA. Avec une prévalence estimée entre 2 et 8 % dans les pays en développement, elle constitue une cause majeure de morbi-mortalité maternelle et périnatale. La prévention par l'aspirine faible dose, initiée précocement avant 16 SA, a démontré une efficacité significative pour réduire l'incidence des pré-éclampsies précoces. L'objectif de ce travail est de présenter l'expérience du CHU d'Annaba concernant la mise en place d'un dépistage ciblé de la pré-éclampsie au premier trimestre de la grossesse.
Méthodes :
Il s'agit d'une étude prospective menée au service de gynécologie-obstétrique du CHU d'Annaba entre septembre 2023 et septembre 2024. Le dépistage a concerné 200 patientes, sélectionnées parmi les primipares et celles présentant des antécédents familiaux ou personnels de pré-éclampsie. L'évaluation du risque a été réalisée selon l'algorithme de la Fetal Medicine Foundation, combinant les données maternelles, cliniques, échographiques (doppler des artères utérines, pression artérielle moyenne) et biochimiques (PAPP-A, PlGF). Le dépistage a été effectué entre 11 SA +0 et 13 SA +6, en parallèle au dépistage combiné de la trisomie 21.
Résultats :
Parmi les 200 patientes dépistées, 4 % (n=8) présentaient un risque élevé de développer une pré-éclampsie avant 34 SA et 12 % (n=24) un risque de développer une pré-éclampsie avant 37 SA (risque >1/70). Les patientes identifiées à haut risque ont bénéficié d'un traitement prophylactique par aspirine et d'un suivi obstétrical renforcé.
Conclusion :
Cette première expérience au CHU d'Annaba confirme la faisabilité du dépistage ciblé de la pré-éclampsie dès le premier trimestre de la grossesse. Elle permet d'identifier précocement les femmes à risque et d'instaurer une prise en charge adaptée, contribuant à la réduction de la morbidité maternelle et néonatale.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Références de pression artérielle gravidique : une clé pour prévenir les complications hypertensives de la grossesse ?

Auteurs
Wen Lun Yuan 1 *, Briana Destaffan 2, Safa Boujadadda 2, Pauline Scherdel 2, Marie-Aline Charles 2, Vassilis Tsatsaris 3, Barbara Heude 2,

1. Cress, Université paris cité, Paris, FRANCE
2. Cress, Inserm, Paris, FRANCE
3. Maternité cochin-port royal, Aphp, Paris, FRANCE

Contexte : La pression artérielle (PA) gravidique varie avec les modifications physiologiques de la grossesse. Bien que des références de PA spécifiques de l'âge gestationnel ont été développées dans certains pays, elles ne sont pas utilisées en pratique clinique faute de preuves de leur impact. L'objectif était d'évaluer l'apport de ces références pour identifier les femmes à risque de désordres hypertensifs de la grossesse (DHG) et en postpartum.

Méthodes : À partir de la cohorte EDEN (N = 795 femmes à bas risque), nous avons généré des courbes de référence de PA gravidique. Les Z-scores de PA systolique (Z-PAS) correspondant à l'écart de la PAS individuelle par rapport aux valeurs attendues selon l'âge gestationnel (courbes de référence), ont ensuite été calculés pour 1557 femmes sans HTA chronique ni antécédents de DHG. Nous avons comparé la performance des seuils de Z-PAS par âge gestationnel au seuil fixe actuel (PAS ≥140 mmHg) avant 20 SA pour le repérage des DHG. Puis, nous avons évalué les liens entre Z-PAS à différentes fenêtres de grossesse avec la PA à l'accouchement et à 5 ans postpartum. Des régressions logistiques et linéaires ont évalué les associations avec les DHG et les PAS en postpartum.

Résultats : Avant 20 SA, un Z-PAS ≥2 était plus fortement associé aux DHG que le seuil conventionnel (OR = 9,0 [3,7–21,2] vs 5,9 [2,4–13,6]) et présentait une meilleure sensibilité (0,22 vs 0,14, pour une spécificité équivalente de 0,98). Des valeurs modérément élevées (Z-PAS ≥1) étaient également prédictives (OR = 2,2 [1,2–4,3]). De plus, une augmentation ≥0,4 de Z-PAS avant 20 SA était fortement associée aux DHG (OR = 10,9 [5,7–23,4]), avec une sensibilité améliorée (0,43) pour une spécificité de 0,98. Enfin, les augmentations de Z-PAS, en particulier avant 30 SA, étaient corrélées à une PA plus élevée à l'accouchement et à 5 ans postpartum.

Conclusion : Les courbes de références de PA gravidique améliorent le repérage précoce des femmes à risque de DHG par rapport au seuil fixe actuel, et apportent des informations sur le risque hypertensif maternel en postpartum. Leur implémentation, en complément des facteurs de risque connus, pourrait améliorer le dépistage et le pronostic des DHG en pratique clinique.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Montres connectées et hypertension artérielle : premiers résultats de l'enquête nationale Hyperwatch

Auteurs
Valentin Maisons 1 *, Benoit Lequeux 2, Guillaume Lamirault 3, Jean-Philippe Bertocchio 4, Fabrice Huré 5, Yara Fares 6, Dominique Guerrot 7, Helene Lelong 8, Bénédicte Sautenet 9,

1. Néphrologie, Chu tours, Tours, FRANCE
2. Cardiologie, Chu poitiers, Poitiers, FRANCE
3. Cardiologie, Chu nantes, Nantes, FRANCE
4. Skezia, Skezia, Paris, FRANCE
5. Na, Na, Rennes, FRANCE
6. Médecine vasculaire, Chu de rouen, Rouen, FRANCE
7. Néphrologie, Chu de rouen, Rouen, FRANCE
8. Hypertension artérielle, Aphp, Paris, FRANCE
9. Néphrologie, Chu de tours, Tours, FRANCE

Introduction :
Les montres connectées se sont largement diffusées dans la population générale et sportive, intégrant progressivement des capteurs physiologiques avancés. Si aucune n'est actuellement validée pour la mesure de la pression artérielle (PA), plusieurs modèles proposent déjà cette fonction, avec un impact croissant auprès des patients. Le Club des Jeunes Hypertensiologues (CJH) a lancé le sondage Hyperwatch afin de décrire l'usage, les connaissances et les attentes des patients hypertendus utilisateurs de montres connectées.

Méthodes :
Un questionnaire en ligne anonyme a été diffusé entre juin 2024 et juin 2025 via les canaux du CJH et de la SFHTA, des associations de course et marche, ainsi que des partenaires associatifs. Les critères d'inclusion étaient : diagnostic d'hypertension artérielle (HTA), possession d'une montre connectée (quelle que soit la marque ou les fonctions), et utilisation pour la course à pied ou la marche. Les données recueillies concernaient les caractéristiques démographiques, cliniques, sportives et les perceptions vis-à-vis des fonctions de la montre.

Résultats :
Un total de n = 55 répondants a été inclus. Les participants étaient majoritairement des hommes (71 %), âge médian 51 ans, et 87% prenant au moins un traitement antihypertenseur. Le profil était celui de « sportifs réguliers » avec en médiane : VO_2max 43 mL/kg/min, fréquence cardiaque de repos 57 bpm, nombre de pas quotidiens ≈ 7 500.
Les marques les plus utilisées étaient Garmin, Apple et Samsung. Seules quelques montres incluaient une mesure de la PA (Aktia, Samsung, Amazfit, Marsyu). Les fonctions jugées prioritaires étaient 1) le GPS, 2) les calories dépensées, 3) la fréquence cardiaque, 4) l'heure et la date, puis 5) la mesure de la PA. Cette dernière était jugée utile ou très utile par près de 90 % des répondants.
À la question de la méthode préférée de mesure quotidienne, 73 % des patients privilégiaient la montre connectée plutôt que le tensiomètre au bras, si la fonction devenait valide scientifiquement. Néanmoins, la majorité méconnaissait les principes technologiques et le statut non validé de ces mesures.
Les analyses en sous-groupes suggéraient ($p<0.05$) une confiance plus marquée envers la validité des dispositifs cuffless chez les marcheurs (vs coureurs) et chez les utilisateurs de montres intégrant déjà la mesure de la pression artérielle.

Conclusion :
Hyperwatch met en évidence l'intérêt marqué des patients hypertendus sportifs pour la mesure tensionnelle via montre connectée. Bien que les usages actuels semblent plutôt centrés sur les fonctions sportives, l'attente d'un outil validé pour la PA est forte et pourrait transformer le suivi de l'HTA. L'encadrement scientifique et médical sera déterminant pour accompagner cette évolution technologique et éviter les dérives liées aux stratégies marketing.

Comparaison du risque cardiovasculaire chez les individus avec pression artérielle normale versus élévation diastolique isolée

Auteurs
Alaedine Benani 1 *, Maryne Lepoittevin 2, Pierre Bauvin 2, Philippe Attias 2, Gabriel Steg 3, Emmanuelle Vidal-Petiot 4, Sylvain Bodard 5,

1. Service de médecine vasculaire, Hôpital européen georges pompidou, Paris, FRANCE
2. Preventive medicine, data science and ai lab, Zo?, Paris, FRANCE
3. Service de cardiologie, Hôpital bichat, Paris, FRANCE
4. Service de physiologie clinique, explorations fonctionnelles multidisciplinaires et centre du sommeil, Hôpital bichat, Paris, FRANCE
5. Service d'imagerie adulte, Hôpital universitaire necker enfants malades, Paris, FRANCE

L'hypertension artérielle demeure le principal facteur de risque cardiovasculaire. Les recommandations ESC 2024 introduisent une nouvelle catégorie dite « pression artérielle (PA) élevée » (120–139/70–89 mmHg), abaissant le seuil diastolique de normalité de 85 à 70 mmHg par rapport à ESC/ESH 2018. Cette évolution entraîne une reclassification importante mais ses implications cliniques restent incertaines.

Nous avons évalué l'impact de cette nouvelle définition sur la distribution des catégories tensionnelles et le profil de risque cardiovasculaire, en particulier chez les individus reclassés d'« optimal » (ESC 2018) vers « PA élevée » uniquement en raison d'une diastolique ≥70 mmHg avec systolique <120 mmHg.

Il s'agit d'une étude transversale menée dans un centre de prévention parisien entre novembre 2023 et mai 2025. Les adultes inclus (n=1 394) ont bénéficié d'un bilan standardisé avec mesure tensionnelle automatisée validée (OMRON EVOLV), ainsi que de données cliniques, biologiques et comportementales. Les participants ont été classés selon ESC/ESH 2018 et ESC 2024. L'analyse a comparé, d'une part, les sujets « optimal/2018 » reclassés « PA élevée/2024 » versus ceux restés « nonélevés » (<120/70 mmHg) et, d'autre part, les groupes « normal/2018 » versus « optimal/2018 », tous deux reclassés « PA élevée/2024 ».

La cohorte (âge moyen 49,9 ±12,1 ans ; 33,9 % femmes) présentait un profil favorable (IMC moyen 24,2 kg/m^2 ; 4,8 % sous traitement antihypertenseur). Selon ESC/ESH 2018, 33,5 % étaient « optimaux », 22,7 % « normaux », 18,1 % « haut-normaux » et 25,8 % hypertendus. Avec ESC 2024, seuls 10,0 % étaient « non-élevés », 64,2 % « PA élevée » et 25,8 % hypertendus. Près d'un quart (23,5 %) des participants initialement « optimaux » ont été reclassés « PA élevée » (n=328). Leur profil clinique et biologique ne différait pas significativement de ceux restés « non-élevés », hormis un âge légèrement supérieur (45,5 vs 42,7 ans, p=0,007). Le SCORE2 était comparable (p=0,524). En revanche, les individus « normaux/2018 » reclassés « PA élevée » (n=316) présentaient un profil moins favorable : âge plus avancé, proportion masculine plus élevée, IMC supérieur, plus d'apnée du sommeil, pressions systolique et diastolique plus hautes et pression pulsée élargie (tous p≤0,008). Leur SCORE2 était significativement plus élevé (p=0,017).

Ainsi, l'abaissement du seuil diastolique à 70 mmHg entraîne une reclassification massive mais sans différence de risque, suggérant un hyper-diagnostic. À l'inverse, la reclassification des « normaux » apparaît cliniquement pertinente, reflétant un risque accru. Ces résultats renforcent la valeur discriminante de la pression systolique.

En conclusion, dans une cohorte préventive à faible risque, le seuil diastolique ESC 2024 induit une inflation diagnostique sans gain discriminant, tandis que la reclassification systolique traduit un gradient de risque. Des études prospectives avec événements cliniques sont nécessaires pour confirmer l'impact de ce nouveau seuil.

Conflit d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Prévalence et caractéristiques des causes secondaires d'hypertension artérielle chronique nouvellement diagnostiquée dans les suites d'un premier épisode de prééclampsie.

Auteurs
Merwane Zair 1 *, Guillaume Ledieu 1,

1. Cardiologie, Chu lille, Lille, FRANCE

Contexte: La prééclampsie (PE) est une pathologie gestationnelle d'origine placentaire associée à un risque accru d'hypertension artérielle (HTA) chronique et de complications cardiovasculaires (CV) à moyen et long terme. Chez les femmes jeunes, les causes secondaires d'HTA (HTAS) sont particulièrement prévalentes. Ainsi, les recommandations suggèrent la réalisation d'un bilan étiologique d'HTA chez les femmes demeurant hypertendues après une PE, afin d'identifier précocement les HTAS, stratifier le risque CV et optimiser leur prise en charge.

Objectifs:Analyser la prévalence et les caractéristiques d'HTAS persistante dans une population de patientes non hypertendues connues après un premier épisode de PE.

Méthodes: Cette étude monocentrique, descriptive et rétrospective a inclus les patientes majeures admises entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2024 pour un bilan étiologique d'HTA et de stratification du risque CV au CHU de Lille dans l'année suivant une grossesse compliquée d'un premier épisode de PE avec HTA persistante sur la mesure ambulatoire de pression artérielle (MAPA) effectuée 3 mois après l'accouchement. Un groupe contrôle composé de femmes jeunes hypertendues sans antécédent de PE adressées pour un bilan d'HTA du sujet jeune durant la même période a été constitué.

Résultats:Parmi les 213 patientes identifiées ayant présenté une PE, 63 (29.6%) avaient une HTA persistante à la MAPA. L'âge moyen était de 31.7 ±5.8 ans. Une importante proportion de patientes était obèse (n=25, 39.7%) tandis que le diabète (1.6%) ou la dyslipidémie (9.5%) étaient peu fréquents. 27 patientes (42.9%) avaient un antécédent familial d'HTA au premier degré. Le terme médian de survenue de la PE était de 35[31-37]SA. 37 patientes (58.7%) avaient présenté une PE sévère, principalement en rapport avec une HTA sévère, et 20 (31.7%) une PE précoce. Le délai médian entre l'accouchement et la réalisation de la MAPA était de 99 [92-142]jours. La majorité des patientes hypertendues ne recevaient aucun traitement antihypertenseur au moment de la MAPA (n=37,58.7%). Parmi les 26 patientes (41.3%) traitées, 69% (n=18) restaient non contrôlées. La variation physiologique nycthémérale de la PA était perturbée chez 45.5% (n=25) des patientes. 36 patientes (57.1%) avaient une atteinte d'organe cible (AOC) documentée. Concernant le bilan étiologique d'HTA, 6 cas (9.5%) d'HTAS ont été identifiés. Aucun profil d'hyperaldostéronisme primaire n'a été mis en évidence. Dans le groupe contrôle, dont l'âge moyen et l'IMC étaient non différents (respectivement 31 ans +/-7.7, p=0.592 et 27 kg/m² +/-7.6,p=0.356), 11 cas (17.5%) d'HTAS ont été recensés, sans différence significative (p=0.195).

Conclusion:L'évaluation CV au décours d'une grossesse compliquée d'une PE au sein d'une filière dédiée permet notamment le dépistage précoce d'une l'HTA persistante avec AOC fréquente, constituant une population à haut risque. Nos résultats suggèrent que la PE n'est pas associée à une fréquence accrue d'HTAS comparée à une population contrôle de même âge. Identifier des facteurs prédictifs potentiels d'HTAS permettrait d'individualiser les investigations complémentaires à proposer au décours d'une PE afin d'optimiser la prise en charge et le pronostic CV des patientes.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Auto mesure de la pression artérielle : comparaison du groupe de référence des 3 jours versus 4, 5, 6 et 7 jours chez les patients diabétiques et ou hypertendus.

Auteurs
Ali Lounici 1 *, Esma Tabti 2, Wiem Hamadi 3, Siham Ghaib 3,

1. Medecine interne, Laboratory of research on diabetes, Tlemcen, ALGERIA
2. Medecine interne, Aboratory of research on diabetes, Tlemcen, ALGERIA
3. Edecine interne, Laboratory of research on diabetes, Tlemcen, ALGERIA

INTRODUCTION :
L'auto mesure tensionnelle (AMT) est généralement recommandée sur une durée de 3 jours. L'objectif de notre travail est de comparer le groupe de référence des 3 jours versus 4, 5, 6 et 7 jours.
METHODES :
Étude prospective observationnelle sur une durée de 2 ans, incluant les patients chez les patients diabétiques et ou hypertendus consultant en ambulatoire. La pression artérielle est prise à domicile par un appareil électronique validé mis à disposition. Après 5 mn de repos et 30 mn sans tabac ou café, le sujet étant en position assise, l'avant-bras semi-fléchi, apposé sur une table, avec un brassard huméral correctement placé et bien positionné à hauteur du cœur, le malade réalise 3 mesures le matin à une minute d'intervalle et 3 mesures le soir avant le coucher à une minute d'intervalle pendant 7 jours.
Un minimum de 18 mesures est exigé dont au moins 6 le matin et 6 le soir. Nous avons comparé les moyennes des pressions artérielles des 3 jours (groupe de référence) Versus les moyennes des 4 jours, les moyennes de 5 jours, les moyennes des 6 jours et les moyennes des 7 jours.
RESULTATS :
Nous avons colligé 119 patients, dont 81 femmes. L'âge moyen est de 53 ans, 64% sont diabétiques et 40 % sont connus hypertendus. La moyenne de PA des 3 jours est de 124/79 mm Hg (n=119), la moyenne de PA des 4 jours est de 124/79 mm Hg (n=118), la moyenne de PA des 5 jours est de 124/78 mm Hg (n=115), la moyenne de PA des 6 jours est de 125/78 mm Hg (n=111) mm Hg, la moyenne de PA des 7 jours est de 124/78mm Hg (n=107)

Conclusion : Il n'y a pas de différence significative entre les moyennes de la pression artérielle du groupe de référence des 3 jours versus les 4 autres groupes de moyennes des 4, 5, 6 et 7 jours.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Hypotension orthostatique chez les patients hypertendus en milieu cardiologique : étude transversale au CHU de Bouaké

Auteurs
Kassi Anicet Adoubi 1, Charlène Sagnon 1, Fatouma Sall 2, Roland Akatchi 2,

1. Service de cardiologie, Chu de bouaké, Abidjan cote d'ivoire, CÔTE D'IVOIRE
2. Service de cardiologie, Chu de bouaké, Bouake, CÔTE D'IVOIRE

Contexte et objectifs : L'hypotension orthostatique (HO) constitue un facteur de risque indépendant de morbidité cardiovasculaire et de mortalité, particulièrement chez les patients hypertendus traités. En Côte d'Ivoire, aucune étude ne s'était intéressée à cette problématique. Cette étude visait à déterminer la prévalence de l'HO en milieu cardiologique, préciser ses sous-types, identifier les facteurs associés et proposer des recommandations thérapeutiques.

Méthodes : Étude transversale descriptive et analytique menée au service des maladies cardiovasculaires et thoraciques du CHU de Bouaké entre février et décembre 2017. L'HO était définie selon les critères consensuels internationaux par une baisse de la pression artérielle systolique ≥20 mmHg et/ou diastolique ≥10 mmHg dans les 3 minutes suivant le passage en orthostatisme. Les mesures étaient effectuées avec des tensiomètres électroniques validés après 5 minutes de repos en décubitus, puis à 1 et 3 minutes en position debout. Les variables continues ont été exprimées en moyenne ± écart-type, les variables catégorielles en effectifs et pourcentages. Les comparaisons ont été réalisées par tests de Student et Chi-2 de Mantel-Haenszel (seuil de significativité $p<0,05$). Les analyses ont été effectuées sur EPI DATA et SPSS version 21.

Résultats : Sur 341 patients inclus, 63 présentaient une HO (prévalence : 18,5%). L'âge moyen des patients avec HO était de 57,87 ans (extrêmes : 18-88 ans) avec une prédominance féminine marquée (62% vs 38%, sex-ratio : 0,61). La tranche d'âge 50-59 ans était la plus affectée (23,8%). L'HO était asymptomatique dans 65,1% des cas, les symptômes principaux étant les vertiges et palpitations (12,7% chacun).

L'analyse des sous-types révélait une prédominance de l'HO systolique (57,1%), modérée dans 65,07% des cas, survenant principalement aux 1ère et 3ème minutes (50,8%). Les prévalences les plus élevées concernaient les insuffisants cardiaques (40,5%), les patients recevant ≥3 antihypertenseurs (55,6%) et les hypertendus (21,7%). Les facteurs de risque les plus fréquents étaient l'HTA (84,1%) et les dyslipidémies (22,2%). Les complications dominantes incluaient les troubles du rythme (42,9%), les cardiopathies (28,6%) et l'insuffisance cardiaque (23,8%).

L'analyse étiologique identifiait trois causes principales : facteurs médicamenteux (55,6%), notamment la polythérapie antihypertensive avec forte prévalence des diurétiques (69,8%) et de l'association IEC/ARA2 (73,0%) ; facteurs hypovolémiques (46,0%) dominés par la déshydratation ; facteurs dysautonomiques (27,0%) objectivés par l'absence d'accélération de la fréquence cardiaque chez 65,1% des patients.

Conclusions : L'HO présente une prévalence significative (18,5%) en milieu cardiologique avec un caractère souvent asymptomatique masquant le risque cardiovasculaire. Les causes médicamenteuses dominent l'étiologie, soulignant l'importance d'une surveillance tensionnelle systématique en orthostatisme chez les hypertendus, particulièrement ceux sous polythérapie. Ces résultats plaident pour l'intégration du dépistage de l'HO dans l'évaluation routinière des patients cardiovasculaires afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique et prévenir les complications.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Impact of SGLT2 inhibitors on blood pressure among kidney transplant recipients: insights from a French multicentric cohort (GREAT ASTRE).

Auteurs
Lucile Basle 1 *,

1. Nephrologie, Chu reims, Reims, FRANCE

Background: Blood pressure (BP) control remains a therapeutic challenge in kidney transplant recipients (KTRs). Sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors (SGLT2is) lower BP in diabetic and chronic kidney disease patients. Whether this effect extents to KTRs remains to be fully established. We explored the BP lowering potential of SGLT2i, by examining their effects on BP and their influence on antihypertensive drugs prescriptions.

Methods: Using the French observational multicenter ASTRE database, we collected systolic BP (SBP), diastolic BP (DBP), weight and drugs, at baseline and at 3 and 6 months after SGLT2i initiation. To evaluate the impact of SGLT2i on other anti-hypertensive drugs management, we used metric such as the defined daily dose (DDD) and the hypertensive index (HTi).

Results: Two hundred thirty-four patients were included in the analysis, nearly all had hypertension and 63% had diabetes. By the 3-month mark, there was a significant 4 mmHg reduction in SBP and DBP, which was sustained at 6 months, with decreases of 2.5 mmHg and 3 mmHg (respectively for SBP and DBP). The DDD remained stable. HTi decreased by 14 and 9.5 points at 3 and 6 months, respectively. In multivariate analysis, female sex was associated with a more significant reduction in SBP and HTi.

Conclusions: In KTRs newly treated with SGLT2i, BP decreased at 3 and 6 months, while the overall antihypertensive load, as assessed by DDD, remained stable. Similar effects were observed on HTi. These findings suggest SGLT2i as an effective adjunctive therapy for lowering BP in hypertensive KTRs, regardless of diabetes status.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Proportions d'HTA déclarée et de prise d'antihypertenseurs en France : des disparités sociales et territoriales

Auteurs
Grégory Lailler 1, Jean-Baptiste Richard 2, Dorothée Grange 2, Jacques Blacher 3, Valérie Olié 4, Clémence Grave 1,

1. Dmntt, Santé publique france, Saint-maurice, FRANCE
2. Data, Santé publique france, Saint-maurice, FRANCE
3. 2. centre de diagnostic et de thérapeutique, Hôtel-dieu de paris, ap-hp, Paris, FRANCE
4. Epiphare, Cnam, Saint-denis, FRANCE

Contexte
L'hypertension artérielle (HTA) est la pathologie chronique la plus fréquente en France touchant un adulte sur trois, soit 17 millions de personnes. Malgré l'existence de stratégies thérapeutiques efficaces, incluant les adaptations du mode de vie et des traitements médicamenteux, une part importante de la population hypertendue reste non diagnostiquée ou insuffisamment prise en charge.

Objectifs
Estimer la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant être hypertendus ou prendre un traitement antihypertenseur, selon le sexe, l'âge, la région et le niveau socio-économique.
Méthodes
Cette étude se base sur les données du Baromètre de Santé publique France 2024. Cette enquête représentative de la population française a été conduite auprès de 34 940 personnes âgées de 18 à 79 ans. Les répondants étaient considérés comme se déclarant hypertendus s'ils indiquaient qu'un médecin leur avait déjà dit qu'ils avaient de l'HTA, ou s'ils déclaraient avoir déjà pris un traitement pour soigner une HTA. Les proportions d'HTA déclarée et de prise de traitement antihypertenseur avec leurs intervalles de confiance étaient estimés grâce aux pondérations calculées selon la probabilité de réponse.
Résultats
En 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant avoir une HTA était de 22,0 % (IC 95% [21,5-22,6]). Cette proportion était plus élevée chez les hommes (22,7% [21,9-23,5]) que chez les femmes (21,5% [20,7-22,2]). Elle augmentait progressivement avec l'âge, allant de 4,3% [3,6-5,0] chez les 18-29 ans à 51,2% [49,3-53,0] chez les 70-79 ans. Elle variait selon le niveau de diplôme, allant de 14,7% [14,1-15,4] chez les adultes ayant un diplôme supérieur au Baccalauréat à 30,2% [29,2-31,2] chez les adultes sans diplôme. En France hexagonale, l'Île-de-France avait la proportion d'HTA déclarée la plus faible (19,3% [17,8-20,8]) ; les régions Grand Est et Hauts-de-France avaient les proportions les plus élevées (respectivement 24,9% [23,0-27,0] et 25,9% [24,0-27,9]). Cette proportion atteignait près de 30% aux Antilles.
Parmi les adultes se déclarant hypertendus, 76,5% [75,3-77,7] déclaraient avoir pris un traitement antihypertenseur dans les 12 derniers mois. Cette proportion passait de 11,3% [7,1-16,8] chez les hypertendus de 18-29 ans à 92,2% [90,8-93,4] chez ceux de 70-79 ans. Entre 30 et 49 ans, les hommes déclarant avoir une HTA étaient plus traités que les femmes.
Conclusion
Notre étude montre qu'un adulte français sur cinq se déclare hypertendu en 2024, et met en évidence de fortes inégalités sociales et territoriales. Près d'un adulte sur quatre se déclarant hypertendu n'a pas reçu de traitement antihypertenseur dans l'année passée, ce qui reste inférieur à d'autres pays européens. Ces constats encouragent à la mise en place d'actions de prévention, de dépistage, de diagnostic et de prise en charge précoce ciblés prioritairement sur les populations à risque. La réduction des inégalités sociales de santé devra passer par une approche intersectorielle, combinant universalisme proportionné et prise en charge globale des patients.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Symptômes liés à l'hypertension : données en vie réelles déclarées par les patients pratiquant l'automesure via l'application web Hy-Result®

Auteurs
Nicolas Postel-Vinay 1 *, Nicole Gebara 1, Benjamin Pariente 1, Jean-Baptiste De Freminville 2, Laurence Amar 1,

1. Hypertension artérielle, Hôpital européen georges-pompidou, Paris, FRANCE
2. Médecine vasculaire, Chru trousseau chambray-lès-tours, Tours, FRANCE

Objectif : Evaluer la fréquence des symptômes autodéclarés dans des conditions réelles par les patients hypertendus mesurant leur pression artérielle (PA) à domicile avec la web application HyResult®.

Méthode : Hy-Result® est une application web validée aidant les patients à mesurer leur PA selon un protocole standardisé, à interpréter eux-mêmes leurs résultats et à partager leurs mesures via un rapport PDF. Les résultats rapportés par les patients (profils médicaux et mesures de PA) sont stockés de manière sécurisée de façon anonyme. Chaque rapport est généré par des patients mesurant leur PA (matin et soir, 3 mesures par session) pendant 3 à 7 jours consécutifs. Les données ont été collectées entre septembre 2024 et février 2025 et regroupées en fonction de la prise de médicaments antihypertenseurs et des symptômes auto-déclarés par les patients (maux de tête, vertiges, douleurs...) classés en trois catégories: i) aucun symptôme, ii) symptômes légers et iii) symptômes sévères. Pour l'analyse statistique, les deux derniers groupes ont été regroupés dans la catégorie « symptomatique ».

Résultats : Au total, 8 810 patients hypertendus (moyenne PAS/PAD > 135/85 mm Hg) ont été inclus, avec un âge moyen de 65 ans ; 60 % d'hommes (n = 5 267). Dans cette cohorte, 7 124 patients prenaient un médicament antihypertenseur (80,9 %). Au total, 6 984 patients ont déclaré être asymptomatiques (79,3 %) ; 1 579 déclaraient des symptômes légers (17,9 %) et 247 des symptômes sévères (2,8 %). Des corrélations significatives ont été observées entre la fréquence des symptômes et plusieurs variables : les patients plus jeunes étaient plus symptomatiques ($p < 0,001$), les femmes déclaraient une fréquence des symptômes plus élevée que les hommes ($p < 0,001$). Des niveaux de PA plus élevés (>=160/110 mmHg) étaient associés à des symptômes plus fréquents ($p < 0,001$) et les patients sous traitement étaient moins symptomatiques ($p < 0,001$). Les facteurs liés au mode de vie, (tabagisme et consommation d'alcool), étaient significativement corrélés à une fréquence plus élevée des symptômes ($p < 0,001$) (tableau).

Conclusion : Avec 20 % des patients déclarant des symptômes via l'application Hy-Result®, nous avons des données détaillées sur ce que l'on appelle le « tueur silencieux ». Les symptômes d'hypertension auto-déclarés enregistrés par l'application web Hy-Result, sont en corrélation significative avec des facteurs démographiques, cliniques et liés au mode de vie. Ces résultats soulignent la capacité des technologies e-santé d'autogestion à fournir facilement des données générées en temps réel par les patients.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Stratégies thérapeutiques de la prise en charge de l'hypertension artérielle dans les syndromes aortiques aigus

Auteurs
Nicole Gebara 1 *, Igor Jurcisin 2, Georges Abi Abdallah 2, Camille Brandolin 3, Etienne Puymirat 4, Jean-Marc Alsac 5, Paul Achouh 6, Salma El-Batti 5, Philippe Juvin 3, Michel Azizi 1, Bernard Cholley 2, Laurence Amar 1,

1. Hypertension artérielle, Hopital européen georges-pompidou, Paris, FRANCE 2. Anesthésie réanimation, Hopital européen georges-pompidou, Paris, FRANCE 3. Urgences, Hopital européen georges-pompidou, Paris, FRANCE 4. Cardiologie, Hopital européen georges-pompidou, Paris, FRANCE 5. Chirurgie vasculaire, Hopital européen georges-pompidou, Paris, FRANCE 6. Chirurgie thoracique, Hopital européen georges-pompidou, Paris, FRANCE

Introduction: Les syndromes aortiques aigus (SAA) regroupent un ensemble d'urgences vitales touchant l'aorte thoracique et/ou abdominale, nécessitant une prise en charge rapide et multidisciplinaire. Leur incidence est estimée entre 2 et 4 cas pour 100 000 habitants, avec une mortalité pouvant atteindre 1 à 2 % par heure en l'absence de traitement. La dissection aortique aiguë constitue la forme la plus fréquente. L'hypertension artérielle (HTA) mal contrôlée représente le principal facteur de risque, retrouvée dans plus de 70 % des cas. Le contrôle tensionnel rapide et efficace constitue donc un pilier majeur de la prise en charge, afin de limiter la progression de la lésion aortique et de prévenir les complications fatales.

Objectif: Nous présentons l'expérience de l'Hopital Européen Georges-Pompidou dans l'élaboration d'un protocole décisionnel simple et reproductible destiné à homogénéiser la prise en charge antihypertensive des urgences aortiques, avec pour objectif de réduire la durée de séjour en soins intensifs et d'optimiser la transition thérapeutique vers une prise en charge ambulatoire sécurisée.

Méthodes: Un travail collaboratif a été mené au sein de notre hôpital, impliquant anesthésistesréanimateurs, chirurgiens cardiaques et vasculaires, urgentistes, pharmaciens et hypertensiologues. L'analyse s'est appuyée sur les recommandations internationales (ESC, AHA, ESH), une revue systématique de la littérature et nos données internes de suivi. Les principales difficultés identifiées concernaient l'hétérogénéité de l'utilisation des agents antihypertenseurs, les délais d'escalade thérapeutique et la prolongation des séjours en unité de soins intensifs. À partir de ces constats, un protocole graduel, basé sur les meilleures preuves disponibles, a été construit afin de standardiser le choix des molécules, leurs posologies et les modalités de surveillance.

Résultats: Le protocole repose sur une stratégie en trois temps:
- Phase aiguë : initiation immédiate d'un bêtabloquant IV (esmolol ou labétalol en première intention) visant un double objectif tensionnel (PAS ≤ 120 mmHg) et cardiaque (FC ≤ 60 bpm). En cas de contreindication, un inhibiteur calcique non dihydropyridinique est proposé.
- Escalade thérapeutique : en cas de non-atteinte des cibles, association d'un vasodilatateur à action rapide et titrable (nicardipine, nitroprussiate de sodium ou urapidil), toujours après obtention du contrôle de la fréquence cardiaque pour éviter une activation sympathique délétère.
- Phase de désescalade : transition progressive vers une bithérapie ou trithérapie orale, privilégiant bêtabloquants, IEC/ARA2 et inhibiteurs calciques, avec adaptation individualisée selon la tolérance hémodynamique et les comorbidités.

Ce schéma, conçu de manière pratique et "user-friendly", précise pour chaque molécule les posologies, modalités de dilution, délais d'attente avant titration et paliers d'escalade, afin de guider pas à pas le clinicien dans la prise en charge.

Conclusion: Les SAA constituent des urgences cardiovasculaires majeures où le contrôle tensionnel occupe une place centrale dans la prévention des complications. Notre expérience montre qu'un algorithme thérapeutique structuré, associant escalade rapide et désescalade précoce des traitements, permet d'harmoniser les pratiques, de sécuriser la transition IV-per os et de raccourcir les durées d'hospitalisation. En l'absence de recommandations précises, ce protocole apporte une réponse pragmatique et reproductible, susceptible d'améliorer le pronostic des patients.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

HTA en France : quel impact d'un meilleur dépistage, traitement et contrôle ?

Auteurs
Clémence Grave 1 *, Laure Carcaillon-Bentata 2, Christophe Bonaldi 3, Jacques Blacher 4, Valérie Olié 5,

1. Département des maladies non transmissibles et traumatismes, Santé publique france, Paris, FRANCE
2. 2. université de bordeaux, inserm cic-p 1401, bordeaux pharmacoepi, Bordeaux, FRANCE
3. Data, Santé publique france, Paris, FRANCE
4. 3. centre de diagnostic et de thérapeutique, hôtel dieu, ap-hp, université paris cité, Paris, FRANCE
5. Epiphare, cnam, Paris, FRANCE

Contexte
Chaque année l'HTA est responsable de 55 000 décès et 400 000 hospitalisations en France (1). Si une part de ce fardeau pourrait être évité par des mesures de prévention primaire, il est également essentiel d'agir une fois la maladie installée. En effet, 45% des personnes hypertendues ignorent leur état, plus de la moitié ne reçoivent aucun traitement médicamenteux, et parmi les patients traités, 60 % le sont par monothérapie, avec une proportion significative restant non contrôlée (2). Au total, environ trois hypertendus sur quatre présentent des pressions artérielles non contrôlées, les exposant à un risque élevé de complications cardiovasculaires, neurologiques et rénales. L'OMS a fixé un objectif de réduction de 25 % du taux de non-contrôle de l'HTA (3). L'amélioration des taux de dépistage, de traitement ou d'intensité de traitements pourrait contribuer à atteindre cet objectif.

Objectifs
L'objectif de l'étude est d'estimer le bénéfice attendu d'une amélioration du taux de contrôle de l'HTA, tel que défini dans l'objectif OMS. L'objectif secondaire est d'évaluer l'impact d'améliorations isolées puis combinées des taux de connaissance du diagnostic, de traitement et de contrôle chez les patients traités.

Méthodes
L'impact sur le fardeau de l'HTA a été estimé par la méthode de Comparative Risk Assessment, en calculant la fraction évitable des cas. Les données utilisées incluent les pressions artérielles systoliques de l'enquête Esteban, les données de morbi-mortalité issues du SNDS, et les risques relatifs issus de la littérature. Les fractions évitables ont été calculées pour les maladies cardiocérébrovasculaires et rénales dans la population française de 2021. Plusieurs scénarios ont été modélisés :
- S1 : diminution du non contrôle de l'HTA de 25% (scénario OMS)
- S2 : amélioration isolée du taux de connaissance, de traitement ou de contrôle
- S3 : traitement par bithérapie des hypertendus non contrôlés par monothérapie
- S4 : ajout d'une classe thérapeutique chez les hypertendus non contrôlés de moins de 75 ans
- S5 : amélioration simultanée des trois indicateurs

Résultats
L'atteinte de l'objectif OMS (S1) permettrait d'atteindre 48 % de taux de contrôle de l'HTA en France, permettant ainsi d'éviter 7,0 % des cas de maladies cardio-cérébrovasculaires et rénales. Les fractions évitables sont estimées à 9,2 % pour les cardiopathies ischémiques, 8,0 % pour les AVC ischémiques et 3,5 % pour les démences. Cela représenterait annuellement 11 802 décès, 77 470 hospitalisations et 1,2 million de journées d'hospitalisation évitées. Le bénéfice serait maximal chez les hommes âgés de 55 à 64 ans.
L'impact des scénarios S2 à S5 sera présenté aux JHTA afin d'identifier ceux permettant d'améliorer le plus le contrôle de l'HTA et ayant le plus d'impact sur la population française.

Conclusion
Le fardeau lié aux complications de l'HTA pourrait être réduit par une amélioration du contrôle de l'HTA en France. Agir sur un seul maillon de la chaine de prise en charge ne semble pas suffisant. L'amélioration du dépistage, du traitement et de l'équilibre tensionnel doivent s'inscrire comme des priorités de santé publique en France compte tenu du nombre de cas évitables.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Know your numbers, qu'en est-il en France ?

Auteurs
Clémence Grave 1 *, Grégory Lailler 1, Juliette Vay-Demouy 2, Diane Gozlan 1, Jean-Baptiste Richard 3, Dorothée Grange 3, Jacques Blacher 2, Valérie Olié 4,

1. Département des maladies non transmissibles et traumatismes, Santé publique france, Paris, FRANCE
2. Centre de diagnostic et de thérapeutique, hôtel dieu, ap-hp, université paris cité, Ap-hp, Paris, FRANCE
3. Data, Santé publique france, Paris, FRANCE
4. Epiphare, Caisse nationale d'assurance maladie, Paris, FRANCE

Contexte
En France, l'HTA est responsable, chaque année, d'environ 55 000 décès et 400 000 hospitalisations. Seule la moitié des personnes hypertendues connaissent leur diagnostic. Dans ce contexte, la sensibilisation de la population à l'HTA et la connaissance de ses propres chiffres tensionnels sont des leviers majeurs pour favoriser une prise en charge précoce permettant de réduire les complications. Objectifs
Estimer dans la population générale, les niveaux de connaissance des chiffres personnels de pression artérielle (PA) et du seuil diagnostique, décrire les disparités de connaissances selon les caractéristiques socio-démographiques, et identifier les déterminants de ces connaissances.
Méthodes
Cette étude se base sur les données déclarées du Baromètre de Santé publique France 2024. Cette enquête a été conduite auprès de 34 940 personnes âgées de 18 à 79 ans et était représentative de la population française. Des analyses univariées et pondérées ont été réalisées afin de décrire les taux de dépistage de l'HTA (prise de PA), de connaissance des normes de PA et de la connaissance de ses propres chiffres, au total et en fonction du sexe, de l'âge, de la région et du niveau social. Des analyses multivariées permettront d'identifier les facteurs indépendamment associés.
Résultats
En 2024, 74,3 % des adultes déclaraient avoir bénéficié d'une mesure de PA par un professionnel de santé dans l'année précédente, 14,9 % entre un et cinq ans auparavant, 3,2% il y a plus de cinq ans, et 6,4% déclaraient ne jamais avoir eu de mesure de PA par un professionnel de santé. Plus de la moitié (59,8%) de la population déclare connaître ses chiffres habituels de PA, mais seule 44,6% de la population s'est prononcée sur ces chiffres. Parmi ceux s'étant exprimés, 16,5% indiquaient avoir des valeurs habituelles supérieures à 140/90mmHg. Au total, 7,4 % des français déclaraient avoir des chiffres de PA habituelles supérieurs à 140/90mmHg. La connaissance de ses propres chiffres était plus fréquente chez les femmes, chez les personnes les plus favorisées socialement et augmentait avec l'âge.
Un tiers de la population (34,3%) déclarait connaitre les chiffres de PA qu'il est conseillé de ne pas dépasser. Lorsqu'ils étaient interrogés sur ces chiffres, seuls 4,1 % des répondants citaient la norme 140/90. Ce taux était légèrement plus fréquent chez les femmes (4,7%) que chez les hommes (3,4%), et augmentait avec l'âge jusqu'à 64 ans. Pour 8% de la population, la PAS systolique à ne pas dépasser était comprise entre 141 et 159mmHg, et pour 10% de la population, le seuil était de plus de 160mmHg.
Les variations sociodémographiques et les facteurs déterminants de ces niveaux de connaissances seront présentés aux JHTA.
Conclusion
En conclusion, la majorité de la population française ne connaît ni ses chiffres de PA ni les seuils diagnostiques de l'HTA. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les campagnes de sensibilisation et de dépistage, en ciblant particulièrement les groupes les moins informés et en adaptant les messages aux niveaux de littératie en santé des populations concernées.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

LOMBA-CARDIO : un modèle opportuniste de dépistage et de réengagement dans le soin cardiométabolique à partir des lombalgies

Auteurs
Lydwina Nougbode 1 *,

1. Service de médecine, Hôpital d'instruction des armées - centre hospitalier universitaire (hia-chu), Parakou, BENIN

Introduction et objectifs
En Afrique, malgré les campagnes de dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV), de nombreux patients ne s'engagent pas dans le suivi. L'une des principales difficultés réside dans le caractère silencieux de ces facteurs, dont l'évolution à bas bruit retarde à la fois le diagnostic et la décision des patients de s'engager dans une prise en charge. Ils consultent généralement lorsqu'ils perçoivent des symptômes surtout invalidants ou au stade de complications. Cette réalité nous montre les limites des dépistages standard. Dans ce contexte, nous proposons un modèle opportuniste innovant : LOMBA-CARDIO, fondé sur l'idée que les douleurs lombaires, fréquentes et invalidantes, peuvent servir de porte d'entrée clinique vers un dépistage et un réengagement dans le soin cardio-métabolique. Ce modèle a une double finalité : préventive (dépistage des cas ignorés) et récupérative (rattrapage des cas perdus de vue ou mal suivis). L'objectif est d'offrir une approche intégrée, simple, reproductible, pour renforcer la détection précoce et la continuité des soins des comorbidités cardio-métaboliques comme l'HTA et le diabète.
Méthode
Le modèle LOMBA-CARDIO repose sur l'expérience de soins dans le nord Bénin et sur une étude pilote menée au service de consultation en médecine de l'Hôpital d'Instruction des Armées de Parakou entre 2022 et 2024. Il s'articule autour de trois piliers : (1) prise en charge de la lombalgie, (2) dépistage ciblé des FRCV durant le suivi, (3) orientation ou réengagement des cas dépistés dans le système de soins.
Résultats
Chez 283 patients lombalgiques recrutés, 39,2 % présentaient une HTA, dont 61 cas déjà connus, mais 57/61 n'étaient plus suivis. Les lombalgiques chroniques (n=161) présentaient une prévalence de comorbidités cardio-métaboliques de 55,3 %, dominée par l'HTA (39,8 %), l'obésité (31,1 %) et le diabète (6,8 %). L'entrée par la douleur a amélioré l'acceptation du dépistage et l'engagement dans l'éducation thérapeutique. Tous les cas dépistés ont été orientés ou repris en charge. La première phase pilote a démontré la faisabilité du modèle dans différents cadres : consultations classiques, services de médecine générale ou de rhumatologie et dépistage communautaire.
La mise en œuvre du modèle LOMBA-CARDIO vise une augmentation de l'adhésion spontanée des patients à la prise en charge de l'HTA et du diabète qui pourrait être facilitée par le besoin du soulagement de la douleur et la peur de sa récidive.
Discussion / Conclusion
LOMBA-CARDIO représente une approche intégrée, contextualisée, et réaliste de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) dans les pays à ressources limitées. En associant un motif de consultation fréquent (la lombalgie) à une stratégie de repérage et de relance des cas cardio-métaboliques, il offre une double réponse à un double fardeau : la prise en charge des douleurs musculosquelettiques et la lutte contre les comorbidités cardio-métaboliques. Ce modèle est reproductible, peu coûteux, et particulièrement pertinent pour les contextes africains. Il mérite une extension multicentrique pour valider son efficacité à plus grande échelle et pourrait être mis en œuvre en partenariat avec des structures publiques ou privées intéressées par la prévention cardio-métabolique intégrée.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Parcours médical et retard diagnostique des patients atteints de phéochromocytomes et paragangliomes abdominaux : de l'apparition des premiers symptômes au diagnostic

Auteurs
Emmanuelle Kamand 1 *, Guillaume Ledieu 2, Camille Marciniak 3, Catherine Cardot-Bauters 1, Marie-Christine Vantyghem 1, Stéphanie Espiard 1,

1. Endocrinologie, Chu de lille, Lille, FRANCE
2. Cardiologie, Chu de lille, Lille, FRANCE
3. Chirurgie endocrinienne, Chu de lille, Lille, FRANCE

Contexte et objectifs : Les phéochromocytomes et paragangliomes (PPGL) sont des tumeurs neuroendocrines rares, dont la diversité de présentations cliniques les a amenés à être appelés « les grands simulateurs ». L'association de céphalées, palpitations et sueurs, plus communément appelée Triade de Ménard, bien que spécifique, reste inconstante. De plus en plus, ces tumeurs sont découvertes fortuitement à l'imagerie, alors que certains diagnostics ne surviennent qu'après des complications cardiovasculaires. Le retard dans la reconnaissance des PPGL, actuellement peu documenté, s'explique donc par la non-spécificité de leurs manifestations cliniques mais aussi par la rareté de cette pathologie. Le but de cette étude est d'évaluer mieux les symptômes décrits par les patients opérés d'un PPGL et le retard diagnostique.

Matériels et méthodes : Sur la base des résultats d'une étude qualitative menée, un autoquestionnaire, validé par un patient expert de l'Association Surrénales, a été conçu pour évaluer les symptômes pré et post-opératoires, le retard diagnostique et le parcours de soins. Il a été adressé à tous les patients opérés entre 2017 et 2024 d'un PPGL abdominal au CHU de Lille. Les analyses étaient descriptives et comparatives, avec un seuil de significativité fixé à $p \leq 0.05$.

Résultats : L'oppression thoracique et les palpitations apparaissaient comme des symptômes prédominants (62.7%) avec une triade de Ménard présente chez uniquement 20.5% des patients. Le nombre de symptômes était significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes ($p = 0.006$). Une résolution complète des symptômes était observée chez 60.8% des patients, avec une fréquence significativement plus élevée lorsque le délai diagnostique était inférieur à 5 ans ($p = 0.0064$). Le délai entre les premiers symptômes et le diagnostic était >10 ans chez 28.8% des patients, entre 6-10 ans chez 22.9%, entre 2-5 ans chez 26.5% et <1 an chez 13.3%. Le délai diagnostique médian était de 27 mois [10-76]. Les praticiens ayant le plus fréquemment évoqué le diagnostic en premier étaient l'endocrinologue (45.8%) et le radiologue (15.7%). 33.7% des patients avaient consulté au moins 5 fois avant d'obtenir un diagnostic.

Conclusion : les retards diagnostiques sont fréquents et affectent défavorablement la résolution complète des symptômes. Sensibiliser les médecins et favoriser la reconnaissance précoce des principales manifestations cliniques pourrait améliorer le diagnostic et la prise en charge des patients, et ainsi optimiser leur évolution clinique.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Cardiovascular magnetic resonance predictors of mortality in hypertrophic cardiomyopathy: influence of concomitant hypertension

Auteurs
Jeremy Florence 1,

1. Cardiologie, Chu lariboisière, ap-hp, paris, Paris 10eme, FRANCE
* Auteur correspondant :

BACKGROUND: Although hypertension is present in 25–50% of patients with hypertrophic cardiomyopathy (HCM), its clinical characterization and prognostic implications in this population remain insufficiently investigated.(1-3)

PURPOSE: To describe the phenotype of hypertensive patients with HCM using CMR, to assess the association of hypertension with all-cause mortality, and to compare the prognostic value of CMR features according to the presence of hypertension in HCM patients.

METHODS: Between 2008 and 2024, we used the HCM-LGE registry which included all consecutive HCM patients referred for CMR screened in three French centers. The primary outcome was all-cause mortality using the electronic French National Registry of Death. Clinical variable, cardiac volumes, mass, functions and tissue characterization with late gadolinium enhancement (LGE) were performed for all patients. We assessed the prognostic value of hypertension and CMR features using a survival analysis.

RESULTS: Among 2,873 patients with HCM (52±8 years, 56% males), 796 (28%) had hypertension. HCM patients with hypertension had more LGE extent (1.1±1.8 vs 0.9±1.5, p<0.001), more LGE multiple location (17% vs 11%, p<0.001), more midwall LGE (35% vs 28%, p=0.001), but no difference in LGE location. After propensity score matching (1:1 with versus without hypertension), survival curves showed an increased risk of all-cause mortality for hypertensive versus non-hypertensive patients (HR: 1.32 [95% CI: 1.04-1.69]; log-rank p=0.024). There was also a differential prognostic significance of CMR features based on hypertension status. LV mass index (HR: 0.98 [95% CI: 0.97-0.99]; p<0.001) was independently associated with all-cause mortality only for hypertensive patients, and LVEDVi (HR: 1.06 [95% CI: 1.02-1.10]; p=0.003) was independently associated with all-cause mortality only for HCM patients without hypertension.(Central Figure)

CONCLUSION: Using a large multicenter cohort of HCM patients, we showed that concomitant hypertension has a significant impact on the long-term mortality and influence CMR features.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Circulating Biomarkers in Malignant Hypertension: Insights from the IVAMA Study

Auteurs
Olivia Lenoir 1 *, Thibaut D'izarny-Gargas 1, Aurélien Lorthioir 2, Julien Mallard-Riancho 2, Arthur Lavigne 1, Paul Breillat 1, Guillaume Villechenoux 3, Alice Séris 3, Marilucy Lopez-Sublet 4, Emmanuelle Vidal Petiot 5, Béatrice Duly-Bouhanick 6, Jean-Michel Halimi 7, Pierre-Louis Tharaux 1, Romain Boulestreau 8,

1. Inserm u970, Paris centre de recherche cardiovasculaire, Paris, FRANCE
2. Service d'hypertension artérielle, Aphp-hospital européen georges pompidou, Paris, FRANCE
3. Ch de pau, Pau, FRANCE
4. Service de médecine interne, Aphp – avicenne, Bobigny, FRANCE
5. Service de physiologie-explorations fonctionnelles, Aphp – bichat, Paris, FRANCE
6. Service d'hta et thérapeutique, Chu de toulouse, hôpital rangueil, Toulouse, FRANCE
7. Service de néphrologie –immunologie clinique, Chu de tours, hôpital bretonneau, Tours, FRANCE
8. Ch de pau, chu de bordeaux, inserm u1034, ini crct, Pau, FRANCE

Background and Scientific Rationale: Malignant hypertension (MHT) is a rare but life-threatening condition characterized by abrupt and severe elevation in blood pressure, associated with acute damage in multiple target organs. Despite its clinical severity, the molecular mechanisms underlying MHT remain poorly understood. The IVAMA study (Interrupters of VAscular damage in MAlignant hypertension; NCT04991077) was designed to investigate whether specific circulating biomarkers can distinguish MHT from severe essential hypertension without organ damage, and to identify molecular pathways driving organ injury in MHT.

Study Design and Methods: IVAMA is a multicenter, prospective case-control study coordinated by CH Pau. It enrolled 30 patients with MHT and 15 matched controls with grade 2–3 essential hypertension. Inclusion criteria for MHT included sudden onset of hypertension (SBP >180 mmHg or DBP >110 mmHg) with severe hypertensive retinopathy or acute damage to at least three target organs (retina, kidney, heart, brain). Controls are hypertensive patients with systolic blood pressure > 160 mmHg and no organ damage. Blood and urine samples were collected at baseline and one month later (M1) to measure angiogenic, inflammatory, and vasoactive biomarkers using Luminex and Mesoscale platforms. Statistical analyses included repeated measures ANOVA, Principal Component Analysis, Multifactorial Analysis, and multinomial logistic regression.

Key Results: At inclusion, MHT patients had significantly higher SBP and DBP than controls, along with notable damage to the retina, kidneys, and heart. Biomarker analysis revealed elevated plasma levels of ANGPT2, ANGPTL4, GAL-1, TREM-1, VEGFD, IL1-RA, and ET-1 in MHT patients when compared to hypertensive patients. In MHT patients, multivariate analyses identified distinct biomarker clusters predictive of organ- injury. Renal injury, characterized by reduced eGFR and increased proteinuria (UPCR, UACR), correlated strongly with VEGFD, GAL-1, IL1-R1, and TREM-1 plasma concentrations. Cardiac injury, assessed via BNP, troponin, and echocardiography, was associated with higher levels of ANGPT2, GAL-1, VEGFD, and IL33R than in controls. Retinal damage, including papilledema and hemorrhages, correlated with ET-1, ANGPTL4, and PTX-3 levels. Logistic regression confirmed VEGFD, GAL-1, TREM-1, IL33R, and ANGPT2 levels as key predictors of organ damage clusters.

Conclusion

The IVAMA study demonstrates that MHT is a biologically distinct entity within the spectrum of severe hypertension, characterized by specific inflammatory and endothelial biomarker profiles. These molecular signatures are closely linked to organ injury and persist over time, distinguishing MHT from essential hypertension. The integration of clinical, imaging, and biomarker data provides a robust framework for early diagnosis, risk stratification, and personalized management of MHT. VEGFD, GAL1, ANGPT2, TREM-1, and IL33R emerge as promising candidates for future diagnostic and therapeutic strategies.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Prévalence élevée de l'hypertension nocturne chez les patients atteints d'α-synucléinopathies et présentant des symptômes d'hypotension orthostatique

Auteurs
Sinda Louestlati 1 *, Aasta Gandhi 2, Nicola Hankov 2, Brian Thompson 3, Grégoire Courtine 2, Jocelyne Bloch 4, Gregoire Wuerzner 3, Juline Bally 1,

1. Service of neurology, Lausanne university hospital, Lausanne, SWITZERLAND
2. Neurox institute, school of life sciences, Swiss federal institute of technology, Lausanne, SWITZERLAND
3. Service of nephrology and hypertension, Lausanne university hospital, Lausanne, SWITZERLAND
4. Department of neurosurgery, Lausanne university hospital, Lausanne, SWITZERLAND
* Auteur correspondant : sinda.loueslati@unil.ch

Introduction : L'hypertension en position couchée ou nocturne sont peu étudiées dans les αsynucléinopathies telles que l'atrophie multisystématisée ou la maladie de Parkinson. Étant généralement asymptomatiques, elles restent largement sous-diagnostiquées.

Objectif : Évaluer la prévalence de l'hypertension nocturne et d'un rythme circadien pathologique dans une cohorte de patients atteints d'α-synucléinopathies présentant au moins un symptôme d'hypotension orthostatique dans le questionnaire SCOPA-AUT.

Méthodes : Il s'agit d'une analyse rétrospective monocentrique. L'hypertension nocturne a été définie comme une PA systolique nocturne moyenne ≥ 120 mmHg et/ou une PA diastolique nocturne moyenne ≥ 70 mmHg. Les profils circadiens ont été classés comme dippers (baisse nocturne de la PA de 10 à 20 %), non-dippers (< 10 %) ou reverse dippers/risers (PA nocturne supérieure à la PA diurne).

Résultats : Cette analyse a porté sur 40 patients (26 hommes, 14 femmes) atteints d'αsynucléinopathies. Parmi eux, 23 patients présentaient une maladie de Parkinson (MP) cliniquement établie, 2 une MP probable, 5 une atrophie multisystématisée (AMS) établie, 6 une AMS probable, 1 une insuffisance autonome pure (IAP), 1 une démence à corps de Lewy (DCL) et 2 des syndromes parkinsoniens non spécifiés. Une hypertension nocturne a été identifiée chez 32 patients (80,0 %), dont 26 (81,3 %) présentaient une hypertension nocturne isolée. 21 patients (52,5 %) présentaient un dipping inversé, 12 (30,0 %) un non-dipping et 7 (17,5 %) un dipping. Le dipping inversé était plus fréquent chez les hommes (65,4 %) que chez les femmes (28,6 %). Un dipping inversé a été observé chez 48,0 % des patients atteints de la maladie de Parkinson et chez 72,7 % des patients atteints d'atrophie multisystématisée.

Conclusion : La prévalence de l'hypertension nocturne non détectée et de rythme circadien anormaux est élevée chez les patients présentant au moins un symptôme d'hypotension orthostatique. Une MAPA de 24 heures doit être envisagée chez ces patients.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Suivi des variations de la pression artérielle dans la prise en charge de l'hypertension au moyen d'un dispositif cuffless

Auteurs
Pierre-Antonin Rigon 1 *, Martin Proença 2, Guillaume Bonnier 2, Damien Ferrario 2, Joachim Zahnd 1, Mathieu Lemay 2, Grégoire Wuerzner 1,

1. Service of nephrology and hypertension, Lausanne university hospital and university of lausanne, Lausanne, SWITZERLAND
2. Swiss center for electronics and microtechnology, Berne, SWITZERLAND

Introduction
La surveillance de la pression artérielle (PA) connaît un changement de paradigme avec l'essor rapide des technologies cuffless. Bien que leur adoption par les consommateurs soit en forte croissance, les sociétés savantes insistent sur le fait que les technologies de surveillance de nouvelle génération doivent être en mesure de suivre de façon fiable les variations de la pression artérielle à court et à long terme, afin d'appuyer la prise de décision clinique et la prise en charge de l'hypertension. Cette étude évalue la concordance entre le dispositif cuffless de CSEM, reposant sur la photopléthysmographie (PPG), et un tensiomètre oscillométrique validé (Microlife WatchBP Home A) pour le suivi des variations tensionnelles chez des patients traités par antihypertenseur.

Méthodes
Il s'agit d'une étude observationnelle prospective monocentrique. Chaque participant a effectué quatre visites dans le service d'hypertension du CHUV sur une période de six semaines. Lors de chaque visite, la PA a été estimée comme la moyenne de 5 à 7 mesures consécutives réalisées à l'aide d'un dispositif avec brassard et d'un dispositif cuffless, appliqués sur chaque bras. Les variations inter-visites de la pression artérielle systolique et diastolique (ΔPAS et ΔPAD) ont été évaluées pour l'ensemble des patients et comparées en termes de moyenne ± écart-type des différences entre les deux dispositifs. Le taux de concordance (CR), défini comme le pourcentage de variations tensionnelles significatives (|ΔPAS| > 15 mmHg, |ΔPAD| > 10 mmHg) présentant une direction concordante entre les deux dispositifs, a également été évalué.

Résultats
Trente participants (18/30 femmes ; âge : 54 ± 17 ans ; IMC : 29,2 ± 5,5 kg/m^2) ont été inclus. La PAS et la PAD moyennes lors de la première visite étaient respectivement de 134 ± 18 mmHg et 83 ± 11 mmHg. Les variations moyennes de PAS et de PAD entre la première et la deuxième visite étaient respectivement de 5,8 ± 18,2 mmHg et 1,2 ± 8,5 mmHg. L'accord entre les dispositifs avec et sans brassard était de 0,5 ± 12,2 mmHg pour ΔPAS et de 0,0 ± 7,4 mmHg pour ΔPAD. Le taux de concordance (CR) concernant les variations tensionnelles significatives était de 83 % pour la PAS et de 86 % pour la PAD.

Conclusion:
Le dispositif cuffless de CSEM, basé sur la PPG, démontre une concordance satisfaisante dans le suivi des variations tensionnelles à l'échelle de la semaine au mois, sous traitement antihypertenseur, en comparaison avec un dispositif oscillométrique. Ces résultats prometteurs, s'ils sont confirmés sur un échantillon de plus grande taille et en référence à une méthode de mesure tensionnelle de référence (« gold standard »), pourraient constituer une avancée majeure dans la prise en charge de l'hypertension artérielle

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

COMMUNICATIONS FLASH

Prévalence des complications Macrovasculaires dans les états du prédiabète

Auteurs
Ouassila Hocine 1 *, Amar Tebaibia 2,

1. Medecine interne, Eph djillali belkhenchir, El biar, ALGERIA
2. Medecine interne, Eph djillali belkhen, El biar, ALGERIA

Introduction :Le prédiabète est un état métabolique transitoire et souvent méconnu, qui précède l'apparition du diabète de type 2 (DT2). Sa détection précoce et sa prise en charge sont essentielles pour prévenir les complications, en particulier cardiovasculaires. Patients et méthode :Cette étude rétrospective multicentrique, menée de janvier 2020 à décembre 2024 , avait pour objectif d'évaluer la prévalence du prédiabète, d'analyser les facteurs de risque associés et de mesurer la fréquence des complications macrovasculaires, tout en évaluant l'athérosclérose infraclinique. Résultat :L'étude a porté sur 676 sujets, dont 332 présentaient un état prédiabétique, soit une prévalence de 49,11 %. Ces patients ont été diagnostiqués à l'aide de la glycémie à jeun, de l'HGPO et de l'HbA1c, selon les critères de l'ADA . Les femmes représentaient 73 % de l'échantillon, et l'âge moyen des participants était de 48,6 ans. Parmi les facteurs de risque identifiés chez les sujets prédiabétiques, l'obésité touchait 50 %, le surpoids 31 %, l'HTA 53 %, la dyslipidémie 57,8 %, et la sédentarité 64,8 %, avec une nette prédominance féminine (81,4 %). Le syndrome métabolique était retrouvé chez 56 % selon l'IDF. En ce qui concerne les différents états du prédiabète, l'anomalie de la glycémie à jeun (AGJ) selon l'ADA était la plus fréquente (73,5 %), suivie de l'intolérance au glucose (49,4 %) et des anomalies de l'HbA1c (28,7 %). Pour évaluer le risque cardiovasculaire, plusieurs examens complémentaires ont été réalisés, notamment le score calcique (SC) chez 80 patients, révélant des calcifications coronariennes dans 40 % des cas. Il est à noter qu'aucune calcification n'a été observée avant l'âge de 40 ans. En analyse multivariée, un SC supérieur ou égal à 100 unités a été identifié comme le seul facteur prédictif significatif d'événements macrovasculaires, avec un risque multiplié par 320 (p=0,013). Les complications macrovasculaires ont été observées chez 14 % des prédiabétiques, principalement des maladies artérielles périphériques (10,8 %), suivies de cardiopathies ischémiques (2,7 %) et d'accidents vasculaires cérébraux (0,9 %). L'évaluation du risque cardiovasculaire global selon le score SCORE2 a montré que 32,1 % des sujets avaient un risque modéré, et 33,2 % un risque élevé. Lorsqu'on analyse la prévalence des complications macrovasculaires selon les différents états du prédiabète, on observe une fréquence de (16,5 %) en cas d' anomalies de l'HbA1c, de (16,25 %) en cas d' AGJ selon l'ADA et de (13,83 %) en cas d'intolérance au glucose . Globalement, les maladies arterielles periphériques étaient les plus fréquentes dans tous les groupes. Conclusion, cette étude souligne une prévalence élevée du prédiabète dans la population étudiée, avec un poids important des complications cardiovasculaires, dominées par les maladies artérielles périphériques. Elle met en évidence le rôle déterminant du score calcique comme marqueur prédictif de risque cardiovasculaire chez les sujets prédiabétiques, capable de détecter précocement les lésions d'athéroscléroses infracliniques.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Étude des différents profils d'hypertension artérielle au sein des états prédiabétiques

Auteurs
Ouassila Hocine 1, Ammar Tebaibia 1,

1. Medecine interne, Eph djillali belkhenchir, El biar, ALGERIA
* Auteur correspondant :

Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) a été identifiée comme un facteur de risque du prédiabète, notamment en raison de l'augmentation de l'angiotensine II, qui activait le système rénine-angiotensine-aldostérone (RAAS) et perturbait la fonction des îlots pancréatiques, entraînant une fibrose et une diminution de la production d'insuline. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence et les spécificités de l'HTA chez une population prédiabétique, d'en analyser la répartition selon les différents états du prédiabète, et d'évaluer la prise en charge thérapeutique afin de réduire la morbimortalité cardiovasculaire.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude multicentrique, descriptive et analytique, menée de manière prospective entre janvier 2020 et décembre 2024. Elle avait porté sur 332 patients prédiabétiques, dont 242 femmes et 90 hommes, avec un âge moyen de 48,57 ± 11,59 ans. Le diagnostic de prédiabète avait été posé selon les critères d'anomalie de la glycémie à jeun (AGJ), d'intolérance au glucose (IG) ou d'élévation de l'HbA1c. L'HTA avait été soit connue, soit nouvellement diagnostiquée par une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA).

Résultats : L'HTA était présente chez un tiers des sujets prédiabétiques (76,57 % de femmes et 23,41 % d'hommes). On avait observé une HTA systolique et diastolique respectivement chez 64,86 % et 26,12 % des patients malgré la prise en charge. Les antihypertenseurs les plus utilisés étaient les ARA2 (72,30 %), suivis des diurétiques (30,6 %), des inhibiteurs calciques (21,60 %) et des bêtabloquants (14,40 %), tandis que les IEC étaient peu prescrits. Un régime pauvre en sel avait été suivi dans 37,80 % des cas. Parmi les 221 patients non hypertendus, 169 MAPA avaient été réalisées et avaient permis de diagnostiquer 65 cas d'hypertension, soit 38,5 %. Ainsi, en combinant les patients hypertendus connus à ceux nouvellement diagnostiqués, la prévalence globale de l'HTA atteignait 53 % chez les prédiabétiques. Cette prévalence variait selon les états du prédiabète : elle était de 54,9 % ($p = 0,28$) en cas d'AGJ selon l'ADA (glycémie ≥ 1 g/L et < 1,26 g/L), de 67 % ($p = 0,017$) en cas d'AGJ selon l'OMS (≥ 1,10 g/L < 1,26 g/L), de 51,7 % ($p = 0,40$) en cas d'IG (HGPO ≥ 1,40 g/L et ≤ 1,99 g/L), et de 63 % ($p = 0,029$) en cas d'anomalie de l'HbA1c selon l'ADA (≥ 5,7 % et < 6,5 %).

Conclusion : L'HTA apparaissait comme un facteur de risque fréquent chez les sujets prédiabétiques, détectée chez un peu plus de la moitié d'entre eux. Plus d'un tiers des cas nouvellement identifiés grâce à la MAPA n'étaient pas connus auparavant. La prévalence de l'HTA atteignait des niveaux significatifs dans les cas d'AGJ selon l'OMS et en présence d'une anomalie de l'HbA1c selon les critères de l'ADA

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Insuffisance rénale chronique terminale, évènements cardiovasculaires majeurs et risque de décès chez les patients traités par topiramate

Auteurs
Jean-Michel Halimi 1,

1. Néphrologie, Chu tours, Tours, FRANCE

Introduction : Le topiramate est largement utilisé pour la prévention de la migraine, mais ce médicament possède des effets pléiotropes, notamment sur la réabsorption rénale du sodium et l'inflammation. On ignore si ces effets pourraient être associés à une réduction du risque d'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) et d'événements cardiovasculaires.
Méthodes : Parmi 1 745 580 patients ayant un diagnostic de migraine, le risque d'IRCT (défini par la dialyse chronique ou la greffe rénale), d'événements cardiovasculaires majeurs et de décès toutes causes a été évalué après appariement en utilisant un score de propension chez les patients traités par topiramate et les patients non traités.
Résultats : Au total, après utilisation d'un score de propension, 317 936 patients traités par topiramate ont été appariés à 317 936 témoins selon l'âge (43 ans), le sexe (femmes : 86 %), les paramètres cliniques et biologiques, les comorbidités et les traitements initiaux. Après un suivi médian de 3,5 ans, les patients traités par topiramate présentaient un risque significativement plus faible d'IRCT (hazard ratio (HR) : 0,850 [IC 95 % : 0,776-0,930], p<0,0001). Parmi les patients avec des données disponibles, ceux traités par topiramate montraient une diminution plus lente du débit de filtration glomérulaire estimé (eDFG) au cours du suivi. L'albuminurie est restée stable dans le groupe topiramate, mais a augmenté chez les autres patients. Les patients sous topiramate présentaient également un risque réduit de décès toutes causes (HR : 0,827 [0,799-0,856]), d'arrêt cardiaque ou de tachycardie/fibrillation ventriculaire (HR : 0,944 [0,898-0,992]), mais un risque accru d'accident vasculaire cérébral ischémique (AVCI) ou de maladie thromboembolique (HR : 1,366 [1,318-1,416]) par rapport aux autres patients. Des résultats similaires ont été observés chez les hommes et les femmes, analysés séparément. Aucune association n'a été trouvée entre l'utilisation du topiramate et les risques d'infarctus du myocarde, de fibrillation auriculaire ou d'insuffisance cardiaque.
Conclusion : Chez les hommes et les femmes ayant un diagnostic de migraine, l'utilisation du topiramate était significativement associée à un risque réduit d'IRCT et de décès, mais à un risque accru d'AVCI ou de maladie thromboembolique.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Qualite de vie des patients hypertendus à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan

Auteurs
Djenamba Bamba-Kamagaté 1,

1. Medecine, Institut de cardiologie d'abidjan, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE

Introduction : l'HTA est un facteur cardiovasculaisre majeur dont la prévalence en constante augmentation en fait un problème de santé publique. Sa prise en charge longue et onéreuse pourrait impacté sur l'observance thérapeutique et la qualité de vie Objectif : évaluer la qualité de vie des patients hypertendus

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale mono-centrique à visée descriptive et comparative qui s'est déroulée sur une période allant 1er septembre 2021 au 28 février 2022. Les paramètres étudiés étaient sociodémographiques, cliniques, paracliniques, observance thérapeutique et la qualité de vie.

Résultats : Elle concernait 350 patients hypertendus. L'âge moyen des patients était 61,9 ± 8,5 ans les femmes étaient majoritaires (61 %). La plupart des patients vivaient en zone rurale (94%), retraités (42%), en fonction (29%) et sans assurance maladie (66%). Les facteurs de risque cardiovasculaires étaient dominés par la ménopause (83%), le surpoids (44%) et l'âge féminin≥ 60 ans (37%). L'ancienneté moyenne était de 11 ± 9,43 ans. Ils étaient sous La bithérapie (56%) et la monothérapie (20%) ; les Inhibiteurs Calciques (62%), les IEC (50%) et les diurétiques (42). les complications de l'hypertension étaient les AVC (11,1%) et l'IC (4,8%). la TAS et la TAD étaient élevées dans respectivement (44%) et (35,1%) des cas. La plupart des patients avaient une mauvaise observance thérapeutique (93%). Les scores moyens de la qualité de vie physique42,41 ± 9,4 et mentale et social à 55,17 ± 7,13 et. L'âge, l'activité professionnelle, le lieu de résidence et l'absence de complication étaient des facteurs prédictifs d'une bonne qualité de vie

Conclusion : Les résultats de cette étude suggèrent une meilleure prise en compte de la qualité de vie et de l'observance thérapeutique chez la population d'hypertendue

Profil de l'hypertension arterielle compliquee à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan

Auteurs
Djenamba Bamba-Kamagaté 1,

1. Medecine, Institut de cardiologie d'abidjan, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE

Introduction : L'hypertension artérielle constitue un véritable problème de santé publique de par sa fréquence et l'ampleur de sa morbi-mortalité. Elle peut être révélée par des complications.
Objectif : Nous avons réalisé cette étude dans le but de décrire le profil des patients avec HTA compliquée.
Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale et analytique qui s'est déroulée sur une période 12 mois allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2022.
Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et les facteurs associés à la survenue de complication.
Résultats : nous avons sélectionné 350 patients hypertendus dont 19,4% avaient une HTA compliquée :
L'âge moyen des patients était de 62 ,09± 09,51 ans, avec autant de femmes (50 %) que d'homme (50%). La plupart des patients (91,2 %) vivaient en zones urbaine, retraités (50 %) et sans assurance maladie (66%). Les facteurs de risques cardiovasculaires étaient dominés par l'âge masculin ≥ 50 ans (100%), l'âge féminin ≥ 60 ans (58,8%), le surpoids (47,1%), l'obésité (29,4%), la dyslipidémie (26,5%), et la ménopause (38,2%). L'ancienneté de l'hypertension artérielle était en moyenne de 13,5 ± 10,3 ans. L'HTA grade I était fréquemment rencontrée (65%). Les accidents vasculaires cérébraux étaient les complications dominantes (62%) suivi des complications cardiaques (35%) et des complications rénales (3%). L'association thérapeutique était la plus prescrite et dominée par la bithérapie (57,4%). De façon statistiquement significative, l'HTA compliquée a été associée avec le sexe masculin (OR = 1,79 ; P = 0,03), l'âge de l'homme l'âge ≥ 50 à ans (OR = 2,2 ; p < 0,05), la sédentarité (OR = 2,08 ; p < 0,05), le grade I de l'HTA (OR = 0,49 ; P = 0,01), le grade II de l'HTA (OR = 0,44 ; P = 0,01) avec une prescription plus fréquente pour les inhibiteurs calciques (OR = 1,74 ; P = 0,04) et les diurétiques (OR = 0,54 ; P = 0,02).
Conclusion : l'HTA compliquée reste fréquente chez les sujets âgés malgré les recommandations thérapeutiques disponibles. Une étude de cohorte prospective sur une longue période permettrait de mieux affiner le profil de ces patients.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

L'hyperaldostéronisme primaire est-il un facteur de risque modifiable de fibrillation auriculaire

Auteurs
Benoit Franko 1 *, Olivier Ormezzano 2,

1. Néphrologie, Change, Annecy, FRANCE
2. Cardiologie, Chuga, Grenoble, FRANCE

L'association entre hyperaldostéronisme primaire et fibrillation auriculaire est bien documentée dans la littérature [1]. Cependant on peut se poser la question de savoir s'il s'agit d'un facteur de risque modifiable. À l'inverse des recommandations de la société Européenne d'hypertension [2] qui recommande en cas d'hypertension avec atteinte d'organe cible précoce (tel que la fibrillation auriculaire) le dépistage de l'hyperaldostéronisme ; les recommandations pour la prise en charge de la fibrillation auriculaire n'évoquent pas le dépistage de l'hyperaldostéronisme [3]. Dans cette communication nous reprenons les arguments épidémiologiques thérapeutiques et physiopathologique permettant de discuter l'hyperaldostéronisme primaire comme facteur de risque modifiable de fibrillation auriculaire.

Un facteur de risque de modifiable doit présenter une association épidémiologique bilatérale ainsi que des mécanismes physiopathologique directs.

- La prévalence de l'hyperaldostéronisme autour de 15 % dans la population avec fibrillation contre 5 % dans les situations d'hypertension isolée. Les patients porteurs d'un hyperaldostéronisme ont un risque relatif de développer une fibrillation auriculaire de l'ordre de 1,9 à 3,5.
- Les facteurs physiopathologiques directs connus sont l'hypokaliémie et la toxicité de l'aldostérone sur les cellules cardiaques.
- Enfin le traitement adapté de l'hyperaldostéronisme chirurgie ou spironolactone à dose suffisante permet une réduction de récidive de la fibrillation auriculaire de 2,5 [4], supérieur au bénéfice de la spironolactone dans la fibrillation auriculaire tout venante.

Cependant ce lien doit être pondéré par des lien physiopathologique indirect représentant débit intermédiaire : l'hyperaldostéronisme est également associé à un surrisque d'hypertrophie ventriculaire gauche, d'hyperparathyroïdisme primaire et secondaire, de diabète de type 2, et de syndrome obstructif ou central d'apnée du sommeil. L'ensemble de ses facteurs étant associés à un surrisque de fibrillation auriculaire. Cependant le traitement de l'hyper aldostéronisme primaire permettant d'améliorer ses facteurs intermédiaires, cela ne semble pas remettre en cause le caractère modifiable de ce facteur de risque.

L'ensemble de ces arguments permet à notre sens de retenir l'hyperaldostéronisme primaire comme facteur de risque modifiable de fibrillation auriculaire. On ne peut ainsi que recommander qu'en cas de situation de découverte de fibrillation auriculaire chez un patient hypertendu la question du dépistage de l'hyperaldostéronisme primaire doit être systématiquement évoquée, au vu des bénéfices attendus d'un traitement adapté.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Prévalence et facteurs de risque de non contrôle de l'HTA sur une cohorte rétrospective de patients greffés évaluée par MAPA

Auteurs
Tom Bachimont 1 *,

1. Néphrologie, Chu nord, Saint-étienne, FRANCE

L'hypertension artérielle (HTA) est particulièrement fréquente chez les transplantés rénaux (TR) et contribue fortement à l'augmentation du risque cardiovasculaire. La MAPA n'est pas couramment utilisée chez les transplantés rénaux en raison de l'absence de définition claire des objectifs de PA et de la méthode optimale de surveillance de la PA. Cependant, les recommandations KDIGO précisent le rôle précieux de la MAPA, comme un outil d'évaluation et de contrôle de la pression artérielle chez les transplantés rénaux, de part la forte prévalence de l'hypertension nocturne.

L'objectif de cette étude est d'analyser, dans une cohorte de transplantés rénaux, la prévalence de l'HTA contrôlée, de l'HTA non contrôlée et de l'HTA résistante (HTR), ainsi que d'identifier les facteurs de risque associés à l'HTA non contrôlée et à l'HTR.

Nous avons réalisé une MAPA lors du bilan annuel des greffés rénaux. Ceux ci ont été répartis en groupes selon leur niveau de PA et en fonction des définitions de l'ESH (HTA contrôlée et HTA non contrôlée). Le groupe HTA non contrôlé comprenait le groupe HTR et HTA non contrôlée non résistante. Nous avons réalisé une analyse transversale de la prévalence de l'HTA non contrôlée et, à l'aide d'un modèle de régression de Cox, et avons identifié les facteurs de risque associés à l'HTA non contrôlée et à l'HTA résistante.

Sur 313 patients avec une MAPA de 2016 à 2018, 74 patients présentaient une HTA contrôlée, 77 patients une HTA résistante et 146 une HTA non contrôlée non résistante. 4 patients n'avaient pas d'HTA et 12 une HTA non traitée. Concernant les groupes HTA contrôlés vs non contrôlés, on retrouvait une différence statistiquement significative concernant le DFG ($p=0.01$), la protéinurie ($p<0.001$), le type de donneur ($p=0.001$)

Le DFG et la protéinurie semblent être des marqueurs pertinents chez le patient greffés pour rechercher une HTA non contrôlée et doivent amener à une vigilance plus marquée concernant la surveillance de ces patients.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Hypertension artérielle masquée révélant une artérite de Takayasu

Auteurs
Khalil Bekioui 1 *, Ali Lounici 1,

1. Medecine interne, Faculte de medecine tlemcen, Marsa ben m'hidi, ALGERIA

Introduction :
La maladie de Takayasu est une vascularite inflammatoire rare, affectant les gros troncs artériels et touchant principalement les femmes jeunes. Son expression clinique est polymorphe, allant de symptômes généraux à des manifestations cardiovasculaires sévères. L'hypertension artérielle (HTA) est l'une des complications les plus fréquentes, habituellement liée à une atteinte réno-vasculaire. Néanmoins, certaines présentations atypiques rendent le diagnostic difficile et peuvent retarder la prise en charge.
Observation :
Nous rapportons le cas d'une patiente de 27 ans, suivie pour polyarthrite rhumatoïde séropositive depuis 2 ans. Le traitement par méthotrexate était pris de manière irrégulière, tandis que la patiente consommait régulièrement de fortes doses de corticoïdes en automédication lors des poussées douloureuses articulaires. Après une perte de suivi d'un an, elle revient consulter. Elle décrit une asthénie évoluant depuis 3 mois, des céphalées occipitales, des vertiges, une dyspnée d'effort et une prise de poids de 12 kg.
À l'examen clinique : tension artérielle 110/82 mm Hg au bras gauche et 117/90 mm Hg au bras droit, saturation à 94 %, œdèmes bilatéraux des membres inférieurs, activité articulaire persistante. On note également une une amyotrophie et une faiblesse musculaire proximale des membres supérieurs (testing musculaire 3/5).
Le bilan montre une inflammation biologique (VS = 44 mm, CRP = 30 mg/L), une hyperglycémie à 3,2 g/L probablement cortico-induite, et une hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) à l'échocardiographie (septum 12 mm, masse indexée 100 g/m^2).
Devant cette HVG inexpliquée, une première MAPA au bras gauche est réalisée et revient normale. Cependant, une mesure tensionnelle aux membres inférieurs révèle 150/90 mm Hg, confirmée par une MAPA objectivant une HTA systolo-diastolique sévère (148/110 mm Hg sur 24 h). Un Doppler des troncs supra-aortiques et des membres supérieurs met en évidence une sténose bilatérale des artères sous-clavières avec halo échogène, confirmé par angio-IRM.
Le diagnostic de maladie de Takayasu a été retenu selon les critères ACR/EULAR 2022 : Score total = 6 (≥ 5 requis), confirmant la maladie de Takayasu. Un bilan d'extension par angio-scanner a été réalisé pour rechercher d'autres atteintes, en particulier rénales, pouvant expliquer l'HTA.
La patiente a été mise sous corticothérapie, méthotrexate et bithérapie antihypertensive.
Discussion :
Ce cas illustre une présentation inhabituelle de la maladie de Takayasu révélée par une HTA masquée. La discordance tensionnelle entre membres supérieurs et inférieurs, liée à des sténoses bilatérales des artères sous-clavières, a retardé le diagnostic, alors que l'HVG inexpliquée constituait un signal d'alerte. L'HTA dans la maladie de Takayasu est habituellement d'origine réno-vasculaire, mais peut être masquée par une atteinte proximale. Ce cas rappelle l'importance d'évaluer la pression artérielle sur plusieurs sites, devant toute HVG inexpliquée .
Conclusion :
Ce cas met en évidence une HTA masquée secondaire à une atteinte des gros troncs artériels dans la maladie de Takayasu. La mesure tensionnelle aux membres inférieurs et la recherche d'une HTA secondaire sont essentielles devant une HVG inexpliquée.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Hypertension artérielle méconnue chez les patients lombalgiques chroniques : une alerte clinique pour la prévention cardiovasculaire (Parakou, 2022 - 2024)

Auteurs
Lydwina Nougbode 1 *, Serges Dohou 2, Aude Charles Gahou 3, Sedjro Sedjame 3, Mariano Efio 4, Silas Sossouhounto 5, Roger Klikpezo 6,

1. Service de médecine, Hôpital d'instruction des armées - centre hospitalier universitaire (hia-chu), Parakou, BENIN
2. Service de cardiologie, Centre hospitalier universitaire départemental du borgou/alibori (chud-b/a), Parakou, BENIN
3. Service de cardiologie, Hôpital d'instruction des armées - centre hospitalier universitaire (hia-chu), Parakou, BENIN
4. Service de pneumologie, Hôpital d'instruction des armées - centre hospitalier universitaire (hiachu), Parakou, BENIN
5. Statistique, Hôpital de zone de djidja-abomey-agbangnizoun, Djidja, BENIN
6. Service de gynécologie et obstétrique, Hôpital d'instruction des armées - centre hospitalier universitaire (hia-chu), Parakou, BENIN

Introduction et objectifs
L'hypertension artérielle (HTA) représente l'un des facteurs de risque cardiovasculaire les plus répandus en Afrique subsaharienne, souvent sous-diagnostiqué. La lombalgie chronique est un motif fréquent de consultation pouvant représenter une opportunité d'exploration des comorbidités cardiovasculaires, en particulier l'hypertension artérielle (HTA), souvent silencieuse. Cette étude visait à estimer la prévalence de l'HTA et à identifier ses facteurs associés chez les patients lombalgiques chroniques suivis à l'Hôpital d'Instruction des Armées - CHU de Parakou au Bénin, dans une perspective de prévention cardiovasculaire intégrée.
Méthode
Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique menée du 1er mai 2022 au 31 décembre 2024 dans le service de médecine de l'HIA-CHU de Parakou. Étaient inclus les patients souffrant de lombalgie chronique, définie comme une douleur lombaire évoluant depuis plus de 12 semaines. Les cas de lombalgies chroniques secondaires à une pathologie majeure connue (cancers, infections vertébrales, maladies inflammatoires graves ou traumatismes...) n'avaient pas été inclus. L'HTA, variable dépendante, était définie soit par un antécédent médical connu, soit par un diagnostic nouveau confirmé par mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA). Les analyses statistiques ont été réalisées sous STATA 15, avec une régression logistique multivariée descendante. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.
Résultats
Sur 283 patients lombalgiques reçus, 161 (56,9 %) présentaient une lombalgie chronique. L'âge moyen était de 51 ± 14 ans et le sex-ratio H/F de 0,64. La prévalence globale de l'HTA était de 39,8 % (n = 64/161), dont 36 % (23/64) étaient des diagnostics nouveaux confirmés à la MAPA, révélant ainsi un taux important d'HTA méconnue. Parmi les 41 cas connus, 22 (53,7 %) étaient sous traitement antihypertenseur et les autres avaient abandonné leur traitement. Un seul bénéficiait sur les 41 d'un suivi spécialisé en cardiologie, trois étaient suivis par d'autres médecins, tandis que 90,2 % (n = 37) ne bénéficiaient d'aucun suivi avant leur consultation. Les facteurs indépendamment associés à l'HTA à l'analyse multivariée étaient : l'âge avancé (OR ajusté = 1,07 ; IC95% [1,04 - 1,10] ; $p < 0,001$), la douleur aggravée par la position assise prolongée (OR = 3,31 ; IC95% [1,26 - 8,72] ; $p = 0,015$) et l'obésité sévère (OR = 7,54 ; IC95% [1,31 - 43,42] ; $p = 0,024$).
Discussion / Conclusion
Cette étude révèle qu'un patient lombalgique chronique sur trois souffre également d'HTA, avec une part importante de cas non diagnostiqués jusqu'alors. Ce constat souligne l'importance d'un dépistage systématique et opportuniste de l'HTA également dans le cadre de consultations non spécialisées en cardiologie. Intégrer systématiquement l'évaluation du risque cardiovasculaire dans la prise en charge de la lombalgie chronique représente une stratégie simple, à fort impact, pour améliorer la détection précoce et initier une prévention cardiovasculaire efficace. Cette approche intégrée et multidisciplinaire devrait être valorisée en pratique clinique, en particulier dans les contextes de ressources limitées.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

L'Index TyG-WC, un marqueur accessible pour le dépistage précoce de la maladie rénale chronique chez les diabétiques de type 2

Auteurs
S Tchenar 1 *, H Bestaoui 2, E Tabti 2, K Bekkioui 2, B Benkeddour 2, Y Meftah 2, A Lounici 2,

1. Médecine interne, Laboratoire de recherche sur le diabète-larediab-, Tlemcen, ALGERIA
2. Laboratoire de recherche sur le diabète-larediab-, Tlemcen, ALGERIA

Introduction
La maladie rénale chronique (MRC) est une complication fréquente du diabète de type 2 et un facteur de risque cardiovasculaire. L'évaluation de la résistance à l'insuline, facteur clé dans la physiopathologie de la MRC, reste limitée en pratique clinique en raison de la complexité des outils conventionnels tels que le HOMA-IR. L'index Triglycérides-Glucose associé au tour de taille (TyG-WC) constitue une alternative simple et accessible pour identifier les patients à risque.
Objectif
Évaluer l'association entre l'index TyG-WC et la survenue de MRC chez des patients atteints de DT2
Méthodes
Étude rétrospective incluant 375 patients DT2. La MRC était définie par un débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) ≤ 60 mL/min/1,73 m^2 et/ou une microalbuminurie. L'index TyG-WC a été calculé selon la formule :
Ln [triglycérides à jeun (mg/dL) × glycémie à jeun (mg/dL) / 2] × tour de taille (cm).
Résultats
L'âge moyen des patients était de 54 ans, avec 51 % d'hommes. L'obésité (IMC ≥ 30 kg/m^2) était retrouvée chez 32 %, l'obésité androïde chez 56 %, et l'hypertension artérielle chez 36 %. La durée moyenne du diabète était de 10 ans. La valeur moyenne de l'index TyG-WC était de 872, et 83 % des patients présentaient un TyG-WC ≥ 750. La MRC était observée chez 21 % des patients.
En analyse univariée, le TyG-WC était associé à la MRC (OR = 1,58 ; IC 95 % : 1,07–2,32 ; p = 0,019). Cette association persistait en analyse multivariée après ajustement sur l'âge, le sexe et l'hypertension.
Conclusion
L'index TyG-WC est un marqueur simple et accessible de la résistance à l'insuline, significativement associé à la MRC chez les patients diabétiques de type 2. Son intégration en pratique clinique pourrait permettre un dépistage précoce et une meilleure stratification du risque.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Mots clefs : TyG WC, néphropathie, résistance à l'insuline,DT2, cardiovasculaire Auteurs :
Références : Sun Q, Zhao M, Wang X, Wang J, Yang Y, Liu L, et al. The Predictive Value of Insulin Resistance Surrogates for Diabetic Kidney Disease in Type 2 Diabetes Mellitus. Diabetes Ther , Chen T, Liu Y, Wu S, Long S, Feng L, Lu W, et al. Comparison of TyG and Newly TyG Related Indicators for Chronic Kidney Diseases Estimation in a Chinese Population. Diabetes, Metab Syndr Obes , ,

Évaluation Non-Invasive des Paramètres Hémodynamiques Radiaux pour le Suivi Personnalisé de l'Hypertension Artérielle : Vers une Approche Prédictive Guidée par l'Intelligence Artificielle

Auteurs
Chaker Riadh 1 *,

1. Chirurgien et consultant en santé numérique et intelligente, Deepbrain, Djerba, TUNISIA

Évaluation Non-Invasive des Paramètres
Hémodynamiques Radiaux pour le Suivi
Personnalisé de l'Hypertension Artérielle :
Vers une Approche Prédictive Guidée par
l'Intelligence Artificielle

Auteurs: Assia Benbassi née Allal, Doctorante au Department of Mechanical Engineering,
Maurice Audin National Polytechnic School,
Algeria, Oran
Dr Riadh Chaker, Specialist Physician in General Surgery & Thought Leader in E-Health

Résumé
L'hypertension artérielle (HTA) demeure un problème de santé publique majeur avec un contrôle sous-optimal malgré les thérapies disponibles. Les méthodes de mesure conventionnelles ne permettent pas l'évaluation des paramètres hémodynamiques fondamentaux.
Notre objectif est de développer une approche non-invasive multiparamétrique utilisant l'artère radiale pour calculer en temps réel les paramètres hémodynamiques clés, intégrant capteurs miniaturisés et apprentissage automatique.
Nous proposons un système intégrant tonométrie d'aplanation, photopléthysmographie (PPG) et échographie Doppler pour mesurer le nombre de Reynolds (Re), la contrainte de cisaillement pariétale (τ), la viscosité sanguine (μ) et la résistance périphérique (R). Une étude de validation sera menée sur 100 patients hypertendus et 50 sujets normotendus.
Cette approche devrait permettre un monitoring dynamique personnalisé de l'HTA avec détection précoce des anomalies et optimisation thérapeutique proactive.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Hypertension artérielle et risque silencieux de diabète de type 2 : alerte préventive et opportunités d'innovation dans un hôpital béninois en 2025

Auteurs
Lydwina Nougbode 1 *, Serges Dohou 2, Cédric Agbotchan 1, Aude Charles Gahou 1, Sedjro Sedjame 3, Roger Klikpezo 4,

1. Service de médecine, Hôpital d'instruction des armées - centre hospitalier universitaire (hia-chu), Parakou, BENIN
2. Service de cardiologie, Centre hospitalier universitaire départemental du borgou/alibori (chud-b/a), Parakou, BENIN
3. Service de cardiologie, Hôpital d'instruction des armées - centre hospitalier universitaire (hia-chu), Parakou, BENIN
4. Service de gynécologie et obstétrique, Hôpital d'instruction des armées - centre hospitalier universitaire (hia-chu), Parakou, BENIN

Introduction et objectifs :
Le diabète de type 2 (DT2), facteur de risque cardiovasculaire majeur, évolue souvent de manière silencieuse en Afrique de l'Ouest. L'usage d'outils prédictifs simples comme le score de FINDRISC, couplé à une meilleure intégration des innovations thérapeutiques, pourrait améliorer la prévention. Si l'association entre HTA et DT2 établi est bien documentée, le lien entre HTA et risque glycémique futur reste peu exploré. Cette étude, menée à l'Hôpital d'Instruction des Armées - CHU de Parakou, évalue le risque méconnu de DT2, notamment chez les hypertendus, ainsi que la connaissance et l'acceptabilité des technologies innovantes telles que les moniteurs de glucose en continu et les pompes à insuline qui ne sont pas encore vulgarisés localement.
Méthode :
Une étude transversale descriptive et analytique a été réalisée de mars à juillet 2025 à l'Hôpital d'Instruction des Armées - CHU de Parakou. Elle a inclus les usagers adultes, diabétiques ou non. Chez les non diabétiques, le risque de DT2 à 10 ans a été évalué par le score FINDRISC, recodé en deux groupes (faible/légèrement élevé /modéré vs élevé/très élevé). Tous les participants ont été interrogés sur leur connaissance et acceptabilité des moniteurs de glucose et des pompes à insuline. Les associations ont été analysées par le test du Chi^2 de Pearson.
Résultats :
Sur 507 participants, 478 (94,3 %) n'étaient pas diabétiques connus (âge moyen : 35,1 ± 13,4 ans ; 51,7 % de femmes). Le score FINDRISC a révélé un risque faible (2,1 %), légèrement élevé (33 %), modéré (26,2 %), élevé (34,7 %) et très élevé (4 %). Parmi les non diabétiques, 85 (17,8 %) étaient hypertendus sous traitement. Ces derniers (hypertendus non diabétiques connus) cumulaient d'autres facteurs de risque : 70,6 % étaient sédentaires, et 34,1 % classé à un risque élevé ou très élevé de DT2 à 10 ans. La connaissance des moniteurs de glucose restait globalement faible (120/507 ; 23,7 %), mais significativement plus élevée dans les groupes à risque faible/légèrement élevé /modéré (77/293 ; 26,3 %) que chez les sujets à risque élevé/très élevé (33/185 ; 17,8%) ($p = 0,033$). De même, les pompes à insuline étaient connues par 24,3 % (123/507), avec une connaissance significativement plus basse chez les sujets à risque faible/légèrement élevé /modéré (34/185 ;18,4 %) qu'élevé/très élevé (80/293 ; 27,3 %) ($p = 0,026$). L'acceptabilité des deux technologies était élevée (≥ 73 %) sans différence significative. Les participants ont souhaité une meilleure vulgarisation, la disponibilité et un accès subventionné à ces outils.
Discussion / Conclusion :
Un tiers des sujets non diabétiques usagers de cet hôpital présentent un risque élevé de DT2, souvent non perçu, en particulier chez les hypertendus. Bien que les innovations existent, elles restent méconnues, alors que leur acceptabilité est forte. Ces résultats appellent à renforcer le dépistage précoce et à intégrer les outils innovants dans les politiques de prévention et de gestion du diabète. Prévenir l'invisible, c'est gagner du temps sur l'épidémie.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

MÉNOPAUSE, HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE : EXPÉRIENCE D'UNE MATERNITE DE L'EST ALGERIEN

Auteurs
Ouafa Guellati 1, Mehdi Miadi 2, Meriem Djemil 1, Djihene Benassou 1,

1. Gynecologie obstétrique, Faculté de médecine annaba algerie, Annaba, ALGERIA
2. Nephrologie, Chu annaba, Annaba, ALGERIA

Introduction :
La ménopause est une période de transition physiologique associée à des modifications hormonales importantes, favorisant le développement de l'hypertension artérielle (HTA) et augmentant le risque cardiovasculaire. Les femmes ménopausées présentent un risque accru de maladies cardiovasculaires (MCV) comparativement aux femmes préménopausées, en raison de la perte de l'effet protecteur des estrogènes.

Objectifs :
Évaluer la prévalence de l'HTA chez les femmes ménopausées suivies au CHU d'Annaba et analyser les facteurs de risque cardiovasculaire associés.

Méthodes :
Une étude transversale a été menée entre septembre 2023 et septembre 2024, incluant 150 femmes ménopausées. Les paramètres étudiés comprenaient la tension artérielle, l'IMC, le profil lipidique, la glycémie et les antécédents cardiovasculaires. Le risque cardiovasculaire global a été estimé selon le score SCORE ou équivalent.

Résultats :
Parmi les 150 patientes, 38 % présentaient une HTA confirmée. Les facteurs de risque les plus fréquents étaient l'obésité (42 %), le diabète de type 2 (15 %) et les dyslipidémies (28 %). L'évaluation du risque cardiovasculaire global a montré que 22 % des patientes étaient à haut risque, nécessitant une prise en charge préventive intensive.

Conclusion :
La ménopause est une période critique pour la survenue de l'HTA et l'augmentation du risque cardiovasculaire. Un dépistage systématique et une prise en charge multidisciplinaire sont essentiels pour prévenir les complications cardiovasculaires chez ces patientes.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Risque cardiovasculaire à long terme chez les femmes ayant présenté une pré-éclampsie

Auteurs
Ouissem Guellati 1, Ouafa Guellati 2, Mehdi Miadi 3,

1. Cardiologie, Chu annaba, Annaba, ALGERIA
2. Gynecologie obstétrique, Faculté de médecine annaba algerie, Annaba, ALGERIA
3. Nephrologie, Chu annaba, Annaba, ALGERIA

Introduction :
La pré-éclampsie est une complication hypertensive de la grossesse associée à une morbi-mortalité maternelle et néonatale élevée. Des études récentes suggèrent que les femmes ayant présenté une pré-éclampsie sont exposées à un risque accru de maladies cardiovasculaires (MCV) à long terme, incluant hypertension chronique, infarctus du myocarde et accident vasculaire cérébral.

Objectifs :
Évaluer le risque cardiovasculaire à long terme chez les femmes ayant présenté une pré-éclampsie et identifier les facteurs prédictifs de MCV post-partum.

Méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 150 femmes suivies au CHU d'Annaba entre 2010 et 2020 ayant présenté une pré-éclampsie. Les données recueillies incluent les antécédents obstétricaux, la tension artérielle, le profil lipidique, la glycémie et l'IMC. Le risque cardiovasculaire global a été estimé selon le score SCORE ou équivalent.

Résultats :
Parmi les patientes suivies, 28 % ont développé une HTA chronique, 12 % un diabète de type 2 et 10 % une dyslipidémie dans les 10 ans suivant la grossesse compliquée de pré-éclampsie. Le risque cardiovasculaire global élevé concernait 22 % des patientes, particulièrement celles présentant des antécédents familiaux ou un surpoids post-partum.

Conclusion :
Les femmes ayant présenté une pré-éclampsie constituent une population à haut risque cardiovasculaire à long terme. Un suivi ciblé, incluant dépistage précoce et interventions sur les facteurs de risque, est essentiel pour réduire la morbidité cardiovasculaire ultérieure.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Pheochromocytoma and paraganglioma : a rare but curable cause of secondary hypertension

Auteurs
Ibtissam Meskour 1 *,

1. Cardiologie, Chu mohammed vi hôpital arrazi, Marrakech, MOROCCO

Introduction
Secondary arterial hypertension, is a rare cause of hypertension. Phaeochromocytoma and paraganglioma are one of the rarest etiologies of secondary hypertension. These are adrenal and extra-adrenal tumours that secrete catecholamines and are derived from sympathetic and nonsympathetic nerves.
Case presentation:
We report a case of A 22 -year-old women with a 2-year history of arterial hypertension (AH) poorly controlled on triple anti-hypertensive therapy, presenting to the emergency department with frontal pulsatile headache. Physical examination revealed a hypertensive patient with a hypertensive peak of 190/110 and a renal artery murmur. The peripheral pulses in the lower limbs were clearly perceptible. After managing the hypertensive peak with injectable therapy , we proceeded with the etiological approach. Doppler ultrasound of the renal arteries showed a demodulated spectrum of the truncular portion of the left renal artery,with circulatory turbulence , with Left juxta-hilar nodular formation. An abdominal CT scan focusing on the adrenals was performed revealing a paraganglioma of the left renal hilum, exerting a mass effect on the renal pedicle . We completed with a biological workup that revealed an increase in urinary free metanephrines and prepared the patient for surgery.The patient underwent lumpectomy and pathological examination confirmed the diagnosis of adrenal paraganglioma. The evolution was marked by a controle of blood presure.
Discussion and Conclusion:
The search for pheochromocytoma or paraganglioma may be obvious when the Ménard triad is present, but this triad might be missing or incomplete. These tumors are curable and the main treatement is surgical with medical preparation protocoles. Their curable nature highlights the importance of eliminating them in cases of secondary hypertension.

Authors : I.MESKOUR ; L.SIHAMI ; F,KHALFAOUI ; J. EL MASRIOUI ; A.AIT YAHYA ;M.ZTATI ; M.EL JAMILI ; S. ELKARIMI ;M.EL HATTAOUI

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Facteurs associés au mauvais contrôle de la pression artérielle chez les patients hypertendus diabétiques de type 2

Auteurs
Abdelghani Bachir Cherif 1,

1. Service de médecine interne, Université blida 1, Blida, ALGERIA
* Auteur correspondant :

Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) chez les diabétiques de type 2 est un problème majeur de santé public qui entraîne des complications cardiovasculaires et mortelles, telles que le syndrome coronaire, l'ischémie cérébro-vasculaire, l'insuffisance rénale et les maladies vasculaires périphériques. Le contrôle de l'HTA est difficile dans cette population.

Objectif : L'objectif de cette étude était de déterminer la proportion et les facteurs associés au non contrôle de l'HTA chez les patients diabétiques de type 2.

Méthodes : Des données sociodémographiques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire. La pression artérielle (PA) a été mesurée à l'aide d'un sphygmomanomètre électronique après 5 minutes de repos en position assise. Des facteurs tels que le statut socio-économique, le niveau d'éducation, le mode de vie sédentaire et l'obésité ont également été pris en compte. L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 25.

Résultats : Nous avons recruté 1885 adultes âgés de 18 ans et plus. L'âge moyen était de 59,7 ± 10,7 ans. La PA systolique moyenne était de 15,8 ±1,9 et la PA diastolique moyenne de 8,8 ± 1,2. La proportion d'hypertension non contrôlée (PA >14/09) était de 72%, dont 19% de cas d'hypertension sévère (PA>18/10). Une hypertension résistante a été trouvée dans 20 % des cas. Plusieurs facteurs étaient associés à un mauvais contrôle de l'hypertension, notamment l'âge (p=0,001), l'état civil (p=0,01), le statut socio-économique (p=0,02), la sédentarité (p=0,01), l'obésité (p=0,01) et l'obésité abdominale (p=0,01), l'insulinothérapie (p=0,05), la sédentarité (p=0,03), la durée du traitement supérieure à 10 ans (p= 0,001) et le nombre de comprimés supérieur à 2 (p = 0,04). Après régression logistique, les tranches d'âge 30 à 45 ans (OR = 2,8 ; 95% CI ; p = 0,01) et 45 ans et plus (OR = 3,9 ; 95% CI ; p = 0,001) ; les hommes (OR = 4,1 ; 95% CI ; p = 0,001) ; les personnes sédentaires avec moins de 4 heures par jour passées assises devant la télévision (OR = 3. 15 ; IC 95% ; p = 0.01) ; l'obésité (OR = 3.5 ; IC 95% ; p = 0.04) et l'obésité abdominale (OR = 2.6 ; IC 95% ; p = 0.03) étaient significativement associées à l'échec du contrôle de l'HTA.

Conclusion : Une prise en charge globale des facteurs de risque cardiovasculaire chez les sujets hypertendus diabétiques de type 2 est nécessaire pour améliorer la qualité de vie de ces patients fragiles et éviter les complications morbimorteles.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

HTA et obésité : fréquence et facteurs de risques

Auteurs
Kamilia Ounaissa 1 *, Yasmine Jallouli 1, Syrine Trabelsi 1, Emna Bornaz 1, Asma Ben Brahim 1, Rym Yahyeoui 2, Haifa Abdesslem 1, Chiraz Amrouche 1,

1. Service d, Innt, Tunis, TUNISIA
2. Srvice d, Innt, Tunis, TUNISIA

Introduction : L'obésité est une pathologie chronique en expansion mondiale, fortement associée à l'hypertension artérielle (HTA). Elle constitue un facteur de risque majeur favorisant l'apparition et l'aggravation de l'HTA.

Objectif : Évaluer la fréquence de l'HTA dans une population de patients obeses et identifier les facteurs qui lui sont associés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive menée au service D de l'Institut Zouheir Kallel de Nutrition de Tunis, portant sur une population de 100 patients obèses. Les données cliniques, anthropométriques et biologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients.

Résultats : L'âge moyen de la population était de 49,5 ± 5 ans, avec une prédominance féminine. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 38,8 ± 3,2 kg/m^{2}et le tour de taille de 117.2±6.3 cm. Il s'agissait d'une obésité morbide dans 41% des cas. L'HTA a été notée chez 40 % des patients. La dyslipidémie, le diabète de type 2 et le syndrome métabolique ont été constatés chez respectivement 49 %, 45 % et 62.1% des patients. L'HTA était significativement associée à l'âge avancé, aux antécédents familiaux d'HTA, à la sédentarité, à un IMC plus élevé et à la répartition androïde des graisses.

Conclusion : L'obésité joue un rôle clé dans la genèse de l'HTA et s'accompagne fréquemment de comorbidités métaboliques. Une prise en charge multidimensionnelle ciblant la réduction pondérale et la correction des facteurs de risque modifiables apparaît essentielle afin d'améliorer le pronostic cardiovasculaire de ces patients.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

L'HTA: un poids lourd dans le pronostic des syndromes coronaires aigus

Auteurs
Khaoula Elaakib 1,

1. Service de cardiologie, Chu mohamed vi, marrakech, Marrakech, MOROCCO
* Auteur correspondant :
L'HTA: un poids lourd dans le pronostic des syndromes coronaires aigus

K. ELAAKIB, F. HAFFANE, A. AIT YAHYA, M. ZTATI, J. MASRIOUI, M. ELJAMILI,
S. ELKARIMI, M. HATTAOUI
SERVICE DE CARDIOLOGIE, CHU Mohamed VI, MARRAKECH

Introduction
Le syndrome coronarien aigu (SCA) constitue une cause majeure de mortalité cardiovasculaire dans le monde. Malgré les progrès thérapeutiques, leur pronostic reste défavorable chez certains patients. L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque cardiovasculaire bien établi, impliqué dans l'athérosclérose et le remodelage myocardique. Plusieurs travaux ont suggéré que l'HTA pourrait influencer non seulement l'incidence mais aussi l'évolution des SCA. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de l'HTA sur le pronostic hospitalier des patients admis pour un SCA.

Matériel et méthodes
Nous avons conduit une étude observationnelle rétrospective incluant 97 patients hospitalisés pour un SCA dans notre service de cardiologie entre mai et septembre 2023. Les patients ont été répartis en deux groupes : groupe 1 contenant 56 patients hypertendus (57,7%), et le groupe 2 contenant 41 patients normotendus (42,2%). Les données cliniques, biologiques et échocardiographiques ont été recueillies. Les paramètres analysés comprenaient l'âge, le sexe, les comorbidités, la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG), les complications hospitalières (insuffisance cardiaque, arythmies, choc cardiogénique) et la mortalité.

Résultats
Parmi les 97 patients, l'âge moyen était de 62 +/- 9 ans, avec une prédominance masculine. Les patients hypertendus étaient significativement plus âgés et présentaient davantage de diabète et d'obésité. La FEVG moyenne était plus basse chez les hypertendus. Les complications hospitalières étaient plus fréquentes dans le groupe HTA : insuffisance cardiaque (31% vs 12%), arythmies ventriculaires (22% vs 9%) et choc cardiogénique (7% vs 2%). La mortalité hospitalière était plus élevée chez les hypertendus (9% vs 3%).

Discussion
Nos résultats confirment l'impact négatif de l'HTA sur le pronostic des SCA. Les patients hypertendus présentent un terrain cardiovasculaire plus défavorable. L'association fréquente avec d'autres facteurs de risque (diabète, obésité) accentue encore la gravité du SCA. Nos données rejoignent celles des grandes cohortes internationales qui ont montré une surmortalité chez les coronariens hypertendus. Sur le plan clinique, ces résultats soulignent l'importance d'un dépistage et d'un contrôle strict de la pression artérielle en prévention primaire et secondaire selon les objectifs fixés par les recommandations actuelles. Chez les patients hypertendus admis pour SCA, une surveillance renforcée et une optimisation thérapeutique doivent être systématiques.

Conclusion
L'hypertension artérielle est un facteur prédictif indépendant de mauvais pronostic chez les patients atteints de syndrome coronaire aigu. Elle s'associe à une fréquence accrue de complications hospitalières et à une surmortalité précoce. La prise en charge optimale de l'HTA constitue donc un enjeu majeur dans la prévention et l'évolution des SCA.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Clinical characteristics of hypertensive patients in Algeria according to the esh survey questionnaire

Auteurs
Mohammed Bessaih 1 *, Michel Burnier 2, Ahmed Fawzi Bendaoud 3,

1. Hypertensiologie et medecine interne, Liberal, Oran, ALGERIA
2. Nephrologie, Universitaire, Lausane, SWITZERLAND
3. Cardiologie, Liberal, Oran, ALGERIA

non-intentional non-adherence to antihypertensive medications was frequent (40%).

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

L’hypertension artérielle essentielle entre recommandations et réalité : expérience du service de cardiologie du CHU de Marrakech

Auteurs
Khaoula Elaakib 1,

1. Service de cardiologie, Chu mohamed vi, marrakech, Marrakech, MOROCCO
* Auteur correspondant :
L’hypertension artérielle essentielle entre recommandations et réalité : expérience du service de cardiologie du CHU de Marrakech
K. ELAAKIB, F. HAFFANE, J. MASRIOUI, A. AIT YAHYA, M. ZTATI, M. ELJAMILI,
S. ELKARIMI, M. HATTAOUI
SERVICE DE CARDIOLOGIE, CHU Mohamed VI, MARRAKECH

Introduction:
L’hypertension artérielle (HTA) essentielle touche environ 30 à 40% de la population adulte dans le monde, avec une prévalence qui augmente avec l’âge et atteint près de 60% après 60 ans. Malgré la disponibilité de traitements efficaces, moins de 50% des patients hypertendus atteignent les objectifs tensionnels fixés par les recommandations internationales.

Méthodes:
Nous avons mené une étude prospective incluant 108 patients suivis pour HTA essentielle dans notre service de cardiologie entre 2023 et 2024. L’âge moyen était de 58 ± 04 ans, avec une prédominance féminine (61%). Les facteurs de risque cardiovasculaires associés les plus fréquents étaient le diabète (44%), la dyslipidémie (32%) et le tabagisme (19%). Le suivi tensionnel a été évalué sur la base des consultations et des mesures ambulatoires disponibles.

Résultats:
La monothérapie n’était prescrite que chez 17% des patients, la bithérapie chez 56% et la trithérapie chez 27%. Les classes thérapeutiques les plus utilisées étaient les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les inhibiteurs calciques, les bétabloquants et les diurétiques. Les règles hygiénodiététiques étaient souvent négligées. Le taux global de contrôle tensionnel était de 43%. Chez les diabétiques, ce taux était plus faible, autour de 31%.

Discussion:
Nos résultats confirment que malgré une prise en charge conforme aux recommandations, le contrôle tensionnel reste insuffisant, avec plus de la moitié des patients hypertendus non contrôlés. Ces chiffres sont comparables aux données internationales. En Europe, les registres rapportent un taux de contrôle autour de 50 à 60 %, tandis qu’en Afrique il varie entre 25 et 45 % selon les pays. Les principaux obstacles sont l’inobservance thérapeutique, la polymédication et la faible adoption des mesures hygiéno-diététiques. L’amélioration du contrôle passe par une meilleure éducation du patient, un suivi régulier et l’utilisation de combinaisons thérapeutiques adaptées.

Conclusion:
L’optimisation de la prise en charge repose sur un meilleur suivi, la simplification des traitements grâce aux combinaisons fixes et le renforcement de l’éducation thérapeutique du patient. Il apparaît donc indispensable de consolider les stratégies locales de prévention et de suivi afin de réduire l’écart entre les recommandations et la pratique réelle.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

HTA maligne révélant un phéochromocytome géant: Autour d'un cas clinique

Auteurs
Wahiba Benachenhou 1 *, Nadia Benatta 2,

1. Service de cardiologie ehu oran, Ehu 1er novembre oran, Oran, ALGERIA
2. Cardiologie, Ehu oran, Oran, ALGERIA

Objectif : Présenter un cas d'HTA maligne révélant un Phéochromocytome Géant.
Méthode et résultat :
Il s'agit d'une femme âgée de 70 ans sans antécédents particuliers, admise pour prise en charge d'une HTA maligne. Vue l'urgence hypertensive un diagnostic étiologique été lancé. Le dosage des cathécholamines et leurs métabolites et la visualisation d'une masse surrénalienne a l'imagerie confirment la présence d'un phéochromocytome géant. On a donc entamé un traitement pharmacologique suivi d'un traitement chirurgical. On ne note aucune complication postopératoire avec une confirmation histologique en faveur d'un phéochromocytome bénin (Figure 1et2).
Discussion :
Le phéochromocytome est une tumeur rare se développant aux dépend des cellules chromaffines qui produisent un excès de cathécholamines. Sa symptomatologie est polymorphe et parfois grave . Le diagnostic repose sur la mise en évidence du surcroit de cathécholamines. L'imagerie permet la visualisation de la tumeur. Seule l'exérèse du phéochromocytome permet de guérir les patients atteints. Il est essentiel de démarrer un traitement pharmacologique afin de préparer adéquatement les patients a la chirurgie. Le recours aux alpha-bloquants a profondément modifié le pronostic. Le pronostic est très bon.
Conclusion :
Le phéochromocytome est certes une affection rare, mais son traitement mérite d'être connu. Cette rareté, ajoutée a la symptomatologie très variée rend parfois le diagnostic difficile.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Prévalence et caractéristiques des profils non dipper et riser chez les patients diabétiques et/ou hypertendus : étude rétrospective de 240 cas

Auteurs
Mohammed Ali Kazi Aoual 1 *, Lamia Ghalem 1, Esma Tabti 1, Ali Lounici 1,

1. Médecine interne, Laboratoire de recherche sur le diabète larediab. université aboubakr belkaid. centre hospitalo-universitaire tidjani damerdji., Tlemcen, ALGERIA

Introduction
Les profils tensionnels non dipper et riser représentent deux anomalies de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA), associées à un risque cardiovasculaire accru mais encore peu documentées dans la littérature. L'objectif de cette étude était d'évaluer leur prévalence et leurs caractéristiques chez des patients diabétiques et/ou hypertendus.
Matériels et méthodes
Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective menée chez des patients atteints d'hypertension artérielle (HTA) et/ou de diabète sucré (DS), suivis en consultation et ayant bénéficié d'une MAPA. Les données collectées incluaient l'âge, le sexe et les paramètres tensionnels. Les résultats ont été exprimés en médianes, moyennes et pourcentages.
Résultats
Au total, 240 patients ont été inclus : 107 hommes (médiane d'âge 53 ans) et 132 femmes (médiane d'âge 51 ans).
La population a été répartie en trois groupes : groupe A (n=13) diabétiques non hypertendus, groupe B (n=141) hypertendus non diabétiques, et groupe C (n=86) diabétiques hypertendus.
Un profil non dipper et/ou riser (systolique et/ou diastolique) a été identifié chez 172 patients (71,7%). La fréquence variait selon les groupes : 53,8% dans le groupe A (non dipper n=13), 67,6% dans le groupe B (non dipper n=91, riser n=28) et 81,4% dans le groupe C (non dipper n=58, riser n=21). Chez les patients hypertendus (groupes B et C), la présence d'un profil non dipper et/ou riser était associée à une augmentation de l'HTA nocturne systolique et/ou diastolique de 70%, ainsi qu'à une majoration du déséquilibre tensionnel de 18,1%. Par ailleurs, ces anomalies influençaient différemment les charges tensionnelles, la pression pulsée, la poussée matinale et la variabilité tensionnelle entre les groupes B et C, alors que le groupe A était peu concerné, bien que son faible effectif (n=13) limite l'analyse.
Conclusion
Les profils non dipper et/ou riser sont très fréquents chez les patients diabétiques et/ou hypertendus. La présence d'un diabète augmente la prévalence de ces anomalies tensionnelles chez les hypertendus. Le contrôle des facteurs contribuant à ces profils apparaît essentiel pour optimiser l'équilibre tensionnel.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Obésité et HTA: de prévalence et des facteurs associés

Auteurs
Syrine Trabelsi 1 *, Rym Ben Othman 2, Yesmine Jallouli 2, Rim Rachdi 2, Feten Mahjoub 2, Ramla Mizouri 2, Olfa Berriche 3, Nadia Ben Amor 2, Henda Jamoussi 2,

1. A, Institut national de nutrition de tunis, Tunis, TUNISIA
2. A, Institut national de nutrition, Tunis, TUNISIA
3. A, Institut national de nutritio, Tunis, TUNISIA

Introduction :

L'obésité est un facteur de risque majeur de l'hypertension artérielle (HTA). Cette association obésitéHTA entraîne une augmentation spectaculaire de la morbi-mortalité cardiovasculaires.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale menée auprès de 254 patients diabétiques de type 2.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire préétabli, un examen clinique et des mesure anthropométriques.

Résultats :

Notre population était répartie en deux groupes:179 patients obèses (groupe des obèses) et 75 avec un IMC normal (groupe des non obèses) avec une prédominance féminine.

L'âge moyen de nos deux groupes était respectivement de 58,7±8,7 ans pour le groupe obèses et 59±8.7 ans pour le groupe non obèses.

Les patients obèses étaient moins actifs que ceux non obèses; la sédentarité était de 77.1% dans le premier groupe contre 44% chez les non obèses.

La pression artérielle systolique était plus élevée chez les patient obèses (p=0,001) de même pour la pression artérielle diastolique (p=0,003).

La pression artérielle systolique était hors objectif chez 69,1% des patients du groupe des Obèses contre 40% dans le groupe non obèses (p<0,001).

La pression artérielle diastolique était hors objectif chez 53,9% des patients obèses contre 37,3% des patients non obèses (p=0,02).

La sédentarité était significativement associée à la fois à l'obésité et à l'HTA (p=0.001 et p=0.02).

Conclusion :

L'excès de graisse corporelle est associé à une élévation de la pression artérielle. Le premier traitement de cette HTA sera la perte du poids à travers un régime alimentaire adapté et une activité physique régulière.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Intérêt de la visite médicale périodique dans le dépistage de l'HTA

Auteurs
Ouafa Zahi 1 *, Samia Melais 1, Amel Bahmed 1, Imen Mokrani 1, Samia Chaib 1,

1. Médecine du travail, Université badji mokhtar, chu annaba, Annaba, ALGERIA

Introduction
L'hypertension artérielle (HTA) est une pathologie chronique fréquente et silencieuse, représentant un facteur de risque cardiovasculaire majeur. Dans les entreprises, la visite médicale périodique (VP) constitue une opportunité privilégiée de dépistage précoce, en particulier chez des travailleurs exposés à des conditions de travail contraignantes comme le nettoyage industriel. Cette étude vise à évaluer la prévalence et l'incidence de l'HTA lors des visites médicales périodiques d'une entreprise de nettoyage industriel.
Méthodologie
Une étude transversale descriptive a été menée en 2025 auprès de 50 travailleurs d'une entreprise de nettoyage industriel lors de leur VP. Les données analysées portaient sur les maladies chroniques déclarées (dont l'HTA connue) et les pathologies dépistées en consultation, en particulier les tensions artérielles (TA) élevées. Les proportions de cas connus et de nouveaux cas dépistés ont été calculées.
Résultats
• Prévalence de l'HTA connue : 2 cas (4 %).
• Incidence (nouveaux cas dépistés) : 8 cas (16 %) de TA élevée détectés lors de la VP.
Ainsi, la proportion totale de travailleurs présentant une HTA ou une TA élevée atteint 20 % de l'effectif étudié.
Discussion
La VP apparaît comme un outil efficace de dépistage de l'HTA, révélant un nombre non négligeable de cas non diagnostiqués (16 %). Ces résultats rejoignent les données internationales montrant que le dépistage systématique en médecine du travail permet d'améliorer la détection précoce des maladies chroniques silencieuses.
Conclusion
La visite médicale périodique joue un rôle clé dans le dépistage de l'HTA en milieu professionnel. L'intégration systématique de la mesure tensionnelle permet de révéler de nouveaux cas et de renforcer la prévention cardiovasculaire.
Mots-clés : Hypertension artérielle ; Visite médicale périodique ; Dépistage ; Médecine du travail ; Prévalence ; Incidence

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Obstructive Sleep Apnea and Hypertension: Insights from a Cohort study

Auteurs
Youssef Daoudi 1 *, Samy Lebbar 1, Hiba Kamri 1, Ghita Bennis 1, Oumaima Taoussi 1, Sara Hafid 1, Fatimazahra Merzouk 1, Mohamed Ghali Benouna 1,

1. Cardiologie, Hck, Casablanca, MOROCCO

Background:
Obstructive sleep apnea (OSA) is increasingly recognized as a cardiovascular risk factor and may contribute to poor blood pressure (BP) control. Data on its prevalence and clinical impact in hypertensive patients in routine practice remain limited.

Objective:
To determine the prevalence of OSA among hypertensive patients and to evaluate its association with clinical characteristics, BP control, and resistant hypertension.

Methods:
We conducted a cross-sectional study of 102 patients with established hypertension. Clinical data, body mass index (BMI), antihypertensive treatment, and disease duration were collected. All patients underwent overnight polygraphy. OSA was defined by an apnea–hypopnea index (AHI) ≥5/h.

Results:
Among 102 patients mean age 58 , 55% men, OSA was diagnosed in 61 (59.8%). Moderate-to-severe OSA accounted for 35.3% of cases. Patients with OSA had a higher BMI , longer hypertension duration 9.1 vs. 6.2 years, and required more antihypertensive drugs. Resistant hypertension was more frequent in OSA patients (34.4% vs. 12.2%).

Conclusion:
OSA was present in more than half of hypertensive patients and was strongly associated with obesity, resistant hypertension, and a more severe BP profile. Systematic screening for OSA in hypertensive populations, particularly those with poor BP control, may improve management and reduce cardiovascular risk.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Profil tensionnel chez les diabétiques type 2 : APPORT DE LA MAPA

Auteurs
Ali Lounici 1 *, Lamia Ghalem 1, Mohammed Ali Kazi Aoual 1,

1. Chu tlemcen, Laboratoire de recherche sur le diabète chu tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Introducton :
L'association de l'hypertension artérielle et Dt2 est fréquente, potentialisant ainsi le risque cardiovasculaire .De ce fait la prévention passe d'abord par le dépistage de l'HTA chez les diabétique et le bon équilibre des chiffres tensionnels.
L'objectif de notre étude est d'établir le profil tensionnel chez les patients diabétiques explorés au service de médecine interne par la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) qui est la méthode de référence la mesure tensionnelle chez les diabétiques.
Matériel et méthode :
Il s'agit d'une étude prospective transversale monocentrique incluant des patients diabétiques connus ou non hypertendus explorés au service de médecine interne.
La MAPA a été réalisée sur 24 heures par appareil validé marque GE TONOPRT.une pression artérielle moyenne des 24heures est définie par une PAS>130mmHg et PAD>80mmHg.Les pressions artérielles pendant l'éveil (minimum 14) avec une moyenne de 135/85 et le sommeil (minimum 7) dont la moyenne est de 120/70 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 la différence de la PAS moyenne et de la PAD moyenne sur 24 h
(normale 55-60 mm).la variabilité est définie par un écart type>15mmHg.
Résultats :
Nous avons colligé 99 patients diabétiques 54 hommes ,45 femmes, la moyenne du BMI 29, Moy HBA1c 6.8%
,45% ont une dyslipidémie, 59% des patients ne sont pas connus hypertendus VS 41% qui traitent déjà pour une
HTA.
Parmi 59% des patients non connus HTA on a dépisté une hypertension artérielle chez 75% avec charge tensionnelle élevée en systolo diastolique.
Par ailleurs les patients aux antécédents d'HTA 80 % présentent une PA non équilibrée malgré le traitement (8 patients sous bithérapie (ARA II / IC) 2 patients sous monothérapie ARA II, 2 sous IC ,2 sous bétabloquant et un patient sous diurétique le reste sans traitement) 20% sont équilibrés sous bi thérapie. le profil de la MAPA de ses patients est le suivant :
La PA moyenne des 24H élevée dans 86 % .La charge tensionnelle élevée dans 77%, la pression pulsée anormale dans 59%, une poussée matinale retrouvée dans 8%, une variabilité tensionnelle significative dans 50%. Pour le profil nocturne systolique des patients : 20% ont un profil dipper 3% extrêmes dipper ; 62% non dipper et
14% reverse
Pour le profil nocturne diastolique : 31% ont un profil dipper 17% extrêmes dipper ; 32% non dipper et 19%
reverse
Conclusion
La MAPA a permis de dépister un nombre considérable d'HTA chez les patients diabétiques et donc l'introduction du traitement, d'évaluer l'équilibre tensionnel chez les patients sous traitement afin d'améliorer leurs objectifs tensionnels Ceci permet donc de prévenir la survenue des évènements cardiovasculaires.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Hypertension artérielle systolique du sujet âgé, caractéristiques cliniques et évolutives

Auteurs
Kassi Anicet Adoubi 1, Florent Diby 1, Ahoussou Jacques Konan 1, Audrey Chiadon Assi 1, Augustin Yeo 1,

1. Service de cardiologie, Chu de bouaké, Bouake, CÔTE D'IVOIRE
2. Service de cardiologie, Chu de bouaké, Bouaké, CÔTE D'IVOIRE

Introduction : L'hypertension artérielle systolique isolée (HTASI) représente la forme d'hypertension la plus fréquente chez le sujet âgé, caractérisée par une pression artérielle systolique ≥140 mmHg avec une pression diastolique <90 mmHg.

Objectif

Comparer les caractéristiques démographiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques entre les patients présentant une HTASI et ceux avec une HTA non systolique isolée.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé de une étude rétrospective 450 patients hypertendus âgés de 65 ans et plus, suivi au service de cardiologie du CHU de Bouaké pendant au moins un an entre 2018 et 2024. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives sous traitement ont été analysées en comparant les patients avec HTASI aux autres formes d'HTA.

Résultats : La prévalence de l'HTASI était de 32,0% (144/450 patients). Cette prévalence augmentait significativement avec l'âge. Les patients avec HTASI étaient significativement plus âgés (74,2±7,5 vs 71,9±6,0 ans, p<0,001 avec une ancienneté de l'HTA plus importante (9,5 ± 5,4 vs 8,6 ± 5,2 ans, p=0,043) . À l'entrée, ils présentaient une pression artérielle systolique (PAS) plus basse (158,7 ± 14,5 mmHg contre 166,3 ± 22,0 mmHg, p<0,001) et une pression artérielle diastolique (PAD) significativement plus basse (79,8 ± 9,1 mmHg vs 103,1 ± 15,0 mmHg, p<0,001). Le contrôle tensionnel était comparable (51,4% chez HTASI vs 44,4, p=0,17) Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient globalement similaires, sauf une prévalence moindre de l'obésité (13,9% vs 20,9%, p=0,098) et une tendance à un diabète plus fréquent (15,3% vs 11,8%, p=0,375) dans l'HTASI. Les anomalies échocardiographiques étaient comparables entre les deux groupes. Le profil pronostique objectivait un moindre taux d'insuffisance cardiaque initiale (13,2% vs 21,9%, p=0,039) et une fréquence plus élevée d'hypotension orthostatique lors du suivi dans l'HTASI

Le nombre moyen de médicaments était similaire (2,3 vs 2,4). Après un suivi médian de 3,2 ans sous traitement, la PAS finale était comparable dans les deux groupes (139,6 ± 16,0 vs 141,5 ± 17,8 mmHg, p=0,531), mais la PAD restait plus basse en HTASI (79,0 ± 12,6 vs 86,7 ± 12,3 mmHg, p<0,001). Le taux de nouvelles complications sous traitement était comparable (14,6% vs 12,4%).

Conclusion : L'HTASI représente un tiers des HTA du sujet âgé avec une prévalence croissante avec l'âge. Elle se caractérise par un contrôle tensionnel sous traitement comparable aux autres formes d'HTA malgré des réductions tensionnelles moindres, suggérant des mécanismes physiopathologiques et des objectifs thérapeutiques spécifiques.

Conflit d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Décision de se traiter et observance thérapeutique chez l'hypertendu de moins de 40 ans. Etude transversal au CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Auteurs
Kassi Anicet Adoubi 1, Alice Gnagbo 1, Ambroise Gnaba 1, Legre Vy 1, Armel Dakoi 1,

1. Service de cardiologie, Chu de bouaké, Bouake, CÔTE D'IVOIRE

Introduction et objectifs
L'hypertension artérielle (HTA) chez les jeunes adultes représente un enjeu de santé publique croissant en Afrique subsaharienne, avec des défis spécifiques liés à la décision thérapeutique et à l'observance. Cette étude vise à analyser les facteurs cliniques, psychosociaux et économiques influençant la décision de traiter l'HTA et l'observance thérapeutique chez les jeunes adultes ivoiriens. Méthodologie

Une étude transversale descriptive et analytique a été menée de octobre 2024 à avril 2025 au service de cardiologie du CHU de Bouaké. L'échantillonnage exhaustif a inclus 321 patients âgés de 18 à 40 ans, hypertendus connus ou récemment diagnostiqués. L'évaluation comportait un questionnaire standardisé explorant les facteurs de décision thérapeutique et l'échelle de Morisky (MMAS-8) pour mesurer l'observance. Les analyses statistiques ont utilisé le test de Chi^2 pour les variables qualitatives et la régression logistique binaire pour les associations multivariées ($p<0,05$).
Résultats
La population étudiée présentait un âge moyen de 34,9±5,4 ans avec une prédominance féminine marquée (70,7%, sex-ratio 0,4). Le niveau d'instruction était majoritairement secondaire ou tertiaire (55,8%), mais 72,6% des patients ne bénéficiaient d'aucune couverture sociale. L'hérédité hypertensive constituait le principal facteur de risque cardiovasculaire (73,5%), suivie de l'obésité (31,5%).
Concernant la décision thérapeutique, 85% des patients avaient effectivement décidé de suivre un traitement. La persistance de chiffres tensionnels élevés représentait la motivation principale (45,7%), devant la croyance en la guérison (19,7%) et la peur des complications (17,7%). Les facteurs secondaires incluaient le bien-être sous traitement (85,6%) et la préoccupation pour l'avenir (81,2%). Le coût élevé du traitement constituait le principal obstacle (36,8%), suivi de la multiplicité des comprimés (5,3%).
L'évaluation de l'observance révélait 67,9% de patients avec une adhésion acceptable (35,8% bonne observance, 32,1% moyenne). Une association statistiquement significative était observée entre l'observance et le contrôle tensionnel ($p=0,014$), tandis que les facteurs sociodémographiques, les comorbidités et les facteurs de risque cardiovasculaires ne montraient pas d'influence significative sur l'adhésion thérapeutique.
Conclusions
Cette étude met en évidence la complexité multifactorielle de la prise en charge de l'HTA chez les jeunes adultes ivoiriens. Malgré une sensibilisation satisfaisante aux risques cardiovasculaires, les barrières économiques et l'absence de couverture sociale constituent des obstacles majeurs à l'adhésion thérapeutique. L'amélioration de l'observance nécessite une approche holistique intégrant l'éducation thérapeutique, le soutien socioéconomique et l'optimisation des schémas thérapeutiques. Ces résultats soulignent l'importance d'adapter les stratégies de prise en charge aux spécificités socioculturelles et économiques des populations jeunes africaines.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Tissu adipeux viscéral et marqueurs d'insulinorésistance selon le profil de tolérance glycémique

Auteurs
Ali Lounici 1, Amel Bensefia 1, Latifa Henaoui 1, Nawal Brikci-Nigassa 1, Amar Tebaibia 2,

1. Médecine interne, Chu tlemcen, faculté de médecine de tlemcen, Tlemcen, ALGERIA
2. Médecine interne, Eph el biar, Alger, ALGERIA

Introduction
Le tissu adipeux viscéral (TAV) et l'insulinorésistance sont des facteurs associés au développement du prédiabète et du diabète type 2. L'objectif de cette étude était de comparer la masse du TAV mesurée par absorptiométrie biphotonique à rayons X (DXA) et les marqueurs d'insulinorésistance selon le profil de tolérance glycémique, et de déterminer les différentes corrélations.

Materiels et Méthodes
Étude transversale comparative menée chez 288 adultes répartis en 3 groupes (tolérance glycémique normale : 126, prédiabète : 87 et diabète de type 2 : 75). Le TAV a été mesuré par DXA GE Healthcare Lunar iDXA. L'insulinorésistance a été évaluée par le score HOMA2-IR.

Resultats
La médiane de la masse du TAV augmentait significativement chez les hommes et les femmes de 893 g et 657 g dans le groupe tolérance normale, à 1557 g et 1109 g dans le groupe prédiabète, et à 1969 g et 1390 g dans le groupe diabète, respectivement ($p<0,001$). Le score HOMA2-IR augmentait significativement de 1,86 dans le groupe tolérance normale, à 2,42 dans le groupe prédiabète, et à 2,46 dans le groupe diabète ($p<0,001$). Des corrélations positives significatives ont été retrouvées entre la masse du TAV et le HOMA2-IR ($r=0,468$, $p<0,001$), l'index Triglycérides-Glucose ($r=0,437$, $p<0,001$), le rapport Triglycérides-HDLc ($r=0,486$, $p<0,001$), l'IMC ($r=0,702$, $p<0,001$) et le tour de taille ($r=0,821$, $p<0,001$).

Conclusion
La masse du TAV mesurée par DXA est fortement corrélée aux marqueurs d'insulinorésistance, et pourrait devenir un élément important dans la stratification du risque cardiométabolique.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Diagnostic et prise en charge du phéochromocytome : étude de 12 cas

Auteurs
Nadia Benatta 1 *, Wahiba Benachenhou 1, Asma Karoui 1,

1. Cardiologie, Ehu oran, Oran, ALGERIA

Introduction : Le phéochromocytome est une tumeur neuroendocrine développée a partir des cellules chromaffines capable de sécréter les cathécholamine.
Objectifs du travail :
- Analyser le profil clinique, biologique et morphologique des phéochromocytomes diagnostiqués dans notre service.
- Décrire les modalités thérapeutiques.
Patients et méthodes : Etude rétrospective menée sur une période de 8ans (2017-2025) et ayant inclus 12 cas de phéochromocytomes, admis au service de cardiologie de l'EHU Oran.
Résultats :
- Caractéristique épidémiologiques : Il s'agissait de 9 femmes et de 3hommes, l'âge moyen était de 30ans (extrême d'âge entre 20-70 ans).
- Circonstance de découverte :
• Triade de Ménard : 4 cas
• Incidentalome surrénalien : 3 cas
• HTA isolée : 4 cas
• Aménorrhée et hirsutisme : 1 cas
- Confirmation diagnostic :
Les dérivés méthoxylés sanguins et urinaies étaient augmentés ainssi que le dosage VMA . Le diagnostic a été porté par l'examen anatomopathologique chez tous nos patients.
- Caractérisqtique radilogiques : La taille moyenne des tumeurs était de 4,3cm. La tumeur était unilatérale dans huit cas dont 5 gauche et trois a droite.
- Traitement : dix de nos patients avaient eu un traitement chirurgical. Le suivi a long terme de ces patients opérés était favorable sans métastases ni récidives après une médiane de suivi de 2 ans. Le suivi était basé sur la clinique. Une normalisation des chiffres tensionnels était observée chez la totalité de ces patients opérés.
Conclusion : Le diagnostic des phéochromocytomes doit être évoqué devant tout incidentalome surrénalien et devant toute hypertension artérielle sévère et /ou précoce. Une prise en charge précoce et multidisciplinaire permet d'éviter les complications a court et a long terme.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Hypertension et risques cardiovasculaires chez le personnel paramédical posté : enjeux de santé au travail

Auteurs
Samia Melais 1 *, Wafa Zahi 2, Amel Bahmed 2, Samia Chaib 2,

1. Service médecine du travail, Chu annaba algérie, Annaba, ALGERIA
2. Médecine du travail, Chu annaba, Annaba, ALGERIA

Introduction
Le travail posté perturbe les rythmes circadiens, favorisant des désordres métaboliques tels que l'obésité, l'intolérance au glucose ou les anomalies lipidiques. Ces perturbations contribuent à accroître le risque cardiovasculaire, dont l'HTA constitue un déterminant majeur. Le personnel paramédical, soumis à une forte exposition au travail posté de nuit (TPN), représente une population professionnelle particulièrement vulnérable. Dans ce contexte, le médecin du travail occupe un rôle central, non seulement pour le dépistage précoce de l'HTA et des facteurs de risque associés, mais aussi dans la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées.
Objectif
- Évaluer la prévalence de l'HTA chez les travailleurs postés de nuit.
- Identifier les facteurs de risque cardiovasculaire du personnel paramédical exerçant exclusivement en TPN
Méthodes
Une étude descriptive transversale a été menée en 2023–2024 auprès de 493 soignants exerçant exclusivement en TPN dans un centre hospitalier. Les données collectées incluaient la pression artérielle, le profil lipidique, la glycémie et l'indice de masse corporelle. Les habitudes de vie, notamment la pratique d'une activité physique, ont également été évaluées.
Résultats
Parmi les soignants en TPN, la prévalence de l'HTA était de 20,4 %. Quatre cas d'infarctus du myocarde ont été recensés. L'IMC moyen s'élevait à 29,48, traduisant une tendance au surpoids et à l'obésité. Concernant le profil métabolique, 11,96 % présentaient un diabète connu et 12,9 % une hyperglycémie à jeun. Seuls 6,1 % déclaraient pratiquer une activité physique régulière. Les anomalies lipidiques étaient fréquentes : hypercholestérolémie totale (30,9 %), hypertriglycéridémie (22,9 %) et faible taux de HDL-c (15,3 %). Sur le plan tensionnel, 15,8 % avaient une pression artérielle systolique ≥ 130 mmHg et 8,1 % une diastolique ≥ 85 mmHg.
Conclusion
Les soignants en TPN présentent une prévalence notable de facteurs de risque cardiovasculaire, associant HTA, surpoids et troubles métaboliques. Ces résultats soulignent la nécessité d'un suivi spécifique assuré par la médecine du travail, incluant le dépistage régulier, la prévention nutritionnelle, la promotion de l'activité physique et la prise en charge des troubles du sommeil, afin de réduire le risque cardiovasculaire dans cette population vulnérable.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Non-HDL cholestérol et diabète. A propos de 304 cas

Auteurs
Sarra Negadi 1 *, Esma Tabti 1, Ali Lounici 1,

1. Medecine interne chu tlemcen, Laboratoire de recherche sur le diabète larediab faculté de medecine tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Introduction
Le cholestérol à lipoprotéines non de haute densité (non-HDL-C) est une méthode alternative pour évaluer la dyslipidémie et le risque de maladies cardio-vasculaires (MCV) et fournit une estimation unique de toutes les lipoprotéines athérogènes contenant de l'apolipoprotéine B.

L'objectif de notre travail est d'évaluer la proportion de personnes atteintes de diabète et de MCV qui atteignent un objectif non HDL-C recommandé par la société européenne de cardiologie (ESC 2019) et de comparer la prévalence de la dyslipidémie, définie par le non-HDL-C, avec la prévalence de la dyslipidémie définie par le LDL-C.

Méthodes
Etude transversale prospective incluant des patients adultes diabétiques pris en charge au niveau du service de médecine interne CHU Tlemcen. Les niveaux de non-HDL-C ont été calculés à partir de la différence entre le cholestérol total sérique et le HDL-C.

Résultats
Nous avons évalué 304 patients diabétiques. Les femmes représentaient 51 %. L'âge moyen était de 53 ans. La durée moyenne du diabète était de 5 ans. Les maladies cardio-vasculaires associées étaient : coronaropathie 6%, accident vasculaire cérébral AVC 3%, artériopathie oblitérante des membres inférieurs AOMI 2%. Une minorité de patients respectaient les taux d'hémoglobine glyquée (HbA1C) recommandés par les lignes directrices (27 %), du non-HDL-C (21% chez les diabétiques à risque cardio-vasculaire élevé et 0% chez ceux à risque très élevé) et du LDL-C (15 % chez les diabétiques à risque cardio-vasculaire élevé et 0% chez ceux à risque très élevé). L'état de la double réalisation de l'objectif glycémique avec chaque objectif lipidique a été étudié. Pour le non-HDL-C comme objectif lipidique, 6 % des patients ont atteint le double objectif, tandis que 14 % ont atteint l'objectif du nonHDL-C, 21 % ont atteint l'objectif glycémique et 54 % n'ont atteint aucun objectif et pour le LDL-C comme objectif lipidique, seuls 4 % des patients ont atteint les deux objectifs, alors que 10 % n'ont atteint que l'objectif de LDL-C, 23 % n'ont atteint que l'objectif d'HbA1C, et 56 % n'ont atteint aucun des objectifs. Les réalisations à double objectif d'HbA1C et de lipides ont montré un risque d'évènement cardio-vasculaire à 0%.

Conclusion
Le non HDL-C représente une nouvelle entité biologique d'appréciation du risque cardio-vasculaire. Dans notre étude, l'atteinte des objectifs non HDL-C et LDL-C était sous-optimale.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Apport du doppler vasculaire dans l'évaluation du risque cardiovasculaire chez les patients diabétiques hypertendus : étude de cohorte au service de médecine interne — CHU Tlemcen

Auteurs
Elmahi Baroudi 1 *,

1. Laboratoire de recherche sur le diabète larediab, Chu tlmecen, Oran, ALGERIA

Introduction — Objectif :
Évaluer la prévalence et les déterminants des anomalies doppler (carotidiennes et périphériques) chez des patients diabétiques de type 2 hypertendus suivis au service de médecine interne du CHU de Tlemcen, et mesurer les associations entre ces anomalies et les paramètres cliniques/biologiques.
Matériel et méthodes :
Étude observationnelle rétrospective de cohorte réalisée entre janvier 2022 et décembre 2024. Inclusion : patients ≥18 ans, HTA essentielle et diabète type 2 suivis au service. Exclusions : HTA secondaire, diabète type 1, insuffisance rénale terminale (dialyse), maladies inflammatoires systémiques. Variables collectées : âge, sexe, durée du diabète et de l'HTA, tabac, IMC, TA (moyenne consult.), HbA1c, LDL, microalbuminurie. Examens : écho-Doppler carotidien (épaisseur intima-media — IMT, plaques, sténose ≥50%) et index cheville-bras (ABI). Analyses : tests t de Student/MannWhitney, chi^2, corrélations Pearson/Spearman, régression logistique multivariée. Seuil de signification p<0,05.

Résultats :
Population : n = 39 patients (âge moyen 60 ± 9 ans, 54 % hommes, ratio H/F 1,1). Durée médiane du diabète 10 (IQR 6–14) ans ; durée médiane de l'HTA 8 (IQR 4–12) ans. Moyennes : HbA1c 8,2 ± 1,5 %, TA moyenne 150/90 mmHg, LDL 1,6 ± 0,5 g/L. Contrôle tensionnel (<140/90) chez 33 % (13/39). Microalbuminurie présente chez 41 % (16/39).

Doppler : IMT moyen carotidien 0,95 ± 0,20 mm. Plaques carotidiennes observées chez 36 % (14/39) ; sténose ≥50 % chez 8 % (3/39). ABI moyen 0,94 ± 0,11 ; ABI ≤0,9 (suspicion de maladie artérielle périphérique) chez 20 % (8/39).

Analyses univariées : présence de plaques associée à HbA1c >7 % (57 % vs 30 %, p = 0,01) et à HTA non contrôlée (69 % vs 42 %, p = 0,03). IMT corrélé à l'âge (r = 0,42, p = 0,002) et à la durée du diabète (r = 0,30, p = 0,04). ABI ≤0,9 plus fréquente chez les fumeurs (38 % vs 15 %, p = 0,04).

Régression multivariée (ajustée âge, sexe, LDL, tabac) : HbA1c >7 % (OR 2,5 ; IC95% 1,1–5,6 ; p = 0,02) et HTA non contrôlée (OR 2,9 ; IC95% 1,3–6,2 ; p = 0,01) restaient indépendamment associées à la présence de plaques carotidiennes.
Conclusion :
Dans notre cohorte de 39 patients suivis au CHU Tlemcen, les anomalies doppler sont fréquentes chez les patients diabétiques hypertendus et corrélées au mauvais contrôle glycémique et tensionnel. L'écho-Doppler (IMT, recherche de plaques, ABI) apparaît utile pour stratifier le risque cardiovasculaire et orienter une prise en charge plus intensive des facteurs de risque.
Mots-clés :
HTA, diabète, écho-Doppler, IMT, ABI, plaques carotidiennes.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Le Syndrome d'Apnée obstructive du sommeil chez le sujet âgé

Auteurs
Rachida Derguine 1, Mohamed El Amine Boudjella 1, Mustapha Chahi 2,

1. Médecine interne, Eph ibn ziri, Alger, ALGERIA
2. Médecine interne, Ehs salim zemirli, Alger, ALGERIA

Introduction
Le diagnostic du SAOS chez le sujet âgé est parfois difficile tenant d'une présentation atypique à type de troubles cognitifs.
But du travail
Déterminer les particularités cliniques, polysomnographiques et hémodynamiques périphériques et aortiques chez les patients âgés apnéiques, par rapport aux apnéiques plus jeunes.

Malades et méthode
102 patients apnéiques (IAH≥5/h), âgés en moyenne 55,2±12,8.
Femmes (n=40) et Hommes (n=62)
Un enregistrement polysomnographique (PSG), Une MAPA, et la mesure de la pression aortique par Tonométrie d'Aplanation radiale ont été réalisés ainsi qu'une mesure de la pression aortique des 24h.
Les apnéiques ont été réparti en deux groupes selon l'âge :
G1 : les patients apnéiques de plus de 65ans ; n=25 (24,5%)
G2 : les patients apnéiques de moins de 65ans ; n=77 (75,5%)
L'étude comparative entre les deux groupes sur la base des données cliniques de la PSG, de la MAPA ainsi que de la mesure de la pression aortique centrale.

Résultats
Dans la population globale des patients apnéiques, il a été retrouvé une corrélation inverse en analyse uni variée entre l'index d'apnées hypopnées (IAH) et l'âge (n=102 ; r=-0,220 ; p=0,05).
- Parmi les paramètres anthropométriques, c'est le BMI qui montre une différence significative entre les deux groupes : les valeurs en moyenne sont plus basses dans le G1 des patients plus âgés (BMI : 34,5±5,1 vs 37,9±9,8 p=0,01). Alors que le Tour de taille et le tour de cou ne montrent pas de différence.
- En ce qui concerne les co-morbidités associées, on retrouve une fréquence plus élevée dans le groupe1 par rapport au groupe 2 et ceci qu'il s'agisse de l'HTA (56%vs 49%) ou du diabète type 2 (44% vs 31%).
- En ce qui concerne les données de la PSG : les patients de plus de 65 ans du G1 ont les index d'apnées hypopnées et l'index de désaturation (IDS) nettement inférieurs aux index des patients les moins âgés (G2) sans que la différence ne soit significative ; par contre la SpO2 minimale du G1 est supérieure à celle du G2 (76,2±7,2 vs 69,7 ±14 p=0,05)
- Les SAOS sévères sont retrouvés dans le G2 (54%) par rapport au groupe 1 des patients les plus âgés (36%).
- Aucune différence n'a été observée par rapport au score de somnolence diurne entre les deux groupes de patients.
- En ce qui concerne les paramètres hémodynamiques aortiques ; la pression diastolique aortique chez le groupe 2 des patients les plus jeunes a été retrouvée la plus élevée avec une différence significative (85±11 vs 75±9,6 p=0,01).
- L'augmentation de pression aortique est retrouvée plus élevée dans le groupe 1 par rapport au groupe des plus jeunes (15,5±8,2 vs 8,6±6,6 p=0,01)Conclusion
Malgré la faiblesse de l'effectif, ces résultats font ressortir l'intérêt du diagnostic précoce du SAOS dans la catégorie des patients âgés du fait de l'impact négatif majeur d'une part et des difficultés thérapeutiques d'autre part (non adhésion à la PPC).

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Association entre diabète et hypertrophie ventriculaire gauche électrique dans les structures de soins primaires

Auteurs
Mounir Baba Ahmed 1 *, Nesrine Sekkal 2, Ali Lounici 1,

1. Medecine interne, Chu tlemcen, Tlemcen, ALGERIA
2. Anatomopathologie, Chu tlemcen, Tlemcen, ALGERIA

Introduction L'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) est un facteur de risque reconnu dans la survenue d'événements cardiovasculaires, le but de notre travail est d'evaluer la fréquence et les facteurs associée a l'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) electrique chez les patients diabétique Méthodes Etude transversale prospective incluant des patients adultes diabétiques, 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 suivant : 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 et discussion : Nous avons colligé 84 patients diabétiques dont 46 femmes, avec un âge moyen de 63 ans. l'HTA est connue chez 40 patients, les évenement macrovasculaire sont présents chez 8 patients, la dyslipidémie chez 31 patients et l'obésité (BMI>30) chez 22 patients. L'HVG a été retrouvé chez 16 patients(19%) dont 7 connus pour HTA
Conclusion Dans notre population de patients diabétiques recrutés dans les unités de soins primaires, la prévalence de l'HVG est élevée. Ces données mettent en évidence le role de l'ECG en tant qu'examen de premiere intention pour l'identification précoce des lesions subcliniques d'organes ches les patients diabétiques

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Le Syndrome d'Apnée obstructive du sommeil et hypertension artérielle nocturne

Auteurs
Rachida Derguine 1, Mohamed El Amine Boudjella 1, Mustapha Chahi 2,

1. Médecine interne, Eph ibn ziri, Alger, ALGERIA
2. Médecine interne, Salim zemirli, Alger, ALGERIA

Objectif du travail

Etudier les rapports entre les apnées obstructives du sommeil et l'hypertension artérielle nocturne.

Malades et méthode

Patients apnéiques diagnostiqués par un examen PSG (n=102)

Une MAPA réalisée grâce à un appareil (Spacelabs)

Le diagnostic de l'Hypertension artérielle nocturne (HTAN) a été établi selon les Guidelines de l'ESH 2018 : PAS ≥ 120 mm Hg et/ou PAD≥ 70 mm Hg.

HTAN(+) n=66 (65%) Age: 55,5±13ans

L'analyse statistique des données a permis:

La comparaison avec les patients non HTAN.

Etude de l'influence du SAOS sur les paramètres MAPA : PA, fléchissements nocturnes des PA et la variabilité tensionnelle.

Une MAPA de contrôle a été réalisé après traitement par PPC.

Résultats

Les patients présentant une HTAN systolique et diastolique ont des valeurs d'index d'apnées et de désaturations (IDS) les plus élevées par rapport aux patients qui ne présentent pas d'HTAN.

La majorité de l'effectif des HTAN ont un statut nycthéméral de type «non dipper ou riser », ainsi qu'un effectif non négligeable de patients « dippers ».

On retrouve une corrélation entre l'IAH et la PAD nocturne (r=0,294 p=0,05) et entre IDS et la PAD nocturne (r=0,392 p=0,05).

Des corrélations négatives entre les fléchissements PAS et PAD et les IIAH et PA systolique : r=-0,320 p=0,009 et IDS et PA systolique : r=-0,282 p=0,022 IAH et PA diastolique : r=-0,282 p=0,022 et IDS et PA diastolique : r=-0,400 p=0,001

Une corrélation entre IDS et la variabilité tensionnelle diastolique nocturne (AVR) (r=0,353 p=0,02)

L'effet positif du traitement par PPC sur les différents paramètres MAPA, qu'il s'agisse des PA, des fléchissements ou de la variabilité tensionnelle nocturne.

Conclusion

Nos résultats renforcent le lien de causalité décrit dans la littérature entre l'hypertension artérielle nocturne et les apnées obstructives du sommeil.

Ce paramètre (HTAN) constitue une cible thérapeutique de premier ordre, du fait de sa supériorité au statut des variations nycthémérales.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Profil cardio-rénal des diabétiques de type 2 : relation entre albuminurie, HTA et fonction rénale

Auteurs
Najlaa Taie 1 *, Basma Msali 1, Naoufal Mtioui 1, Selma Siham Elkhayat 1, Mohamed Zamd 1, Mohamed Gharbi Benghanem 1,

1. Nephrologie, Chu ibn rochd, Casablanca, MOROCCO

Introduction :
Chez les patients diabétiques de type 2, l'albuminurie constitue un marqueur précoce de l'atteinte rénale et un facteur de risque cardiovasculaire. L'hypertension artérielle (HTA) aggrave le déclin de la fonction rénale et contribue aux complications cardio-rénales. L'objectif de ce travail est d'évaluer la relation entre albuminurie, HTA et débit de filtration glomérulaire (DFG) dans cette population.
Patients et méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de néphrologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca, entre janvier 2022 et mars 2025. Ont été inclus 105 patients adultes atteints de diabète de type 2 avec au moins un dosage du rapport albumine/créatinine urinaire (uACR), une mesure du DFG (CKD-EPI 2021) et une évaluation tensionnelle. Les patients ont été répartis en trois groupes : normoalbuminurie (<30 mg/g), microalbuminurie (30–299 mg/g) et macroalbuminurie (≥300 mg/g). Résultats :
L'âge moyen était de 58 ± 11 ans avec une durée moyenne du diabète de 11 ans. La prévalence de l'HTA était de 76 %. L'albuminurie était normale dans 32 % des cas, microalbuminurique dans 38 % et macroalbuminurique dans 30 %. L'HTA était présente chez 92 % des patients avec macroalbuminurie contre 58 % des normoalbuminuriques (p<0,01). Le DFG moyen diminuait progressivement selon le degré d'albuminurie : 72 mL/min en normoalbuminurie, 61 mL/min en microalbuminurie et 48 mL/min en macroalbuminurie (p<0,01). Le contrôle tensionnel optimal (<130/80 mmHg) n'était atteint que chez 29 % des patients macroalbuminuriques.
Conclusion :
Chez les diabétiques de type 2, l'albuminurie est fortement associée à la présence d'HTA et à une baisse du DFG. Son dépistage régulier, associé à une prise en charge rigoureuse de l'HTA, est indispensable pour ralentir la progression de la néphropathie diabétique et réduire le risque cardiorénal.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Dysplasie fibromusculaire et hyperaldostéronisme primaire : une association pas si rare

Auteurs
Julien Bertolino 1 *, Sofia Benameur 2, Juliette Lafuma 2, Barbara Leclercq 2, Bernard Vaïsse 2, Gabrielle Sarlon-Bartoli 2, François Silhol 2,

1. Service de médecine vasculaire, Hôpital de la timone, Marseille, FRANCE
2. Médecine vasculaire, Hôpital de la timone, Marseille, FRANCE

Introduction: La dysplasie fibromusculaire (DFM) et l'hyperaldostéronisme primaire (HAP) sont deux formes d'hypertension secondaire dont l'association est peu décrite mais sûrement sous-estimée et qui soulève des questions physiopathologiques. Leur association est peu décrite mais sûrement sousestimée. Nous décrivons une cohorte de patients présentant simultanément une DFM et un HAP avec pour objectif de mieux comprendre cette association et d'évaluer son impact clinique.

Méthodes: Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive monocentrique dans le service de médecine vasculaire et d'hypertension artérielle de l'Hôpital de la Timone à Marseille. Nous avons inclus tous les patients présentant un diagnostic conjoint d'HAP et de DFM. Le diagnostic d'HAP était confirmé biologiquement selon les recommandations nationales et internationales (rapport aldostérone/rénine, +/- tests dynamiques). Le diagnostic de DFM était porté sur des critères morphologiques typiques à l'imagerie (aspect en «collier de perles» en angioscanner ou artériographie). Les diagnostics incertains ont été exclus. Les données recueillies à partir du dossier informatisé incluaient l'âge, le sexe, l'ancienneté de l'HTA, la pression artérielle, le bilan biologique complet, l'imagerie, les données thérapeutiques et l'évolution sous traitement.

Résultats: Seize patients ont été inclus. L'âge moyen était de 59,7±10,3 ans, avec une nette prédominance féminine (87,5%). La durée moyenne d'évolution de l'HTA était longue (11±9,4 ans), traduisant une prise en charge parfois tardive. La pression artérielle initiale était de 154/91 (±17/10) mmHg, sous en moyenne 1,6±0.8 classes d'antihypertenseurs. L'HAP était confirmé par un rapport aldostérone/rénine élevé (111±46), une aldostérone plasmatique moyenne de 621±240 pmol/L, et une kaliémie moyenne de 3,67±0.5 mmol/L. Six patients (40%) présentaient un HAP unilatéral, dont 4 ont bénéficié d'une surrénalectomie, permettant une amélioration tensionnelle notable. Concernant la DFM, la forme multifocale était largement prédominante (87,5%). Les artères rénales étaient atteintes dans 79% des cas, suivies des artères cérébrovasculaires (57%) et digestives. Les complications vasculaires étaient fréquentes : 44% d'anévrismes, 27% de sténoses hémodynamiquement significative, et 20% de dissections. Trois patients ont bénéficié d'une angioplastie transluminale et 2 d'un traitement d'anévrisme. Le délai moyen entre les deux diagnostics était de 3,4±8.6 ans. Dans 38% des cas , les diagnostics étaient concomitants, illustrant l'importance d'un dépistage croisé. Sous traitement la pression artérielle finale diminuait à 138/81 mmHg avec une réduction du nombre de traitement antihypertenseurs.

Conclusion : Cette série met en lumière une association probablement sous-estimée entre DFM et HAP qui soulève plusieurs hypothèses physiopathologiques. L'aldostérone favorise la fibrose vasculaire, la rigidité artérielle et la dysfonction endothéliale, pouvant accentuer la fragilité pariétale typique de la DFM. La progestérone, précurseur de l'aldostérone, et la forte expression de ses récepteurs dans la DFM suggèrent un terrain hormonal particulier. D'autres médiateurs (endothéline, adénosine) impliqués dans le remodelage vasculaire pourraient jouer un rôle dans cette double pathologie. La reconnaissance de cette double étiologie est cruciale puisque chacune d'entre elle requiert une prise en charge ciblée. La coexistence des deux pathologies pourrait exposer à un risque cardiovasculaire majoré, ce qui plaide pour une stratégie de dépistage et de suivi plus systématique chez les patients concernés.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Impact pronostique du carotide plaque score chez le patient hypertendu aprés un syndrome coronaire aigu

Auteurs
Farouk Menzou 1,

1. Medecine interne douera, Chu douera , université blida 1, Blida, ALGERIA

Introduction
La stratification du risque de la maladie cérébrovasculaire mérite un intérêt particulier chez le patient coronarien hypertendu, le carotid plaque score ; outil simple d'évaluation de l'athérosclérose carotidienne permet de prédire ce risque et de guider la conduite les modalités thérapeutiques et l'approche de la prévention secondaire chez cette population.
Objectif
Le but de notre étude est d'évaluer l'intérêt du Carotid Plaque Score chez le patient hypertendu après un syndrome coronarien aigu.
Méthodes
Par une étude monocentrique réalisée chez des patients atteints de syndrome coronarien aigu hospitalisés en unité de soins intensifs cardiologiques et un suivi pendant 1 an après la sortie de l'hôpital
Résultats
Sur 346 patients recrutés , il y'a 172 STEMI (49.7%) , 183 (52.9%) patients hypertendus et 182 (52.6%) patients diabétiques , l'âge moyen de la population hypertendu est de 66.41 +/- 11,03 ans versus 59.12 +/- 13.54 ans ($p < 0.01$), 65 (35.5%) patients hypertendus avec un IPS < 0.9 , 46 (25.1%) patients hypertendus avec un CPS > 9 et 16 (84.2%) patients hypertendu ont présenté une complication cérébrovasculaire, après analyse statistique des facteurs cliniques et du CPS, les paramètres liés à la survenue d'une complication cérébrovasculaire après un an de suivi sont : l'âge (HR = 1.06 ,IC 95% ; $p < 0.01$), STEMI (HR = 3.9 , IC 95% ; $P < 0.01$), le diabète (HR = 2.9, IC 95 % ; $p = 0.04$), CPS (HR = 4.5, IC 95 % ; $p < 0.01$).
Discussion
Le carotid plaque score reflété l'étendu de la maladie athéroscléreuse des troncs supra-aortique, c'est un facteur prédictif intéressant d'évaluation du risque de complication cérébrovasculaire après le syndrome coronaire aigu chez le patient hypertendu, âgé et diabétique
Conclusion
La prise en charge du syndrome coronaire aigu s'intégré dans un cadre de stratification du risque de la maladie polyartérielle surtout cérébrovasculaire qui impact le pronostic vital et fonctionnel immédiat et à long terme

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Intérêt de rajouter les diurétiques thiazidiques chez les patients hypertendus en insuffisance renale chronique ; experience CHU Oran et CHU Sidi Bel Abbes. Algerie

Auteurs
Sabrina Lakehal 1 *, Nawel Narimene Mime 2, Faten Yahiouche 1, Mohamed Amine Negadi 2,

1. Nephrologie, Chu, Oran, ALGERIA
2. Nephrologie, Chu, Sidi bel abbes, ALGERIA

Introduction :
L'ajout de diurétiques thiazidiques chez les patients hypertendus atteints d'insuffisance rénale chronique a longtemps été controversé, mais les données récentes ont renversé plusieurs idées reçues.
Matériels et Méthodes :
Patients en insuffisance rénale chronique stade IV suivis en consultation spécialisée Néphrologique au niveau du CHU ORAN et CHU SIDI BEL ABBES.
Les Femmes étés de 26 et les Hommes de 15. Sex-Ratio ≈0,58
L'âge varie entre 39 et 69ans. La moyenne d'âge été de 51.2 ans
Les 41 patients présentaient un déséquilibre tensionnel sous tri voire quadri thérapie.
Le même thiazidique été rajouté au panel thérapeutique des patients "INDAPAMIDE" Résultat :
Le déséquilibre tensionnel chez nos patients a été étiqueté chez 17 (41.46 %) personnes par la MAPA (mesure ambulatoire de la pression artérielle). Les 24 autres personnes (58.54%) par automesure trois fois par jour à domicile.
Une grande majorité soit 32 patients (78.05%) présentaient un déséquilibre essentiellement nocturne.
La totalité des patients été sous ARA II ou IEC
La totalité des patients été sous IC (libre ou en association fixe avec les IEC, ARA II)
29 patients soit (70.73%) été sous diurétique de l'anse a différentes doses
17 patients (41.46%) sous antihypertenseurs centraux.
09 (21.9%) patients sous bétabloquants.
Chez 26 patients soit (63.41%) on a réalisé un BCM (Body Composition Monitor) Révélant chez plus de la moitié une surcharge pondérale frustre à l'examen clinique
Chez les 41 patients on a introduit de l'INDAPAMIDE pour renforcer le traitement cependant les diurétiques de l'anse fus arrêtés chez 21 patients sur les 29 qui les prenaient (patients âgés a risque élevé de déshydratation)
Les résultats été très satisfaisant sur 81% des patients (33malades) ; mais la durée d'atteinte de l'équilibre tensionnel fu vraiment très variable.
Des résultats positifs à court terme (deux semaines) chez 05 patients (12%), à moyen terme (6semaines) chez 17 malades (42%), à long terme (au-delà de 8semaines) chez 11 malades (27%) et chez les 19 % restants soit (8 malades) d'autres moyens furent utilisés avec une réponse très variable et moyenne sur l'équilibre tensionnel.
Discussion :
Contrairement à l'idée ancienne selon laquelle les thiazidiques seraient inefficaces en cas de DFG < 30 ml/min, des études comme CLICK ont montré que les thiazidiques restent efficaces pour réduire la pression artérielle même en IRC modérée à sévère et cela en favorisent une déplétion douce.
Les thiazidiques complètent l'action des IEC/ARA II et des inhibiteurs calciques, surtout quand la cible tensionnelle n'est pas atteinte.
Conclusion :
L'ajout progressif des thiazidiques représente une réelle stratégie antihypertensive même chez les patients en insuffisance rénale chronique stade IV.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Facteurs associes a la mortalite intra-hospitaliere de l'insuffisance cardiaque au CHU de Yaounde.

Auteurs
Christian Ngongang Ouankou 1,

1. Médecine interne et spécialités, Chu de yaoundé, Yaounde, CAMEROON

Contexte et justification : L'insuffisance cardiaque constitue un problème majeur de santé publique en raison de sa forte mortalité. Au Cameroun, elle demeure l'une des principales causes d'hospitalisation et de décès d'origine cardiovasculaire, avec un taux de mortalité intra-hospitalière pouvant atteindre 18,45 %. Une meilleure compréhension des facteurs associés à cette mortalité est nécessaire afin d'optimiser la prise en charge des patients et d'en réduire la létalité.
Objectif général : Identifier les facteurs associés à la mortalité intra-hospitalière chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Yaoundé.
Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective, à la fois descriptive et analytique, menée dans le service de médecine interne du CHU de Yaoundé. Le volet descriptif visait à déterminer la prévalence hospitalière de l'insuffisance cardiaque, tandis que le volet analytique, de type castémoins, a permis d'identifier les facteurs associés à la mortalité.
Résultats : La prévalence hospitalière de l'insuffisance cardiaque était de 16,63 %. Le délai entre l'apparition des symptômes et la prise en charge hospitalière n'avait pas d'impact significatif sur la mortalité intra-hospitalière dans notre étude. Les facteurs significativement associés à la mortalité étaient : l'hypotension artérielle (OR = 4,01 ; p = 0,015), l'altération sévère de la FEVG (OR = 3,68 ; p = 0,010), la dysfonction rénale sévère (OR = 3,29 ; p = 0,025) et l'hyponatrémie sévère (OR = 4,14 ; p = 0,029).
Conclusion : Le dépistage précoce des facteurs de risque et la mise en œuvre d'une éducation thérapeutique adaptée pourraient contribuer à réduire la mortalité intra-hospitalière liée à l'insuffisance cardiaque.
Mots clés : Facteurs associés ; mortalité ; insuffisance cardiaque.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Reliability and Concordance of 24-Hour ABPM vs. HBPM - Insights for a 200Patients

Auteurs Abdelkarim
Ajarcif 1,

1. Cardiologie, Hopital militaire moulay ismail, Meknès, MOROCCO

We report the results of a prospective study aimed at comparing the reliability and concordance of 24-hour Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) and Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) in the diagnosis of hypertension (HTN). Conducted between January 2024 and March 2025 at our hospital center, the study enrolled 200 patients (aged 18–75 years, 54% male) with office blood pressure (BP) ≥140/90 mmHg. ABPM (SCHILLER BR 102 plus , daytime threshold ≥130/80 mmHg) and HBPM (SPENGLER, 3 measurements morning/evening over 3 days, threshold ≥135/85 mmHg) were compared against the reference standard (mean of 2 office measurements). Diagnostic performance (sensitivity, specificity, kappa coefficient,) was analyzed. We report an HTN prevalence of 65% (ABPM), 61% (HBPM), and 72% (office BP), discordances (masked HTN: 6% detected by ABPM; white coat HTN: 5% by both methods), and nocturnal profiles (18% non-dippers, 5% reverse dippers). We discuss the complementarity of the two methods, their specific applications (ABPM for complex cases, HBPM for follow-up), their limitations (ABPM cost ~€100, HBPM technical errors 12%), and the need for a combined approach to optimize HTN diagnosis and management.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Prevalence of cardiac autonomic neuropathy (CAN) in patients with type 2 diabetes mellitus: the interest of studying cardiovascular autonomic tests

Auteurs
Ahlam Achchar 1,

1. Physiopathologie, Universite mohamed v, faculté de médecine et de pharmacie, Rabat, MOROCCO
* Auteur correspondant :
Objective: The objective of this study has been to investigate the prevalence of cardiac autonomic neuropathy (CAN) in patients with type 2 diabetes mellitus (T2D) using the Ewing's autonomic cardiovascular reactivity tests and to determine the independent predictor factors of CAN in this population.
Material and methods: This prospective study was conducted on 132 patients with T2D. CAN is defined as abnormalities associated with HR control and vascular dynamics. It is suspected in cases of persistent supine tachycardia (ST) and orthostatic hypotension (OH). Ewing's autonomic cardiovascular reactivity tests; deep breathing (DB), hand-grip, mental stress and orthostatic test (OT) were performed in all patients. Statistical analysis was done using the Student's t-test, and univariate and multivariate logistic regression analysis.
Results: The mean duration of diabetes was 76.4±8.3 months. Among the 132 patients with T2D, 109 developed CAN, accounting for 82.6%. Of these, 25 patients (26.6%) had early CAN, while 84 patients (76.6%) had CAN for at least one year. In diabetic patients with CAN, the vagal response measured by the deep breathing test (XDB) was 12.1±7.3 %, the vagal response in primo-orthostatism (Xprimoortho) was 8.1±2.4% and the alpha peripheral adrenergic sympathetic response measured by the OT (α PAS) and the beta peripheral adrenergic sympathetic response on OT (β SP) were, respectively, of 7.5±1.4%. The odds of CAN increased with duration of diabetes (p=0.003), gastroparesis (p=0.01), ischemic heart disease (p=0.006), supine hypertension (p=0.02), vagal response on the DB (p=0.001), alpha peripheral adrenergic sympathetic response (p=0.001), and beta peripheral adrenergic sympathetic response on the OT (p=0.001).
Conclusion: A high frequency of CAN in patients with T2D was significantly related to an impairment of the parasympathetic, alpha peripheral adrenergic sympathetic nervous system but other independent predictor factors were associated with the occurrence of this CAN, such as duration of diabetes, gastroparesis, ischemic heart disease and supine hypertension.
Keywords: Autonomic nervous system, Cardiac autonomic neuropathy, Type 2 diabetes, Ewing's cardiovascular autonomic tests, Independent predictor factors, Prevalence.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Profil épidémiologique des patients admis pour complications de l'hypertension arterielle à l'Hôpital National de Zinder

Auteurs
Hassane Moussa Diongole 1 *, Ibrahim Oubandawaki Ousmane 2, Saley Hassan Aboubacar 2, Assoumane Hanafi Zabeirou 3,

1. Hopital national / néphrologie, Université andré salifou, Zinder, NIGER
2. Cardiologie, Hopital national, Zinder, NIGER
3. Néphrologie, Hopital national, Zinder, NIGER

Introduction
L'hypertension artérielle (HTA) constitue un défi majeur de santé publique. Sa gravité réside essentiellement dans les complications qu'elle entraîne. Des études sont nécessaires afin de mieux comprendre les mécanismes de ces complications ainsi que le profil des patients qui en sont victimes. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence et les facteurs associés à la survenue des complications de l'HTA chez nos patients.
Méthodologie
Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, avec collecte prospective des données, réalisée sur une période de trois mois allant du 1er juillet au 30 septembre 2024 dans les services de Médecine interne, de Cardiologie et de Néphrologie/Dialyse de l'Hôpital National de Zinder.
Résultats
Parmi les 940 patients hospitalisés durant la période d'étude, 207 présentaient des complications liées à l'HTA, soit une prévalence hospitalière de 22,02 %. L'âge moyen était de 51,68 ± 16,03 ans (extrêmes : 20 à 85 ans). Le sex-ratio était de 1,91 en faveur des hommes. La majorité des patients (59,49 %) vivaient en milieu rural et 99,52 % connaissaient déjà leur diagnostic d'HTA avant l'admission. L'ancienneté moyenne de la maladie était de 7,70 ± 6,69 ans.
La pression artérielle systolique moyenne était de 181,97 ± 24,06 mmHg, avec des valeurs extrêmes allant de 90 à 290 mmHg. Les complications cardiaques étaient les plus fréquentes (84,50 %), suivies des complications rénales (62,80 %), oculaires (55,60 %) et neurologiques (49,80 %).
Les facteurs associés à la survenue de ces complications étaient le non-contrôle des chiffres tensionnels ($p < 0,01$), l'inobservance thérapeutique et l'exposition à d'autres facteurs de risque cardiovasculaire : surpoids ($p < 0,01$), consommation de tabac ($p = 0,03$) et d'alcool ($p < 0,02$).
Conclusion
Cette étude a mis en évidence une prévalence élevée des complications de l'HTA chez les patients hospitalisés, principalement liée au mauvais contrôle des chiffres tensionnels et à la présence concomitante d'autres facteurs de risque cardiovasculaire.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Aspects Échocardiographiques chez la Femme Hypertendue : Étude Observationnelle sur 100 Cas

Auteurs
Abdelkarim Ajarcif 1,

1. Cardiologie, Hopital militaire moulay ismail, Meknès, MOROCCO

L'hypertension artérielle (HTA) chez la femme est associée à des modifications structurelles et fonctionnelles cardiaques, évaluées par échocardiographie transthoracique (ETT). Peu d'études se concentrent sur cette population, particulièrement en contexte francophone.
Objectif :Décrire les aspects échocardiographiques chez 100 femmes hypertendues sans maladie coronaire connue.
Méthodes : Étude observationnelle prospective incluant 100 femmes hypertendues (âge moyen 58 ± 10 ans) sans antécédents d'athérosclérose coronaire manifeste. Toutes ont bénéficié d'une ETT au repos. Les paramètres évalués incluaient l'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG), la fonction diastolique, la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) et le strain longitudinal global (SLG).
Résultats : Une HVG concentrique était observée chez 62 % des patientes, plus fréquente chez les post-ménopausées ($p < 0,05$). La dysfonction diastolique (grade I-II) était présente chez 48 %, avec un rapport E/e' moyen de 11 ± 3 et un volume auriculaire gauche indexé (VAGi) de 28 ± 6 ml/m². La FEVG était préservée (62 ± 7 %). Un SLG réduit (<-18 %) était noté chez 32 %, corrélé à l'HVG. Conclusion : Chez la femme hypertendue, l'ETT révèle fréquemment une HVG concentrique et une dysfonction diastolique, particulièrement chez les post-ménopausées, soulignant l'importance de l'évaluation échocardiographique pour la stratification précoce du risque cardiovasculaire.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.

Effet du traitement par pression positive sur l'HTA masquée chez les patients avec SAOS sévère

Auteurs
Rachida Derguine 1, Mohamed El Amine Boudjella 1, Mustapha Chahi 2,

1. Médecine interne, Eph ibn ziri, Alger, ALGERIA

2. Médecine interne, Ehs salim zemirli, Alger, ALGERIA

Introduction
De nombreux travaux scientifiques ont étudiés l'effet du traitement par PPC sur l'HTA soutenue des patients, cependant peu d'études se sont intéressées à l'influence de la PPC sur l'HTA masquée.

Objectif
Evaluer l'effet du traitement par PPC sur l'HTA masquée des patients présentant un SAOS sévère.

Matériels et méthode
A partir d'une série globale de patients apnéiques (n=102), nous avions pu identifier 48 patients répondant à la définition d'HTA masquée soit 47% des apnéiques. Ces HM sont sub divisés en deux sous-groupes :
- HM des non hypertendus naifs de tout traitement anti hypertenseur (n=24)
- HTA non contrôlée masquée (n=24)

Parmi ces HM, seulement 15 ont bénéficié d'un traitement par PPC, un second contrôle des PA par MAPA a été effectué après un mois de traitement par PPC.

Résultats
- L'évaluation des patients après PPC, a montré un effet bénéfique majeur qui est la baisse de la pression artérielle diastolique nocturne en MAPA (75,9±7,9 vs 68,8±8 p=0,05)
- Parmi les patients traités, environ la moitié d'entre eux ont normalisé leur pression artérielle en MAPA ; il s'agit de 4 patients du sous-groupe HTA non contrôlée masquée et 3 du sous-groupe nocturne isolé.
- Sur les variations nycthémérales des PA, l'effet de la PPC est très fort dans le sous-groupe d'HTA nocturne isolée : (Dip PAD avant PPC =
- 1,1±5,8 ; après PPC = 9,9±8,1).

Conclusion
Dans le cadre des HTAM, le syndrome d'apnées obstructives du sommeil a une influence plus ou moins importante sur les variations nycthémérales des PA. Ils jouent un rôle de premier ordre dans l'HTA nocturne isolée masquée, rendant compte des mauvais fléchissements qui lui sont associés.

Conflit d'intérêts
Il n'y a pas de conflit d'intérêt connu associé à cette publication.