



Cas clinique

Sténose de l'artère rénale révélée par une hypertension artérielle compliquée chez une jeune femme Malienne

Renal artery stenosis revealed by high blood pressure complicated in a young Malian woman

S Fongoro¹, M Samake*², S Sy¹, M Coulibaly³, A Kodio¹, AS Fofana¹, H Yattara¹,
SB Coulibaly¹, D Diallo¹, M Sidibe¹

Résumé

L'HTA rénale représente la forme la plus fréquente d'HTA secondaire chez l'adulte et l'enfant dont la cause la plus fréquente est la sténose de l'artère rénale. Nous rapportons le cas d'une patiente Africaine de 56 ans hospitalisée dans le service de néphrologie du CHU Point G pour une insuffisance rénale à 1454,94 μ mol/l de créatininémie chez qui le diagnostic d'HTA "essentielle" a longtemps été retenu, mais a été récemment remis en question.

Mots-clés : HTA, sténose de l'artère rénale, Mali.

Abstract

Renal hypertension is the most common form of secondary hypertension in adults and children, the most common cause of which is renal artery stenosis. We report the case of a 56-year-old African patient hospitalized in the nephrology department of the University Hospital Point G for renal failure at 1454.94 μ mol/l of creatininemia in whom the diagnosis of «essential» hypertension has long been retained, but has recently been called into question.

Keywords: HTA, renal artery stenosis, Mali.

Introduction

L'hypertension artérielle (HTA) chez le sujet noir est aujourd'hui un problème majeur de santé publique avec un pourcentage plus important de complications cardiovasculaires. La physiopathologie de cette forme d'HTA et de ses complications, considérée comme essentielle est plurielle, liée entre autres à une prédisposition génétique, une sensibilité accrue au sel et une hyperactivité vasoconstrictrice de l'endothéline (puissante hormone vasoconstrictrice) par rapport aux sujets caucasiens hypertendus [1-3].

Cela étant, par-delà la fréquence élevée de cette pathologie dans une population africaine, il convient pour le praticien de ne pas gommer "systématiquement" d'éventuelles alternatives diagnostiques qui ont des implications thérapeutiques spécifiques. L'HTA rénale représente la forme la plus fréquente d'HTA secondaire chez l'enfant et l'adulte dont la cause la plus fréquente est la sténose de l'artère rénale par athérosclérose, les dysplasies fibromusculaires ou les artérites systémiques [4].

Nous rapportons le cas d'une patiente Africaine chez qui le diagnostic d'HTA "essentielle" a longtemps été retenu, mais a été récemment remis en question.

Cas clinique

Une patiente de 56 ans est admise dans le service de néphrologie et d'hémodialyse du CHU Point G en septembre 2018 pour bilan d'une insuffisance rénale avec 1454,94 μ mol/l de créatininémie.

Elle est une femme au foyer, malienne, non scolarisée résident en Sassandra en Côte d'Ivoire. Elle est adressée par les urgences en consultation pour prise en charge d'une insuffisance rénale au stade terminale. Elle présente plusieurs ordonnances de traitement antihypertenseurs émanant de différents médecins généralistes.

À l'admission l'interrogatoire retrouvait que le début de la symptomatologie remonterait à 3 semaines marquée la survenue de céphalées, vertiges, bourdonnements d'oreille, phosphènes, vomissements, asthénie, anorexie, douleur thoracique, douleur abdominale, bouffissure du visage, œdème des membres inférieurs. La patiente précise que ses frères et ses sœurs sont hypertendus. Dans ses antécédents personnels, il existe essentiellement une HTA de longue date qui reste mal contrôlée malgré une thérapie. À l'examen physique, on note une pression artérielle à 180/70 mmHg, une fréquence cardiaque à 87 battements par minutes, une turgescence jugulaire sans reflux hépato-jugulaire, des œdèmes des membres inférieurs mous non inflammatoires gardant le godet, une ascite de moyenne abondance, une pâleur conjonctivale et une sonde vésicale à demeure dont la poche contenait 100 CC d'urine d'aspect hématurique. L'auscultation cardiaque retrouvait un souffle systolique au foyer mitral.

Les résultats des examens biologiques à l'admission dans notre service sont indiqués dans le tableau I. Ils confirment une insuffisance rénale sévère avec une filtration glomérulaire estimée selon MDRD à 2,9 ml/min.

À la biologie, l'hémogramme montrait une anémie normochrome normocytaire arégénérative à 9,9 g/dl, les leucocytes à 8060/mm³ et les plaquettes à 304000/mm³. La natrémie et la kaliémie étaient respectivement de 133 mmol/l et 3,7 mmol/l. La

glycémie, les transaminases, le bilan lipidique étaient normaux.

Le sédiment urinaire était normal avec une protéinurie de 24 heures à 800 mg. Concernant les complications de l'insuffisance rénale chronique (IRC) le bilan phosphocalcique montrait une hypocalcémie à 1,71 mmol/l et hyperphosphatémie à 2 mmol/l, un déficit en vitamine D à 5,9 ng/l et une parathormone à 661 pg/ml. La ferritinémie, le fer sérique, et le coefficient de saturation étaient respectivement 869 ng/ml 51 μ g/dl et 32%. Il y avait une acidose métabolique à 10 mmol/l de bicarbonatémie. Le fond d'œil était sans particularité tandis que l'électrocardiogramme retrouvait une hypertrophie ventriculaire gauche et des troubles de la repolarisation.

Sur le plan imagerie médicale, la radiographie thoracique objectivait une cardiomégalie, une surcharge hilairale et une condensation de la base pulmonaire droite. L'échographie cardiaque retrouvait une dilatation des cavités gauches avec une fonction systolique du ventricule gauche altérée à 49% sur hypokinésie. Une échographie rénale avec doppler montrait une asymétrie rénale droite (80 mm) et le rein gauche mesurant 100 mm et notait une accélération du flux intrarénal modérée contrastant avec celui de l'aorte compatible avec une sténose de l'artère rénale homolatérale post-ostiale sur un terrain athéromateux diffus. Ainsi, l'angioscanner demandé montrait des multiples sténoses en collier de perles des artères rénales segmentaires droite et gauche et post-ostiale gauche dont l'aspect évoque une dysplasie fibromusculaire des artères rénales.

Au terme de l'observation nous retenons chez notre patiente d'origine malienne le diagnostic d'une hypertension artérielle secondaire à une dysplasie fibromusculaire compliquée d'une cardiomyopathie dilatée hypokinétique, d'une décompensation cardiaque aussi une insuffisance rénale chronique terminale ayant nécessité une prise en charge en hémodialyse.

Sur le plan thérapeutique il a été institué chez notre patiente :

- Une prise en charge en hémodialyse sur cathéter

veineux central fémoral droit en attendant la confection d'une fistule artério-veineuse

- Amlodipine 10mg/j
- Fer injectable 100mg/semaine
- Carbonate de calcium 1,5g/j en trois prises
- Furosémide 250mg/j en inter dialyse
- Carvedilol 6,25mg/j
- Clopidogrel 75mg/j
- Vitamine D 100000UI/mois.

L'évolution fut marquée par la poursuite de la dialyse itérative en raison de deux séances/semaine d'une durée de 8 heures/semaines.

Discussion

Cette observation illustre l'importance, face à une hypertension artérielle difficile à contrôler chez un sujet noir d'origine Africaine, d'un diagnostic différentiel exhaustif, même si la probabilité d'une HTA essentielle est plus élevée. La démarche clinique est d'autant plus justifiée en égard au risque majoré chez les sujets africains par rapport aux populations blanches, d'une évolution vers l'insuffisance rénale terminale [5]. La sténose de l'artère rénale est l'une des causes les plus fréquentes de l'HTA secondaire même si elle ne survient que chez 1 à 5% des patients hypertendus [6]. Elle peut être due à une lésion d'athérosclérose ou provoquée par une fibrodysplasie de la paroi artérielle. Les lésions d'athérosclérose se développent surtout chez les patients âgés de plus de 55 ans avec beaucoup de facteurs de risque alors que la fibrodysplasie prédomine chez les jeunes femmes [6].

Avec le progrès de l'imagerie médicale et le vieillissement de la population de plus en plus de sténose des artères rénales sont découvertes fortuitement. De même on trouve une sténose de l'artère rénale chez 10 à 22% des patients présentant une insuffisance rénale terminale [7].

Dans notre cas la sténose par fibrodysplasie musculaire est découverte au stade de l'insuffisance rénale terminale ayant nécessité une prise en charge en hémodialyse. La présence d'une asymétrie rénale

à l'échographie rénale (RD=80mm et RG=100mm), avec accélération du flux intra rénal a permis de poser le diagnostic qui était confirmé par l'angioscanner rénal montrant de multiples sténoses en collier de perles des artères segmentaires droite et gauche et post-ostiale gauche (Figure 1 et 2).

Pour mettre en évidence une sténose artérielle l'examen de première intention est l'échodoppler examen non invasif permettant de calculer les vitesses et les index de résistance. L'angio-IRM (avec injection de gadolium) est également un moyen, certes coûteux mais non invasif, qui a l'avantage de mieux visualiser l'anatomie artérielle rénale [7].

L'angioscanner présente d'excellente sensibilité et spécificité (supérieure à 95%) pour la détection des sténoses athéromateuses avec une meilleure résolution spatiale que l'angiographie par résonance magnétique et permet d'obtenir des reconstructions dans les trois plans de l'espace. Toutefois, l'injection de produit de contraste iodé reste un indéniable facteur limitant chez le patient insuffisant rénal. Les autres limitations sont les calcifications vasculaires pouvant gêner l'interprétation des images, la détection difficile des sténoses distales ou intra rénale et bien évidemment l'allergie à l'iode [8].

Conclusion

Une meilleure connaissance étiopathogénique de l'HTA chez le sujet Africain permet une meilleure amélioration de sa prise en charge, une adaptation précoce de la thérapeutique et doit faciliter la prévention des complications cardiovasculaires et rénales.

A travers cette observation nous souhaitons attirer l'attention des praticiens sur l'importance d'un diagnostic différentiel rigoureux de cette pathologie fréquente et particulièrement grave dans notre pratique quotidienne.

Remerciement : Nous remercions l'ensemble du personnel du service de néphrologie et d'hémodialyse du CHU point G et de l'hôpital de Kayes.

*Correspondance

Magara Samake

lafkih27@gmail.com

Disponible en ligne : 02 Janvier 2021

1 : Service de Néphrologie et d'Hémodialyse CHU
Point-G, Bamako/Mali

2 : Service de Médecine et Spécialités Médicales,
Hôpital Régional, Kayes/Mali

3 : Unité de Néphrologie de l'hôpital Mali GAVARDO

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Amah. G ; Lévy. BI. Particularités de l'hypertension artérielle du sujet noir africain : *STV* 2007 ; 19(10) : 519-525.
- [2] Poloma. J ; Madede. T ; Silva. JA ; Mesquita-Bastos. J ; Damasceno. A : Ambulatory blood pressure monitoring profile in urban African black and European white untreated hypertensive patients matched for age and sex. *Blood Press Monit* 2014 ; 19(4) :192-8.
- [3] Peer. N ; Steyn. K ; Lombard. C ; Gwebushe. N ; Levitt. N ; A high burden of hypertension in the urban black population of cape town : the cardiovascular risk in black south Africans (CRIBSA) study : *Plosone* 2013 nov8 ; 8(11) : e78567. doi :10.1371/journal.pone.0078567. Collection 2013.
- [4] Luscher. TF ; Lie. JF ; Sherps. SG. Pathology and pathogenesis of reno-vascular hypertension In. Luscher T.F, Kaplann.M. *Renovascular and renoparenchymatous hypertension*, p. 73-106. Berlin Heidelberg. New york, S pringer verlag.1992.
- [5] Kiberd BA ; Clase CM. Cumulative risk for developing end stage renal disease in the US population. *J Amj SOC Néphrol* 2002 juin ; 13(6) : 1635-44.
- [6] Burnier. M ; Teta. D. Quand et comment investiguer une sténose de l'artère rénale ? *Med Forum* 2005 ; 5 : 341-344.
- [7] Mailloux. LV ; Napolitano. B ; Bellucci AG : Renal vascular disease causing end stage renal disease , incidence, clinical correlates and outcomes. A 20 year clinical experience. *An J kidney Dis* 1994 ; 24 :622-9.
- [8] Beaume. J ; Herody. M ; Garcaud. M ; Didelot. F. Dépister une sténose de l'artère rénale : un problème que ne saurait oublier le médecin d'unité médecine et armées. 2010 ; 38(1),131- 136.

Pour citer cet article :

S Fongoro, M Samake, S Sy, M Coulibaly, A Kodio, AS Fofana et al. Sténose de l'artère rénale révélée par une hypertension artérielle compliquée chez une jeune femme Malienne. *Jaccr Africa* 2021; 5(1): 21-24