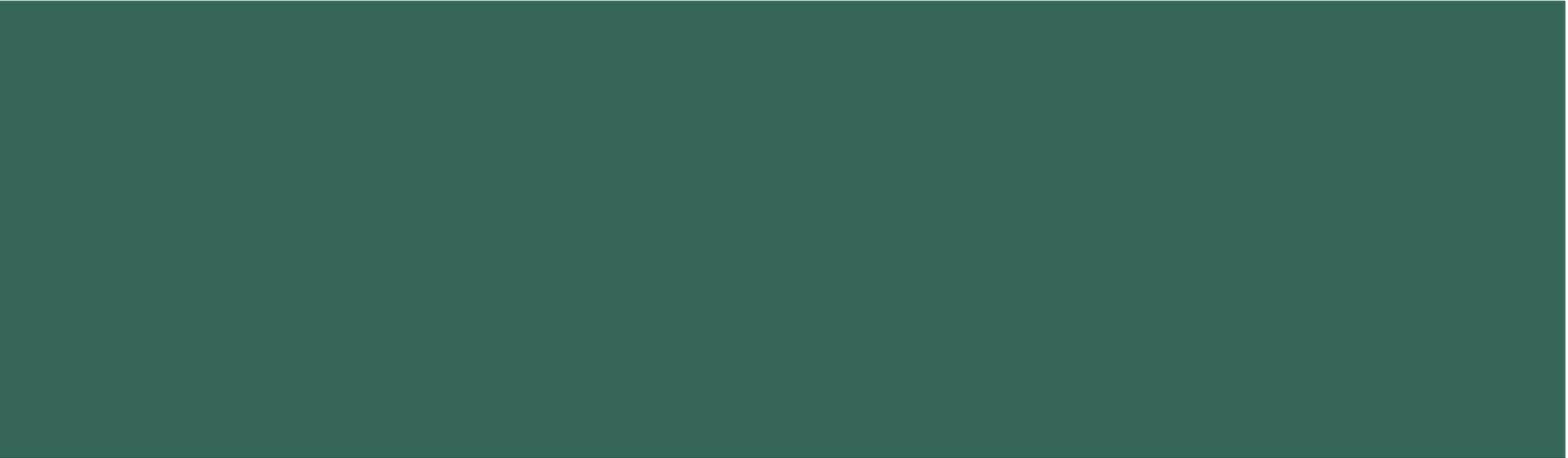




DÉNERVATION RÉNALE

CAS CLINIQUES

JULIETTE LAFUMA – INTERNE MÉDECINE VASCULAIRE



CAS DE MADAME T., 52 ANS

Antécédents médicaux :

- Embolie pulmonaire en 2016
- Cardiopathie ischémique stentée depuis 2016
- HTA depuis 2016
- Diabète type 2
- SAOS appareillé
- Dyslipidémie
- Obésité (IMC 32kg/m²)

Familiaux : père et mère HTA et DT2

Toxiques : tabagisme sevré depuis 2016, alcool occasionnel

HISTOIRE DE LA MALADIE

- En 2016, hospitalisation pour embolie pulmonaire bilatérale associée à une cardiopathie ischémique décompensée. **HTA découverte** dans le même temps.
- Résistante sous **hexathérapie** composée de :

BISOPROLOL 10mg matin,

URAPIDIL 60mg 2x/j,

COVERAM 10mg/10mg matin,

ALDACTONE 25mg matin,

INDAPAMIDE 2.5mg matin.

RECHERCHE HTA SECONDAIRE

- **Holter tensionnel 09/2022** : Moyenne sur 24h à 157/85, diurne 160/86 et nocturne 144/83
→ **HTA grade II en journée**
- **Scanner abdomino-pelvien en 10/2022** : pas d'anomalie des artères rénales, des glandes surrénales, une aorte calcifiée mais sans sténose
- **Bilan d'HTA secondaire fin juin 2023** en HDJ : absence d'hyperaldostéronisme primaire, d'hypercorticisme ni de sécrétion d'adrénaline
- **RCP 09/2023** : patiente de 52 ans, présentant une **HTA résistante sous hexathérapie**, sans argument pour de l'HTA secondaire → Avis RCP favorable à la dénervation

DÉNERVATION RÉNALE 29/09/2023

- **Dénervation artère rénale gauche avec 10 applications, artère rénale droite avec 18 applications.**
- **Absence de complication.**



BILAN POST – DÉNERVATION (6 SEMAINES)

- **Holter tensionnel** Moyenne des 24h : 156/91 mmHg FC 93
Moyenne diurne : 168/98 mmHg FC 92
Moyenne nocturne : 118/68 mmHg FC 97
 - **Echodoppler des artères rénales** : Pas de sténose des artères rénales.
 - **Dosages médicamenteux** : amlodipine et bisoprolol indosables
- **HTA grade II en journée** avec défaut d'observance. Switch pour
LODOZ 10/6.25mg matin,
ALDACTONE 75mg matin,
TWYNSTA 10/80mg matin

Pas de différence pré et post-procédure à ce jour, prochain contrôle à 6 mois

CAS DE MADAME M., 40 ANS

Antécédents médicaux :

- HTA depuis 9 ans
- Surpoids (IMC 27kg/m²)
- Lombosciatique SI droite en décembre 2019 et persistante (Biprofenid en courtes cures 3-4 jours)

Antécédents gynéco-obstétricaux : G4P3, une IVG : 2 pré-éclampsies / HTA gravidique

Antécédents familiaux : mère coronaropathie âge de 55 ans, HTA

Mode de vie :

- ancienne IDE
- Pas d'activité physique, marche 10-15 min par jour
- Pas de tabac ni alcool
- Alimentation salée, pas de réglisse

Traitements en cours :

MICARDIS PLUS 80mg/25mg matin

BISOPROLOL 10mg matin

LERCAN 20mg matin

ALDACTONE 25mg matin

Holter tensionnel sur 24h : Moyenne des 24h : 130/86 FC : 73

Moyenne diurne : 137/92 FC : 75

Moyenne nocturne : 107/65 FC : 67

→ HTA diastolique grade I diurne

BILAN HTA SECONDAIRE

- **Scanner abdomino-pelvien en 12/2021** : pas d'anomalie des artères rénales ni des glandes surrénales
 - **Bilan biologique d'HTA secondaire 12/2021** en HDJ : absence d'hyperaldostéronisme primaire, d'hypercorticisme ni de sécrétion d'adrénaline
 - **Dosage médicamenteux** : Bisoprolol, Telmisartan et Spironolactone non détectés dans l'échantillon
- HTA légèrement déséquilibrée sur la MAPA avec **PA diurne limite haute**, principalement diastolique. Cependant dosages médicamenteux négatifs dans le sang pouvant témoigner d'une mauvaise observance. Patiente intéressée par le **Protocole TARGET BPI** (dénervation rénale)

DÉNERVATION RÉNALE 15/06/2022



BILAN POST - DÉNERVATION

- **Quelques jours après la procédure**
Nombreuses hypotensions (80-90 PAS) avec lipothymies → arrêt des antihypertenseurs sauf CARDENSIEL 1,25 mg
- **Un mois post-procédure**
Automesures tensionnelles sur 3 jours : 130/95 → HTA diastolique grade I, majoration du CARDENSIEL 2,5mg
- **Six mois post-procédure**

Mesures tensionnelles de consultation 155/115 FC 80

AMT non réalisées, mais PA souvent déséquilibrée sur prise tensionnelle unique.

➤ HTA déséquilibrée en consultation et au domicile

Switch pour **quadrithérapie** par TEMERIT DUO 5mg/25mg (nébivolol/esidrex)

TWYNSTA 80/5mg un comprimé par jour

Pentathérapie pré-procédure vs quadrithérapie post-procédure