



## Hypertension artérielle maligne : fréquence, aspects clinique et prise en charge.

*Malignant hypertension: frequency, clinical aspects and management.*

Sylla D<sup>1</sup>, Kaké A<sup>1</sup>, Diané B F<sup>2</sup>, Wann T A<sup>1</sup>, Sylla I S<sup>3</sup>, Cama I<sup>1</sup>, Cissé A<sup>4</sup>, Keita M C<sup>1</sup>, Kaba M L<sup>4</sup>

1. Service de Médecine Interne, Hôpital National de Donka, Conakry, Guinée.
2. Service de Dermatologie Vénérologie, Hôpital National de Donka, Conakry, Guinée.
3. Service de Cardiologie, Hôpital National Ignace Deen, Conakry, Guinée.
4. Service de Néphrologie et Hémodialyse, Hôpital National de Donka, Conakry, Guinée.

Auteur correspondant : Sylla Djibril

### Résumé

**Introduction :** L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence de l'hypertension artérielle maligne, de décrire les facteurs de risque et la prise en charge thérapeutique.

**Matériels et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif au service de néphrologie de l'hôpital national Donka d'une durée de cinq (5) ans allant de 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2015.

**Résultats :** Durant la période d'étude 502 patients hypertendus ont été recrutés dont 62 cas d'HTA maligne soit 12,35%. Le sex-ratio est de 1,95 en faveur des hommes. L'analphabétisme est très élevé dans notre étude avec 35,48% ; 58,06% avaient une HTA supérieure d'un an et 41,93% une HTA inférieures d'un an. Les signes fonctionnels sont dominés par des céphalées 87,09%. Les facteurs de risques étaient : HTA familiale (43,54%), le tabac (33,87%). l'étiologie indéterminée (62,90%) des patients avec, GNC (30,64%). Le fond d'œil au stade III (66,12%).

La cardiomégalie (72,58%), l'hypertrophie ventriculaire gauche (72,58%) avec un indice cardio thoracique moyen de (0,56), l'échographie rénale de petits reins dans (79,66%).

Le traitement était dominé par les inhibiteurs calciques (88,70%), inhibiteur de l'enzyme de conversion (72,58%).

**Conclusion :** Dans cette étude, l'HTA maligne est fréquente (12,35%). L'HTA familiale, le tabac, l'alcool étaient les facteurs de risque retrouvés dans notre étude. La prévention des complications repose sur la prise en charge précoce et efficace des patients hypertendus.

**Mots clés :** HTA maligne, insuffisance rénale, Guinée.

### Summary

**Introduction:** The objective of this study is to determine the frequency of malignant hypertension, to describe the risk factors and the therapeutic management.

**Materials and Methods:** This was a retrospective descriptive study conducted at the Donka Hospital of Nephrology for a period of five (5) years from 1 January 2011 to 31 December 2015.

**Results:** During the study period, 502 hypertensive patients were recruited including 62 cases of malignant hypertension, is 12, 35%. The sex ratio is 1.95 in favor of men. Illiteracy is very high in our study with 35.48%; 58.06% had a hypertension of one year and 41.93% had a hypertension of less than one year. Functional signs are dominated by 87.09% headache. The risk factors were: familial HTA (43.54%), tobacco (33.87%). the undetermined etiology (62.90%) of patients with, CNG (30.64%). The fundus of the eye in stage III (66,12%). cardiac arrhythmia (72.58%), left ventricular hypertrophy (72.58%) with an average cardio thoracic index of (0.56), renal ultrasound of small kidneys in (79.66%).

Treatment is dominated by calcium channel blockers (88.70%), ACE inhibitor (72.58%).

**Conclusion:** In this study, malignant hypertension is common (12.35%). Family hypertension, tobacco, alcohol were the risk factors found in our study. The prevention of complications depends on early and effective management of hypertensive patients.

**Key Words:** malignant HTA, renal failure, Guinea.



## Introduction

L'hypertension artérielle maligne est un problème de santé publique, elle est définie comme une élévation tensionnelle associée à une rétinopathie au stade III et IV de la classification de Keith et Wegener [1,2]. Elle constitue une urgence thérapeutique en raison du risque évolutif vers une encéphalopathie hypertensive, une insuffisance rénale progressive ou une défaillance cardiaque [3]. L'HTA maligne est une pathologie rare survenant chez des sujets avec ou sans antécédents connus d'hypertension (traitée ou non). Sa prévalence est plus élevée dans la population d'origine Africaine (10/100 000) par rapport celle caucasienne (5/100 000) [3].

La prévalence de l'hypertension artérielle dans la population générale guinéenne âgée de 15 à 64 ans est de 28,1% en 2009 [4]. Il n'y a pas de données publiées sur l'HTA maligne en Guinée. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de l'hypertension artérielle maligne, d'identifier les facteurs de risque et décrire la prise en charge thérapeutique.

## Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive avec un recueil rétrospectif des données sur une durée de cinq (5) ans allant de 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2015.

Ont été inclus dans cette étude les patients de tout âge et de tout sexe hospitalisés dans le service de Néphrologie et Hémodialyse de l'Hôpital National Donka pour HTA maligne comme définie par l'OMS (PAS  $\geq$  180 mm Hg et PAD  $\geq$  110 mm Hg) avec une rétinopathie au stade III ou IV (selon la classification de Keith et Wegener) et une défaillance viscérale [1].

Pour chaque patient, il a été établi une fiche de recueil des données prenant en compte les aspects sociodémographiques, cliniques, paracliniques et évolutifs.

Les facteurs de risque cardiovasculaire suivants ont été recherchés systématiquement :

- Le tabagisme a été retenu devant une consommation régulière actuelle ou ancienne de tabac, et exprimé en paquets années.
- La sédentarité a été retenue chez des patients n'ayant pas une activité physique régulière.
- Le diagnostic du diabète était retenu chez des patients ayant une glycémie à jeun supérieure ou égale à 1,26 g/l et/ou une glycémie post prandiale supérieure ou égale à 2 g/l ou chez des patients déjà connus diabétiques.

- L'alcoolisme a été retenu chez des hommes qui ont consommé 5 verres ou plus ou chez des femmes qui ont consommé 4 verres ou plus un jour au cours des 30 derniers jours.

La saisie et analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel Epi-info 3.5.1. Les variables étaient qualitatives et quantitatives exprimées respectivement en moyenne et en pourcentage. Les proportions ont été comparées par le test de Khi2 ou le test exact de Fisher et les moyennes ont été comparées par le test de Student. Le seuil de signification de p retenu était inférieur à 5%.

Par respect de la confidentialité, aucun renseignement sur l'état civil des patients n'a été divulgué.

## Résultats

Durant la période d'étude 502 patients hypertendus ont été recrutés dont 62 cas d'HTA maligne soit 12,35%. Ces cas étaient repartis comme suit : 1<sup>ère</sup> année 16%, 2<sup>ème</sup> année 15%, 3<sup>ème</sup> année 21% et 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> Année 24% chacune. Soixante-dix pourcent de ces patients résidaient à Conakry. L'âge moyen des patients était de 42,5 ans  $\pm$  10 ans avec les extrêmes de 17 ans et 86 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 30 – 39 ans avec une fréquence de 40,32%. La sex-ratio est de 1,95 en faveur des hommes. Selon le niveau d'instruction, les patients qui n'ont jamais été scolarisés étaient les plus fréquents (35,48 %). Cinquante-huit pourcent des patients avaient une durée connue d'HTA supérieure d'un an et 42% avaient une durée connue d'HTA inférieure ou égal à 1 an. Les signes fonctionnels ont été dominés par des céphalées 87,09 %. Les signes physiques étaient représentés par : la pâleur des téguments et conjonctives dans 54,83% des cas. Les facteurs de risques retrouvés étaient : HTA familiale (43,54%), le tabagisme (33,87%). Chez 62,90% des patients, aucun facteur de survenue n'a été retrouvé, tandis que la glomérulonéphrite chronique (GNC) était le facteur de survenue chez 30,64% des patients. Le fond d'œil au stade III représentait 66,12% des cas. Une cardiomégalie a été retrouvée dans 72,58%, une hypertrophie ventriculaire gauche dans 72,58 %. L'échographie rénale notait des reins de petites tailles dans 79,66 % des cas.

La classe thérapeutique la plus utilisée était les Inhibiteurs calciques (IC) dans 88,70% des cas, suivie des IEC dans 72,58% et des diurétiques dans 27,41%. La bithérapie associant IEC et Inhibiteur calcique (IC) était le mode de traitement le plus utilisé (48,38%), suivie d'une

trithérapie associant IEC, IC et Diurétique dans 14,51%. L'évolution a été favorable dans 91,93%

des cas, 4,83 % de décès et 3,22 % de sortie contre avis médical.

**Tableau I : Répartition des patients selon les facteurs de risque cardiovasculaires**

| Facteurs de risque cardio-vasculaire | Effectif (N=62) | Pourcentage |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|
| HTA familiale                        | 27              | 43,54       |
| Tabagisme                            | 21              | 33,87       |
| Alcoolisme                           | 16              | 25,80       |
| Diabète                              | 12              | 19,35       |
| Oestroprogestatif                    | 1               | 1,61        |
| Sédentarité                          | 1               | 1,61        |

**Tableau II : Répartition selon les complications de l'hypertension artérielle maligne**

| Complications | Fond d'œil |           | Effectifs (n=62) | Pourcentage |
|---------------|------------|-----------|------------------|-------------|
|               | Stade III  | Stade IV  |                  |             |
| GNC           | 15         | 4         | 19               | 30,64       |
| Diabète       | 1          | 2         | 3                | 4,83        |
| Eclampsie     | 1          | 0         | 1                | 1,61        |
| Indéterminée  | 25         | 14        | 39               | 62,90       |
| <b>Total</b>  | <b>42</b>  | <b>20</b> | <b>62</b>        | <b>100</b>  |

**Tableau III : Répartition des patients selon les facteurs de survenue**

| Complications                 | Fond d'œil |          | Effectifs (n=62) | Pourcentage |
|-------------------------------|------------|----------|------------------|-------------|
|                               | Stade III  | Stade IV |                  |             |
| Insuffisance Rénale Chronique | 33         | 14       | 47               | 75,80       |
| Insuffisance Rénale Aigue     | 10         | 2        | 12               | 19,35       |
| Insuffisance Cardiaque        | 33         | 12       | 45               | 72,58       |
| Accident Vasculaire Cérébrale | 2          | 3        | 5                | 8,06        |

### Discussion

Au cours de cette étude, 947 malades ont été hospitalisés dans le service de Néphrologie et Hémodialyse de l'hôpital National Donka, parmi eux 502 patients hypertendus dont 62 cas d'hypertension artérielle maligne, soit 12,35%. Ce résultat est proche de celui d'Ellenga MB et al au Congo Brazzaville qui avaient trouvé 11,8% d'hypertension artérielle maligne au cours des urgences hypertensives chez les adultes de 30 à 80 ans [5]. Cependant, ce résultat est inférieur à celui de 19,3% d'hypertension artérielle maligne trouvé par Lengani A et al. en 1996 dans le service de Médecine interne du centre hospitalier d'Ouagadougou avaient trouvé [6]. Tandis qu'en Algérie la prévalence de l'HTA maligne était de 0,6% dans un service de Pédiatrie [7].

Ceci pourrait expliquer par l'amélioration des moyens de diagnostic et de prise en charge de l'hypertension artérielle.

La majorité de nos patients (70%) résidaient à Conakry. Ceci s'explique par le choix du site de

l'enquête mais soulève également des questions d'accessibilité aux soins spécialisés des populations vivant à l'intérieur du pays, notamment en milieu rural.

Dans notre série, L'Hypertension artérielle maligne concernait surtout l'adulte jeune avec un âge moyen de 42,5 ans  $\pm$  10 ans. Ce constat avait été rapporté par d'autres auteurs africains notamment Lengani A et al. Au Burkina Faso qui avait retrouvé un âge moyen 39,5 ans [6].

Dans cette étude le sex-ratio est de 1,95 en faveur des hommes, cette prédominance masculine pourrait s'expliquer par le fait que les hommes étaient plus exposés aux facteurs de risque cardiovasculaires tels que le tabagisme et l'alcoolisme.

L'hypertension artérielle maligne touche préférentiellement les populations les plus vulnérables ayant moins d'information sur les mesures de prévention et de contrôle de l'hypertension artérielle. Dans notre étude les non scolarisés étaient les plus atteints (35,48%). Par



contre Lengani A et al. avaient trouvé une prédominance des cadres supérieurs et employés moyens du secteur privé (33%) [6].

Au cours de notre étude, l'hypertension artérielle familiale, le tabagisme et l'alcoolisme étaient les facteurs de risque les plus fréquents, avec respectivement 43,54% ; 33,87% et 19,35%.

La fréquence élevée des modes de vie à risque (tabagisme et alcoolisme) s'expliquerait d'une part par le fait que la majorité de nos patients étaient jeunes et exposés à ces modes de vie et d'autre part par le manque d'information de cette couche sur le danger du tabac.

Dans notre étude 42% des patients avaient une durée d'évolution connue d'HTA inférieure à 1an. Cela montre le retard de diagnostic dans notre contexte avec une découverte de maladie au stade de complications.

Au cours de notre étude 19 patients (30,64%) avaient une glomérulonéphrite chronique dont 15 patients avaient une rétinopathie au stade III et 4 patients au stade IV. Cette rétinopathie hypertensive traduit la gravité du retentissement de l'HTA maligne d'où la nécessité d'une prise en charge précoce et adéquate de l'HTA [2].

À long terme, le contrôle de la pression artérielle est primordial pour ralentir la progression vers l'insuffisance rénale chronique. Le pronostic reste quand même sombre. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement antihypertenseur. La Classe thérapeutique la plus utilisée soit seule ou en association était celle des inhibiteurs calciques avec 88,70%, suivi des IEC avec 72,58%, les diurétiques 27,41%, les ARA II 6,45%, les bêtabloquants 6,45% et les anti- HTA centraux 4,83%.

L'évolution favorable chez 91,93% de nos patients ne doit pas faire perdre de vue la gravité de cette pathologie et dont le coût de la prise en charge est inaccessible pour la majorité des patients.

### Conclusion

L'hypertension artérielle maligne est une complication grave de l'hypertension artérielle

dont le pronostic reste sombre. Sa prévalence bien que considérée rare n'est pas négligeable dans notre contexte. Sa prévention repose sur un dépistage précoce et une prise en charge adéquate des patients hypertendus.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

### REFERENCES

1. **World Health Organization. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013. No. WHO/DCO/WHD/2013.2. World Health Organization, 2013.**
2. **Shantsila B., Alena and Gregory YH Lip. "Malignant Hypertension Revisited—Does This Still Exist?" American journal of hypertension 2017;30 (6):543-549.**
3. **Cremer A. et al. "From malignant hypertension to hypertension-MOD: a modern definition for an old but still dangerous emergency. "Journal of human hypertension 2016;30 (8):463.**
4. **Ministère de la Santé. Guinée (Conakry et Basse Guinée) Enquête STEPS 2009 Note de synthèse Guinée (Conakry et Basse Guinée) Enquête STEPS 2009 Note de Synthèse. 2010;6-7.**  
[http://origin.who.int/ncds/surveillance/steps/2009\\_Guinea\\_FactSheet\\_EN.pdf](http://origin.who.int/ncds/surveillance/steps/2009_Guinea_FactSheet_EN.pdf).
5. **Ellenga M B. et al. "Hypertensive emergencies at the University Hospital Center in Brazzaville, Congo." Médecine tropicale: revue du Corps de sante colonial 71.1 (2011): 97-98.**
6. **Lengani A et al. Aspects cliniques de l'HTA maligne au Burkina Faso. Cardiologie tropicale. 1996 ; 53 ; 107-113.**
7. **Batouche D-D. et al. "Profil clinique et étiologique de l'hypertension artérielle maligne chez l'enfant en réanimation pédiatrique." Annales de Cardiologie et d'Angéiologie Elsevier Masson 2016;65(3):165-170.**