

Avertissement: Notes prises au vol. Erreurs possibles. Prudence.

Mardi 27 mars 2012

Hôpital cantonal de Genève

Dénervation rénale percutanée: nouvelle option pour l'HTA réfractaire

Prof A. Péchère , Dr G. Ehret

Quelques mots et un moment de silence en mémoire d'Ulrich Vischer et de Pierre Aellen récemment disparus en Norvège...

Et le colloque commence...

L'HTA (hypertension artérielle) est le 1^{er} facteur de mortalité dans le monde, avant même le tabac...

Seuls 30-50% des patients traités sont correctement contrôlés par les médicaments.

Lorsque la TA se maintient au dessus de valeurs de 140/90 mmHg malgré une trithérapie on parle d'HTA réfractaire.

Sa prévalence est estimée entre 15-30%

Le profil de l'hypertendu réfractaire est un «homme, âgé, diabétique», dans ce sous groupe les événements cardiovasculaires sont plus fréquents que dans un groupe d'hypertendus correctement traité. L'accroissement du risque est estimé à 1,47.

L'hyperactivité sympathique chez les hypertendus a depuis longtemps été soulignée et son effet agit aussi bien du cerveau vers le rein, que dans l'autre sens...ainsi déjà en 1941 certains proposaient des sympathectomies thoraciques étendues (chirurgicales) pour traiter l'HTA.

La sympathectomie aurait un effet aussi bien sur l'hypertrophie du ventricule gauche (HVG), que sur les arythmies ou encore les troubles du sommeil. Même encore sur le métabolisme du glucose avec baisse de la glycémie, de l'insulinémie, du C Peptide, avec une amélioration de la sensibilité à l'insuline.

La technique consiste à détruire par radiofréquence le manchon nerveux sympathique perivasculaire autour de l'artère rénale. Ceci s'effectue par le biais d'un cathéter inséré dans l'artère fémorale, et remonté jusque à l'extrémité distale de l'artère rénale. Au moment de son retrait l'ablation par radiofréquence se fait en 4-6 points de la paroi (chaque fois 2 minutes).

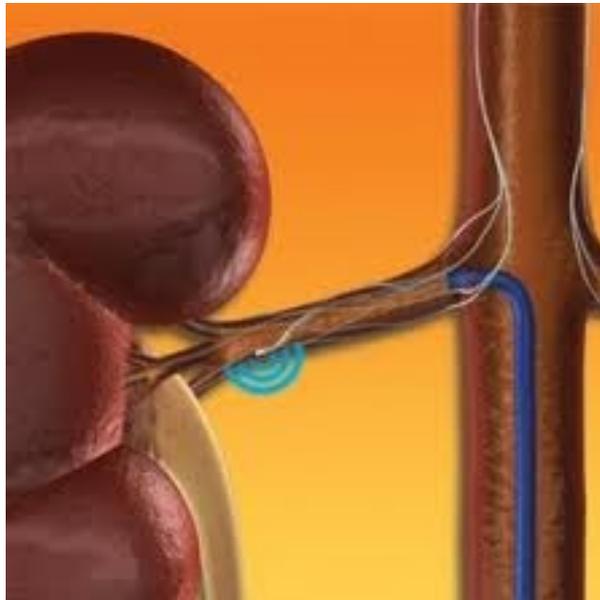
(si vous avez 3 min 32 à disposition un petit film vous montrera la procédure... <http://www.medtronicrdn.com/ous/medical-professionals/procedure.shtml>)

qui est, paraît-il très douloureuse....

Si vous n'avez pas le temps...voici le cathéter et son générateur d'énergie...



et voici la procédure...



Les complications (rares) sont des hématomes/anévrismes au site de ponction, des sténoses/ anévrismes de l'artère rénale.

Le cathéter s'appelle «simplicity» il provient d'une maison qui s'appelle «Ardian» et qui entre temps a été rachetée par Medtronic...

Un cathéter coûte 5000€.

Ainsi les études consécutives sur les patients s'appellent «Simplicity HTA» 1, 2 et 3...

La 1^{ère} a comparé 45 patients traités par cette méthode à 5 patients refusés pour des raisons anatomiques (de l'artère rénale).

La baisse de tension a été spectaculaire chez les traités avec 30mmHg d'abaissement de la TA moyenne, mais les mesures de TA post intervention étaient

faites au cabinet, et non pas par MAPA (mesure ambulatoire de la pression artérielle).

La 2e étude compare 54 patients traités par dénervation à 52 contrôles. Là aussi tous des hypertendus réfractaires avec plus de 5 médicaments. La baisse de la TA (cette fois mesurée par MAPA) fut moins spectaculaire est estimée à 11/7 mmHg.

On se demande d'ailleurs si en dénervant le rein ce ne serait pas surtout l'HTA dite « de blouse blanche » que l'on élimine...L'HTA liée au stress...ce qui collerait avec le côté «sympathique»...

La 3e étude est en cours...

Les recommandations françaises pour ce genre d'intervention sont:

- une HTA essentielle
- une absence de contrôle adéquat malgré une quadrithérapie comprenant un antialdostérone
- un contrôle MAPA
- une clearance supérieure à 45ml/min
- une anatomie favorable des artères rénales.

Aux HUGs (hôpitaux genevois) un groupe de travail est constitué comprenant néphrologues, cardiologues et hypertensiologues...

On se souviendra que la méthode est encore expérimentale...et qu'aucun end point cliniques par exemple baisse de la mortalité, baisse des événements cardiovasculaires a pu être démontré....donc pas de bousculades...nous rappelle Arnaud «le Sage»

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch