

## Quand dois-je penser à une hypertension secondaire ?

Bien que 90 à 95% des hypertensions soient primaires (ou essentielles), la possibilité d'une HTA secondaire devrait être évoquée et recherchée le cas échéant.

Les 3 causes d'hypertension artérielle secondaire dont le diagnostic est le plus fréquemment manqué sont l'hyperaldoséronisme primaire, l'hypertension rénovasculaire et le phéochromocytome. Ces formes d'hypertension peuvent être manquées, car souvent elles ne se manifestent que par une hypertension artérielle sans autres symptômes spécifiques, et donc, comme elles sont si rares, on n'y pense pas ! Les tests de dépistage de ces 3 formes secondaires sont résumés dans le tableau 1.

Les conditions/situations cliniques les plus importantes évoquant une possible HTA secondaire figurent dans tableau 2.

Les autres formes d'hypertension secondaire (que les 3 évoquées ci-dessus) sont plus typiquement accompagnées de signes ou symptômes cliniques qui rendent le diagnostic évocateur en pratique (voir table 3). On ne devrait donc pas manquer leur diagnostic.

**Table 1:** Résumé des différents tests de dépistage des 3 formes d'HTA secondaire les plus fréquemment manquées.

<b>Formes d'hypertension</b>	<b>Tests de dépistage</b>
Hyperaldostéronisme primaire	Activité de la rénine plasmatique et aldostérone plasmatique à 8h et à jeun, sous traitement neutre (Diltiazem, Verapamil, Doxazosine).
Phéochromocytome	Métanéphrines et normétanéphrines plasmatiques et/ou urinaires (24h)
Sténose de l'artère rénale	US doppler rénal, IRM, artériographie

**Table 2:** Éléments cliniques évoquant la possibilité d'une hypertension secondaire.

- Hypertension artérielle de stade 3 (>180/110 mmHg).
- Découverte d'une HTA avant l'âge de 30 ans.
- Absence d'anamnèse familiale d'hypertension.
- Augmentation soudaine et inexplicable de la pression artérielle.
- Hypertension artérielle résistante à une tri-thérapie, dont un diurétique, avec bonne observance thérapeutique.
- Signes d'atteinte rénale active (sédiment pathologique, biologie inflammatoire, etc).
- Crise hypertensive avec ou sans symptômes (tachycardie, sudations, pâleur).
- Signes d'une maladie endocrinienne (adiposité, pilosité, vergetures, etc)
- Hypokaliémie inexplicable.
- Augmentation de la créatininémie après administration d'un bloqueur du système rénine-angiotensine.
- Symptômes tels sudations, céphalées, palpitations, ronflements, etc.
- Expérience clinique faisant suspecter qu'il ne s'agit pas d'une HTA "simple".

---

**Table 3:** Causes d'hypertension artérielle secondaire avec symptômes d'accompagnement et signes cliniques typiques, rendant le diagnostic d'HTA secondaire plus évident.

---

- Syndrome de Cushing
  - Acromégalie
  - Hypo- ou hyperthyroïdie
  - Hyperparathyroïdisme
  - Coarctation de l'aorte
  - Compression de la moelle épinière ventrolatérale
  - Hypertension intracrânienne
  - Atteinte / dysfonction des barorécepteurs
  - Syndrome des apnées du sommeil
  - Abus d'alcool, drogues (cocaïne)
  - Médicaments (AINS, Ciclosporine, Tacrolimus, Erythropoïétine)
  - Hypertension gravidique
  - Prise d'oestrogènes (contraception, TRH)
  - Obésité
-