



# Hypertensions secondaires

### Auteur

Dr ès Sc. Robert Rivest, Spécialiste FAMH en chimie clinique

### Introduction

La fréquence de l’hypertension artérielle (HTA) touche un tiers de la population et augmente avec le vieillissement, l’obésité et d’autres facteurs. Les causes de l’HTA primaire sont mal connues, tandis que les HTA secondaires sont liées à des tableaux cliniques définis et des traitements spécifiques.

La majorité des patients souffrant d’hypertension ont une tension artérielle (TA) faiblement élevée. Pour la confirmer, la mesure de la TA doit être réalisée dans des conditions standardisées puis répétée et objectivée dans le temps.

Les analyses de laboratoires sont résumées dans le tableau ci-dessous. Après un screening de base face à toute HTA, des analyses spécifiques sont nécessaires pour diagnostiquer les étiologies principales des hypertensions secondaires.

### Tarif

Test	Position	Prix CHF
Métanéphrines	1562.00	125
Rénine	1646.00	68
Aldostérone	1026.00	30
Cystatine C	1257.00	21

Pour consulter la liste complète des analyses, veuillez vous rendre sur : [www.unilabs.ch](http://www.unilabs.ch) / Médecins / Assistant(e)s / Catalogue des analyses

### Références

E. Grouzmann, Clin. Chem. 2001;47: 1075-82.  
C. Kristiansen, Endocrine News. 2009 ; sept : 12-14.

### Informations

Dr ès Sc. Robert Rivest 022 716 20 74  
Spécialiste FAMH en chimie clinique  
Dr med. Florence Décosterd-Noël 021 321 40 15  
Spécialiste FAMH en analyses de laboratoire médical

### Rédaction

Prof. em. Raymond Auckenthaler, Directeur médical

Maladie	Clinique	Analyses déterminantes	Remarques
Constat de hypertension	Grade 1: 140-159 / 90-99 mmHg Grade 2: 160-179 / 100-109 mmHg Grade 3: >180 / > 110mmHg	Hématocrite; chimie et sédiment urinaires, microalbuminurie; dans le sang: glucose, créatinine, Na, K, Ca, filtration glomérulaire estimée, phosphate, cholestérol total et HDL, triglycérides, gamma-GT; ECG	Exclure hypertension de la blouse blanche ("white coat hypertension"). Considérer monitoring tension artérielle/24h
Aldostéronisme primaire (syndrome de Conn)	Triade: hypertension, hypokaliémie inexplicquée, alcalose métabolique (mais 50% des patients ont un potassium normal)	Activité plasmatique rénine ↓↓, aldostérone ↑↑ en position couchée, ratio aldostérone/rénine ↑↑ (>20-50), potassium (S) ↓↓, potassium (U) ↑, tests génétiques sur demande (CYP11B2)	Stopper antagonistes des minéralocorticoïdes, inhibiteurs bloquants des récepteurs de l'angiotensine, inhibiteurs ACE, 4-6 sem avant les tests de laboratoire
Phéochromocytome	Hypertension paroxystique seulement dans 50% (Triade : pâleur, céphalées, sueurs et palpitations), autres symptômes similaires à l'hypertension essentielle	Métanéphrines plasmatiques (métanéphrine + normétanéphrine) libres et totales ↑. Métanéphrines urinaires ↑. Tests obsolètes: Suppression à Clonidine, catécholamines plasmatiques, VMA, tests de provocation ou de suppression	Stopper antidépresseurs et substances psychoactives 2 sem avant les tests. Une hypertension persistante avec des dosages normaux permet d'exclure un phéochromocytome ; par contre, une hypertension redevenue normale et des dosages normaux n'excluent pas une tumeur quiescente
Maladie rénale primaire	Maladies glomérulaires, néphropathies interstitielles, polykystose, etc.	Créatinine ↑, albuminurie, microhématurie, cystatine C ↑, filtration glomérulaire ↓	
Maladie réno-vasculaire	Manifestation à 30 ans en absence d'obésité ou d'autres facteurs de risque, ou après 55 ans. Hypertension réfractaire au traitement	Rénine ↑, aldostérone ↑, hyperkaliurie, hypokaliémie, alcalose métabolique	Élévation aigüe de créatinine sérique après inhibiteurs ACE ou bloquant angiotensine II, ou hypertension modérée ou élevée en présence d'artériosclérose diffuse et petit rein unilatéral. Investigation imagerie
Syndrôme de Cushing	Faciès typique, obésité centrale, ecchymoses, faiblesse musculaire proximale, rétention sodique, polyurie	Hypokaliémie, cortisol sérique et salivaire élevé à 23h. Cortisol urinaire sur 24h ↑	Présence d'un adénome ou d'une hyperplasie bilatérale des surrénales. Investigation imagerie
Autres causes endocrines	Hypothyroïdie, Hyperthyroïdie, Hyperparathyroïdisme	Test suppression à dexaméthasone	
Médicaments	Hypertension survenue après contraceptifs, AINS, antidépresseurs, alcool, abus de sel		Si possible arrêt des médicaments; en cas de tension artérielle élevée persistante: investigations (voir ci-dessus)