



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

## Contrôle à long terme de la pression artérielle après surrénalectomie pour hyperaldostéronisme primaire

*Long-term blood pressure outcome after unilateral adrenalectomy for primary hyperaldosteronism*

F. Saint<sup>a,e,f,\*</sup>, R. Prader<sup>a</sup>, C. Cordonnier<sup>b</sup>,  
G. Choukroun<sup>c</sup>, N. Elesper<sup>c</sup>, R. Desailoud<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Service d'urologie – transplantation, université de Picardie Jules-Verne, CHU d'Amiens, 80000 Amiens, France

<sup>b</sup> Service d'anatomie et cytologie pathologiques, université de Picardie Jules-Verne, CHU d'Amiens, 80000 Amiens, France

<sup>c</sup> Service de néphrologie, médecine interne, dialyse, transplantation et réanimation, université de Picardie Jules-Verne, CHU d'Amiens, 80000 Amiens, France

<sup>d</sup> Service d'endocrinologie, maladies métaboliques, diabétologie et nutrition, université de Picardie Jules-Verne, CHU d'Amiens, 80000 Amiens, France

<sup>e</sup> Laboratoire de recherche HerVI EA3801, université de Picardie Jules-Verne, CHU d'Amiens, 80000 Amiens, France

<sup>f</sup> Centre de ressources biologiques, biobanque de Picardie, université de Picardie Jules-Verne, CHU d'Amiens, 80000 Amiens, France

Reçu le 15 février 2016 ; accepté le 31 janvier 2017

### MOTS CLÉS

Hyperaldostéronisme  
primaire ;  
Surrénalectomie ;  
Pression artérielle ;  
Suivi

### Résumé

**Objectifs.** – Définir le succès à long terme de la surrénalectomie pour hyperaldostéronisme primaire (HAP) et les facteurs pronostiques associés.

**Méthodes.** – Évaluation rétrospective de l'ensemble des patients opérés consécutivement dans notre centre d'un HAP entre 2002 et 2013. Tous les patients ont bénéficié d'une évaluation pré-opératoire : clinique (âge, sexe, taille, poids, PA systolique et diastolique sous traitement, identification des traitements anti-HTA), biologique (kaliémie, rénine, aldostérone) et radiologique (TDM et/ou IRM). La pression artérielle était évaluée en postopératoire à 1 mois, à 1 an, puis

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [fabiensaint@hotmail.com](mailto:fabiensaint@hotmail.com) (F. Saint).

à la date des dernières nouvelles. Les malades étaient classés en trois catégories : guéris (absence de traitement antihypertenseur en postopératoire associé à des pressions artérielles strictement inférieures à 140/90 mmHg), améliorés (diminution du nombre de médicament, ou un nombre inchangé mais avec un meilleur contrôle de la pression artérielle), et réfractaires (absence de modification du nombre de médicament et des chiffres de pression artérielle identiques, ou une dégradation de l'un ou l'autre de ces deux paramètres).

**Résultats.** — Nous avons évalué 43 patients, 23 hommes et 20 femmes, avec un suivi médian de 74,4 mois [16,8–141]. L'analyse anatomopathologique décrivait 34 adénomes (79 %), 7 hyperplasies (16 %) (5 micronodulaires et 2 macronodulaires) et 2 corticosurrénales (5 %). L'évaluation postopératoire à long terme retrouvait 20 % de patients guéris ( $n=8$ ), 65 % d'améliorés ( $n=26$ ) et 15 % de réfractaires ( $n=6$ ). Les facteurs pronostics de succès étaient ceux classiquement associés au score ARS : le nombre de médicaments anti-HTA ( $p=0,005$ ), l'IMC  $< 25 \text{ kg/m}^2$  ( $p=0,009$ ) et l'âge du patient au diagnostic ( $p=0,007$ ).

**Conclusion.** — La surrénalectomie pour HAP est un traitement efficace de l'hypertension artérielle à long terme. Les facteurs pronostiques de succès à long terme restent ceux classiquement associés au score ARS.

**Niveau de preuve.**— 4.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Primary hyperaldosteronism; Adrenalectomy; Blood pressure; Follow-up

## Summary

**Objectives.** — To evaluate long-term results of adrenalectomy for primary aldosteronism (PA) and to identify prognostic factors associated.

**Methods.** — Exhaustive retrospective review of all consecutive patients undergoing adrenalectomy for PA between 2002 and 2013 in our department. All patients underwent preoperative: clinical evaluation (age, sex, height, weight, systolic and diastolic BP under treatment, identification of anti-hypertension treatment), biological evaluation (potassium, renin, aldosterone) and radiological evaluation (CT and/or MRI). Blood pressure was assessed postoperatively at 1 month, 1 year, then at the date of the latest news. The patients were classified into three categories: cured (no antihypertensive therapy in postoperative associated with strictly lower blood pressures of 140/90 mmHg), improved (decreased number of drugs or number unchanged but with better blood pressure control), and refractory (no change in the number of drug and blood pressure, or deterioration of one or other of these two parameters).

**Results.** — We evaluated 43 patients, 23 men and 20 women, with a median follow-up of 74.4 months [16.8 to 141]. Pathological analysis described 34 adenomas (79%), 7 hyperplasias (16%) (5 micro-nodular and 2 macro-nodular) and 2 adrenocortical carcinoma (5%). The postoperative long-term assessment found 20% of cured patients ( $n=8$ ), 65% of improved ( $n=26$ ) and 15% of refractory ( $n=6$ ). Prognostic factors associated with favorable long-term blood pressure outcome were those typically associated with ARS score [preoperative number of anti-hypertension drugs ( $P=0.005$ ), BMI  $< 25 \text{ kg/m}^2$  ( $P=0.009$ ), and duration of hypertension ( $P=0.007$ )].

**Conclusion.** — Adrenalectomy for PA is a long-term effective treatment for blood pressure control. Prognostic factors associated with long-term success are those conventionally described in ARS score.

**Level of evidence.**— 4.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

L'hyperaldostéronisme primaire (HAP) est la cause la plus fréquente d'HTA secondaire avec une prévalence estimée entre 5 et 12 % des patients hypertendus [1–5]. L'HAP est liée à une hypersécrétion excessive d'aldostérone par une ou deux surrénales, et se traduit par une HTA ± associée à une hypokaliémie [6,7]. Diagnostiquer l'HAP lié à un

adénome est particulièrement important, puisque traité chirurgicalement, la guérison ou l'amélioration de l'HTA est obtenue dans près de 70 à 90 % des cas [8,9]. Non traitée, l'évolution de l'HTA associée à l'HAP est classiquement associée à un sur risque cardiovasculaire et à un sur risque d'insuffisance rénale [10]. Plusieurs facteurs pronostiques préopératoires associés à la guérison de l'HTA ont récemment été identifiés [11]. Leur valeur, à l'échelle

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683140>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683140>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)