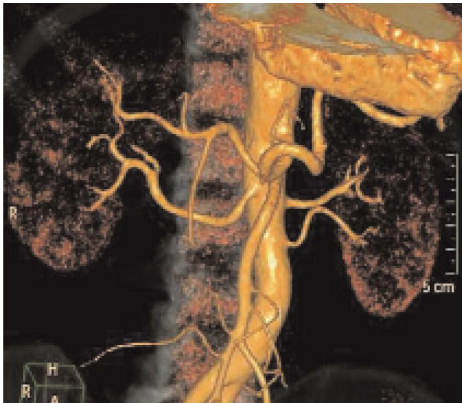


La dénervation rénale diminue l'activité rénine et le taux d'aldostérone plasmatiques



Le système rénine-angiotensine-aldostérone joue un rôle capital dans la régulation de la pression artérielle (PA) ; il est ainsi la cible de plusieurs médicaments anti-hypertenseurs.

On pense que le mécanisme par lequel la dénervation rénale (DNR) abaisse la PA repose sur l'interruption de la voie neuro-hormonale contrôlée par le sympathique.

Mahfoud et coll. ont évalué l'activité rénine plasmatique (ARP) et le taux de l'aldostérone avant et après DNR pour tenter de terminer si ces deux marqueurs neuro-endocriniens permettaient de prédire la réponse tensionnelle à la DNR.

L'analyse a été conduite chez des patients qui n'étaient pas sous médicaments anti-hypertenseurs.

Les taux de l'aldostérone et le niveau de l'ARP ont été comparés, à l'état basal et 3 mois après la procédure réelle ou factice, cette dernière étant réservée au groupe contrôle. Les patients de l'étude SPYRAL HTN-OFF MED Pivotal (*Global Clinical Study of Renal Denervation With the Symplicity Spyral™ Multi-electrode Renal Denervation System in Patients With Uncontrolled Hypertension in the Absence of Antihypertensive Medications*) ont été divisés en 2 groupes à savoir, groupe avec ARP basale $\geq 0,65$ ng/ml/heure (n = 110) et groupe avec ARP basale $< 0,65$ ng/ml/heure (n = 116).

Des modifications plus importantes que dans le groupe contrôle

A l'état basal, l'ARP était semblable dans le groupe DNR et dans le groupe contrôle ($1,0 \pm 1,1$ vs $1,1 \pm 1,1$ mg/ml/heure ; p = 0,37). A 3 mois, les modifications de l'ARP par rapport à l'état basal, étaient significativement plus importantes dans le groupe DNR que dans le groupe contrôle ($-0,2 \pm 1$ mg/ml/heure ; p = 0,019 vs $0,1 \pm 0,9$ mg/ml/heure ; p = 0,14). Il en a été de même, dans ces 2 groupes, pour les taux de l'aldostérone : ($-1,2 \pm 6,4$ ng/dl ; p = 0,04 dans le groupe DNR vs $0,4 \pm 5,4$ ng/dl ; p = 0,40 dans le groupe contrôle).

Comparées à la PA basale, à 3 mois, les différences de PA systolique (PAS) (PA de 24-heures et PA mesurée au cabinet) objectivées entre le groupe DNR et le groupe contrôle étaient significativement plus importantes chez les patients dont l'ARP basale était $\geq 0,65$ ng/ml/heure comparée à ceux avec une ARP $< 0,65$ ng/ml/heure et ce, malgré une PA basale semblable.

Les différences de PAS mesurées au cabinet et appréciées en fonction de l'ARP basale, ont été objectivées précocement, dès la 2e semaine après la DNR. En conclusion, à 3 mois, par rapport à ceux mesurés à l'état basal et à ceux du groupe contrôle, le niveau de l'ARP et le taux de l'aldostérone étaient significativement plus faibles dans le groupe DNR. Des niveaux élevés d'ARP à l'état basal se sont trouvés significativement associés à une plus grande réduction de la PA de 24 heures et de la PA mesurée au cabinet.

Dr Robert Haïat

RÉFÉRENCE

SUR UN THÈME PROCHE

Contrôle de l'HTA par dénervation rénale : ça marche même en cas de comorbidités

Pour les HTA réfractaires, voici la dénervation rénale par ultrasons

COMMUNIQUÉS

- Découvrez : l'Institut Curie

DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer
- L'enfant : suivi du développement
- Suicide : comment dénouer la crise ?
- Vaccination : comment convaincre vos patients ?
- Sevrage tabagique : prise en charge de vos patients
- L'entretien pharmaceutique : le rôle du pharmacien

🗨️ VOS RÉACTIONS

[🗨️ Réagir](#)

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

[🗨️ RÉAGIR À CET ARTICLE](#)

[Paramètres des cookies](#)