

Baseline characteristics of the first 302 patients included for acute malignant hypertension crisis in the prospective multidisciplinary HAMA cohort

Romain Boulestreau, Aurélien Lorthioir, Hervé Dreau, Alexandre Persu, Antoine Cremer, Pierre-Louis Tharoux, Sébastien Rubin, Benjamin Maier, Mikael Mazighi, Alice Seris, Michel Paques, Sophie Bonnin, Jean-Michel Halimi, Stéphane Debeugny, Philippe Gosse, pour les investigateurs de HAMA

Journal of Hypertension, Volume 42, 2024. DOI : 10.1097/HJH.0000000000003851. PMID: 39351849

Mots-clés : Hypertension artérielle maligne – atteintes d’organes cibles – cohorte – épidémiologie

Introduction

L’hypertension artérielle (HTA) maligne est micro-angiopathie hypertensive subaiguë, diffuse, pouvant toucher l’ensemble des lits microvasculaires et des organes. Si sa prévalence a fortement diminué avec l’arrivée des traitements antihypertenseurs, elle n’a pas disparu et reste associée à une morbidité importante. Sa définition, ses mécanismes physiopathologiques et sa prise en charge optimale restent l’objet de débats. Afin de mieux comprendre cette entité, le programme HAMA a démarré en France en 2019. Ce travail présente les caractéristiques initiales des 302 premiers patients inclus dans la cohorte HAMA et les compare aux grandes cohortes historiques.

Méthodes

La cohorte HAMA est une cohorte observationnelle prospective, multicentrique et multidisciplinaire, incluant des patients adultes hospitalisés pour HTA sévère (habituellement > 180/110 mmHg) associée soit à une rétinopathie hypertensive sévère, soit à une agression aigue multi-organe avec 3 des 4 atteintes suivantes : le rein, le cœur, le cerveau et la présence d’une microangiopathie thrombotique. Les données démographiques, cliniques, biologiques et d’imagerie ont été recueillies à l’admission, à la sortie et au cours du suivi. Ces données ont été comparées avec les données issues des cohortes historiques de Bordeaux, Birmingham, Madrid et Amsterdam.

Résultats

Du 1^{er} Septembre 2019 au 1^{er} Mai 2022, les 40 centres français participants ont inclus 302 patients, avec un rythme annuel de 105 patients par an. Les services les plus représentés étaient les unités spécialisées en hypertension artérielle (31,1%), la néphrologie (26,8%) et la cardiologie (15,2%), illustrant la diversité des profils des patients inclus dans HAMA. Les caractéristiques de la population concordaient avec celles des cohortes historiques : majoritairement des hommes (68 %), avec un âge moyen de 48,8 +/-14.5 ans. Un tiers des patients étaient âgés de moins de 40 ans et 34,3 % d’origine

non européenne. Une hypertension connue était retrouvée chez 65%, mais seulement 40 % recevaient un traitement antihypertenseur à l'entrée, dont la majorité avec une mauvaise observance.

À l'admission, les patients présentaient une hypertension artérielle sévère ($217,5 \pm 27$ mmHg et $126,7 \pm 23,3$ mmHg de pressions artérielles systolique et diastolique), avec une rétinopathie hypertensive sévère 86,7 % des cas (dont 47,6 % d'œdème papillaire), une atteinte rénale dans 58,6% des cas, cardiaque dans 50% des cas, cérébrale dans 34,8% des cas et une microangiopathie thrombotique dans 15,6% des cas. Les patients ayant une atteinte multi-organes (selon la définition HYP MOD) sans atteinte rétinienne sévère représentaient donc 14,3% de la cohorte.

Un taux de rénine normal ou bas était retrouvé chez 40,9% des patients.

En termes de traitement, 77 % des patients ont reçu un traitement initial intraveineux (le plus souvent un alphabloquant ou un inhibiteur calcique), mais 23 % ont été pris en charge initialement par voie orale seule, principalement avec des IEC. Cette variabilité de prise en charge reflète la diversité des pratiques et l'incertitude sur la stratégie thérapeutique optimale à proposer à ces patients.

Points forts

- Cohorte nationale prospective et multidisciplinaire avec un fort taux d'inclusion, à même de fournir des données modernes et solides sur la pathologie.
- Inclusion de sous-groupes d'intérêt particulier, comme les patients sans atteinte rétinienne, les patients traités par voie orale uniquement, les patients ne présentant pas d'élévation de la rénine à l'admission ou encore les patients originaires d'Afrique ou des caraïbes.
- Cette cohorte est la base du programme HAMA, et sert de base aux études ancillaires et est ouverte aux études initiées par les investigateurs

Points faibles

- Étude observationnelle, avec le risque :
 - o De données manquantes
 - o De patients perdus de vue
 - o D'hétérogénéité dans l'interprétation des examens selon les centres.

Conclusion

La cohorte HAMA permet de faire une photographie moderne des caractéristiques des patients présentant une Hypertension maligne en France. Sa méthodologie prospective, multicentrique et multidisciplinaire ainsi que son taux élevé d'inclusion permettent de mieux cerner les différents profils de patients impliqués, les parcours de soin et les modalités de prise en charge actuelles dans les centres. Ces résultats préliminaires ouvrent la voie à des études ancillaires pour moderniser notre appréhension de cette pathologie, ses mécanismes, sa définition et son traitement.

Romain Boulestreau pour la *commission de Néphrologie Clinique* de la SFNDT