

# HTA D'ORIGINE RENALE



5

Pr Soumia Missoum



**60 % des  
H.T.A Secondaires**



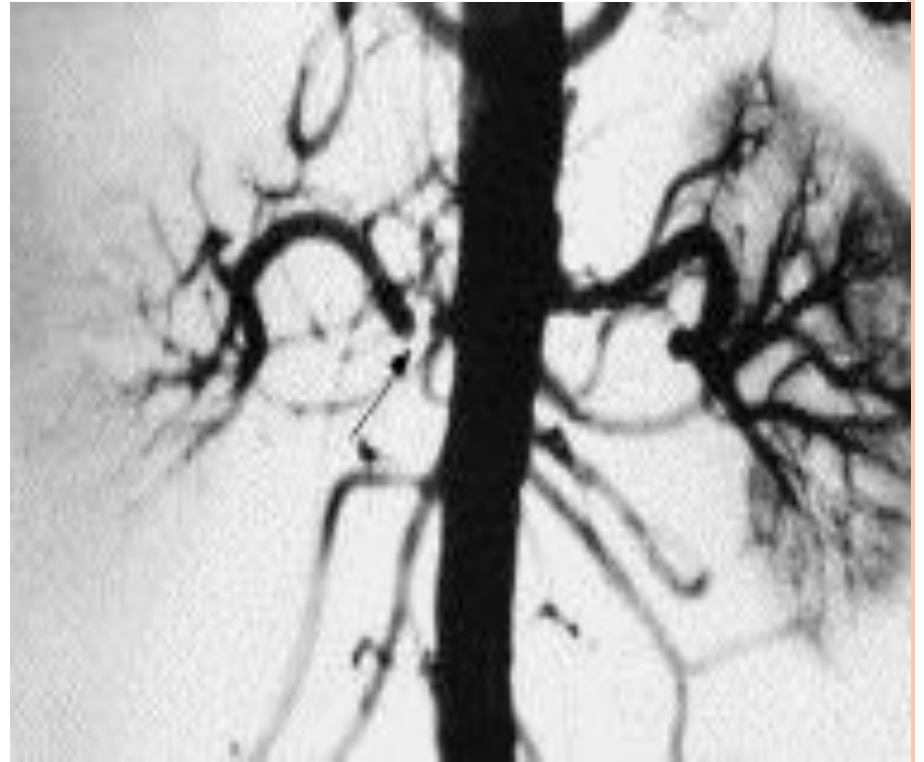
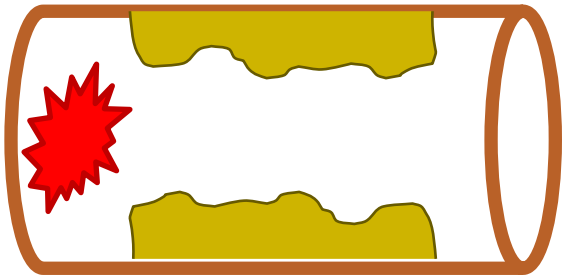


**HTA rénovasculaire**

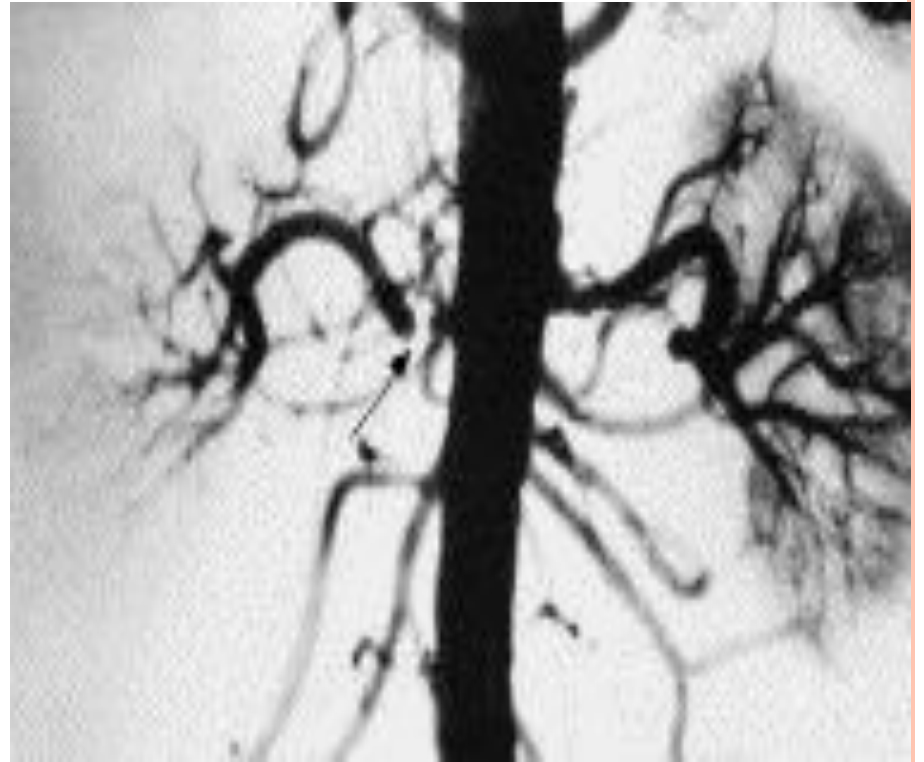


**HTA secondaires  
aux néphropathies  
parenchymateuses**

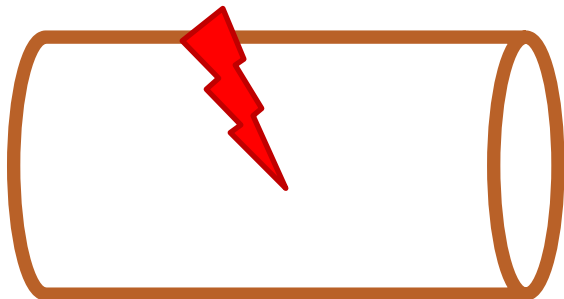
# Sténose athéromateuse (2/3 des cas)



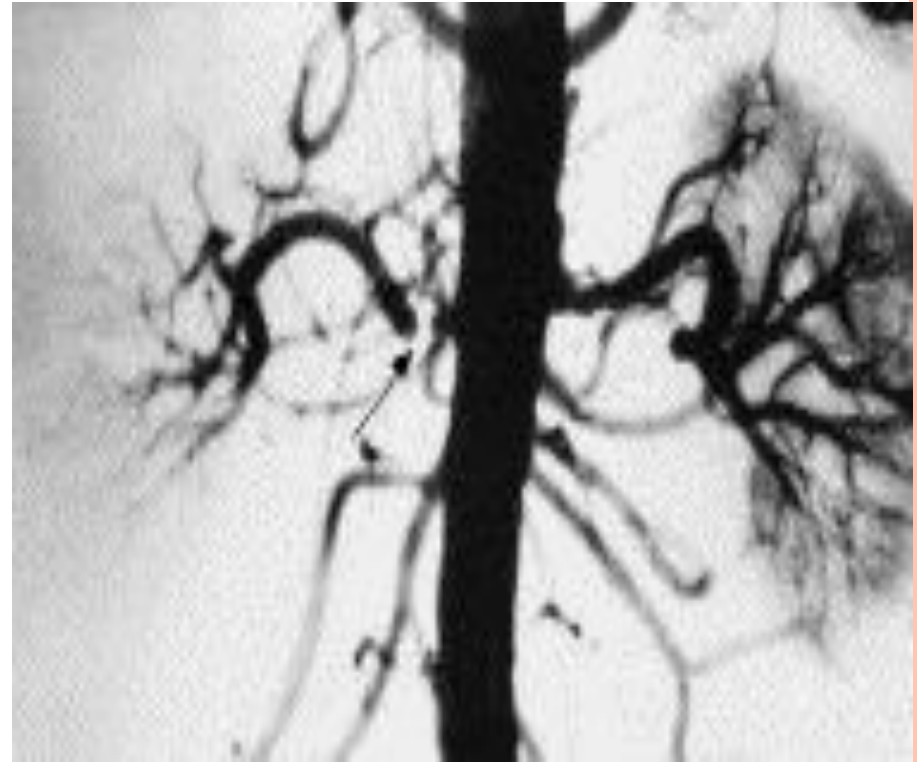
# **Sténose athéromateuse (2/3 des cas)**



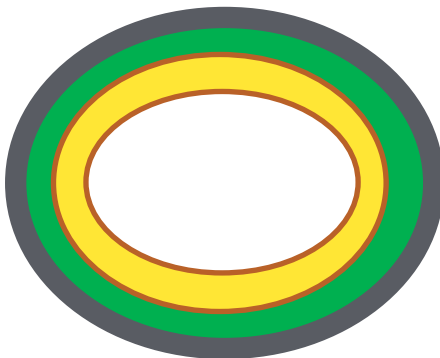
# **Sténose fibro – musculaire**



# Sténose athéromateuse (2/3 des cas)



# Sténose fibro – musculaire



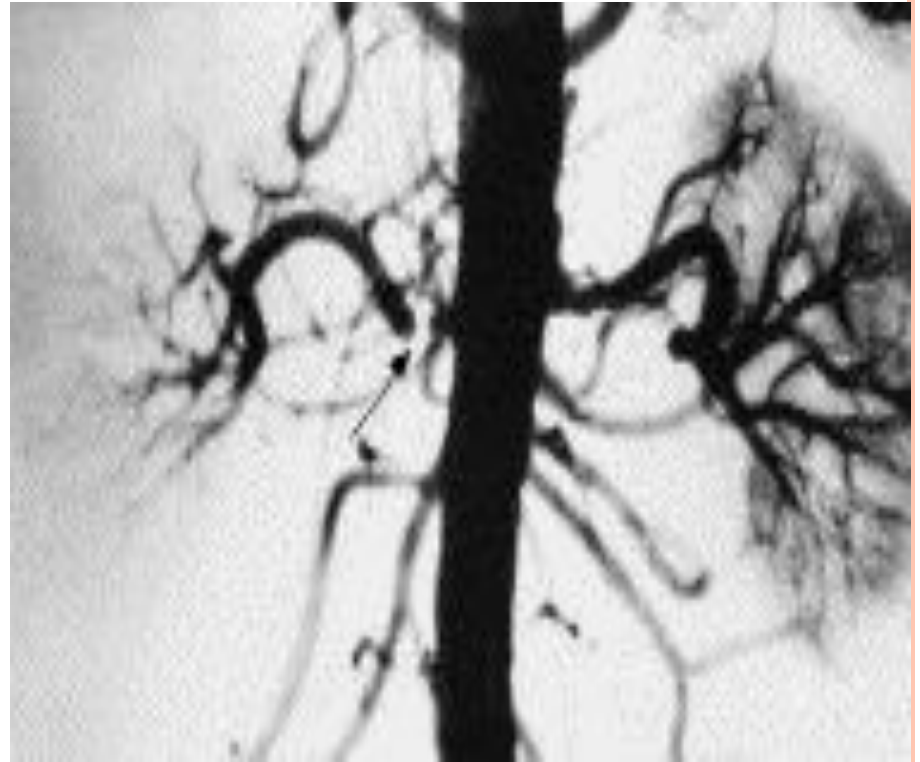
Adventice

Media

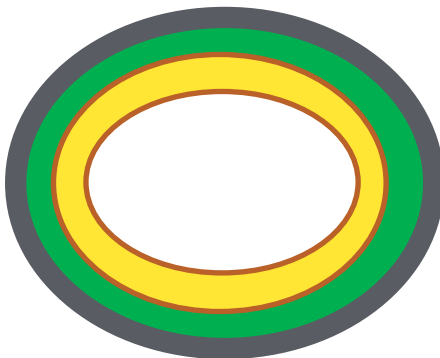
Intima



# **Sténose athéromateuse (2/3 des cas)**



## **Sténose fibro – musculaire**

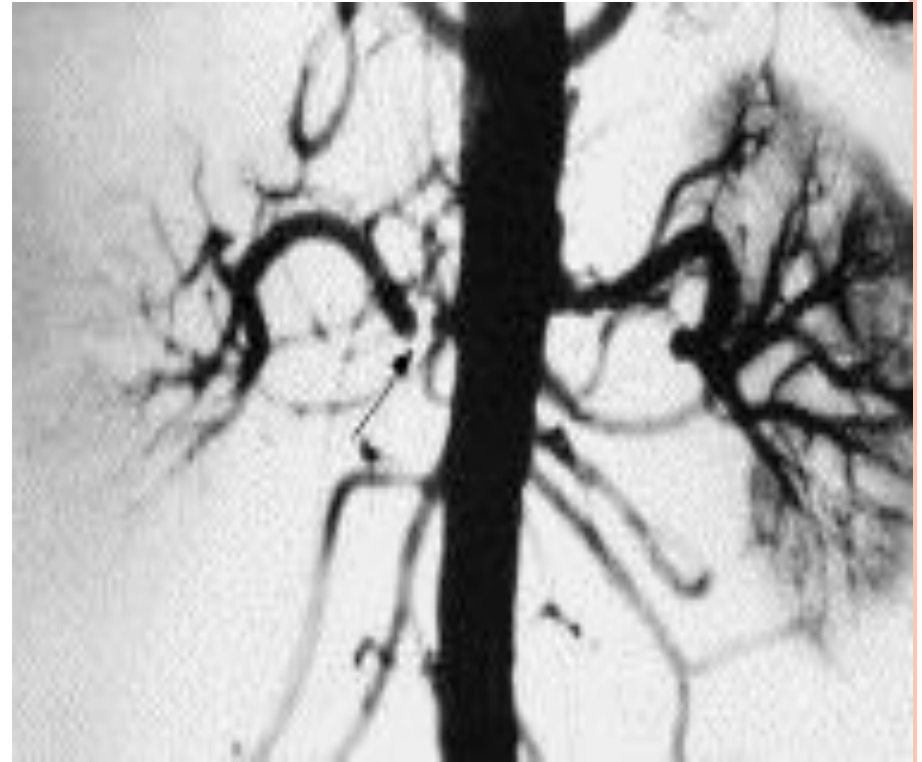


**Media**

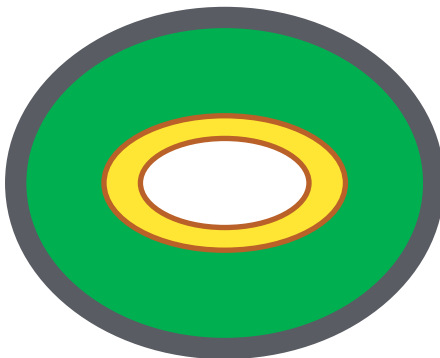




# Sténose athéromateuse (2/3 des cas)

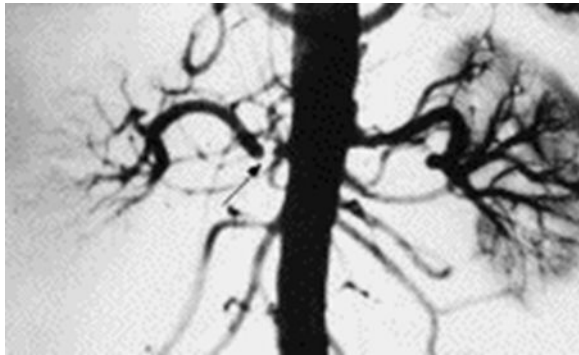


# Sténose fibro – musculaire



Media





**Activation du  
système Rénine  
Angiotensine  
Aldostérone**



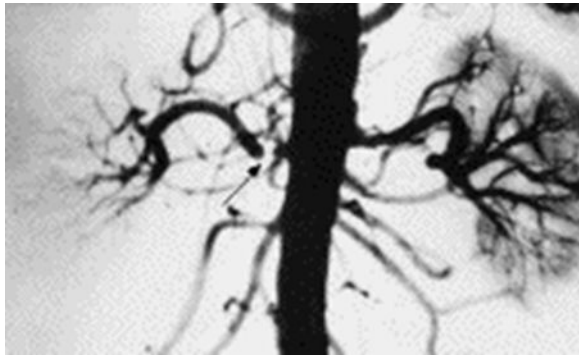
**effet vasoconstricteur  
de l'angiotensine  
II.**

**Hyperaldostéronisme  
secondaire**



**Rétention eau et  
sodum**





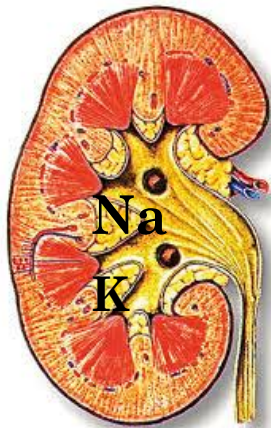
**Activation du  
système Rénine  
Angiotensine  
Aldostérone**

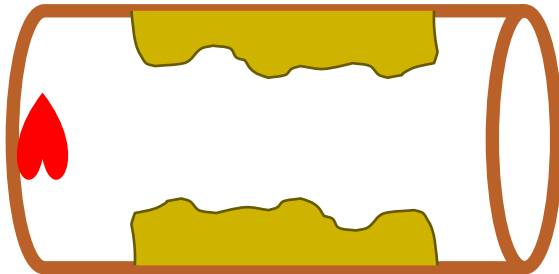


**effet vasoconstricteur  
de l'angiotensine  
II.**

**Hyperaldostéronisme  
secondaire**

**Rétention eau et  
soduim**





## Régime normo-sodé



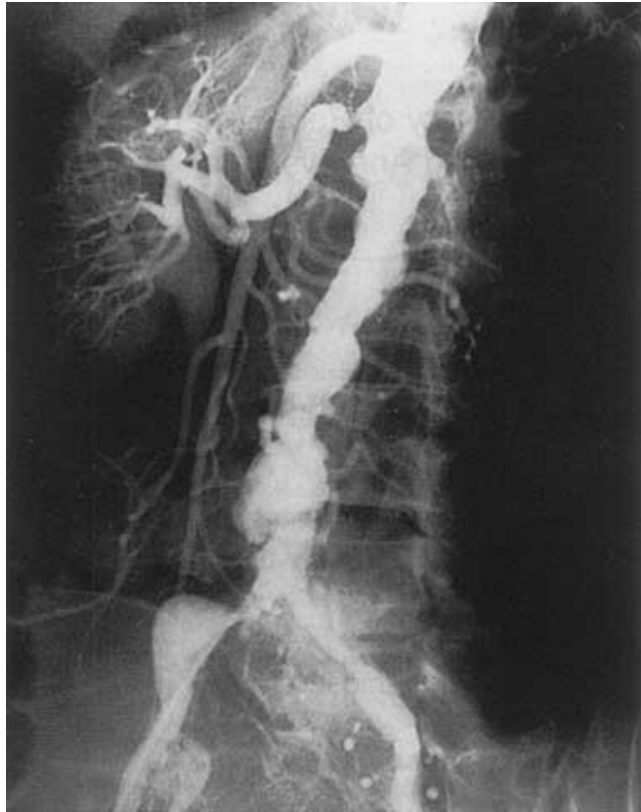
**Arrêt des diurétiques, IEC ou tout traitement modifiant le système rénine-angiotensine depuis au moins 8 jours,**

**Conditions basales de repos, c'est-à-dire avant le lever matinal.**





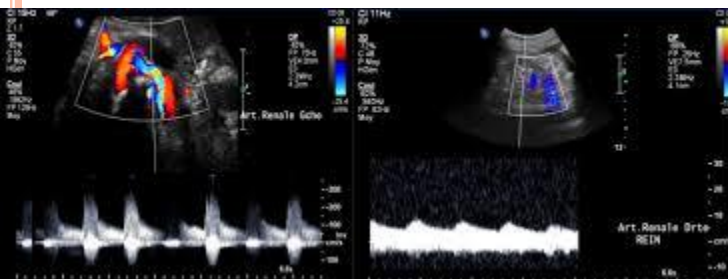
# L'écho-doppler des artères rénales



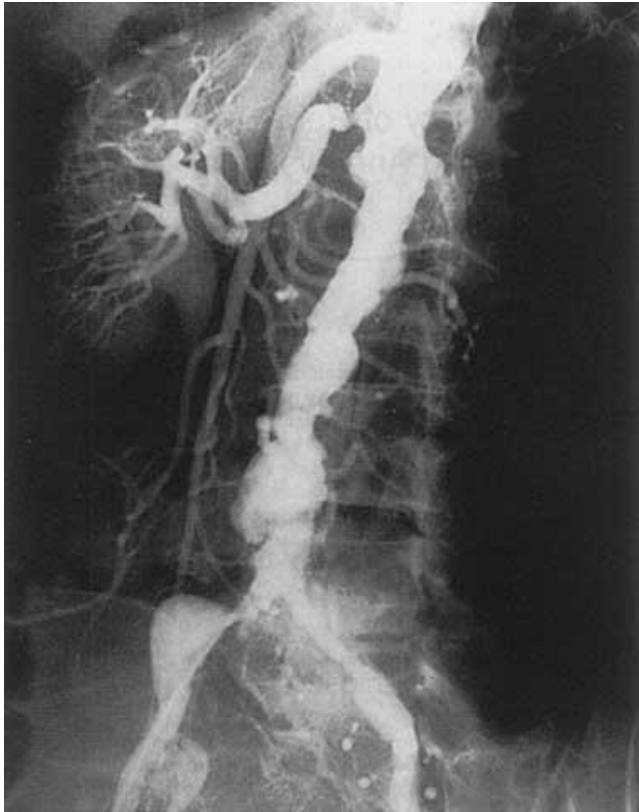
Résistance  
Intra  
rénale



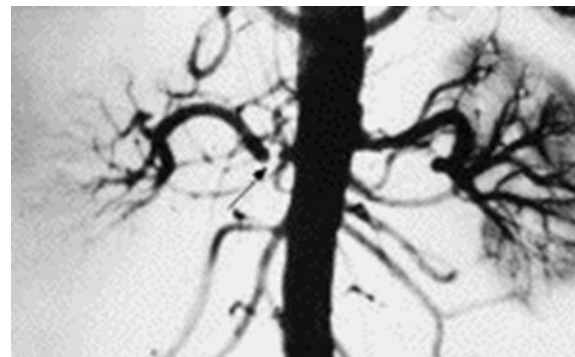
Résistance  
vasculaire



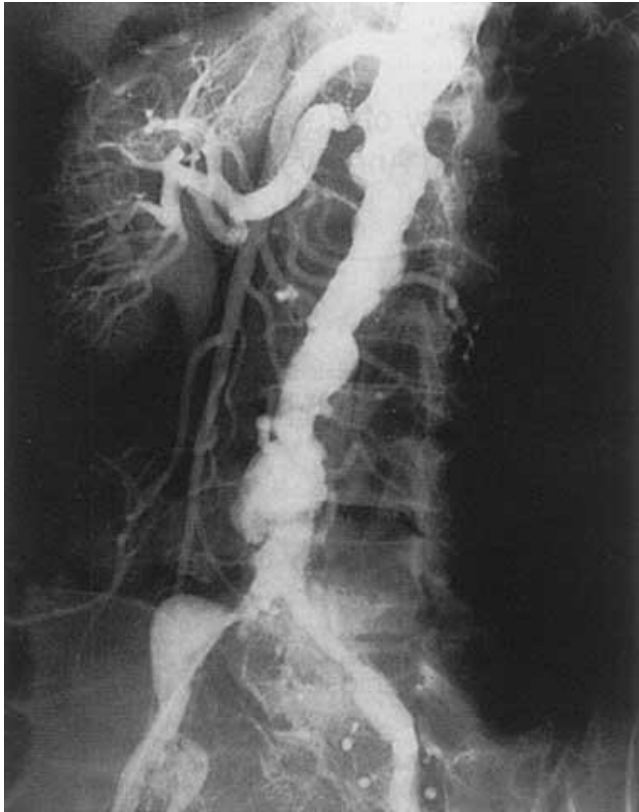
# L'écho-doppler des artères rénales



## L'Angio-scanner hélicoïdal



## L'écho-doppler des artères rénales



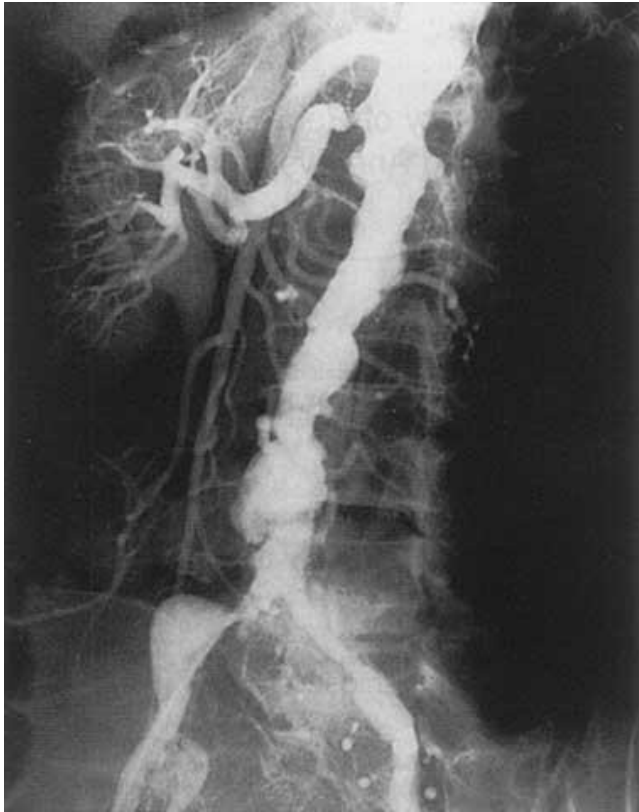
## L'Angio-scanner hélicoïdal

## L'Angio-IRM au gadolinium





**L'écho-doppler des  
artères rénales**



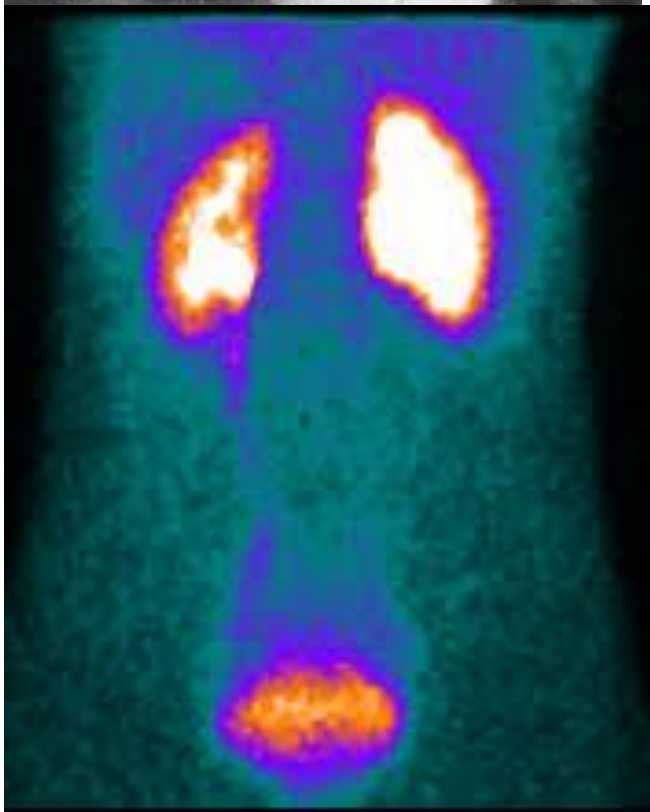
**L'Angio-scanner hélicoïdal**

**L'Angio-IRM au gadolinium**

**L'artériographie rénale**



**L'écho-doppler des  
artères rénales**



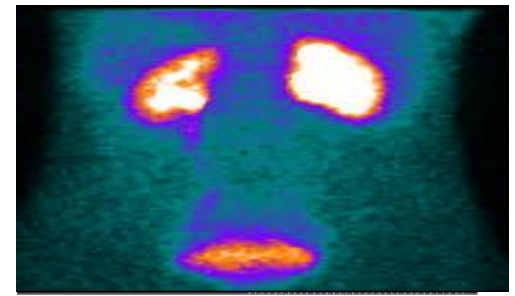
**L'Angio-scanner hélicoïdal**

**L'Angio-IRM au gadolinium**

**L'artériographie rénale**

**La scintigraphie rénale  
DTPA sensibilisée au  
Captopril**





## Echodoppler rénal

normal

positif

sténose peu serrée  
< 60 %

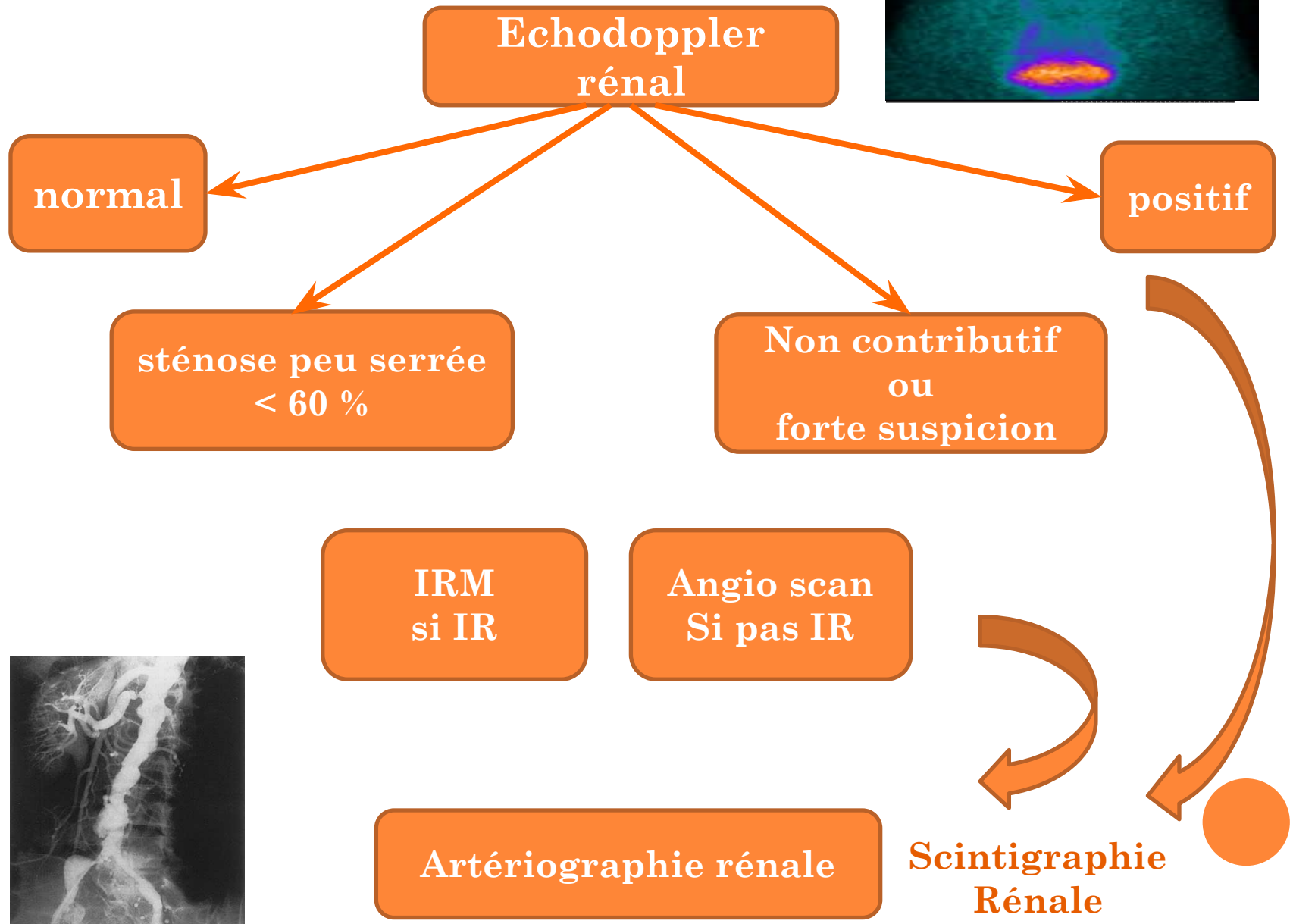
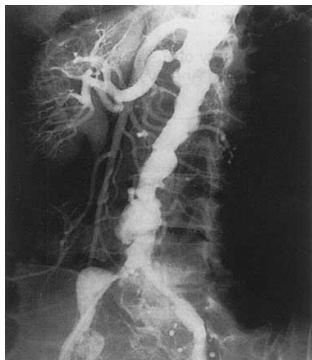
Non contributif  
ou  
forte suspicion

IRM  
si IR

Angio scan  
Si pas IR

Artériographie rénale

Scintigraphie  
Rénale





- **Diététique et hygiène de vie**

- régime désodé, graisse et cholestérol
- tabac, alcool, sédentarité et obésité



- **5 catégories de médicaments**

- les diurétiques : surtout les diurétiques de l'anse
- les bêta – bloquants
- les vaso dilatateurs
- les anti – sympathique centraux ou anti – hypertenseur d'action centrale
- les IEC
- les ARA II (inhibiteurs des récepteurs à l'Angiotensine II) ou Sartans



- **Traitement de suppléance**

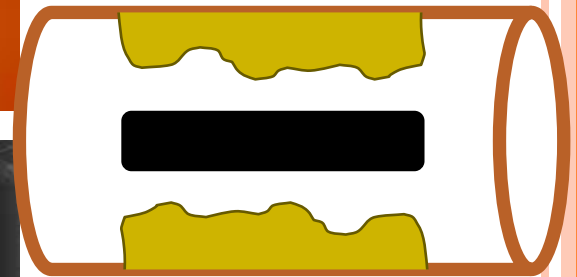
Recours à la dialyse dans le cas d'HTA maligne, d'insuffisance rénale sévère.



**Revascularisation**

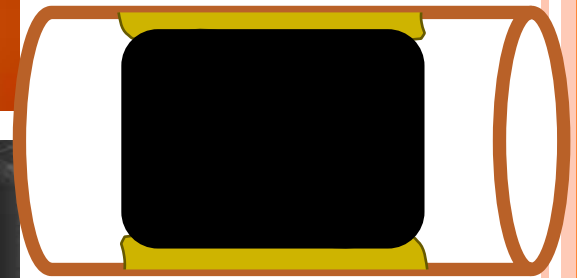
**soit par angioplastie**

**soit par cure  
chirurgicale**





**1ere  
Intention**



**TRT  
médical  
seul**



**Revascularisation**

**soit par angioplastie**

**soit par cure  
chirurgicale**





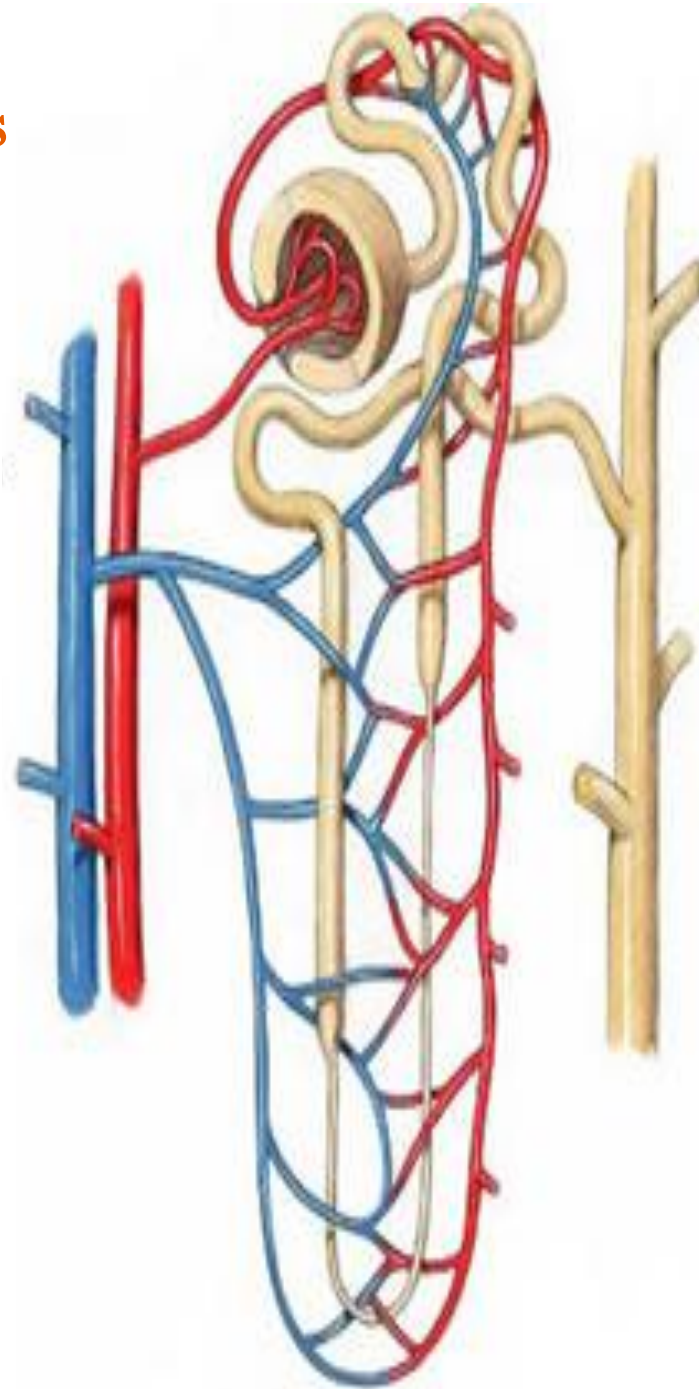


**HTA secondaires  
aux néphropathies  
parenchymateuses**



**Néphropathies  
Glomérulaires**

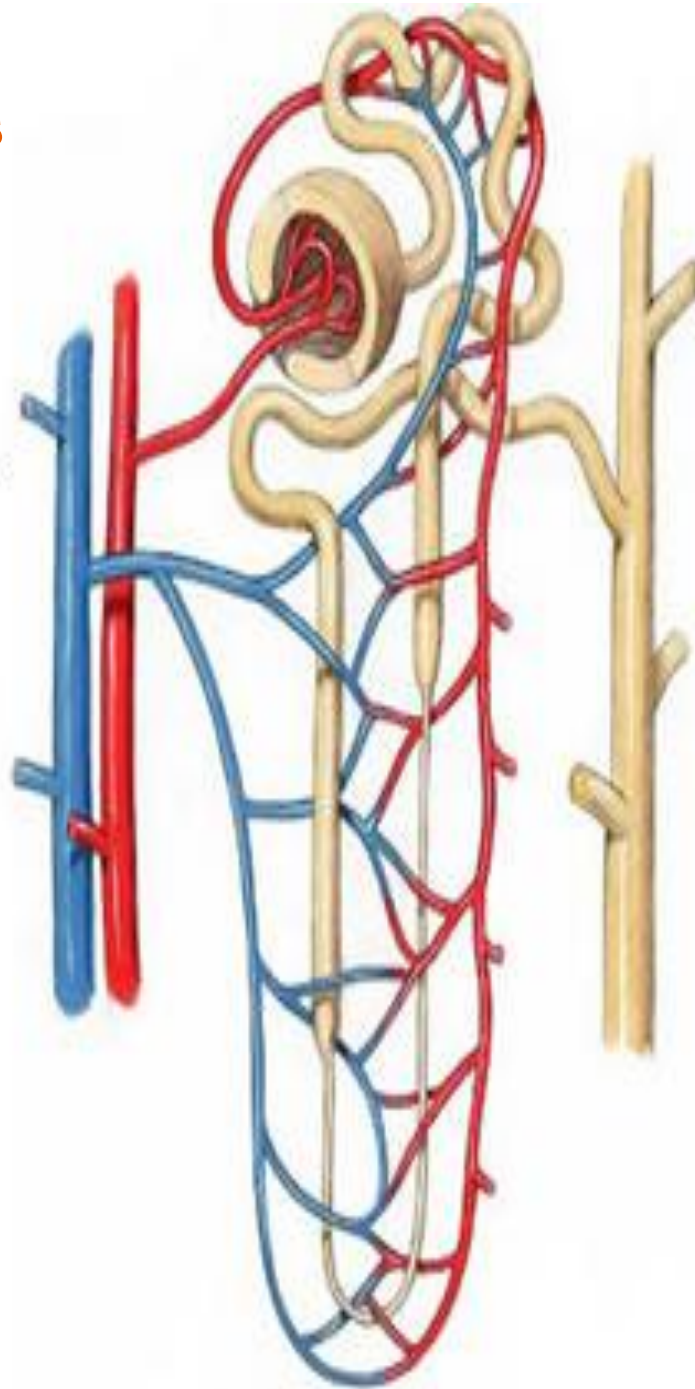
**Néphropathies  
Vasculaires**



Etiologies	Pourcentage HTA	
<b>Atteintes glomérulaires</b>	<b>Hyalinose segmentaire et focale</b>	<b>75-80</b>
	<b>glomérulonéphrite membrano-proliférative</b>	<b>65-70</b>
	<b>glomérulonéphrite extra-membraneuse</b>	<b>40-50</b>
	<b>glomérulonéphrite extra-membraneuse</b>	<b>35-40</b>
	<b>néphropathie à IgA</b>	<b>30</b>
	<b>lésions glomérulaires minimes</b>	<b>20-30</b>

## Néphropathies Glomérulaires

## Néphropathies Vasculaires



## Néphropathies Héréditaires



- **Diététique et hygiène de vie**

- régime désodé, graisse et cholestérol
- tabac, alcool, sédentarité et obésité



- **5 catégories de médicaments**

- les diurétiques : surtout les diurétiques de l'anse
- les bêta – bloquants
- les vaso dilatateurs
- les anti – sympathique centraux ou anti – hypertenseur d'action centrale
- les IEC
- les ARA II (inhibiteurs des récepteurs à l'Angiotensine II) ou Sartans

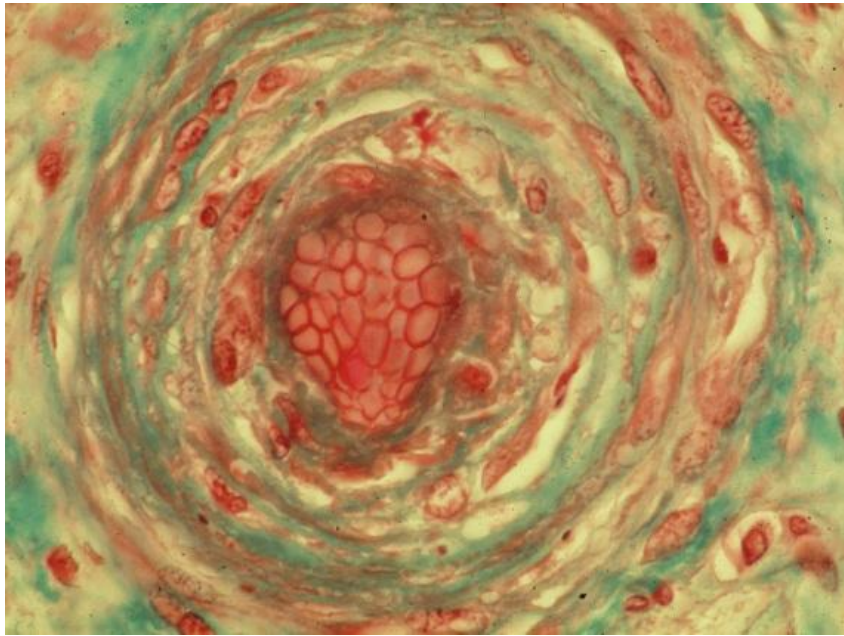


- **Traitement de suppléance**

Recours à la dialyse dans le cas d'HTA maligne, d'insuffisance rénale sévère.



# La néphro – angiosclérose







*"I reiterate my credo that human essential hypertension is primarily of renal origin, no matter what the nature of the mechanism of the elevation of the blood pressure may prove to be. Problem number one, however, is still the pathogenesis of the renal vascular disease, the most common pathologic change found in the kidneys of patients with essential hypertension. This remains to be elucidated in the future."*

HARRY GOLDBLATT  
*Experimental Renal Hypertension, Circulation 17:642-647 (April, pt. 2) 1958. By permission of author and publisher.*

**Si vous avez des  
questions n'hésitez pas à  
les écrire en  
commentaires sur ma  
chaine youtube  
Néphrologie facile avec  
professeur Missoum**

