

**Contrôle de la pression artérielle (PA) et Mesure de la rigidité artérielle (RA)  
chez des transplantés rénaux (TR): étude EPARA**  
(Etude chez le patient greffé rénal du contrôle de la Pression Artérielle et de la Rigidité Artérielle)

**K Gellner, A Saint-Remy, C Bonvoisin, L Weekers, et JM Krzesinski**  
Néphrologie - C.H.U. Liège - Ulg / Belgique

**Introduction** : Un bon contrôle de la PA joue un rôle dans le pronostic cardiovasculaire du patient transplanté rénal et de survie de son greffon

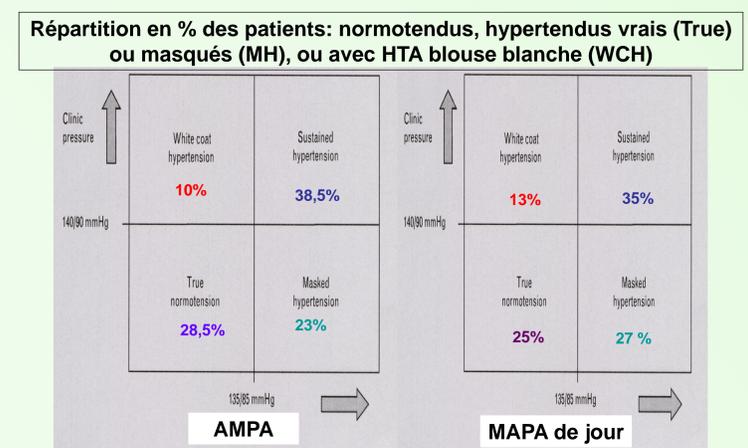
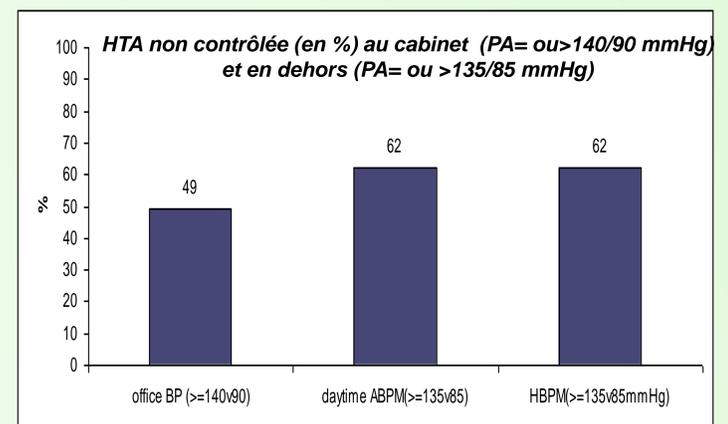
EPARA a vérifié le contrôle de la PA au cabinet de consultation et en dehors, et l'état de rigidité artérielle chez des TR stables, greffés depuis plus d'1 an (Tableau 1).

**Méthodologie** :

- **Mesure de la PA au cabinet (PA c)**: position assise, **colonne de mercure**, mesures selon la BHS.
- **MAPA sur 24h** (individualisation des périodes jour-nuit) mesures /20 min **Spacelabs 90207**.
- **AMPA** : mesures pendant 7 jours, chaque jour: 2 fois matin et soir; moyenne des valeurs des jours 2 à 7 **Omron M6**.
- **Analyse de l'onde de pouls (approche de la RA)**: mesure de PA Centrale aortique (PA cent) et vitesse d'onde de pouls (VOP) (m/sec) **Sphygmocor**.
- Calcul des scores de **risque Framingham** et de calcifications aortiques abdominales (CAA) **Rx abdomen de profil. (unités)**

Nombre de sujets	78
Proportion d'hommes	59% (n=46)
âge (ans)	56 (±11)
IMC(kg/m <sup>2</sup> )	26 (±6)
Fumeurs actifs	13% (n=10)
Diabétiques	32% (n=25)
GFR 30-60 ml/min (MDRD)	53% (n=41)
Durée de la greffe rénale (ans)	8 (±7)
Proportion traitée par agents antiHTA	90% (n=70)
Inhibiteurs Calcineurines	70 (90%)
Statines	50 (65%)
Nombre d'agents antiHTA /patient	1,9 (±1,3)
Score de risque selon Framingham	5,4 (±3,6)
CAA (unités; 0-24)	5,4 (±6)
VOP (m/s)	9 (±2,4)

Agents antiHTA			
		<b>N</b>	<b>Nombre (%)</b>
		<b>78</b>	
<b>Moyenne 1,9</b>	0		8 (10,3)
	1		24 (30,8)
<b>ET 1,26</b>	2		27 (34,6)
	3		10 (12,8)
	4		6 (7,7)
	5		2 (2,6)
	6		1 (1,3)
Diurétique			22 (28,21)
Bêtabloquant			48 (61,5)
Antagoniste calcique			34 (43,6)
IEC			18 (23,1)
Sartan			16 (20,5)
Sympathicolytique central			8 (10,3)



Paramètres (PA en mmHg)	Moy	Et	Min	Max
PAS c	135,6	13,9	107,0	175,0
PAD c	83,3	12,0	50,0	108,0
AMPAS	133,6	12,2	103,2	158,4
AMPAD	82,1	9,6	50,8	102,4
MAPAS j	134,2	10	110,0	166,2
MAPAD j	82,7	9,4	63,3	105,0
PAScent	122,5	13,4	96,0	162,0
PADcent	80,3	11,2	54,0	105,0
VOP	9,0	2,4	5,6	19,4
Sc calcif	5.4	6	0	24







**Discussion et conclusion** :

Le contrôle de la PA est loin d'être satisfaisant dans cette population de TR hypertendus, traités pour la plupart, particulièrement à domicile

L'HTA masquée est fréquente, associée à un risque cardiovasculaire élevé et une rigidité accrue des grosses artères.

La PAS centrale est d'autant plus élevée que la fonction rénale est mauvaise.

Proposer de recourir systématiquement à des mesures ambulatoires de PA est hautement conseillé chez ce type de patients!