

HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE

Informations pour vous aider à choisir votre traitement



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Hyperaldostéronisme primaire

De quoi s'agit-il?

Les glandes surrénales, au nombre de deux, sont situées au-dessus des reins dans l'abdomen. Elles sécrètent des hormones. Celles-ci jouent un rôle important dans l'équilibre de l'eau, du sodium et du potassium, et dans la gestion des situations de stress.

L'hyperaldostéronisme primaire désigne la sécrétion en excès d'une de ces hormones, l'aldostérone, par les glandes surrénales. La production en excès d'aldostérone peut concerner une seule glande ou les deux.

Comment se manifeste l'hyperaldostéronisme primaire?

Le plus souvent, les patient-es présentent une tension artérielle élevée (hypertension) qui peut être sévère ou résistante au traitement habituel et un taux de potassium dans le sang inférieur aux normes.

A long terme, le risque de maladie cardiovasculaire (problème cardiaque ou cérébral) et rénale est augmenté.

Comment découvre-t-on l'hyperaldostéronisme primaire?

L'excès d'aldostérone est le plus souvent découvert au cours d'un bilan pour une hypertension sévère ou difficile à contrôler. Il peut aussi être recherché suite à la découverte fortuite d'une masse sur une des glandes surrénales, lors d'un scanner effectué pour un autre motif.

Le diagnostic repose sur le dosage sanguin de deux hormones, la rénine et l'aldostérone. Le bilan est complété par un scanner de l'abdomen. Cet examen peut mettre en évidence une augmentation de la taille des deux glandes surrénales ou la présence d'une masse sur une des deux glandes. Dans le premier cas, on suspecte que l'excès d'aldostérone provient des deux glandes surrénales, alors que dans le deuxième cas, on suspecte qu'il provient de la glande présentant la masse (adénome de Conn).

La confirmation de l'origine de l'excès d'aldostérone passe le plus souvent par un examen complémentaire, le cathétérisme surrénalien (cf page 4).

Comment traite-t-on l'hyperaldostéronisme primaire ?

On distingue deux situations.

- ▶ Si l'excès d'aldostérone provient des deux glandes surrénales, le traitement consiste à prendre à vie un traitement médicamenteux par la bouche afin de bloquer l'action de l'aldostérone.
- ▶ Si l'excès d'aldostérone provient d'une seule glande :
 - soit le traitement peut être chirurgical (opération qui consiste à retirer la glande concernée)
 - soit le traitement reste médicamenteux.

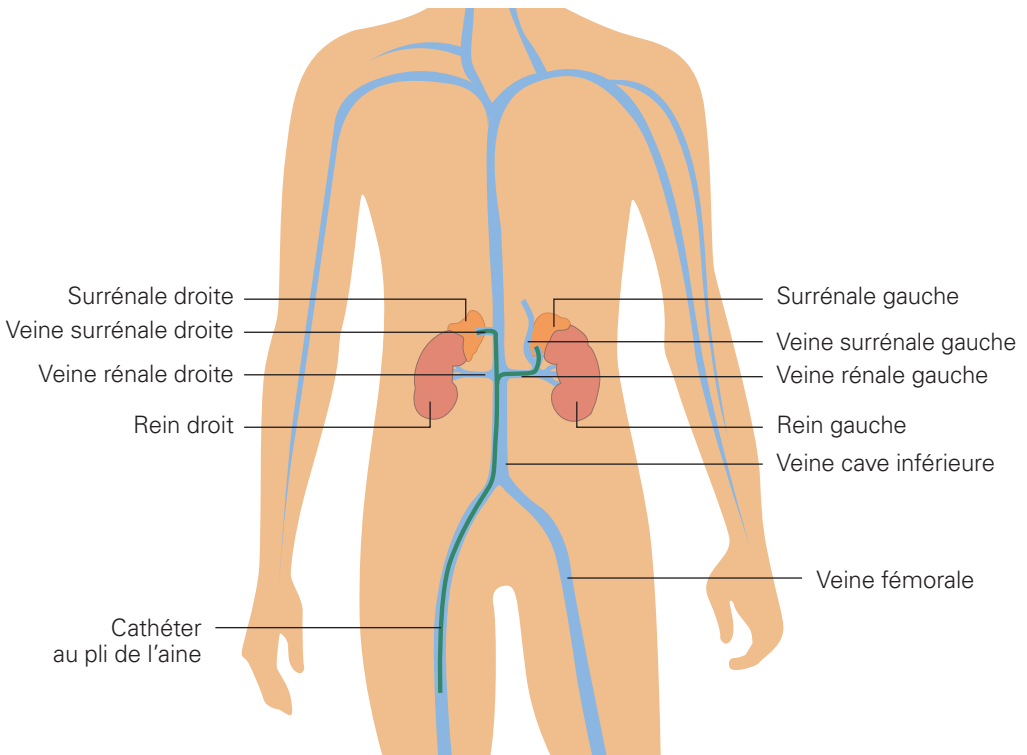
Quel traitement choisir si une seule glande est atteinte ?

Cette brochure vous présente les avantages et les inconvénients des deux traitements envisageables (chirurgical ou médicamenteux). Lorsqu'une seule glande surrénale est atteinte, ces deux options thérapeutiques sont considérées comme équivalentes en termes de pronostic. Elles sont aussi efficaces l'une que l'autre pour la correction de l'hypertension, la normalisation du taux de potassium dans le sang et la protection contre les maladies cardiovasculaires et rénales. C'est pourquoi vous pouvez choisir la solution qui vous convient le mieux, selon vos préférences. Les informations qui suivent vous aident à faire votre choix.

Le cathétérisme

Quel est l'objectif du cathétérisme ?

Si vous envisagez un traitement chirurgical plutôt que médicamenteux, il est nécessaire de s'assurer que l'excès d'aldostérone ne concerne qu'une seule de vos deux glandes surrénales. C'est le but du cathétérisme des veines surrénales, qui consiste à recueillir le sang de chacune des glandes afin de confirmer que l'excès hormonal provient d'une seule glande surrénale.



En quoi consiste le cathétérisme?

Ce geste est réalisé sous anesthésie locale, dans le service de radiologie du CHUV à Lausanne, par une équipe expérimentée. Un cathéter, petit tuyau du diamètre d'une paille, est inséré au niveau du pli de l'aîne. Après l'intervention, une surveillance médico-soignante est mise en place durant quelques heures.

Quelles sont les complications possibles?

Les complications dues à ce geste sont rares. Un hématome apparaît parfois au point de ponction. Des réactions d'intolérance au produit de contraste iodé qui est injecté durant l'examen peuvent apparaître. Une lésion de la veine surrénale (perforation ou occlusion) est extrêmement rare (0.6%). Par contre, dans certaines situations liées à la localisation des veines surrénales (environ 10%), les prélèvements ne peuvent pas être réalisés.

La chirurgie

Elle est indiquée quand le cathétérisme a montré qu'une seule de vos glandes surrénales est à l'origine de l'augmentation sanguine d'aldostérone. Une fois les résultats obtenus, le traitement consiste à enlever la glande surrénale responsable. Il s'agit d'une chirurgie laparoscopique (minimalement invasive) sous anesthésie générale, qui consiste à retirer cette glande en pratiquant une incision d'environ 1-2 cm à la paroi abdominale. La durée d'hospitalisation est de 1 à 3 jours.

Quelles sont les effets de l'intervention sur l'hypertension ?

La guérison suite à l'intervention peut être complète, partielle ou absente. L'hypertension est guérie chez 40% des patient-es qui n'ont dès lors plus besoin de suivi médical et de traitement.

Le succès de l'intervention est partiel pour 35% des patient-es qui peuvent toutefois diminuer le nombre de médicaments nécessaires pour corriger leur hypertension.

Chez 25% des patient-es, l'opération n'a pas apporté de bénéfice. Ils ou elles doivent continuer à prendre le même traitement antihypertenseur qu'avant l'intervention.

Les facteurs qui diminuent les chances de guérison sont :

- ▶ l'âge > 50 ans
- ▶ le sexe masculin
- ▶ une hypertension sévère ou ancienne
- ▶ une atteinte associée des reins
- ▶ une histoire familiale d'hypertension artérielle
- ▶ une augmentation moins sévère du taux sanguin d'aldostérone.

Sur 100 patient-es traité-es par chirurgie :



Patient-es qui après la chirurgie sont guéri-es de l'hypertension et n'ont pas besoin de prendre de médicaments



Patient-es qui ont besoin de moins de médicaments pour contrôler leur pression artérielle après la chirurgie



Patient-es qui ont besoin d'autant de médicaments pour contrôler leur pression artérielle qu'avant la chirurgie

Quelles sont les autres effets de la chirurgie ?

Le taux sanguin de potassium se normalise chez plus de 95% des patient-es.

Avec la disparition de l'excès d'aldostérone, disparaissent également les effets néfastes à long terme sur le cœur et les reins.

Quels sont les risques ?

Les complications sont rares.

- ▶ Risque de passage à la chirurgie dite « ouverte » (ou laparotomie) avec une incision large de l'abdomen pour accéder à la glande surrénale (<5%).
- ▶ Troubles de la sensibilité transitoires de la paroi abdominale (5-15%).
- ▶ Hémorragie nécessitant parfois une transfusion ou entraînant une complication cardiaque ou respiratoire (<2%).

Cependant, dans des rares cas (<5%), le taux sanguin d'hormones produites par la surrénale restante est trop bas. Un traitement médicamenteux de substitution hormonale est alors nécessaire au long cours.

Le traitement médicamenteux à vie

Dans quelles situations ?

- ▶ L'opération n'est pas indiquée dans votre situation.
- ▶ Vous avez choisi de ne pas réaliser le cathétérisme et l'opération.
- ▶ La chirurgie n'est pas indiquée car le cathétérisme a montré que les deux glandes surrénales secrètent en excès l'aldostérone.

Qu'est-ce que cela implique ?

Le traitement (un ou plusieurs médicaments) devra être pris à vie afin de contrôler la pression artérielle, équilibrer le taux sanguin de potassium et prévenir les maladies cardiovasculaires et rénales.

Ce traitement s'accompagne d'un suivi médical régulier.

Quels sont les effets du traitement médicamenteux ?

Un traitement bien conduit permet de contrôler la pression artérielle, équilibrer le taux sanguin de potassium et prévenir les maladies cardiovasculaires et rénales.

Quels sont les possibles effets indésirables ?

Ces effets sont dus au médicament bloquant l'effet de l'aldostérone. Les plus fréquents sont :

- ▶ une augmentation du volume mammaire chez l'homme
- ▶ des troubles de la libido
- ▶ des troubles de la menstruation et une augmentation de la pilosité chez les femmes.

Ces symptômes disparaissent après l'arrêt du traitement.

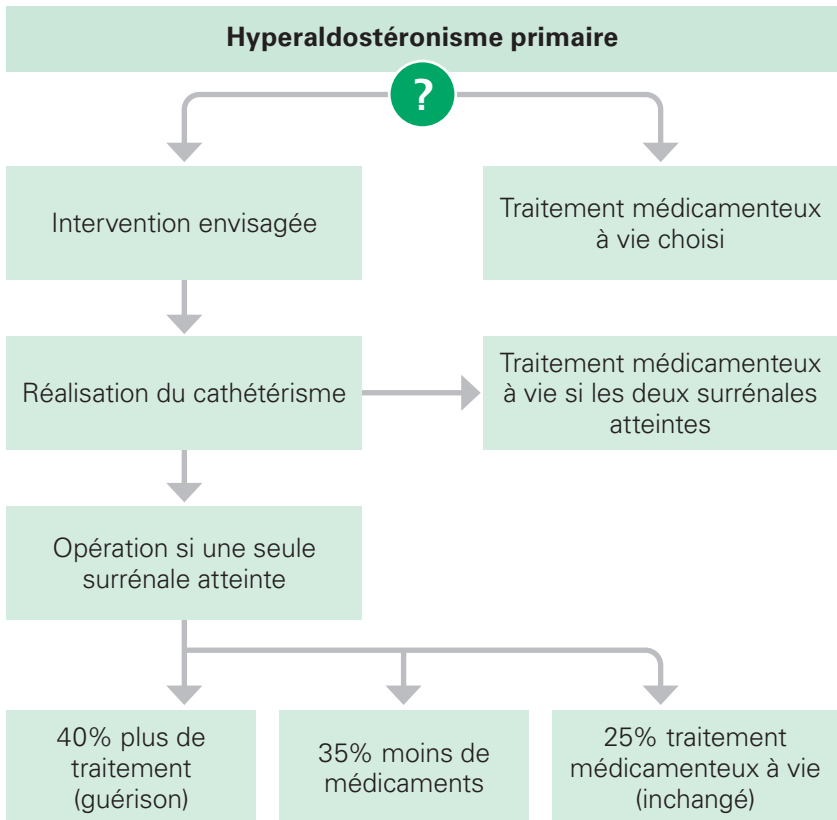
D'autres médicaments peuvent être utilisés en cas d'effets indésirables, mais risquent d'être moins efficaces pour contrôler la pression artérielle.

En cas d'atteinte d'une seule glande surrénale, un traitement chirurgical peut être envisagé si vous ne tolérez pas le traitement médicamenteux.

Comment choisir la meilleure option pour vous













Il n'existe pas de bonne ou de mauvaise décision. Pour choisir entre les deux options de traitement (traitement chirurgical ou traitement médicamenteux à vie), ce document vous aide à réfléchir à ce qui est important pour vous.

De son côté, votre médecin évalue vos chances de guérison en cas de chirurgie selon votre âge, l'ancienneté de votre hypertension, vos autres pathologies et vous les communique.











Dans quelle mesure est-il important/contraignant pour vous ?

Merci d'entourer dans le tableau ci-dessous le chiffre qui correspond à votre ressenti.

		Pas important/ contraignant pour moi			Important/ contraignant pour moi			
		1	2	3	4	5	6	
Prendre des médicaments pour votre hypertension								
Avoir un suivi médical régulier au long cours								
Avoir une intervention chirurgicale / anesthésie générale								
Etre hospitalisé-e								
Avoir un risque de complications dû à la chirurgie								
Avoir un risque d'effets indésirables des médicaments								

Indiquez d'autres facteurs importants/contraignants pour vous :

		1	2	3	4	5	6	
		1	2	3	4	5	6	
		1	2	3	4	5	6	
		1	2	3	4	5	6	

Informations pratiques

Contact

Service de médecine de premier recours

☎ 022 372 95 49 / 022 372 96 77

Unité et Centre d'hypertension artérielle

☎ 022 372 97 81

Service de médecine de premier recours

Bâtiment Louise Morier,
2^e étage
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 6
1205 Genève

Accès

Bus 1, 5, 7, 35 et A6,

arrêt « Hôpital »

Léman Express, arrêt

« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et H-Lombard



Cette brochure a été réalisée par le Service de médecine de premier recours en collaboration avec le Groupe d'information pour patient-es et proches (GIPP) des HUG.