

Veille Bibliographique en Cardiologie



Les experts du CNCF ont sélectionné pour vous
Hypertension artérielle
Par le Dr François Silhol (Marseille)

Avec le soutien institutionnel de **ZENTIVA** et **SERVIER**

Quel bénéfice net d'une diminution intensive de pression artérielle ?

La méta-analyse BPRULE

L'essentiel : un contrôle tensionnel intensif (PAS <120–130 mm Hg) réduit significativement (HR : 0,76 ; 0,72–0,81 ; p < 0,0001 ; NNT : 58) les événements cardiovasculaires (CV) majeurs comparativement à un contrôle standard (<140–150 mm Hg) induisant un bénéfice clinique net (+1,14 ; 1,03–1,25) avec une légère augmentation des effets indésirables, notamment rénaux et hypotensifs (augmentation absolue du risque d'événements indésirables : +1,82 %, NNH = 55).

La méthode : méta-analyse sur données individuelles de 80 220 patients (âge médian : 64 ans ; suivi médian : 3,2 ans) inclus dans 6 essais randomisés (ACCORD BP, SPRINT, ESPRIT, BPROAD, STEP, CRHCP) évaluant un critère principal d'efficacité composite (IDM, AVC, insuffisance cardiaque, décès CV) et parmi les critères de tolérance : hypotension, syncope et atteintes rénales.

L'analyse : ce travail est un argument décisif en faveur du contrôle tensionnel intensif avec une balance qui penche en faveur de la réduction de la morbi-mortalité CV, même en présence d'un surcroît modéré d'effets indésirables : il conforte les recommandations visant des cibles de PAS <130 mm Hg, tout en rappelant la nécessité d'une approche individualisée.

La référence : Guo X. et al. Benefit–harm trade-offs of intensive blood pressure control versus standard blood pressure control on cardiovascular and renal outcomes. The Lancet 2025;406(10507):1009–1019. doi: 10.1016/S0140-6736(25)01391-1.

Hyperaldostérionisme primaire : un dépistage pour tous les hypertendus ?

Nouvelles recommandations de l'Endocrine Society

L'essentiel : toute personne hypertendue devrait être dépistée pour un hyperaldostérionisme primaire (HAP), quelle que soit la sévérité ou le contexte, dans l'objectif d'améliorer la détection d'une cause curable et de réduire la morbi-mortalité cardiovasculaire associée.

La méthode : recommandations élaborées selon la méthode GRADE, à partir de revues systématiques portant sur dix questions cliniques clés relatives au diagnostic et au traitement de l'HAP par un panel multidisciplinaire ayant aussi intégré des considérations d'équité, de coût, de faisabilité et de préférences des patients.

L'analyse : cette évolution majeure dans la prise en charge de l'HTA secondaire résulte de la forte prévalence de l'HAP (5 à 10 % des hypertendus) et du bénéfice démontré d'un traitement spécifique, médical ou chirurgical, sur les complications CV. Sa mise en œuvre suppose toutefois un accès facilité au dosage du Rapport Aldostérone/Rénine couchée, aux tests de suppression et aux équipes d'endocrinologie expérimentées dans l'échantillonnage veineux surrénalien.

Points clés :

- **Dépistage élargi** : dosage systématique de l'aldostérone, de la rénine et du rapport aldostérone/rénine (ARR) chez tous les hypertendus.
- **Confirmation diagnostique** : test de suppression de l'aldostérone en cas de probabilité intermédiaire.
- **Bilan d'imagerie et de latéralisation** :
 - Scanner surrénalien et échantillonnage veineux surrénalien avant tout geste chirurgical.
 - Test de freinage à la dexaméthasone (1 mg) en cas d'adénome apparent pour exclure un hypercorticisme associé.
- **Traitement spécifique** :
 - Chirurgie si HAP latéralisé et patient éligible.
 - Antagonistes des récepteurs des minéralocorticoïdes (ARM) en traitement médical : spironolactone en première intention, ou éplérénone si intolérance.
 - Surveillance de la rénine plasmatique : un taux non freiné devient une cible thérapeutique d'efficacité.

La référence : Adler G.K. et al. Primary 110(9):2453–2495. doi: 10.1210/clinem/dgaf284

L'extrait de feuille d'olivier diminue la pression artérielle : mythe ou réalité ?

L'étude OLE-Hypertension

L'essentiel : chez des hypertendus traités, l'administration d'extraits de feuilles d'olivier (OLE) entraîne une baisse significative de la pression artérielle systolique (PAS) moyenne sur 24 h (- 6,4 sous OLE vs - 1,5 mm Hg sous placebo ; p < 0,01), de la charge tensionnelle (passant de 30,7 à 21,2 % ; p = 0,03) et de la variabilité diastolique, tout en améliorant le profil métabolique et inflammatoire, sans effet indésirable notable.

La méthode : Essai multicentrique, randomisé, en double aveugle, contre placebo, ayant inclus 621 patients hypertendus afin d'évaluer la variation de PA systolique et diastolique à 12 semaines.

L'analyse : les mécanismes de l'effet tensionnel de l'OLE pourraient être une amélioration de la fonction endothéliale et une réduction du stress oxydatif via les polyphénols. La courte durée du suivi et l'absence d'évaluation d'événements cliniques limitent la portée de cette étude, mais l'OLE apparaît comme un complément potentiellement utile chez les patients hypertendus à risque métabolique.

La référence : Lamti F. et al. Efficacy of olive leaf extracts in controlling blood pressure in hypertensive 43(11):1878-1884. doi: 10.1097/HJH.0000000000004141.

Réalisé avec les experts
scientifiques du



Avec le soutien
institutionnel de



Avec le soutien
institutionnel de



Vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de rectification des données vous concernant, d'un droit à la portabilité de vos données, du droit de limiter les traitements effectués sur vos données ainsi que du droit de définir des directives générales et particulières définissant la manière dont vous souhaitez que soient exercés, après votre décès, vos droits.

Vous êtes expressément informé(e) que vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel. Pour exercer vos droits, merci d'adresser un courrier au CNCF – Le Gestionnaire de données, accompagné de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature, à l'adresse postale suivante : Collège National des Cardiologues Français, 92 avenue Maine - 75014 Paris. Vous pouvez par ailleurs introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. Si vous ne souhaitez plus recevoir d'emails du CNCF, suivez ce lien :

Cet email a été envoyé à congrescncf@cncf.eu

Vous avez reçu cet email parce que vous vous êtes inscrit à notre newsletter. [Se désinscrire](#)