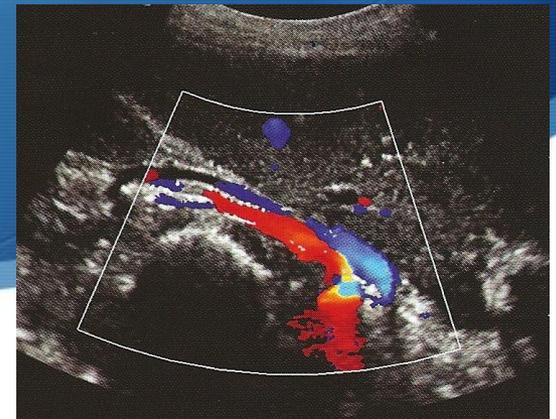


HTA et Echodoppler des artères rénales

Atelier pratique JIFA 2016

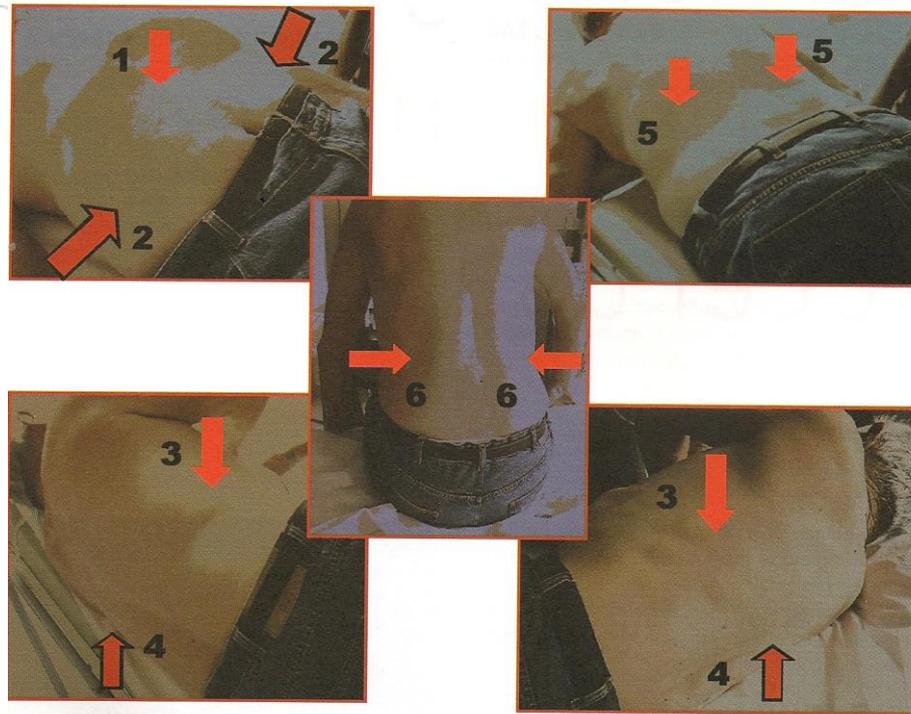
Sébastien MULLER
Hôpital Américain Paris



Conditions d'examen

- ◆ Patient à Jeun ? C'est mieux mais pas indispensable
- ◆ Sonde: convexe abdominale et Phased d'Array
- ◆ Réglage machine: programme dédié. PRF. Basses fréquences Doppler couleur et pulsé
- ◆ Examiner: Aorte, les loges rénales, artères rénales , la perfusion des reins

Position de la sonde



Les renseignements

- ◆ **Aorte**: diamètre, paroi, VMS
- ◆ **Morphologie des reins**: longueur, différenciation CM, DCPC, lithiase, normalité du parenchyme
- ◆ **Artères rénales**: VMS à l'ostium, sur la portion tronculaire, rapport réno-aortique
- ◆ **Parenchyme rénal**: IR, temps monté systolique

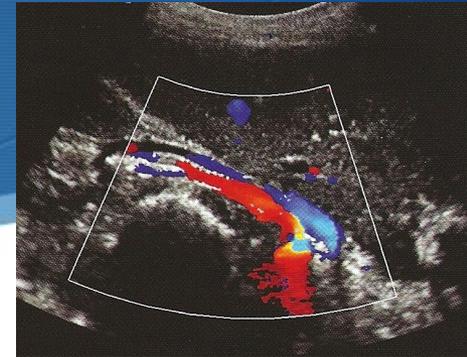
Variations anatomique de artères rénales



D'après Sampaio

Critères vélocimétriques

Signes directs



% DE STÉNOSE	VMS	VTD	RRA
60 - 69%	180 à 220 cm/s		Sup à 3,5
70 - 79%	Sup à 230 cm/s	Sup à 50 cm/s	12

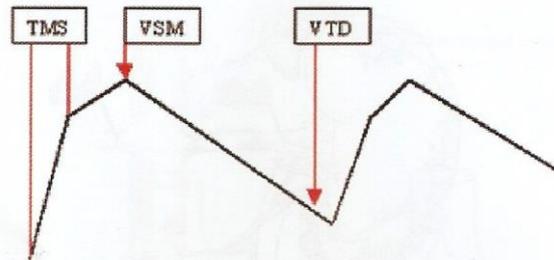
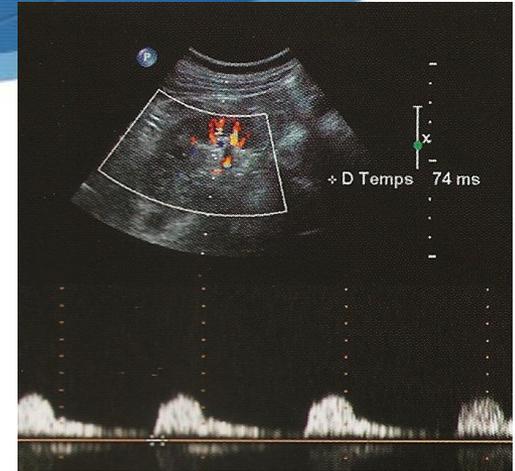
Critères vélocimétriques

Signes indirects

- Asymétrie taille d'un rein $> 1,5$ cm

Sur les artères interlobulaires Jonct°CM:

- IR :N= 0,5 – 0,7 => différence de plus de 0,1
- Temps de montée systolique >70 ms: sténose $> 80\%$



Quand rechercher une SAR?

- *âge de début d'hypertension artérielle à moins de 30 ans ou à plus de 50 ans chez un homme ou à plus de 60 ans chez une femme ;*
 - *début brutal d'une hypertension artérielle ;*
 - *aggravation d'une hypertension artérielle précédemment bien contrôlée ;*
 - *hypertension artérielle réfractaire à un traitement bien suivi comportant 3 antihypertenseurs ;*
 - *hypertension artérielle accélérée ou maligne (chiffres supérieurs à 200/110 mmHg) ;*
 - *rétinopathie hypertensive stade III ou IV ;*
 - *présence d'un souffle systolodiastolique abdominal (ou lombaire) ;*
 - *œdème pulmonaire récurrent ("flash") ;*
 - *association à d'autres localisations athéromateuses ;*
 - *insuffisance rénale aiguë et absence de baisse de la pression artérielle sous antihypertenseur a fortiori sous IEC ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II ;*
- *syndrome néphrotique du sujet âgé ;*
 - *HTA avec hypokaliémie et hyperuricémie.*
 - *un rein atrophique ou ayant perdu 1,5 cm de grand axe lors de son suivi échographique*

