

Compte-rendu

La dénervation rénale par radiofréquence : solution efficace et durable pour éviter l'escalade thérapeutique dans l'hypertension artérielle résistante ?

Mots-clés

Hypertension artérielle , Dénervation rénale , Radiofréquence , SPYRAL HTN-ON MED

Long-term efficacy and safety of renal denervation in the presence of antihypertensive drugs (SPYRAL HTN-ON MED): a randomised, sham-controlled trial.

F. Mahfoud et al., The Lancet, 04.04.2022

[DOI: 10.1016/S0140-6736\(22\)00455-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00455-X)

Introduction

Il est maintenant bien démontré qu'une réduction de la tension artérielle (TA) diminue le risque d'événements cardiovasculaires et de mortalité. Dans les études de suivi du contrôle de la TA, on identifie souvent une mauvaise adhésion au traitement comme cause d'échec au bon contrôle tensionnel, soulignant la nécessité d'options thérapeutiques complémentaires. Des essais randomisés contrôlés ont déjà montré l'innocuité et l'efficacité de la dénervation rénale pour abaisser la TA avec ou sans médicament antihypertenseur complémentaire. L'objet de la présente étude est de déterminer si la réduction de la TA consécutive à la dénervation rénale est durable et si elle se poursuit au cours du suivi, ici à 3 ans de la dénervation.

Méthode

Méthode : étude randomisée, en simple aveugle et « factice-contrôlée », multicentrique (25 centres – États-Unis, Europe et Australie) avec suivi à 3 ans (suivi à 6 mois publié en 2018 dans *Lancet*¹) qui porte sur l'innocuité et l'efficacité à long terme de la dénervation rénale par radiofréquence chez des patients hypertendus. **Inclusion** : patient.e.s entre 20 et 80 ans, éligibles si TA systolique au cabinet entre 150 et 180 mm Hg, TA diastolique >90 mm Hg, TA systolique moyenne sur 24 heures entre 140 et 170 mm Hg, sous traitement antihypertenseur (1 à 3 médicaments). **Exclusion** : HTA secondaire. Dénervation rénale préalable, contre-indications à une angiographie rénale. **Issue primaire** : différence à 6 mois des traitements sur la TA systolique moyenne sur 24h entre groupe « dénervation rénale » et groupe « témoin ». **Issues secondaires** : sécurité à long terme jusqu'à 36 mois utilisant un critère composite d'événements indésirables majeurs (mortalité toutes causes confondues, insuffisance rénale terminale, événement embolique entraînant une lésion d'organe terminal, perforation ou dissection d'une artère rénale nécessitant une intervention, complications vasculaires, hospitalisation pour crise hypertensive et sténose nouvelle de l'artère rénale supérieure à 70%).

Résultats

80 sujets ont été inclus entre 2015 et 2017, 38 dans le groupe « dénervation rénale » (dont 5 femmes), 42 dans le groupe « contrôle factice » (8 femmes). Réduction de la TA systolique et diastolique ambulatoire moyenne dans le groupe « dénervation rénale », plus forte que celle du groupe « témoin » à 24 et 36 mois, malgré un traitement médicamenteux similaire. A 36 mois, la TA systolique ambulatoire sur 24 heures était inférieure de 10.0 mm Hg (IC 95% -16.6 à -3.3 ; p=0.0039) et la TA diastolique était inférieure de 5.9 mm Hg (-10.1 à -1.8 ; p=0.0055) dans le groupe « dénervation rénale » par rapport au groupe « témoin ».

Discussion

La dénervation rénale s'est montrée sûre et a permis une réduction durable de la pression artérielle, progressive tout au long du suivi. Les deux groupes ont utilisé un nombre similaire d'agents antihypertenseurs, mais ceux du groupe « dénervation rénale » avaient une posologie et une complexité médicamenteuses plus faibles par rapport au groupe « témoin ».

Conclusion

Dans un contexte d'absence de nouveaux médicaments antihypertenseurs, la **dénervation rénale peut représenter un complément efficace, voire une alternative, à une escalade thérapeutique**, souvent mal tolérée et donc sujette à une mauvaise adhésion. La réduction soutenue de la TA sur 24 heures (matinale, diurne et nocturne) témoigne de la spécificité du traitement permanent et représente un argument fort en faveur de la dénervation rénale. Cela étant, une **limitation** importante de la présente étude « preuve de concept » est la puissance insuffisante pour déterminer les issues cliniques. Des réponses plus solides quant à son effet sur la protection des lésions des organes cibles pourraient donc être apportées bientôt par le protocole « **Expansion** » (où 260 patients supplémentaires sont actuellement inclus de manière prospective dans l'étude *SPYRAL HTN-ON MED Expansion*).

Date de publication	Auteurs
03.05.2022	