
**Décision(s) thérapeutique(s)
hierarchie de soins**

Mr C 58 ans est hospitalisé pour déséquilibre tensionnel. Il s'agit d'un patient coronarien, insuffisant rénal chronique (néphrectomie unilatérale en 1975 : le patient ne se souvient plus de la raison pour laquelle la chirurgie a été effectuée). Le patient se plaint d'un prostatisme attribué par son urologue à une hypertrophie bénigne de prostate : le résidu post mictionnel a été évaluée à 150cc. Il n'existe aucun signe d'insuffisance cardiaque. Il est fumeur 10 cigarettes/jour.

La PA est mesurée à 180/70 mm Hg.

La Créatininémie est à 280 μ mol/l (200 μ mol/l il y a 6 mois) définissant une clairance de la créatininémie à 35 ml/min. La protéinurie est à 2 g/24h.

**Traitement antihypertenseur à l'entrée :
CHRONADALATE 30 mg /jour, XATRAL 1cp/jour**

Q1 Identifiez les problèmes posés par le patient

Q2 Quels sont vos objectifs thérapeutiques ?

Q3 Quels sont les moyens disposant d'un fort niveau de preuve à envisager pour les atteindre

Q4 Dans quel ordre envisagez vous de les mettre en œuvre et selon quelles modalités?

R1 :

- ce patient présente un très haut risque cardiovasculaire
- ce patient présente une insuffisance rénale modérée mais qui s'est aggravée de façon significative au cours de ces derniers mois
- ce patient présente une gêne fonctionnelle importante liée à son prostatisme qu'il faut essayer de soulager.

R2

1. réduire son risque cardiovasculaire
2. tenter de ralentir la progression de l'insuffisance rénale
3. soulager le patient de la gêne fonctionnelle liée au prostatisme.

R3

Pour réduire le risque cardiovasculaire, il faut envisager l'utilisation d'anti-agrégant plaquettaire dans ce contexte de prévention secondaire de la maladie coronaire.

Il faut abaisser le LDL cholestérol en dessous d'1g/l en utilisant en priorité une statine.

Il faut aider le patient à interrompre son tabagisme .

Il faut améliorer le contrôle de l'hypertension artérielle.

Pour ralentir la progression de l'insuffisance rénale, il faut améliorer le contrôle de l'hypertension artérielle et utiliser des

inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II à la fois pour contribuer à la baisse de la pression artérielle et à réduction de la protéinurie. La baisse de la protéinurie est un objectif thérapeutique car il s'agit d'un critère de substitution à la néphroprotection. Il faut envisager une levée de l'obstacle prostatique pour supprimer la possible composante obstructive de cette aggravation de la fonction rénale.

Pour améliorer la symptomatologie fonctionnelle de prostatisme dans la mesure où le traitement médical a échoué il faut envisager un traitement chirurgical.

R4

Dans tous les cas l'utilisation d'une nouvelle thérapeutique médicamenteuse doit se faire en prenant en compte la totalité de l'ordonnance , les antécédents du patients notamment allergique.

L'utilisation d'un antiagrégant plaquettaire – ici l'aspirine peut se faire de façon non différée avec toutefois une coordination souhaitable avec l'urologue en charge du problème de prostate du patient compte tenue de la perspective chirurgicale à court terme. On interrogera le patient sur des possibles antécédents ulcéreux et d'allergie à l'aspirine.

L'utilisation de statine doit être conditionnée au niveau du LDL cholestérol qui est donc à évaluer au moyen d'une exploration biologique d'anomalie lipidique. Si le LDL cholestérol est supérieur ou égal à 1 g/l : une statine sera donc introduite en

prenant en compte de possibles antécédents de mauvaise tolérance.

L'intensification du traitement antihypertenseur se fera en tenant compte des co-morbidités. On envisagera préférentiellement l'utilisation d'un IEC et d'un bêta-bloquant.

L'utilisation d'un IEC pourra être suspendu à des données sur la perméabilité artérielle rénale obtenue par échographie doppler.

L'utilisation d'un bétabloquant prendra en compte l'existence éventuelle de contre indications : asthme, syndrome de Raynaud sévère, bradychardie majeure.

L'utilisation des diurétiques pourra être mise en attente de la levée de l'obstacle prostatique.

Concernant le tabagisme, il faut informer le patient et envisager l'utilisation de substituts nicotiques.