

## Les biomarqueurs vasculaires dans l'HTA : comment les utiliser ?

*26<sup>th</sup> Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection - ESH 2016 (Paris) : 10-13 juin 2016.*

Les scores de risque souvent élaborés à partir d'études épidémiologiques célèbres sont des outils incontournables dans l'élaboration des stratégies destinées à la prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires. L'hypertension artérielle (HTA) est notamment un facteur de risque important. En pratique, un fossé existe entre la prédiction et la survenue des événements cardiovasculaires, de sorte que les outils prédictifs pourraient tenir une place importante. C'est là qu'interviennent les biomarqueurs vasculaires qui doivent, sinon se substituer aux scores précédemment évoqués, tout au moins les compléter pour affiner la stratification du risque individuel.

Ces critères prédictifs, dits secondaires, sont relativement nombreux mais, pour être dignes d'intérêt, ils doivent satisfaire à certaines exigences : preuve du concept, validation prospective, valeur incrémentale, utilité clinique et pronostique, rapport coût/efficacité, facilité d'utilisation, consensus méthodologique et valeurs de référence. Les biomarqueurs dits périphériques qui excluent toute référence à la circulation coronaire sont en théorie destinés à la prévention primaire et secondaire. La plupart d'entre eux s'inscrivent dans le concept de vieillissement artériel prématuré. Ceux qui remplissent la plupart des exigences précédemment évoquées sont : 1) l'épaisseur intima-média (EIM) mesurée par écho-doppler carotidien ; 2) l'index bras-cheville ou index de perfusion systolique (IPS) ; 3) la rigidité artérielle évaluée par la vélocité de l'onde de pouls carotido-fémorale.

A ce titre, ils peuvent être utilisés, dans une certaine mesure, pour stratifier le risque cardiovasculaire, par exemple au cours de l'HTA. Cependant leur aptitude à changer résolument l'évaluation pronostique chez un patient donné n'est pas évidente, alors que c'est là une garantie de leur utilité. Aucun de ces trois biomarqueurs ne se détache des autres par sa valeur prédictive supérieure et, idéalement, il faudrait en combiner au moins deux, par exemple EIM et IPS, chez le même patient pour gagner en information utile, ce qui est rarement faisable en pratique médicale courante. Cette approche est toutefois concevable dans des indications sélectives où le risque cardiovasculaire mérite d'être apprécié le plus précisément possible.

Il manque à l'évidence au moins une étude de cohorte prospective qui permettrait de comparer non seulement ces trois biomarqueurs vasculaires, mais aussi d'autres candidats, telles la pression pulsatile centrale, la fonction endothéliale ou encore la hs-CRP.

Dr Philippe Tellier

Vlachopoulos C : Arterial damage in hypertension : which parameters should be investigated in all patients and how ?