

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — SURRÉNALES ·
PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-SUR-CONN · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE (Conn) — conduite à tenir

Objet

Dépister et traiter l'hyperaldostéronisme primaire — cause fréquente et curable d'HTA secondaire — en distinguant adénome de Conn et hyperplasie bilatérale.

CAT diagnostique

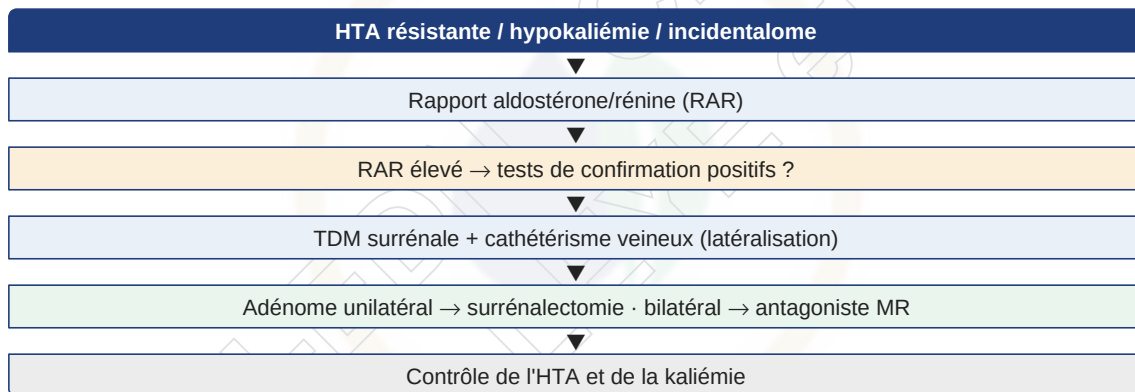
1. Signes cliniques

- HTA souvent résistante ; signes d'**hypokaliémie** (asthénie, crampes, faiblesse musculaire, polyuro-polydipsie) — présente chez < 1/3 des patients.
- Le plus souvent **paucisymptomatique** → dépistage biologique systématique chez l'hypertendu à risque (HTA résistante, hypokaliémie, incidentalome, HTA du sujet jeune).

2. Signes paracliniques

- **Hypokaliémie + alcalose métabolique** (inconstantes) ; kaliurèse inadaptée.
- **Rapport aldostérone/rénine (RAR) élevé** = test de dépistage (conditions de prélèvement standardisées, gestion des traitements interférents).
- **Tests de confirmation** (charge sodée, etc.) ; **TDM surrénalienne** ; **cathétérisme des veines surrénales** pour la latéralisation (adénome unilatéral vs hyperplasie bilatérale).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Adénome de Conn unilatéral** (latéralisé) : **surrénalectomie laparoscopique** (curative ou améliore nettement l'HTA).
- **Hyperplasie bilatérale** (ou chirurgie refusée) : **antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes** — **spironolactone** ou **éplérénone** (mieux tolérée) — titrés sur la PA et la kaliémie.
- **Correction de l'hypokaliémie** et contrôle tensionnel ; prise en charge des autres FRCV.
- Préparation pré-opératoire (normalisation kaliémie/PA).

Surveillance

- PA, kaliémie, fonction rénale ; efficacité post-chirurgicale (aldostérone/rénine) ; tolérance des anti-MR (gynécomastie sous spironolactone).
- Suivi tensionnel au long cours.

Points de vigilance

- Penser au Conn devant toute **HTA résistante** ou **HTA + hypokaliémie** : c'est une cause curable.
- Standardiser les conditions du RAR (médicaments interférents, kaliémie corrigée avant dosage).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Dépistage par RAR à généraliser chez l'hypertendu à risque ; à défaut, forte présomption devant HTA + hypokaliémie spontanée.
- **Spironolactone** (peu coûteuse) = traitement médical de base efficace là où la chirurgie/le cathétérisme ne sont pas accessibles.
- Corriger la kaliémie et contrôler l'HTA en priorité ; orienter les adénomes latéralisés vers la chirurgie quand elle est possible.