

	Adénome de Conn (Hyperaldostéronisme primaire)	Hyperplasie bilatérale des surrénales (Hyperaldostéronisme primaire)	sténose des artères rénales (Hyperaldostéronisme secondaire)
Explication physiopathologique	<i>L'Aldostérone augmente la réabsorption tubulaire rénale de Na⁺ + excrétion de K⁺.</i>	<i>L'Aldostérone augmente la réabsorption tubulaire rénale de Na⁺ + excrétion de K⁺.</i>	<i>L'Aldostérone augmente la réabsorption tubulaire rénale de Na⁺ + excrétion de K⁺.</i>
Définition CLINICO-BIOLOGIQUE Définition FONCTIONNELLE	Hypertension artérielle + hypokaliémie + rénine plasmatique basse + aldostérone plasmatique augmentée	Hypertension artérielle + hypokaliémie + rénine plasmatique basse + aldostérone plasmatique augmentée	Hypertension artérielle + hypokaliémie + rénine plasmatique basse + aldostérone plasmatique augmentée
EXAMENS COMPLEMENTAIRES	1. Scanner des surrénales : hypodensité nodulaire isolée ; ou mieux IRM : plus sensible. <u>img 7 23.jpg</u> 2. Test de freinage au Captopril : non freinable. 3. ± Cathétérisme veineux : sécrétion unilatérale d'aldostérone. 4. ± Scintigraphie au Iodocholestérol : hyperfixation unilatérale.	1. Scanner des surrénales : hyperplasie bilatérale, absence de nodule. 2. Test de freinage au Captopril : freinable (aldostérone basse). 3. ± Cathétérisme veineux : sécrétion bilatérale d'aldostérone. 4. ± Scintigraphie au Iodocholestérol : pas d'hyperfixation.	1. Echo-doppler des artères rénales : examen non invasif, de dépistage. 2. Artériographie rénale : examen de référence, invasif, associé à geste thérapeutique. 3. Scintigraphie rénale au DTPA ou Tc-Mag3 sensibilisée par les Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion (IEC), ou dosage rénine dans les 2 veines rénales par cathétérisme veineux : imputation de l'HTA à la sténose.