



37^{es} JHTA
JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

14-15 décembre 2017
Paris

Cité Universitaire (CIUP)

www.jhta2017.fr

11th INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION

Société Française d'Hypertension Artérielle www.sfhta.org

Société Belge d'Hypertension

Société Française d'Hypertension Artérielle

Société Suisse d'Hypertension



Le rôle des stéroïdes cardiotoniques endogènes dans la pathogenèse des complications cardiovasculaires et rénales de l'hypertension artérielle

Philippe Delmotte

Mons, Belgique



37^{es} JHTA
JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

14-15 décembre 2017
Paris

www.jhta2017.fr

Cité Universitaire (CIUP)

Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA)
Société Belge d'Hypertension
Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA)
Société Suisse d'Hypertension

11th INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION

The poster features a blue background with white and red text. The main title '37^{es} JHTA' is in large blue letters. Below it, 'JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE' and 'DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS' are in smaller blue text. The date '14-15 décembre 2017' and location 'Paris' are prominently displayed. The website 'www.jhta2017.fr' is at the top right. Logos for SFHTA, Société Belge d'Hypertension, Société Française d'Hypertension Artérielle, and Société Suisse d'Hypertension are shown along with their names. A photograph of a large, ornate building (likely the Cité Universitaire) is visible in the background.

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant les données de sa communication



Stéroïdes cardiotoniques (SCT) endogènes

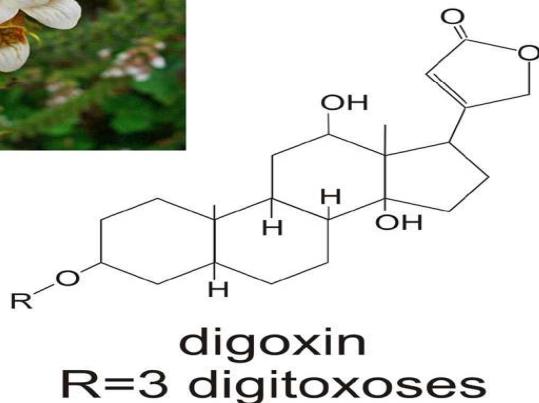
- = facteurs « digitale-like »
- Hormones produites par cortex surrénalien, placenta et hypothalamus
- Cardénolides/bufadiénolides selon structure chimique
- => Inhibition de la Na⁺/K⁺ ATPase

CARDENOLIDES



Digitalis lanata

Digitale laineuse

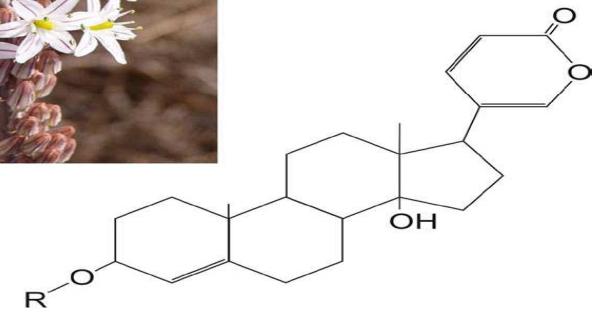


BUFADIENOLIDES

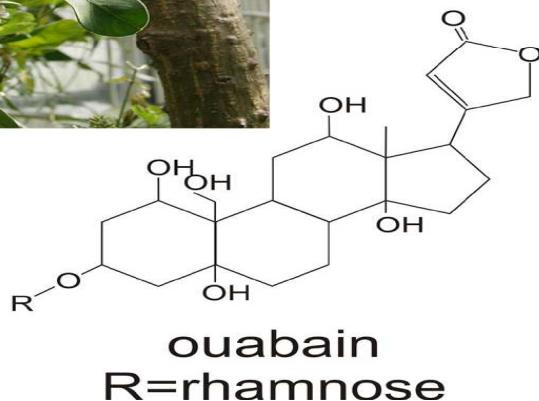


Urginea maritima

Scille maritime



Acokanthera oblongifolia



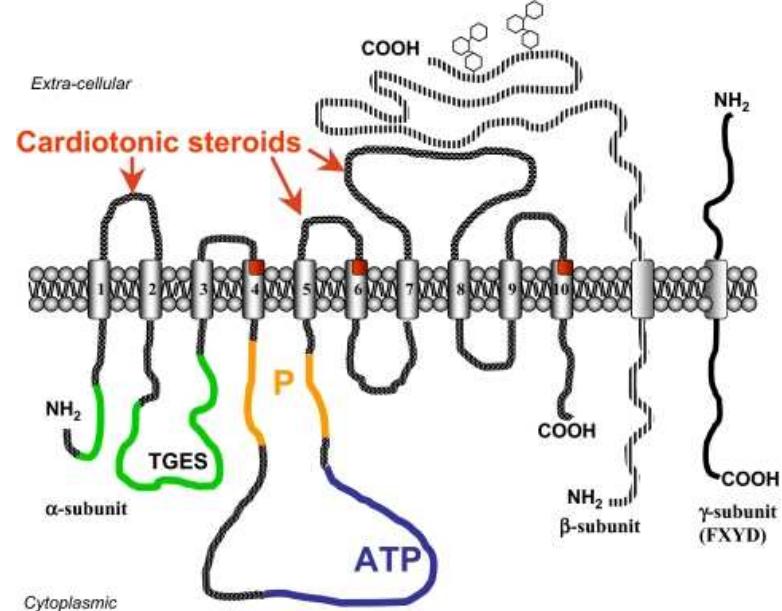
Bufo marinus

Crapaud buffle

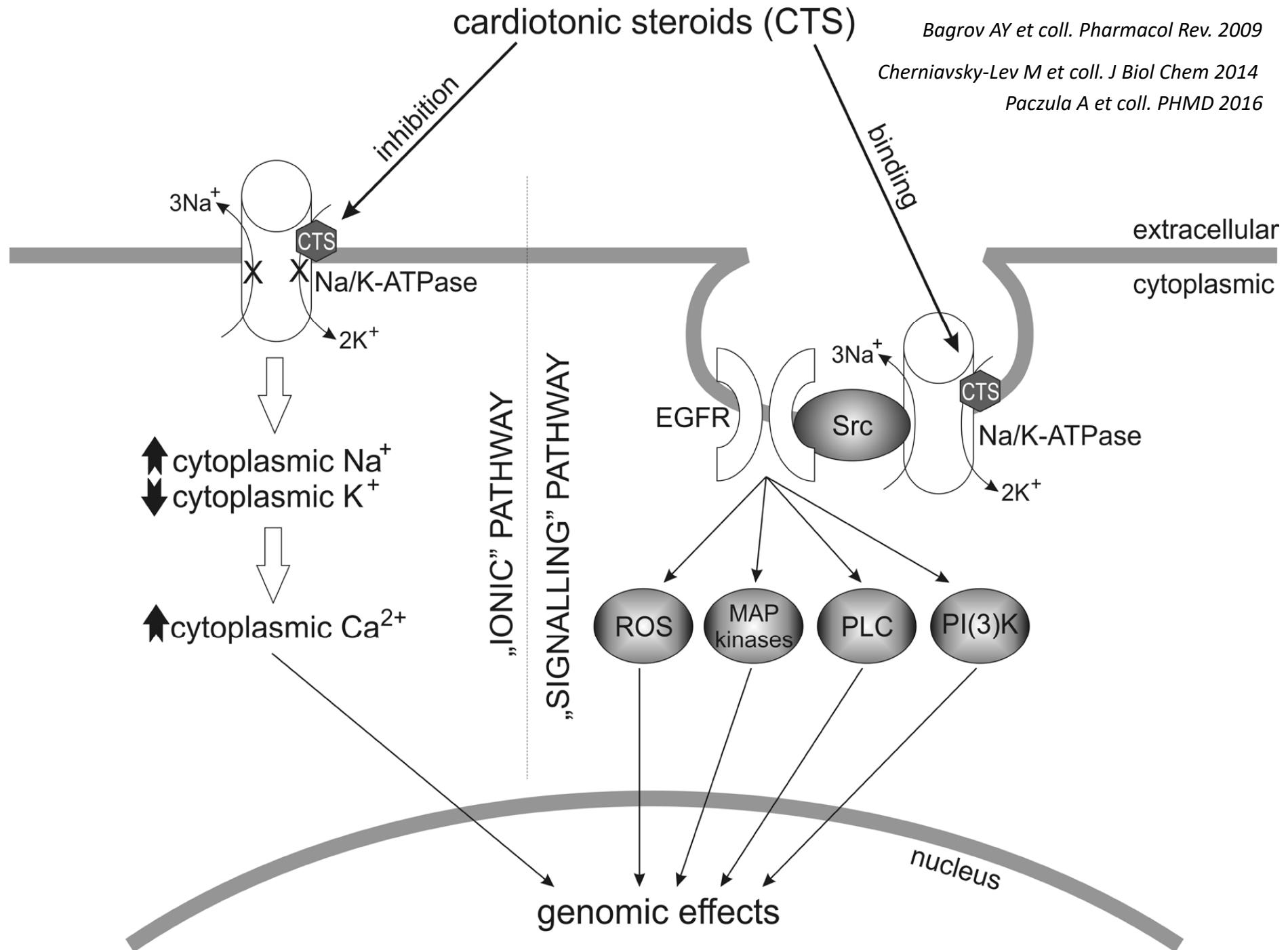


Na⁺/K⁺ ATPase

- 4 isoformes α et 3 isoformes β => nombreuses combinaisons $\alpha\beta$ (surtout $\alpha_1\beta_1$, presque ubiquitaire)
- α_2 : cœur adulte, muscle lisse et squelettique, cerveau, adipocytes, cartilage, os
- α_3 : SNC et périphérique, système de conduction cardiaque
- α_4 : testicules
- β_2 et β_3 : cerveau, cartilage, GR, cœur (β_2), poumons (β_3)



Bagrov AY et coll. Pharmacol Rev. 2009





Stéroïdes cardiotoniques (SCT) endogènes

- Régulation de la PA
- Remodelage cardiaque/vasculaire
- Maladies rénales



Stéroïdes cardiotoniques (SCT) endogènes

- Régulation de la PA
- Remodelage cardiaque/vasculaire
- Maladies rénales

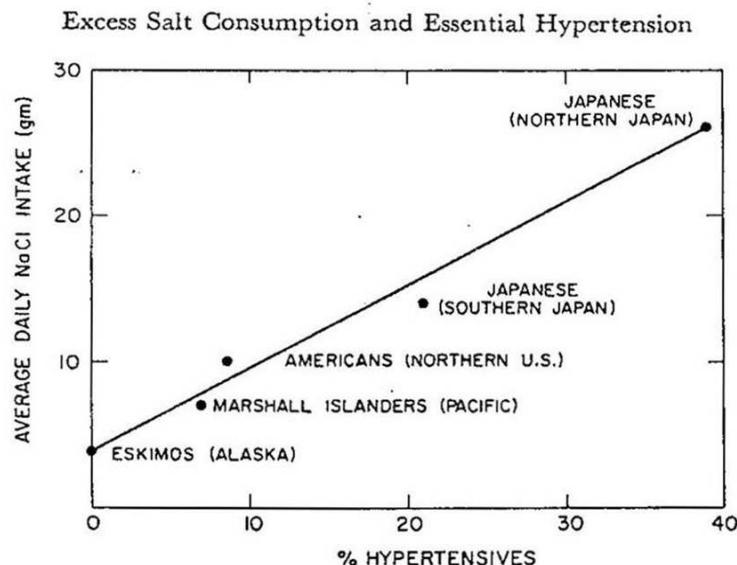
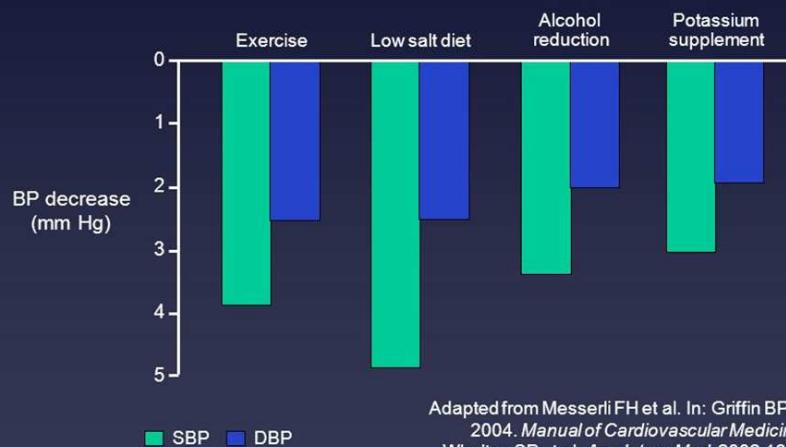


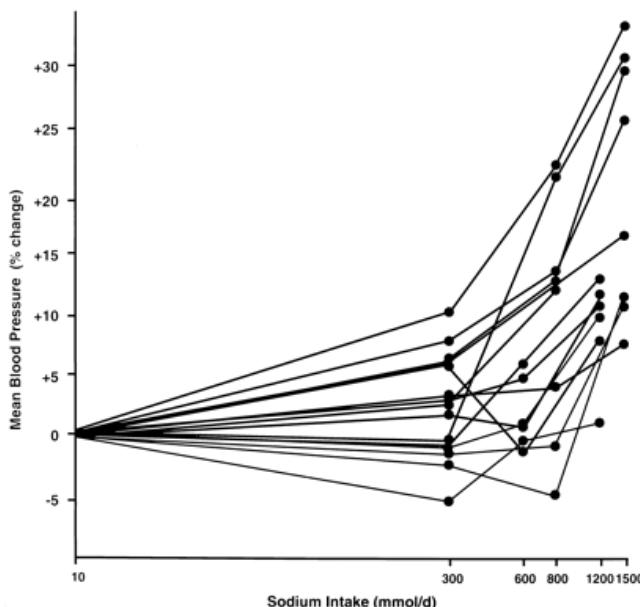
FIG. 1. Correlation of average daily salt (NaCl) intakes with prevalence of hypertension in different geographic areas and among different races. FROM: DAHL, L. K. In: Essential Hypertension. An International Symposium. Berlin, 1960. Springer-Verlag.

Dahl LK. Am. J Cardiol 1961;8:571-575

Non-pharmacologic interventions and BP reduction



Adapted from Messerli FH et al. In: Griffin BP et al, eds. 2004. *Manual of Cardiovascular Medicine*. 2nd ed. Whelton SP et al. Ann Intern Med. 2002;136:493-503. Cutler JA et al. Am J Clin Nutr. 1997;65(suppl):643S-651S. Xin X et al. Hypertension. 2001;38:1112-7. Whelton PK et al. JAMA. 1997;277:1624-32.



Weinberger MH. Hypertension 1996



SCT et régulation de la PA (1)

- Chez le rat: influence humorale sur le développement de l'HTA sous l'effet d'un régime riche en NaCl? (*Dahl LK et coll. J Exp Med 1967*)
- Concept d'un inhibiteur circulant du transport du Na⁺ (*Poston L et coll. Br Med J 1981*) puis d'une hormone inhibitrice de la Na⁺/K⁺ ATPase et natriurétique (*de Wardener HE et coll. Physiol Rev 1985*)



SCT et régulation de la PA (2)

- Bufadiénolides: proscillaridine A et marinobufagénine (MBG)
=> inhibition de l'isoforme $\alpha 1$ de la Na^+/K^+ ATPase (reins)
- Chez animaux et humains normotendus: expansion volémique et/ou régime riche en NaCl => $\uparrow []_{\text{sang}}$ et $\uparrow []_{\text{urine}}$
- $\uparrow \Sigma^\circ [\text{MBG}]$ décrite dans HTA essentielle, hyperaldostéonisme primaire, IR chronique, IC congestive et grossesse (*Bagrov AY et coll.*)

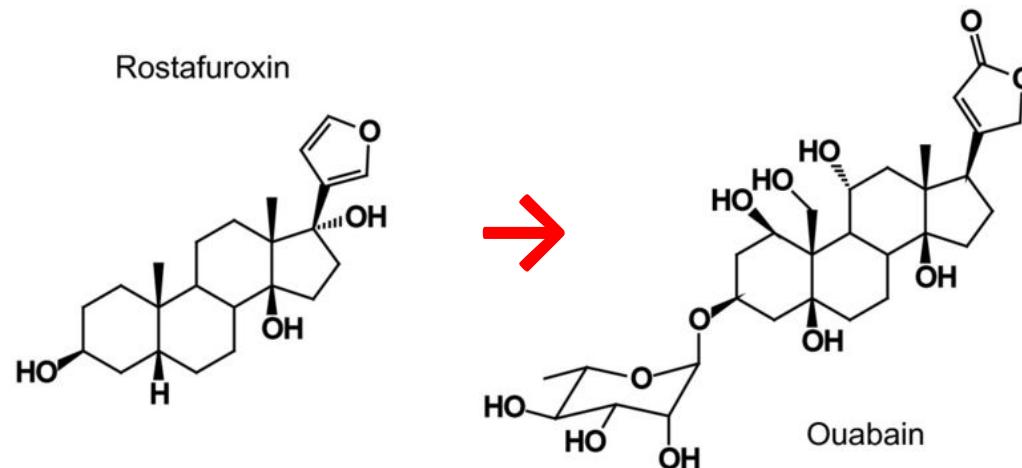
Pharmacol Rev 2009, Kolmakova EV coll. Nephrol Dial Transplant 2011)



SCT = cible thérapeutique? (1)

- Chez rats hypertendus Dahl et rates enceintes rendues hypertendues par régime riche en NaCl: Ac monoclonaux anti-MBG => ↓ PA et ↑ activité Na+/K+ ATPase vasculaire
- Chez humains: régime pauvre en NaCl => ↓ [MBG]_{urine} et en // ↓ PA et rigidité aortique (*Jablonski KL et coll. Clin J Am Soc Nephrol 2013*)
- Ischémie rénale sur SAR => ↑ [MBG]_{sang} et stenting efficace => ↓ [MBG]_{sang} (*Tian J et coll. Hypertension 2010*)

SCT = cible thérapeutique? (2)



↓ PA chez le rat hypertendu Milan mais pas chez l'humain

Ferrari P et coll. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol 2006

Staessen JA et coll. OASIS-HT Trial 2011

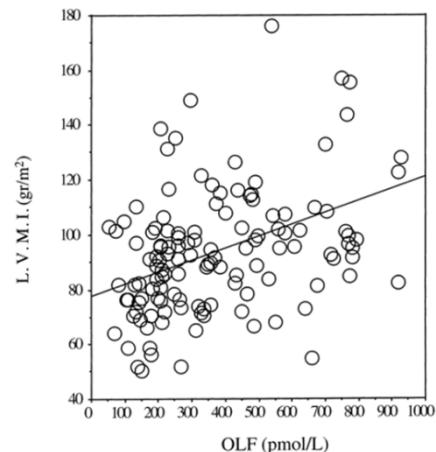


Stéroïdes cardiotoniques (SCT) endogènes

- Régulation de la PA
- Remodelage cardiaque/vasculaire
- Maladies rénales

SCT et remodelage cardiaque (1)

- Chez patients avec FEVG < 21%: ↑ [ouabaïne]_{sang} (*Gottlieb SS et coll.*
Circulation 1992)
- [Ouabaïne]_{sang} corrélée avec masse VG indexée (LVMi)



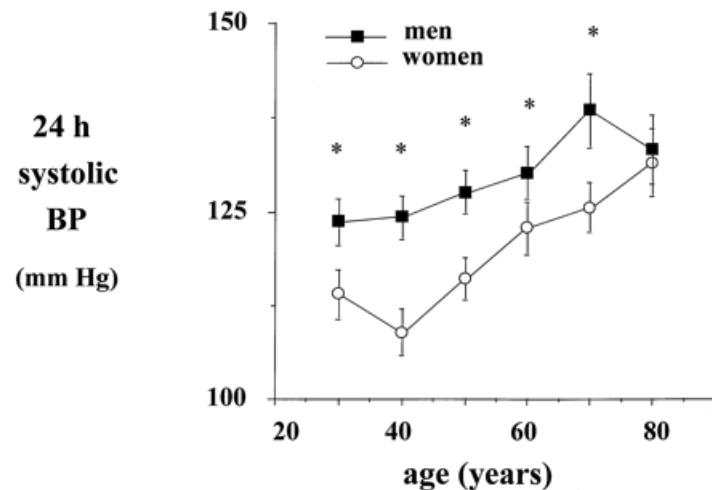
Manunta P et coll. Hypertension 1999



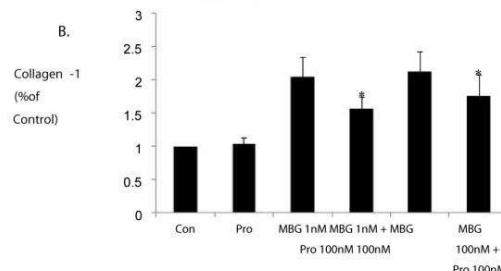
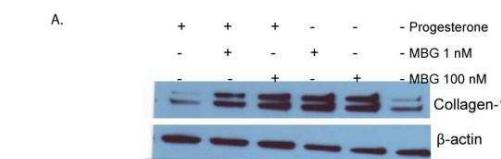
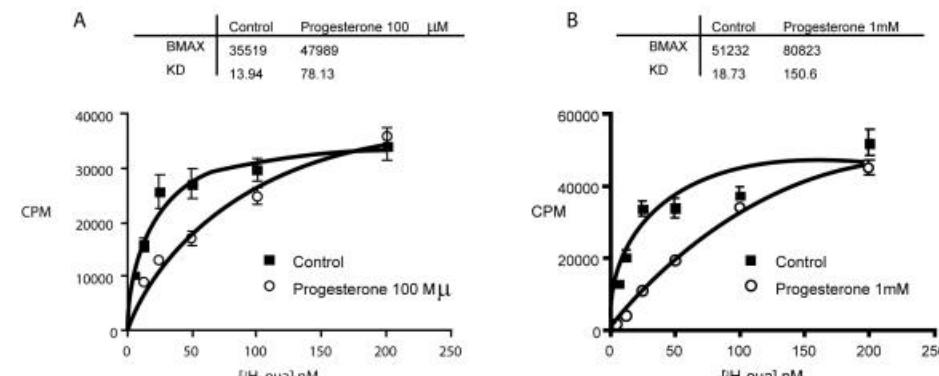
SCT et remodelage cardiaque (2)

- Injection MBG chez rat => hypertrophie VG, dysfonction diastolique, fibrose cardiaque et stress oxydatif (idem néphrectomie 5/6èmes) (*Kennedy DJ et coll. Hypertension 2006*)
- In vitro: MBG => ↑ expression procollagène -1 par fibroblastes cardiaques (*Elkareh J et coll. Hypertension 2007*)
- Dans les 2 cas: réversibilité par Ac monoclonal anti-MBG (*Haller ST et coll. Hypertension 2012*)

SCT et remodelage cardiaque (3)



Reckelhoff JF Hypertension 2001

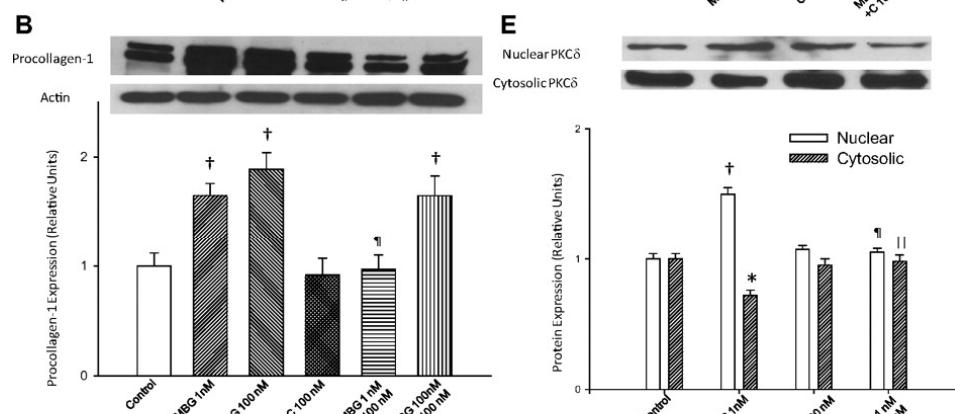
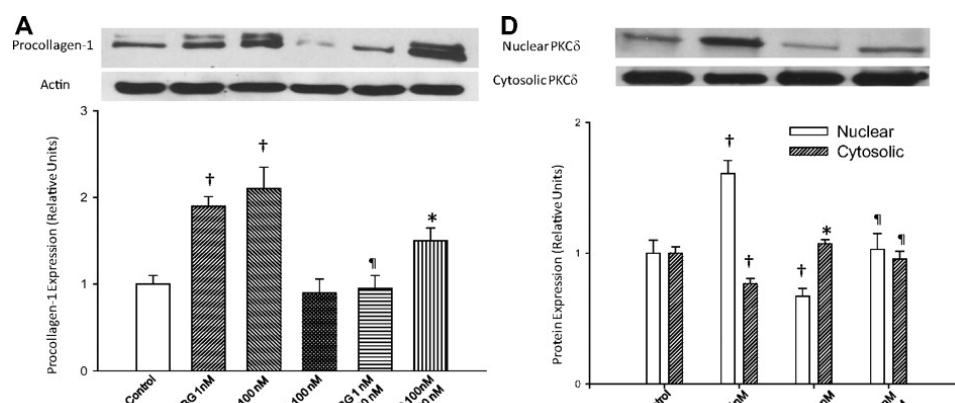
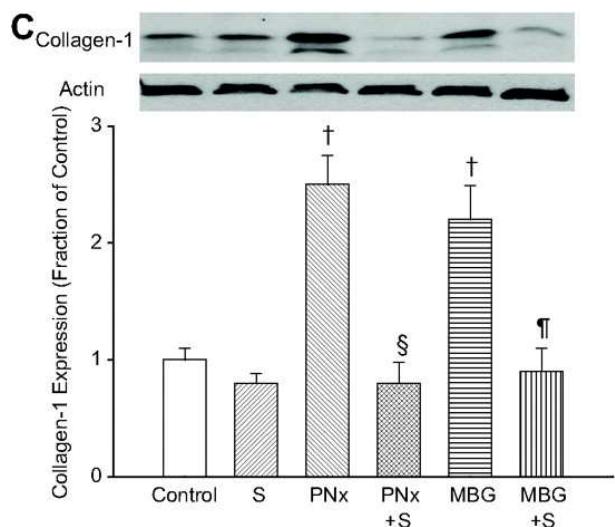
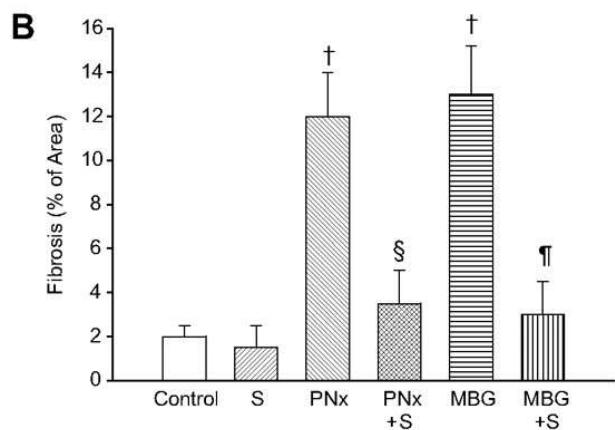
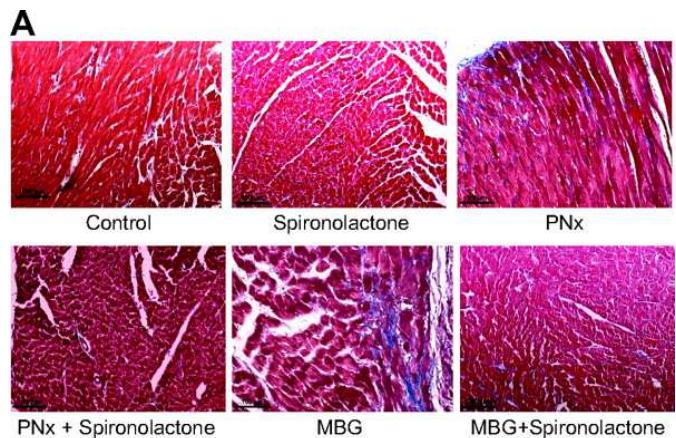


Drummond CA et coll. J Hypertens 2013



SCT = cible thérapeutique? (3)

- Spironolactone => ↓ rigidité artérielle, masse VG et fibrose cardiaque
- Spironolactone /canrénone = antagoniste compétitif partiel de l'ouabaïne sur la Na+/K+ ATPase (*Balzan S et coll. J Cardiovasc Pharmacol 2003*)



Tian et coll. Hypertension 2009



SCT et remodelage vasculaire

- Chez jeunes rats dont les mères avaient eu régime riche en NaCl: $\uparrow [MBG]_{\text{sang}}$ => remodelage vasculaire (épaississement/fibrose pariétale) (aorte, carotide et artère pulmonaire) avant \uparrow PA (*Piecha G et coll. Nephrol Dial Transplant 2012*)
- Chez femmes avec pré-éclampsie: $\uparrow [MBG]_{\text{sang}}$ et $[MBG]_{\text{placenta}}$ => \uparrow expression procollagène-1 dans artères utérines et dysfonction endothéliale (*Nikitina ER et coll. J Hypertens 2011*)



Stéroïdes cardiotoniques (SCT) endogènes

- Régulation de la PA
- Remodelage cardiaque/vasculaire
- Maladies rénales



SCT et maladies rénales (1)

- ↑ [MBG]_{plasma} décrite dans l'IR chronique (*Kolmakova EV et coll. Nephrol Dial Transplant 2011*)
- Injection MBG => accumulation de collagène de type I dans le cortex rénal et activation du facteur de transcription Snail (profibrotique) (*Fedorova O et coll. Am J Physiol Renal Physiol 2009*)
- Chez rats néphrectomisés à 5/6^{èmes}: Ac anti-MBG => ↓ fibrose rénale, ↑ ClCr et ↓ protéinurie (*Haller ST et coll. Am J Hypertens 2014*)



SCT et maladies rénales (2)

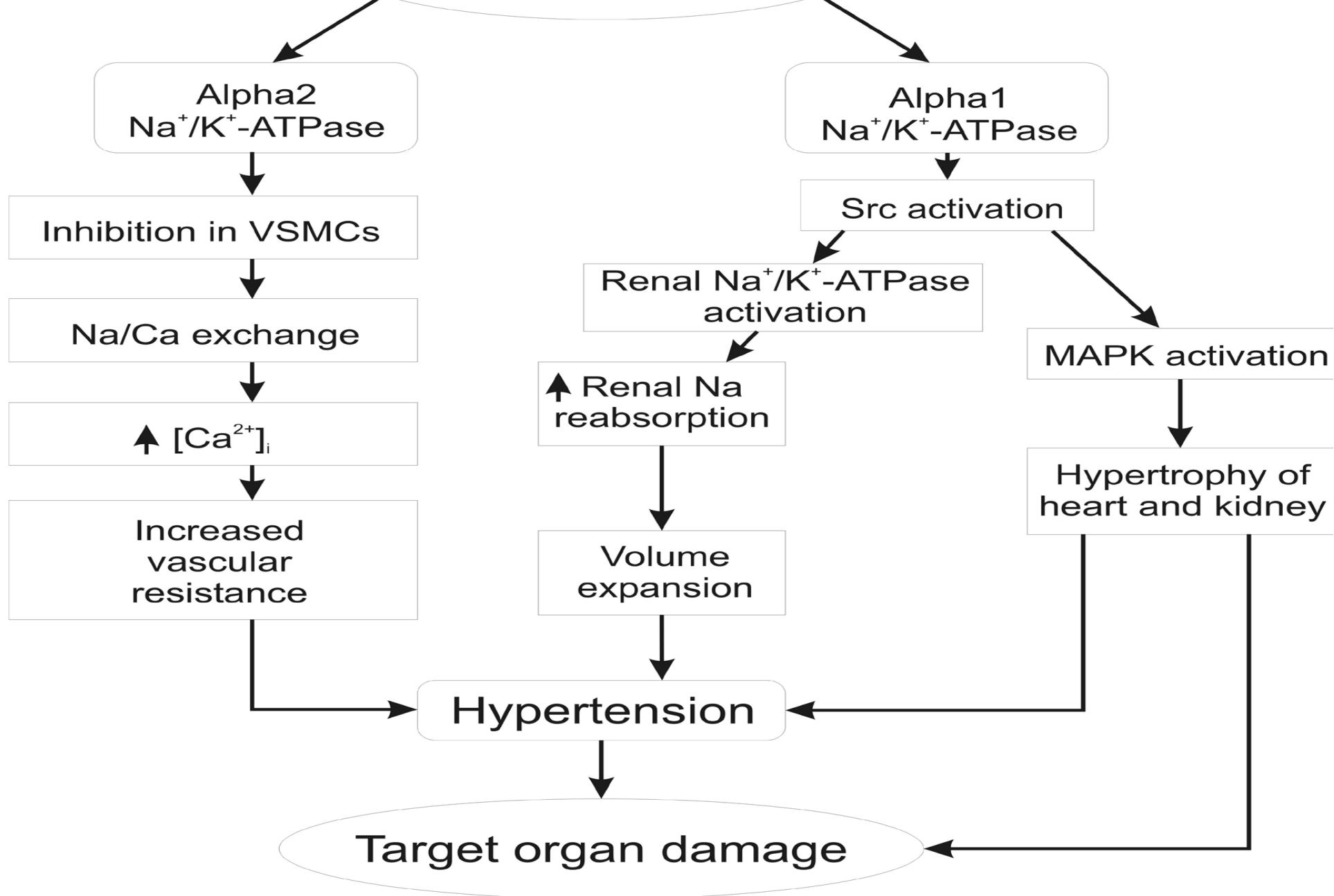
- MBG => programmation fœtale (réduction néphronique/HTA) chez rats nés avec petit poids (*Koleganova N et coll. Nephrol Dial Transplant 2012*) ou avec poids normal mais régime riche en NaCl pendant la grossesse de la mère (*Koleganova N et coll. Am J Physiol Renal Physiol 2011*)
- Ouabaïne => progression de la PKD (*Nguyen AN et coll. Am J Physiol Renal Physiol 2011*) notamment via activation EGFR, Src et voie MEK-ERK (*Jansson K et coll. Am J Physiol Renal Physiol 2012*)



Conclusions

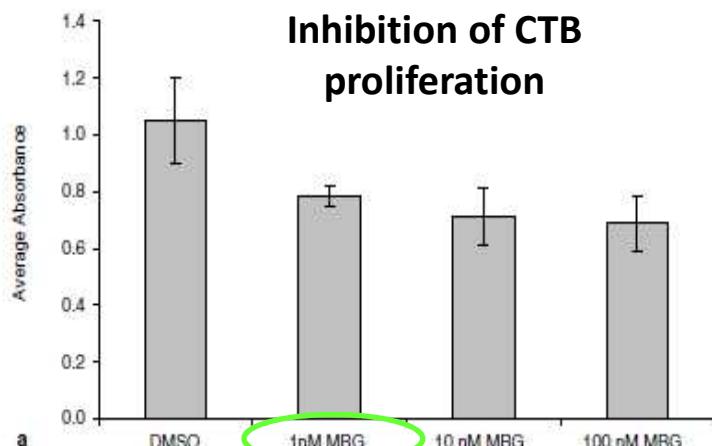
CTS
(Cardiotonic steroids)

Paczula A et coll. PHMD 2016

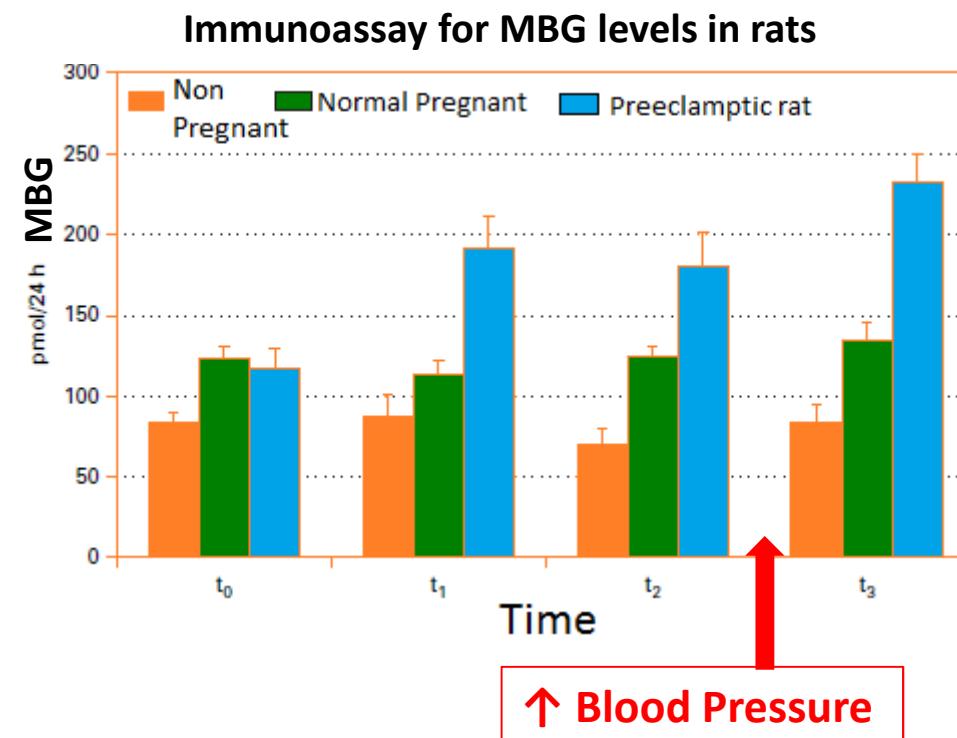


MBG in preeclampsia

- Plasma levels of MBG ↑ PRIOR the development of preeclampsia-linked symptoms
- Inhibition of CTB cells proliferation, invasion and migration from $1 \text{ nM} = 400 \text{ pg/mL}$



Reproduced from Lamarca et al., *Placenta*, 2006. 27: p. 985-88



- ⇒ Need to measure MBG plasma levels
- ⇒ Diagnostic/comprehension of PE

⇒ **MBG=Biomarker** ?

Objectives

Purification of MBG

Extraction from:

- Fresh *Bufo marinus* venom
- Crystallized *Bufo marinus* venom

Preliminary set up of a measure method of MBG

- HPLC-UV method set up:
 $LOQ = 30 \mu\text{g/mL}$

- UPLC-UV method set up:
 $LOQ = 10 \mu\text{g/mL}$

Purpose: to reach
 $LOQ = 10 \text{ pg/mL}$

New strategies for measurement of MBG

- UPLC-Fluo after derivatization
- Measurement by LC-MS/MS
- Supported Liquid Extraction of the plasma

Observational clinical study

- Analysis of MBG in normal pregnant versus preeclamptic women

- Clinical parameters:
BP + uterine arteries doppler + CO/SV/HR

Conclusion



Venom extraction

- Venom analysis
- Extraction of pure MBG
- MBG identity confirmed



MBG measurement

- ↑ sensitivity of the method → **50 pg/mL 1st time!**
- MBG levels comparison in pregnant vs non-pregnant women
- Validation of the analytical method



Clinical study

- Longitudinal follow of MBG
- Comparison of MBG levels in normal pregnancy vs PE
- Clinical parameters: BP, SV, CO, HR, TVR, LVMI, rLVWT, E/E', mSWA, TAC

Belgian Biobank:
Collaboration with University Hospitals

Observational clinical study



Risk factors for PE

Age > 35 y,

BMI > 30

Multiple fetuses

History of PE

Ethnicity: black

Diabetes mellitus

Pregnancy following IVF

BP ↑ prior to pregnancy

1) Controls = NORMAL pregnant women with normal BP

Inclusion criteria

Age = 18-35 y.

1 fetus

Systolic BP < 140 mmHg
diastolic BP < 90 mmHg

No diagnosed preeclampsia

2) Patients with diagnosed preeclampsia

Inclusion criteria

Age = 18-45 y.

1 or more fetuses

Diagnosed preeclampsia:
hypertension AND proteinuria OR serum creatinine ↑ platelet count ↓

37^{es} JHTA
JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

14-15 décembre 2017
Paris

www.jhta2017.fr

Société Française d'Hypertension Artérielle
www.sfhta.org

11th INTERNATIONAL MEETING OF THE FRENCH SOCIETY OF HYPERTENSION

Cité Universitaire (CIUP)

Société Belge d'Hypertension

Société Française d'Hypertension Artérielle

Société Suisse d'Hypertension

Laboratoire d'Analyse
Pharmaceutique
UMons:

Pr B. Blankert
C. Lenaerts

Laboratoire de Cardiologie
UMons:

Pr S. Carlier
Dr D. Gangur
Dr K. Thayse

Unité de recherche clinique
CHU Ambroise Paré:

M. Blockmans
S. Brogniet
D. Mayné