

République algérienne démocratique et populaire  
Université de Batna2  
Faculté de médecine de Batna  
Module de cardiologie cours 4eme année médecine  
Responsable du module : Pr. Zouzou

## **Hypertension artérielle**

Rédigé et présenté par Dr K.Khacha

### **INTRODUCTION**

La pression artérielle est la force que le courant sanguin exerce sur les parois des artères.

Elle varie au cours de la journée: Elle s'abaisse pendant le sommeil et au repos, Remonte au cours d'activités de toute nature. Elle peut atteindre des niveaux élevés en cas:

- D'exercices physiques soutenus.
- Chaleur excessive ou de froid intense
- Choc émotionnel.

L'hypertension artérielle est une exagération de l'état de tension de la paroi artérielle qui a pour conséquence l'augmentation de la pression sanguine à l'intérieur du vaisseau.

### **DEFINITION**

L'HTA est définie de façon consensuelle par une PA systolique  $\geq 140$  mm Hg et/ou une PA diastolique  $\geq 90$  mm Hg, au minimum par 2 mesures.

**Classification de l'HTA (adultes  $\geq 18$  ans) selon les recommandations de la SSH 2007**  
mmHg mmHg Classe systolique diastolique  
Optimale

	mmHg	mmHg
Classe	systolique	diastolique
Optimale	< 120	< 80
Normale	120-129	80-84
Normale haute	130-139	85-89
Stade I (légère)	140-159	90-99
Stade II (modérée)	160-179	100-109
Stade III (sévère)	$\geq 180$	$\geq 110$
HTA systolique isolée	$\geq 140$	< 90

Le véritable seuil pour définir la sévérité de l'HTA est flexible et varie selon le risque cardiovasculaire (RCV) de chaque individu.<sup>3</sup>

### EPIDEMIOLOGIE

L'hypertension artérielle est un facteur de risque cardio-vasculaire et rénal majeur. Elle s'agit d'une maladie très fréquente et sa prévalence varie d'un pays à l'autre:

Tunisie: 28% Egypte : 26,3% USA : 24,2% Maroc : 33,6% (30,2% chez l'Homme et 37% chez la Femme).

L'hypertension est souvent associée avec d'autres facteurs de risque:  
14% des hypertendus sont diabétiques.

- Les 2/3 des diabétiques sont hypertendus.
- 58% des obèses présentent une HTA.

### DIAGNOSTIC POSITIF CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE

Prise de la tension artérielle à l'occasion d'un examen:

visite systématique de médecine du travail!!!

Maladie récurrente D'une grossesse etc.

#### Signes évocateurs d'HTA:

Céphalées diffuses ou localisées survenant souvent le matin au réveil.

Bourdonnements d'oreille, vertiges.

Impression de mouches volantes.

Pollakiurie

Epistaxis.

## COMPLICATIONS

Essentiellement neurologiques, cardiaques ou rénales.

## LE DIAGNOSTIC D'HTA

Le diagnostic repose sur la prise correcte de la tension artérielle.

Cette prise de tension doit respecter certaines règles: Appareil validé avec un brassard adapté à la taille du bras.

Patient en position couchée ou assise depuis plusieurs minutes.

Avec une position correcte du bras, le brassard de mesure devant être au niveau du cœur.

Phénomène de blouse blanche +++.

## MAPA vs AUTO MESURE

La MAPA constitue un moyen efficace pour évaluer la PA d'un sujet dans son cadre de vie durant la journée, mais aussi la nuit. Elle s'effectue à l'aide d'un tensiomètre validé pour cette utilisation (figure 1).



### **Indications à la MAPA**

- Suspicion d'une HTA de type « blouse blanche » ●
- Diagnostic d'une HTA ● Confirmation ou infirmation d'HTA réfractaire lors de mesures au cabinet ● Recherche d'une HTA « masquée » en cas d'association d'une atteinte d'organe-cible et d'une normotension au cabinet ● Labilité de la pression artérielle ● Evaluation et suivi de l'efficacité du traitement antihypertenseur ● Recherche d'une hypotension ● Grossesse

## Pressions artérielles normales selon les recommandations de la SSH 2007

Au cabinet 10% des valeurs diurnes

<b>Au cabinet</b>	< 140/90 mmHg
<b>Automesure</b>	< 135/85 mmHg
<b>MAPA</b> Jour + nuit	< 125/80 mmHg
Jour (éveil)	< 135/85 mmHg
Nuit (sommeil)	Diminution de > 10% des valeurs diurnes

### LE BILAN DE L'HTA: RECHERCHER LES FACTEURS DE RISQUE ASSOCIES

Le bilan initial du malade hypertendu a pour objectifs de:

Rechercher les facteurs de risque associés Rechercher une éventuelle atteinte des organes vitaux: cœur, rein, œil etc.

Ne pas méconnaître une HTA secondaire.

### EXAMEN CLINIQUE

L'examen clinique va rechercher:

#### Un retentissement cardiovasculaire:

Une insuffisance cardiaque

Une insuffisance coronarienne etc.

#### Retentissement neurologique:

Accident vasculaire transitoire Signes d'AVC.

#### Retentissement rénal:

Qui peut aller jusqu'à l'insuffisance rénale.

### EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Un bilan complémentaire minimum doit être demandé. Il doit comprendre:

- Une glycémie à jeun à la recherche d'un diabète associé.

- Bilan lipidique: cholestérol total, HDL, LDL et triglycérides)
- Kaliémie
- Créatinine a la recherche de d'une néphropathie responsable de l'HTA Apprécie le retentissement rénal de l'HTA.

La coarctation de l'aorte:

Il s'agit d'une sténose congénitale de l'isthme de l'aorte Elle est évoquée chez un enfant ou un adulte jeune qui présente une HTA avec abolition ( disparition ) des pouls fémoraux.

Les causes rénales:

Ils existent 5 causes principales :

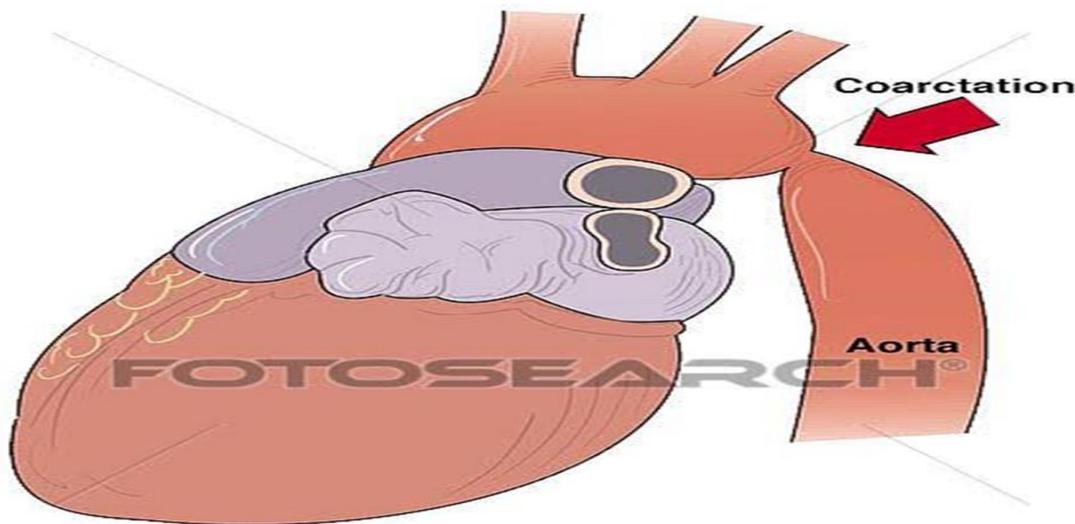
les glomérulopathies (souvent une complication du diabète).

La polykystose rénale.

Les pyélonéphrites chroniques: les causes favorisantes: La lithiase rénale Les malformations de l'appareil urinaire Le reflux vésicaux urétéro-pyélique Le diabète qui favorise l'infection urinaire.

La tuberculose uro-génitale

Les anomalies des artères rénales.



ccp06003 www.fotosearch.com

Les causes surrenaliennes:

*Les phéochromocytomes:*

Le phéochromocytome est une tumeur très rare qui se développe dans la médullo-surrénale et libère des concentrations élevées d'adrénaline ou de noradrénaline Il s'agit d'un sujet jeune qui présente une HTA associée à des crises de douleurs abdominales, des sueurs des céphalées pulsatiles et une tachycardie.

Le diagnostic repose sur le dosage des catécholamines au niveau des urines et sur l'échographie abdominale.

**Le syndrome de Cushing:**

**L'HTA s'accompagne :**

**Obésité surtout de la partie supérieure du corps. - Amyotrophie des membres.  
Vergetures - diabète – Ostéoporose.**

**Autres causes**

***Le saturnisme .***

***Certains médicaments comme les corticoïdes.***

***Réglisse.***

***Cas de grossesse.***

***L'objectif essentiel du traitement est de diminuer la mortalité et la morbidité Un traitement bien suivi permet de réduire de :***

***40% l'incidence des AVC***

***20% l'incidence des syndromes coronariens.***

***20% l'incidence de l'insuffisance cardiaque.***

***Le traitement vise à avoir une PAS <140mmHg et une PAD<90mm Hg.***

**REGLES HYGIENO-DIETETIQUES**

***Arrêt du tabac et des boissons alcoolisées.***

***Réduction du poids en cas d'obésité ou de surcharge pondérale (imc<25 Kg/m2) Pratique d'une activité physique régulière: au moins 30 mn de marche par jour et 3 fois par semaine.***

***Régime peu salé soit 6 g de sel par jour.***

Régime alimentaire riche en fruits et en légumes et pauvre en graisses.



#### TRAINEMENT MEDICAMENTEUX

Les diurétiques: Leur efficacité dans le traitement de l'HTA est démontrée depuis de longue date.

Ils peuvent entraîner des troubles hydro électrolytiques: Hypokaliémie et hyponatrémie.

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion:

Ils constituent une classe thérapeutique efficace.

Ils ont un effet protecteur sur le cœur et les reins

Ils sont contre indiqués en cas de grossesse ou allaitement.

## INDICATIONS

Tension artérielle	Attitudes
Tension artérielle normale	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poursuite du contrôle tensionnel mensuel</li><li>• Pas d'antihypertenseur en l'absence d'une protéinurie &gt; 1 g/24 heures</li></ul>
Hypertension artérielle asymptomatique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Introduction d'un antihypertenseur (privilégier IEC ou ARAll en cas de protéinurie &gt; 1 g/24 heures)</li><li>• Poursuite du contrôle tensionnel mensuel</li></ul>
Hypertension artérielle symptomatique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Introduction d'un antihypertenseur (le plus souvent d'emblée bithérapie)</li><li>• Contrôle tensionnel intensifié, hebdomadaire jusqu'à disparition des symptômes</li><li>• Si suspicion de complication de l'hypertension artérielle: <i>arrêt du traitement AA</i> et avis spécialisé</li></ul>
Urgence hypertensive	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Arrêt du traitement AA</i></li><li>• Hospitalisation et avis spécialisé urgent</li></ul>

## COMPLICATIONS

