

M E D I G U I D E S

Guide pratique de l'hypertension artérielle

3^e édition

Xavier Girerd
Sophie Digeos-Hasnier
Jean-Yves Le Heuzey

046347 (3)
1701117



MEDIGUIDES

Guide pratique de l'hypertension artérielle

3^e édition

**Xavier Girerd
Sophie Digeos-Hasnier
Jean-Yves Le Heuzey**


**MMI
ÉDITIONS**

MASSON

Sommaire

Avant-propos	XIII
--------------------	------

PREMIÈRE PARTIE

Diagnostic de l'hypertension artérielle	1
1 ■ La mesure de la pression artérielle en consultation	3
Appareillage	3
Conditions de mesure	4
Technique de mesure.....	5
2 ■ Définitions de l'HTA.....	9
Valeurs de PAS et de PAD et risque de maladie cardiovasculaire	9
Valeur de PP et risque de maladie cardiovasculaire	9
Définitions de l'HTA selon le niveau de la PAS et de la PAD chez l'adulte à la consultation	10
Définition de l'HTA de l'enfant	10
Définitions de l'hypertension artérielle en cas d'automesure ou de mesure ambulatoire	11
Découverte d'une HTA et décision de mise en route d'un traitement	11
3 ■ Mesure de la pression artérielle par MAPA	13
Méthodes de mesure.....	13
Données obtenues	15
Interprétations des données	16
Indications de la MAPA.....	16
4 ■ Mesure de la pression artérielle par automesure	19
Définition et intérêt de l'automesure tensionnelle	19
Appareillage.....	19
Ce que doit faire le patient	21
Interprétation par le médecin	22
Indications.....	23
Contre-indications chez l'hypertendu traité	24
Le relevé d'automesure	24

5	■ Les HTA de diagnostic contradictoire : « effet blouse blanche », « HTA isolée de consultation », « HTA masquée »	27
	Discordance dans le diagnostic d'HTA	27
	L'« effet blouse blanche » : une conséquence du stress sur la PA	28
	L'hypertension « isolée de consultation »	29
	L'hypertension « masquée »	29

DEUXIÈME PARTIE

Évaluation initiale de l'hypertendu	31	
6	■ Examen clinique de l'hypertendu	33
	Interrogatoire	33
	Examen clinique	36
7	■ Évaluation du risque cardiovasculaire	41
	Comment estimer le risque cardiovasculaire d'un patient	41
	Utilisation du risque cardiovasculaire pour la décision du traitement antihypertenseur	43
	Utilisation du risque cardiovasculaire pour la décision du traitement par statine chez l'hypertendu traité	44
8	■ Bilan minimal	45
	Bilan minimal recommandé	45
	Intérêt du bilan minimal	45
9	■ Recherche d'une HTA secondaire	49
	Principales causes d'HTA secondaire	49
	Quand et comment rechercher les principales causes d'HTA secondaire ?	49
10	■ Quand adresser l'hypertendu chez le spécialiste ?	53
	Lors du bilan initial	53
	Lors du suivi ultérieur du patient hypertendu	54

TROISIÈME PARTIE

Bilan de l'hypertendu	57	
11	■ Électrocardiogramme chez l'hypertendu	59
	Buts de l'électrocardiogramme	59

	Informations fournies par l'ECG	59
	Quand réaliser un ECG chez l'hypertendu ?	60
12	■ Épreuve d'effort chez l'hypertendu	63
	Buts de l'épreuve d'effort chez l'hypertendu	63
	Éléments apportés par l'épreuve d'effort	63
	Quand demander une épreuve d'effort chez l'hypertendu ?	64
13	■ Échocardiographie chez l'hypertendu	67
	Buts de l'échocardiographie	67
	Signes échographiques de l'HTA	67
	Quand demander une échographie cardiaque chez l'hypertendu ?	69
14	■ Échographie rénale et Doppler des artères	71
	Buts de l'échographie rénale et du Doppler des artères rénales	71
	Signes échographiques	71
	Indications	72
15	■ Fond d'œil chez l'hypertendu	75
	Buts du fond d'œil chez l'hypertendu	75
	Éléments apportés par le fond d'œil	75
	Quand faut-il réaliser un fond d'œil chez l'hypertendu ?	77
16	■ Écho-Doppler vasculaire	79
	Buts des écho-Doppler vasculaires chez l'hypertendu	79
	Écho-Doppler des artères à destination encéphalique	79
	Échographie de l'aorte abdominale	80
	Écho-Doppler des artères des membres inférieurs	80
17	■ Épaisseur intima-média de la carotide	81
	Buts de la mesure de l'épaisseur intima-média	81
	Que rechercher lorsque l'on réalise une mesure de l'épaisseur intima-média ?	81
	Quand réaliser la mesure de l'épaisseur intima-média chez l'hypertendu ?	82
18	■ Bilan hormonal chez l'hypertendu	83
	Recherche d'un phéochromocytome	83
	Recherche d'un hyperaldostérionisme primaire	83
	Recherche d'un hypercorticisme	84
	Autres dosages hormonaux	85

QUATRIÈME PARTIE

Les formes cliniques de l'HTA	87
19 ■ HTA chez l'enfant	89
Méthodes de mesure	89
Définition de l'HTA chez l'enfant	89
Recherche d'une étiologie	91
Bilan à réaliser devant un enfant hypertendu	92
Traitements	93
20 ■ HTA de la femme enceinte	97
Définition	97
Diagnostic	97
Prise en charge et surveillance	98
Traitement de l'HTA gravidique	100
21 ■ HTA familiale ou essentielle	101
Diagnostic	101
Prise en charge initiale et surveillance	102
Traitement	106
22 ■ HTA vasculaire	109
Diagnostic	109
Prise en charge initiale et surveillance	111
Traitement	113
23 ■ HTA endocrinienne	115
Chez quels patients suspecter un hyperaldostéronisme primaire ?	115
Comment confirmer l'hyperaldostéronisme ?	116
Diagnostic étiologique	116
Traitements	118
Chez quels patients suspecter un phéochromocytome ?	119
Comment confirmer le diagnostic de phéochromocytome ?	119
Comment localiser le phéochromocytome ?	120
Traitement du phéochromocytome	121
24 ■ HTA rénovasculaire et rénale	123
Les causes de l'HTA rénovasculaire	123
Diagnostic d'une sténose des artères rénales	124
Décision d'une revascularisation dans l'HTA avec sténose de l'artère rénale	126

Traitement	127
HTA et néphropathies	128
Bilan à réaliser chez l'hypertendu insuffisant rénal	129
Traitement	130
25 ■ HTA métabolique	133
Diagnostic	133
Prise en charge initiale et surveillance	136
Traitement	137
26 ■ HTA résistante aux traitements	141
Définition	141
Conduite à tenir devant une HTA résistante	141
HTA résistante malgré un bilan complet	143
27 ■ Urgences hypertensives	145
Définitions	145
Prise en charge	146
Moyens thérapeutiques	148

CINQUIÈME PARTIE

Traitement de l'HTA	151
28 ■ Les grands essais thérapeutiques dans l'HTA	153
Les essais thérapeutiques dans l'HTA sévère	153
Les essais thérapeutiques dans l'HTA légère	153
29 ■ Savoir prescrire les diurétiques dans l'HTA	157
Mécanismes d'action des diurétiques	157
Diurétiques thiazidiques et apparentés	157
Diurétiques de l'anse de Henlé	158
Antagonistes de l'aldostérone	159
Associations de diurétiques	160
30 ■ Savoir prescrire les β -bloquants dans l'HTA	163
Mécanisme d'action des β -bloquants dans l'HTA	163
Classification des β -bloquants en fonction de leurs propriétés pharmacologiques	163
Bénéfices démontrés dans les études de morbi-mortalité chez l'hypertendu	164

Effets secondaires	165		
Contre-indications	165		
Précautions d'emploi	165		
31 ■ Savoir prescrire les inhibiteurs de l'enzyme de conversion dans l'HTA.....	169		
Mécanisme d'action des IEC.....	169		
Bénéfices démontrés dans les études de morbi-mortalité chez l'hypertendu.....	169		
Classification des IEC selon leurs propriétés pharmacologiques	170		
Effets secondaires des IEC	171		
Contre-indications	171		
32 ■ Savoir prescrire les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2.....	173		
Mécanisme d'action des antagonistes de l'angiotensine 2	173		
Bénéfices démontrés dans les études de morbi-mortalité chez l'hypertendu.....	173		
Effets secondaires	174		
Contre-indications	174		
Classification des ARA2 selon leurs propriétés pharmacologiques	174		
33 ■ Savoir prescrire les antagonistes calciques dans l'HTA.....	177		
Mécanisme d'action.....	177		
Bénéfices démontrés dans les études de morbi-mortalité chez l'hypertendu.....	177		
Classification des antagonistes calciques en fonction de leurs propriétés pharmacologiques	178		
Effets secondaires	178		
Contre-indications	178		
34 ■ Savoir prescrire les antihypertenseurs centraux dans l'HTA	181		
Mécanisme d'action.....	181		
Bénéfices démontrés dans les études de morbi-mortalité chez l'hypertendu.....	181		
Effets secondaires	182		
Contre-indications	182		
35 ■ Savoir prescrire les α -bloquants dans l'HTA	183		
Mécanisme d'action des α -bloquants.....	183		
Bénéfices démontrés dans les études de morbi-mortalité chez l'hypertendu	183		
Effets secondaires.....	184		
36 ■ Mesures non pharmacologiques	185		
Principales mesures non pharmacologiques.....	185		
Arrêt du tabagisme	185		
Réduction pondérale.....	185		
Activité physique.....	186		
Réduction de la consommation d'alcool	186		
Gestion du stress.....	186		
Modification des habitudes alimentaires.....	186		
37 ■ Stratégie d'utilisation des antihypertenseurs.....	189		
Principes généraux du traitement antihypertenseur.....	189		
Choix du traitement antihypertenseur en fonction de la pathologie associée.....	198		
SIXIÈME PARTIE			
Suivi de l'hypertendu.....	201		
38 ■ Observance du traitement antihypertenseur	203		
Comment estimer l'observance du traitement antihypertenseur ?	203		
Comment améliorer l'observance du traitement antihypertenseur ?	204		
39 ■ Surveillance de l'hypertendu.....	205		
Bibliographie générale	207		
Index	209		

Guide pratique de l'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle, qui est soignée chez près de 8 millions de personnes en France, constitue un fréquent motif de consultation chez le médecin généraliste et le cardiologue. Toutefois, du fait de son caractère asymptomatique ou de son association avec d'autres maladies, elle reste une pathologie difficile à appréhender.

L'hypertension artérielle étant une maladie chronique dont la prise en charge s'effectue sur plusieurs années, ce guide pratique, dont la lecture est facilitée par de nombreux tableaux et arbres décisionnels, apporte ainsi au médecin toutes les informations pratiques sur la démarche diagnostique et thérapeutique de prise en charge du patient hypertendu et lui donne tous les éléments nécessaires pour répondre aux questions de ses patients.

Cette 3^e édition du *Guide pratique de l'hypertension artérielle* prend en compte les dernières recommandations de bonnes pratiques émises par les sociétés savantes et les organismes de santé.

L'AUTEUR

Xavier Girerd est professeur de thérapeutique à l'université Paris VI, cardiologue à l'hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.

Sophie Digeos-Hasnier est cardiologue à la clinique Saint-Jean Languedoc, Toulouse.

Jean-Yves Le Heuzey est professeur à l'université Paris V, cardiologue à l'hôpital européen Georges Pompidou, Paris.

