

Cas cliniques

Gestion d'une élévation tensionnelle
inhabituelle au cabinet médical

Objectifs pédagogiques : répondre aux questions ci-dessous à partir de cas cliniques :

- Comment et dans quel délai confirmer le diagnostic d'HTA ?
- Qu'est-ce qu'une urgence hypertensive ?
- Quel(s) examen(s) réaliser rapidement ou plus tard ?
- Que rechercher ?
- Quand traiter ? Comment ?
- Quand et pourquoi demander un avis spécialisé ?

Cas clinique 1

- Homme de 55 ans, peu suivi médicalement, non fumeur
- Consulte pour élévation tensionnelle inhabituelle repérée à la médecine du travail
- Asymptomatique
- Notion d'un IDM et d'HTA traitée chez son frère de 48 ans
- Pas de surpoids
- PA 156/95 mmHg
- Traitement: aucun

1.1 Quel bilan initial faites vous si l'examen physique est normal ?

- 1 – Sodium, potassium, créatinine avec estimation du DFG, glycémie, EAL
- 2 – Recherche d'une protéinurie
- 3 – Rapport albumine/créatinine urinaire
- 4 – ECG
- 5 – Fond d'oeil

1.1 Quel bilan initial faites vous si l'examen physique est normal ?

- 1 – Sodium, potassium, créatinine avec estimation du DFG, glycémie, EAL
- 2 – Recherche d'une protéinurie
- 3 – Rapport albumine/créatinine urinaire
- 4 – ECG
- 5 – Fond d'oeil

1.2 Comment confirmez vous le diagnostic d'hypertension artérielle chez ce patient ?

- 1 – Vous lui prêtez un autotensiomètre pour qu'il effectue un relevé d'automesure
- 2 – Vous lui demandez de vous revoir dans 1 mois en consultation simple
- 3 – Vous l'adressez au cardiologue pour une MAPA
- 4 – Vous contrôlez ses chiffres tensionnels en fin de consultation et débutez un traitement si PA \geq 140/90mmHg
- 5 – Vous lui demandez de faire mesurer sa PA quotidiennement chez le pharmacien ou par une IDE pendant 1 semaine

1.2 Comment confirmez vous le diagnostic d'hypertension artérielle chez ce patient ?

- 1 – Vous lui prêtez un autotensiomètre pour qu'il effectue un relevé d'automesure
- 2 – Vous lui demandez de vous revoir dans 1 mois en consultation simple
- 3 – Vous l'adressez au cardiologue pour une MAPA
- 4 – Vous contrôlez ses chiffres tensionnels en fin de consultation et débutez un traitement si PA \geq 140/90mmHg
- 5 – Vous lui demandez de faire mesurer sa PA quotidiennement chez le pharmacien ou par une IDE pendant 1 semaine

1.3 Quelle prise en charge prévoyez vous si le diagnostic d'HTA légère est confirmée ?

- 1 – Initier les mesures hygiéno-diététiques immédiatement
- 2 – Débuter un traitement médicamenteux par IEC immédiatement
- 3 – Débuter un traitement médicamenteux par Bêtabloquant immédiatement
- 4 – Convenir avec le patient d'un suivi toutes les 4 semaines jusque normalisation tensionnelle
- 5 – Prévoir une consultation de cardiologie

1.3 Quelle prise en charge prévoyez vous si le diagnostic d'HTA légère est confirmée ?

- 1 – Initier les mesures hygiéno-diététiques immédiatement
- 2 – Débuter un traitement médicamenteux par IEC immédiatement
- 3 – Débuter un traitement médicamenteux par Bêtabloquant immédiatement
- 4 – Convenir avec le patient d'un suivi toutes les 4 semaines jusque normalisation tensionnelle
- 5 – Prévoir une consultation de cardiologie

1.4 Laquelle ou lesquelles de ces mesures, par ailleurs toutes recommandées chez le patient avec hypertension essentielle, ont une efficacité démontrée sur l'amélioration du niveau tensionnel ?

- 1 – Réduire le surpoids de 5%
- 2 – Réduire la consommation de NaCl en dessous de 6 g/j
- 3 – Augmenter la consommation de fruits, de légumes et de produits laitiers écrémés
- 4 – Augmenter l'activité physique à 3 fois 30 mn/semaine
- 5 – Arrêter le tabac

1.4 Laquelle ou lesquelles de ces mesures, par ailleurs toutes recommandées chez le patient avec hypertension essentielle, ont une efficacité démontrée sur l'amélioration du niveau tensionnel ?

- 1 – Réduire le surpoids de 5%
- 2 – Réduire la consommation de NaCl en dessous de 6 g/j
- 3 – Augmenter la consommation de fruits, de légumes et de produits laitiers écrémés
- 4 – Augmenter l'activité physique à 3 fois 30 mn/semaine
- 5 – Arrêter le tabac

Cas clinique 1: take home messages

Chiffres tensionnels légèrement augmentés chez un patient de plus de 50 ans asymptomatique à risque intermédiaire

- Vérifier la normalité de l'examen clinique chez ce patient asymptomatique.
- Identifier les facteurs de risque CV (autres que l'hérédité et l'âge déjà présents chez ce patient).
- Evaluer la PA à domicile (AMT ou MAPA).
- Prescrire le bilan paraclinique initial.
- Initier les mesures hygiéno-diététiques.
- Convenir d'un délai de mise en route d'un traitement médicamenteux avec le patient et le revoir toutes les 4 semaines pour atteindre l'objectif d'une PA contrôlée à 6 mois.
- Prévoir une consultation de cardiologie compte tenu de l'hérédité coronaire.

Cas clinique 2

- Femme de 76 ans
- Dépressive
- Visite chez le cardiologue il y a 1 an pour des palpitations ; améliorée par BB
- Consulte pour le renouvellement de ses traitements
- PA inhabituelle à 165/77mmHg; FC 65; examen normal par ailleurs
- Traitement: deroxat; bisoce 2,5 mg
- Biologie récente: Na 139; K 4,2; DFG 77 ml/min; Gly 0,97 g/l; CT 1,54; HDLc 0,45; TGs 1,72; LDLc 0,75; BU normale; hémogramme normal; TSH normale

2.1 Que penser des chiffres tensionnels de cette patiente ?

- 1 – Sont normaux pour l'âge
- 2 – Montrent une HTA systolique isolée
- 3 – Nécessitent d'être recontrôlés
- 4 – Peuvent être liés à un effet blouse blanche
- 5 – Peuvent refléter une rigidité artérielle accrue

2.1 Que penser des chiffres tensionnels de cette patiente ?

- 1 – Sont normaux pour l'âge
- 2 – Montrent une HTA systolique isolée
- 3 – Nécessitent d'être recontrôlés
- 4 – Peuvent être liés à un effet blouse blanche
- 5 – Peuvent refléter une rigidité artérielle accrue

2.2 Vous suspectez une HTA blouse blanche. Que pensez-vous utile de faire à ce stade de la prise en charge ?

- 1 – Majorer la posologie du bêtabloquant
- 2 – Ajouter un traitement diurétique
- 3 – Recontrôler les chiffres tensionnels au domicile de la patiente (AMT ou MAPA)
- 4 – Doser la rénine
- 5 – Adresser la patiente au cardiologue pour une échographie cardiaque

2.2 Vous suspectez une HTA blouse blanche. Que pensez-vous utile de faire à ce stade de la prise en charge ?

- 1 – Majorer la posologie du bêtabloquant
- 2 – Ajouter un traitement diurétique
- 3 – Recontrôler les chiffres tensionnels au domicile de la patiente (AMT ou MAPA)
- 4 – Doser la rénine
- 5 – Adresser la patiente au cardiologue pour une échographie cardiaque

2.3 Le diagnostic d'HTA systolique est finalement retenu. Que proposez-vous comme prise en charge à cette patiente ?

- 1 – Rien compte tenu de son âge
- 2 – Débuter un traitement
- 3 – Convenir d'un RDV après 3 mois de traitement
- 4 – Rien en attendant un contrôle cardiologique
- 5 – Manger sans sel

2.3 Le diagnostic d'HTA systolique est finalement retenu. Que proposez-vous comme prise en charge à cette patiente ?

- 1 – Rien compte tenu de son âge
- 2 – Débuter un traitement
- 3 – Convenir d'un RDV après 3 mois de traitement
- 4 – Rien en attendant un contrôle cardiologique
- 5 – Manger sans sel

2.4 Quelle(s) classe(s) médicamenteuse(s) recommandera-t-on chez cette patiente ?

- 1 – Central
- 2 – Diurétique thiazidique
- 3 – IEC
- 4 – Antagoniste calcique
- 5 – Diurétique de l'anse

2.4 Quelle(s) classe(s) médicamenteuse(s) recommandera-t-on chez cette patiente ?

- 1 – Central
- 2 – Diurétique thiazidique
- 3 – IEC
- 4 – Antagoniste calcique
- 5 – Diurétique de l'anse

Cas clinique 2: take home messages

HTA systolique isolée chez une patiente âgée sous BB

- Evaluer la PA à domicile (AMT si possible ou MAPA chez le cardiologue).
- Ne pas modifier le traitement si HTA blouse blanche.
- Envisager l'ajout d'un thiazidique ou d'un calcique si HTA confirmée.

Cas clinique 3

- Femme de 35 ans, boulangère, 1 enfant
- Elle est migraineuse; connue pour une HTA labile
- Consulte en urgence pour céphalées avec nausées
- PA inhabituelle à 185/125 mmHg
- Père et frère hypertendus
- Surpoids
- Examen neurologique et CV normal par ailleurs
- Traitement : cérazette
- La patiente est admise aux urgences à votre demande pour compléter le bilan par une biologie (Na 141, K 4,3, DFG normal, hémogramme normal), un scanner cérébral (normal) et un fond d'œil (normal).

3.1 Quel(s) diagnostic(s) retenez-vous chez cette jeune patiente ?

- 1 – Poussée hypertensive
- 2 – Urgence hypertensive
- 3 – HTA sévère
- 4 – HTA maligne
- 5 – Migraine simple

3.1 Quel(s) diagnostic(s) retenez-vous chez cette jeune patiente ?

- 1 – Poussée hypertensive
- 2 – Urgence hypertensive
- 3 – HTA sévère
- 4 – HTA maligne
- 5 – Migraine simple

3.2 Que faites-vous ?

- 1 – Mettre la patiente au calme au repos
- 2 – Hospitaliser la patiente
- 3 – Donner un LOXEN 20 par voie orale
- 4 – Perfuser la patiente avec du LOXEN IVSE
- 5 – Faire une ponction lombaire

3.2 Que faites-vous ?

- 1 – Mettre la patiente au calme au repos
- 2 – Hospitaliser la patiente
- 3 – Donner un LOXEN 20 par voie orale
- 4 – Perfuser la patiente avec du LOXEN IVSE
- 5 – Faire une ponction lombaire

3.3 La patiente est autorisée a regagner son domicile compte tenu de l'amélioration de la situation clinique. Que lui dites-vous ?

- 1 – Que vous allez lui prescrire un traitement antihypertenseur
- 2 – Que vous allez la revoir dans un délai d'un mois
- 3 – Que vous allez demander un avis spécialisé
- 4 – Qu'elle ne doit plus prendre de cérazette
- 5 – Que son hypertension est sûrement d'origine familiale

3.3 La patiente est autorisée à regagner son domicile compte tenu de l'amélioration de la situation clinique. Que lui dites-vous ?

- 1 – Que vous allez lui prescrire un traitement antihypertenseur
- 2 – Que vous allez la revoir dans un délai d'un mois
- 3 – Que vous allez demander un avis spécialisé
- 4 – Qu'elle ne doit plus prendre de cérazette
- 5 – Que son hypertension est sûrement d'origine familiale

4.2 Quel traitement lui prescrivez-vous pour ne pas interférer avec le bilan étiologique qui sera probablement prévu ?

- 1 – Un diurétique thiazidique
- 2 – Un bêtabloquant
- 3 – Un antagonistes calcique
- 4 – Un IEC
- 5 – Un ARA2

4.2 Quel traitement lui prescrivez-vous pour ne pas interférer avec le bilan étiologique qui sera probablement prévu ?

- 1 – Un diurétique thiazidique
- 2 – Un bêtabloquant
- 3 – Un antagonistes calcique
- 4 – Un IEC
- 5 – Un ARA2

Cas clinique 3: take home messages HTA sévère chez une femme jeune

- C'est une poussée hypertensive symptomatique sans signe de retentissement viscéral.
- Mettre la patiente au calme au repos.
- Faire baisser la PA (LOXEN 20 par voie orale en l'absence de signe de retentissement viscéral).
- Prescrire un traitement par voie orale d'emblée (AMLODIPINE 10) et revoir la patiente dans un délai de 15 jours.
- Demander un avis spécialisé compte-tenu de la sévérité de l'HTA pour bilan étiologique (qui fera découvrir une sténose d'artère rénale d'origine fibrodysplasique).