

Hypertension artérielle – part 1

Diagnostic de base et investigations complémentaires

Potentiel

Facteur de risque d'insuffisance cardiaque, de coronaropathie, d'insuffisance rénale, d'accident vasculaire cérébral, d'anévrisme et de dissection aortique ainsi que d'artériopathie oblitérante. Prévalence : 25 – 40 %. Hypertension artérielle essentielle (primitive) : 95 %, conséquence d'une maladie sous-jacente : 5 %. Les traitements anti-hypertenseurs permettent de réduire la mortalité globale ainsi que la morbidité / mortalité cardiovasculaire.

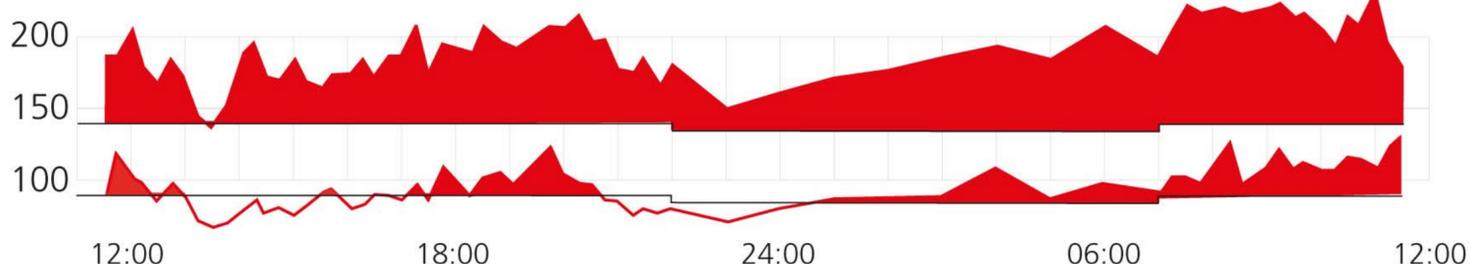
Anamnèse

Familiale : hypertension artérielle, diabète, accident vasculaire cérébral, maladies cardio-vasculaires, insuffisance rénale
 Personnelle : tension artérielle, évolution du poids, style de vie (nicotine, alcool, sport, habitudes alimentaires), maladie rénale, céphalées/palpitations, ronflements, polyurie/hématurie, claudication, diabète, médicaments (stéroïdes, cyclosporine, contraceptifs, cocaïne, érythropoïétine)

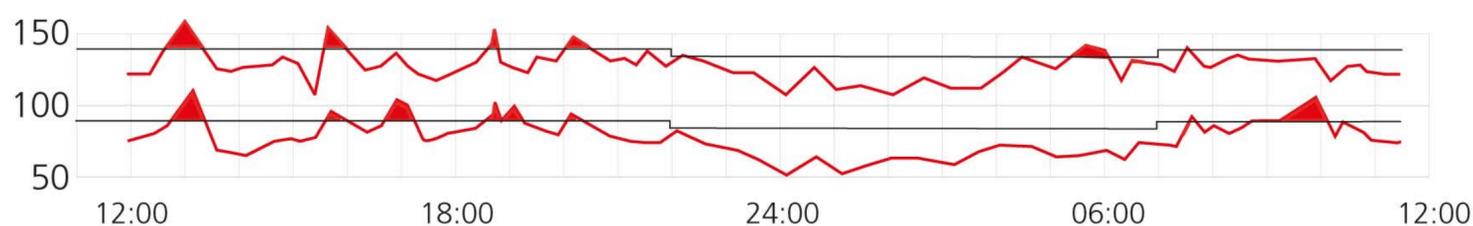
Mesure de la tension artérielle

Mesure de la tension artérielle sur 24 h pour déterminer si un traitement est nécessaire ou efficace : Plusieurs mesures dans des environnements différents / à des heures différentes

Profil tensionnel de 24 h pathologique



Profil tensionnel de 24 h normal



Valeurs limites lors de la mesure de la tension artérielle de 24 h :

valeur moyenne diurne / nocturne : < 125/80 mmHg
 valeur moyenne diurne : < 135/85 mmHg
 valeur moyenne nocturne : 10 % plus basse (baisse nocturne de la tension artérielle)

Diagnostic de base (à jeun)

Examens	Interprétation	
Sodium, potassium	Na ↑, K ↓ : éléments indiquant un hyperaldostérionisme	
Glucose	Diabète sucré	Co-facteurs de risque d'événements cardiovasculaires et cérébrovasculaires
Cholestérol total, HDL, LDL, triglycérides	Hyperlipidémie	
TSH	Dysfonctionnement thyroïdien	
Cystatine C	Evaluation de la filtration glomérulaire	Trouble de la fonction rénale : hypertension artérielle d'origine rénale / atteinte rénale due à l'hypertension artérielle
Albumine dans les urines (microalbuminurie) et sédiment urinaire	Atteinte glomérulaire	

Information

Dr méd. Petra Kohler, spécialiste FMH Médecine interne, Cardiologie, responsable Cardiologie
 PD Dr méd. Lukas Matter, FMH Médecine interne, FAMH Médecine de laboratoire, responsable Immunologie
 Dr phil. Il Giovanni Togni, FAMH Médecine de laboratoire, responsable Viollier Lugano SA

Littérature sur demande