

## Hypertension artérielle – part 2

### Résistance au traitement / hypertension artérielle secondaire

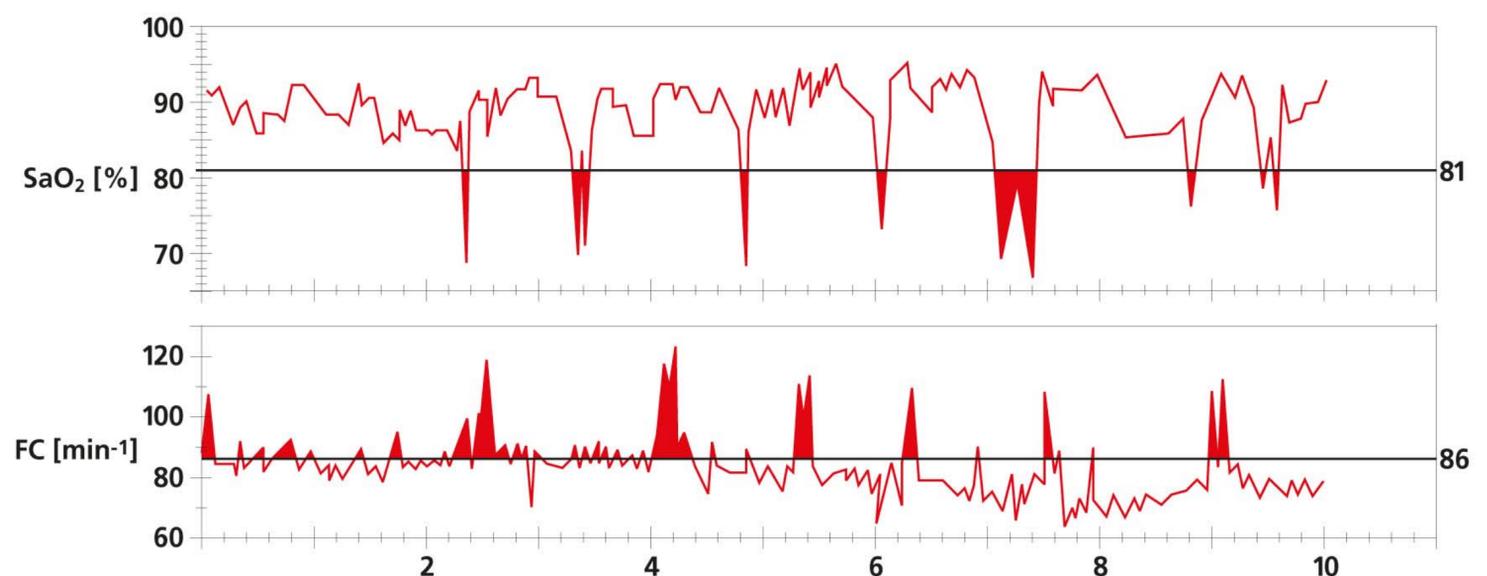
#### Investigation

En fonction de la tension artérielle et du risque cardiovasculaire global ([www.swisshypertension.ch](http://www.swisshypertension.ch)). Tension artérielle élevée malgré l'utilisation de trois principes actifs antihypertenseurs (dont un diurétique) et le changement des habitudes de vie.

#### Résistance au traitement

Causes	Mesures à prendre
Syndrome de la blouse blanche	Mesure de la tension artérielle de 24 h, auto-mesure de la tension
Artefacts de mesure de la tension artérielle	Mesure de la tension artérielle de 24 h, brassard personnel, mesure comparative avec un appareil étalonné
Observance du traitement Sous-dosage relatif	Anamnèse médicamenteuse : conseil. Pharmacogénétique en vue de rechercher une dégradation plus importante des médicaments (« fast metabolizer »)
Syndrome d'apnée du sommeil	Anamnèse : fatigue diurne ⇒ pulsoxymétrie nocturne

#### Pulsoxymétrie nocturne



**Syndrome d'apnée du sommeil :** diminution répétée de la saturation en oxygène (SaO<sub>2</sub>), puis augmentation de la fréquence cardiaque (FC) : expression d'une réaction au stress.

#### Hypertension artérielle secondaire

Cause	Examens de laboratoire	Evaluation
Hyperaldostéronisme primaire	Quotient aldostérone / rénine et aldostérone ↑, potassium (S) ↓, potassium (U) ↑	Adénome corticosurrénalien produisant de l'aldostérone ⇒ rétention de Na, perte de K ⇒ imagerie
Maladie du parenchyme rénal	Cystatine C ↑ / (filtration glomérulaire ↓) albumine (U) ↑ / bilan urinaire	Éléments indiquant une atteinte glomérulaire et / ou tubulaire ⇒ échographie rénale
Phéochromocytome	Métanéphrines plasmatiques ↑, métanéphrines / catécholamines (U) ↑	Élément indiquant un processus au cours duquel des catécholamines sont produites ⇒ imagerie
Hypertension rénovasculaire	Aldostérone ↑, rénine ↑↑	Augmentation physiologique du taux de rénine, réaction à une perfusion réduite ⇒ échographie Doppler des artères rénales
Hyperthyroïdie	TSH ↓↓ / T3 libre, T4 libre ↑↑	Hyperthyroïdie observée dans la maladie de Basedow, adénome toxique
Hypercortisolisme	Cortisol 22:00 – 24:00 h (sérum ou salive) ↑	Élément indiquant un syndrome de Cushing primaire ou secondaire ⇒ test de suppression à la dexaméthasone ⇒ imagerie

#### 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