




**À envoyer à :**

Secrétariat d'Hypertension  
Service de Néphrologie et Hypertension  
Bâtiment Prévost, Ail Jura, 6<sup>ème</sup> étage

 [consultation.hypertension@hug.ch](mailto:consultation.hypertension@hug.ch)

 022 372 97 74

Etiquette patient

## BILAN HTA SECONDAIRE

Demandé par Dr / Dre : .....

Téléphone / E-mail : .....

Motif de la demande / Diagnostic : .....

Date du prochain rendez-vous médical : .....

**Traitement anti-HTA actuel :** .....

☐ Á modifier pour un traitement neutre en vue du bilan : oui / non

Si oui, préciser le traitement proposé : .....

☐ Le patient est informé et possède l'ordonnance : oui / non

☐ Traitement déjà modifié le : .....

Remarque : la modification du traitement doit être effectuée au minimum 15 jours avant le prélèvement (6 semaines si sous Aldactone®).

---

➤ **Dépistage hyperaldostéronisme primaire le matin (à 8h, à jeun) :**

☐ Aldostérone debout, Activité de la rénine debout, Na/K sanguin (envoyées au CHUV).

☐ Urines de 24h : Aldostérone, créatinine, Na,K (envoyées au CHUV).

Remarque : sous Diltiazem et/ou Doxazosine, régime normosodé, kaliémie normalisée.

---

➤ **Phéochromocytome :**

☐ Métanéphrines et normétanéphrines plasmatiques libres (envoyées au CHUV).

☐ Métanéphrines et normétanéphrines urinaires sur 24h, avec créatininurie (bidon spécial acidifié).

Remarques : attention aux interférences avec les traitements de type SSRI et tricycliques. Prélèvement à jeun, sans tabac ni caféine dans les 10 heures précédentes, après 20 minutes de repos en position allongée.

---

➤ **Recherche hypercorticisme :**

☐ Cortisolurie de 24h avec créatininurie.

☐ Cortisol plasmatique à 8h à jeun, après suppression par 1mg de Dexaméthasone® la veille à minuit.

☐ Cortisol libre salivaire à minuit, deux soirs consécutifs (remettre récipient et mode d'emploi pour le recueil salivaire).

---

➤ **Test de confirmation lors d'une suspicion d'hyperaldostéronisme primaire :**

☐ Test de surcharge saline (stimulation de la rénine et suppression de l'aldostérone).

Durée approximative du test : 4 heures (8h – 12h).

**Date :** ..... **Signature :** .....