

Département de médecine communautaire,
de premier recours et des urgences
Service de médecine de premier recours

MODALITES PRATIQUES : HTA AU SMPR

Rédaction : S. Zisimopoulou
Revue : A. Pechère, I. Guessous, M. Paschoud

2015

Ce document a comme objectif d'éclaircir certains aspects pratiques de la prise en charge de l'hypertension au sein du SMPR. Il complète ainsi les informations théoriques présentées dans la stratégie de prise en charge de l'Hypertension (http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/hta_arce.pdf)

TABLE DES MATIERES

- A. Comment demander une consultation HTA au SMPR ?
- B. Comment demander une mesure ambulatoire de la pression artérielle au SMPR ?
- C. Comment demander un bilan hormonal à la recherche d'une HTA secondaire ?
- D. Personnes de référence pour l'HTA au SMPR
- E. Liens utiles

MODALITES PRATIQUES – HTA AU SMPR

A. COMMENT DEMANDER UNE CONSULTATION HTA AU SMPR ?

Si vous souhaitez une consultation d'hypertension pour l'un de vos patients, avoir un deuxième avis sur la prise en charge de vos patients hypertendus ou sur le bilan indiqué, ou si vous avez d'autres questions relatives au sujet de l'hypertension, vous pouvez faire une demande de consultation (en utilisant le formulaire « Demande de consultation ») que vous déposez/envoyez au secrétariat (2^{ème} étage hôtesse).

B. COMMENT DEMANDER UNE MESURE AMBULATOIRE DE LA PRESSION ARTIERIELLE AU SMPR ?

Pour rappel, les indications reconnues pour une MAPA sont les suivantes (2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension):

- HTA résistante
- Variabilité tensionnelle
- Suspicion d'HTA « blouse blanche » (HTA stade 1 au cabinet, HTA sévère au cabinet sans atteinte d'organe cible)
- Suspicion d'HTA masquée (atteinte organes cibles, stress, diabète, obésité, HTA à l'effort, IRC)
- Suspicion d'HTA nocturne ou d'absence de rythme circadien (SAS, diabète, IRC)
- Dysautonomie, hypotension orthostatique, post prandiale ou médicamenteuse
- HTA chez la femme enceinte
- Confirmation du diagnostic

Pour demander une MAPA, remplissez le formulaire « Demande de MAPA » (Annexe 1) que vous déposez dans la boîte aux lettres des infirmières au 2^{ème} étage. Les infirmières contacteront par la suite le patient pour lui donner un RdV.

C. COMMENT DEMANDER UN BILAN HORMONAL A LA RECHERCHE D'UNE HTA SECONDAIRE ?

Si vous avez des doutes par rapport au bilan indiqué, nous vous encourageons à demander l'avis des personnes mentionnées ci-dessous.

Le bilan hormonal se demande via le « formulaire de demande de laboratoire » (Annexe 2). Pour que les résultats de ces examens soient fiables, les conditions mentionnées ci-dessous doivent être respectées et des instructions précises doivent être données au patient.

C 1. Recherche d'hyperaldostérisme primaire

Dépistage recommandé en cas de :

- HTA sévère (grade 3)
- HTA résistante malgré 3 antihypertenseurs dont 1 diurétique
- HTA + hypokaliémie < 3,5 mmol/l permanente ou intermittente, spontanée ou induite par un diurétique (absence de perte digestive)
- HTA avant l'âge de 30 ans
- HTA ou hypokaliémie et incidentalome surrénalien

- HTA avec atteinte des organes cibles disproportionnée au niveau et la durée d'évolution de l'HTA

Test de dépistage :

a) Aldostérone sérique et activité plasmatique de la rénine :

Prise de sang à 8h, à jeun

Cocher « debout » dans votre demande et informer le patient qu'il doit rester DEBOUT avant d'arriver pour faire l'examen et durant le temps d'attente. Il sera mis en position assise par les infirmières UNIQUEMENT lors du prélèvement.

Joindre à votre demande le formulaire du CHUV (disponible auprès des infirmières de la salle de traitement, 2^{ème} étage) avec les renseignements cliniques (médicaments, taille, poids, indication) (Annexe 3).

Les traitements qui influencent le système de rénine angiotensine doivent être interrompus avant l'examen (2 semaines pour les bêtabloquants, les IEC, les sartans, l'eplerenone et les diurétiques, 8 semaines pour la spironolactone). Le traitement peut être remplacé par du diltiazem cp à 90mg Retard ou 180mgRR et/ou de la doxazosine 4-8mg/j (Cardura©) pendant cette période.

Veiller à normaliser la kaliémie (> 3.5 mmol/l), avec cp de Kcl retard 20 et assurer un régime riche en Na (6g/j pendant 3 jours pour natriureses > 150 meq/j) avant d'effectuer le test de dépistage. Faites une mesure du Na, K plasmatique et urinaire le même jour.

Test de confirmation :

a) Aldostéronurie : collecte d'urines de 24h.

Demander parallèlement une mesure de la créatinurie sur la même collecte (pour vérifier que le recueil soit complet).

Joindre à votre demande le formulaire du CHUV complété (Annexe 2)

Adresser le patient aux infirmières des prises de sang (salle de traitement, 2^{ème} étage) qui donneront le pot au patient et lui expliqueront les modalités de la collecte.

b) Test de stimulation de la rénine et suppression de l'aldostérone (furosémide, surcharge saline): Ce test sera effectué par Mme Myriam Paschoud (tél 0795533608, tests endocrinologiques, 2^{ème} étage). Nous vous proposons de discuter de l'indication avec une des personnes mentionnées ci-dessous avant de demander l'examen. Joindre le formulaire du CHUV à votre demande (Annexe 3)

C 2. Recherche de phéochromocytome

Dépistage recommandé en cas de :

- Patient jeune avec HTA sans facteur de risque
- HTA avec
- Symptômes (céphalées, palpitations, sudations, anxiété, perte pondérale)
- Hypotension orthostatique
- Choc inexplicable
- Hyperglycémie avec BMI <25
- Cardiomyopathie
- Résistance au ttt
- Labilité TA sans autre cause
- Histoire familiale de phéochromocytome ou paragangliome
- Ca médullaire thyroïdien, AF de Ca médullaire thyroïdien, Neurofibromatose 1, Neuromes cutanés

- Incidentalome surrénalien
- Choc ou réponse tensionnelle sévère lors d'une procédure

a) Métanéphrines urinaires : collecte d'urines de 24h.

La demande est faite auprès des infirmières des prises de sang (salle de traitement, 2^{ème} étage) qui donneront le matériel nécessaire au patient (pot avec acide chlorhydrique) et lui expliqueront les modalités de la collecte.

Demander parallèlement une mesure de la créatinurie sur la même collecte (pour vérifier que le recueil soit complet).

Les urines seront acidifiées, donc une mesure de la cortisolurie ou de l'aldostéronurie NE PEUT PAS être faite simultanément.

b) Métanéphrines plasmatiques totales

Examen effectué le matin, à jeun

Dans le cadre d'un dépistage, un des deux tests est suffisant pour écarter le phéochromocytome. En cas de résultat anormal, on recommande une confirmation par une mesure des métanéphrines plasmatiques LIBRES :

c) Métanéphrine et normétanéphrine plasmatiques libres

Préciser dans votre demande qu'il s'agit des métanéphrines LIBRES (dans ce cas le prélèvement sera envoyé à Lausanne – pas de formulaire spécial pour cette demande)

Examen à 8h, strictement à jeun

Le patient doit s'abstenir de café, thé, chocolat, bananes et cigarettes 6 heures avant la prise de sang.

Un Venflon sera posé, puis le patient restera 20 min allongé AVANT que le prélèvement soit effectué (pour cette raison, cet examen doit être organisé au préalable avec Mme Myriam Paschoud (tél 0795533608).

C 3. Recherche d'hypercortisolisme

Dépistage recommandé en cas de:

- HTA résistante
- Phénotype suggestif de syndrome de Cushing
- Incidentalome surrénalien

a) Cortisolurie : collecte d'urines de 24h

Demander parallèlement une mesure de la créatinurie sur la même collecte (pour vérifier que le recueil soit complet).

Norme < 220nmol/l/24h

b) Cortisol salivaire

La demande est faite auprès des infirmières qui donneront 2 flacons pour la collecte au patient.

Les prélèvements se font à minuit 2 soirs de suite. Mettre 6ml de salive dans le flacon (expliquer au patient que le fond du tube doit être tapissé de salive). Répéter la collecte le soir suivant.

Conservé les échantillons au réfrigérateur et les rapporter à l'hôpital le matin du 3^{ème} jour.

Ne pas manger ni boire dans l'heure précédant le prélèvement, ne pas se brosser les dents avant.

c) Freinage faible avec 1mg de dexaméthasone :

Prise de 1mg de dexaméthasone per os entre 23h et minuit et dosage du cortisol plasmatique le lendemain à 8h, à jeun.
Norme cortisol plasmatique < 50nmol/l.

A noter que le cortisol plasmatique basal matinal ne permet pas de distinguer les syndromes de Cushing des sujets normaux.

Dans le cadre du dépistage, un des trois tests est suffisant pour écarter le syndrome de Cushing. Il n'y a pas de test à privilégier en première intention. En cas de résultat anormal, on recommande une confirmation par l'un des autres tests.

D. PERSONNES DE REFERENCE POUR L'HTA AU SMPR

Les personnes de référence pour la prise en charge de l'HTA au SMPR sont :

- L'interne en rotation à la consultation d'hypertension
- La Dre Sofia Zisimopoulou (sofia.zisimopoulou@hcuge.ch), cheffe de clinique (079 553 41 13)
- Le Dr Idris Guessous (idris.guessous@hcuge.ch), médecin adjoint agrégé, responsable de l'Unité d'Epidémiologie Populationnelle 022 305 5861 du Lu-Je, au CHUV les vendredis (079 553 63 52)
- La Pr Antoinette Pechère (antoinette.pechere@hcuge.ch) médecin adjointe agrégée, responsable de l'Unité d'Hypertension, néphrologue, spécialiste en Hypertension Artérielle, pour la supervision (0795533573).

E. LIENS UTILES

- Société Suisse de l'Hypertension : <http://www.swisshypertension.ch/>
- European Society of Hypertension: <http://www.eshonline.org/Default.aspx>
- Guidelines ESH/ESC 2013 pour la prise en charge de l'HTA: <http://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ESH-Guidelines-2013.pdf>
- Appareils pour la mesure de la tension artérielle recommandés par la SSH : http://www.swisshypertension.ch/devices_self.htm
- Stratégie de prise en charge de l'HTA 2013, SMPR : http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/hta_arce.pdf