

## Dossier

Un homme de 55 ans, chef d'entreprise vous consulte pour céphalées occipitales ayant débutées il y a un mois.

L'interrogatoire vous apprend que ce patient, ayant une vie très active se plaint de bourdonnement d'oreille et d'asthénie.

Vous relevez de plus : tabac : 35 PA, diabète de type II, alcool = 0, aucun antécédent contributif.

L'examen le jour de la consultation montre : poids 85 kg, taille 1m75, FC : 100/min, TA 190/100, auscultation cardio-pulmonaire normale, examen neurologique normal.

- 1- a/ Quelles précautions devez-vous prendre pour affirmer que votre patient souffre d'hypertension artérielle?  
b/ Préciser les normes de pression artérielle chez le diabétique et l'insuffisant rénal.
- 2- Que recherchez-vous à l'interrogatoire ?
- 3- Que recherchez-vous à l'examen clinique?
- 4- Quel est le bilan minimum paraclinique préconisé par l'OMS devant une HTA de sévérité moyenne en première intention?
- 5- Quelles sont les 4 classes thérapeutiques utilisables en première intention dans une HTA légère ou moyenne?
- 6- Quelle est ici la plus adaptée'?
- 7- Quelles sont les mesures hygiéno-diététiques à proposer?
- 8- Citez 4 classes médicamenteuses susceptibles de provoquer une HTA?

## Réponses

### 1- Précautions.

a- Patient assis repos calme pendant plusieurs minutes (>10 min), sans fumer ou manger dans les 30 dernières min

Brassard gonflable standard (12-13 cm de large, 35 cm de long), sauf gros bras ou enfant, et situé à hauteur du cœur

Prendre TA à 2 reprises espacées de 1-2 minutes, complété par une 3<sup>ème</sup> mesure si les 2 premières sont très différentes

Aux 2 bras à la première consultation (et garder la plus haute)

Puis en position debout à 1 et 5 minutes si suspicion d'hypotension orthostatique ou terrain particulier (sujet âgé, diabétique...)

Mesurer également la fréquence cardiaque au pouls (sur 30 secondes) après la 2<sup>ème</sup> prise au repos 2 consult (15 jours)

b- Chez le diabétique type 2

sans Insuffisance rénale : 140/80

avec Insuffisance rénale : 130/85 (125/75 si protéinurie supérieure à 1g/l)

### 2- Interrogatoire

Signes fonctionnels

phosphènes, dyspnée, angor, sueurs, palpitations

ATCD familiaux patho CV

ATCD perso, Uro néphro, FDR associés

Patho associée CI Béta bloquant (asthme, artérite décompensée, insuffisance cardiaque décompensée)

Habitus : prise médicaments, glycirrizine (pastis sans alcool, réglisse), quantité de sel alimentaire, alcool..

### 3- Ex clinique

→retentissement : Viscéral : Fond œil

→Etiologique :

palpation + auscultation trajet vasculaire : souffle abdo, baisse pouls fémoraux (coarctation aorte),

palpation abdo : polykystose rénale

bandelette urinaire : albuminurie, cétonurie, leucocyturie, nitrites, glycosurie

### 4- Biolo :

sang : kaliémie, natrémie, glycémie à jeun, créat, cholestérolémie

urine : protéinurie 24h, glycosurie

Autre : ECG, RT

### 5- 4 classes thérapeutiques utilisables :

-Bbloquant cardiosélectif, IEC et ARAII, diurétique, Inhibiteur calcique

### 6- Bloqueurs du SRA

### 7- Mesures Hygiénodietétiques :

Arrêt Tabac

Restriction sodée modérée (6g)

Régime hypocalorique pauvre en graisse saturée

Régime diabétique

Activités physiques modérées, régulières

Limiter stress

### 8 – Médicaments favorisant HTA :

corticoides, vasoconstricteurs nasaux, sympathomimétiques, contraceptifs oraux, AINS, AD3C, anorexigène..