

DÉFINITION, DIAGNOSTIC ET MÉTHODES DE MESURE

DÉFINITION - Quand parle-t-on d'hypertension artérielle ?

L'**hypertension artérielle** est généralement définie par une pression artérielle de 140/90 mm Hg et plus pour une mesure auscultatoire (mercure ou anéroïde) réalisée en clinique de façon standardisée. Chez les patients atteints de diabète, l'hypertension artérielle est définie par une pression artérielle de 130/80 mm Hg et plus.

Tableau 1.
Classification de l'hypertension artérielle selon l'Organisation Mondiale de la Santé

CATÉGORIE	SYSTOLIQUE (mm Hg)		DIASTOLIQUE (mm Hg)
Optimale	< 120	et/ou	< 80
Normale	< 130	et/ou	< 85
Normale élevée	130-139	et/ou	85-89
Grade 1	140-159	et/ou	90-99
Grade 2	160-179	et/ou	100-109
Grade 3	≥ 180	et/ou	≥ 110
Hypertension systolique isolée	≥ 140	et	< 90

Note : lorsque les pressions systolique et diastolique mènent vers des catégories différentes, choisir la catégorie qui correspond à la pression artérielle la plus élevée obtenue

Référence : (5)

Comment pose-t-on le diagnostic d'hypertension artérielle ?

Le **Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH)** propose une démarche systématique pour poser le diagnostic d'hypertension (voir figure 2).

Chez les patients présentant une urgence ou une crise hypertensive, une prise en charge immédiate, incluant une évaluation complète, est indiquée. Ces patients présentent généralement une pression artérielle d'au moins 180/110 mm Hg (fréquemment au-delà de 210/120 mm Hg) accompagnée de symptômes de douleur thoracique, de dyspnée ou de céphalée associée à des manifestations neurologiques qui suggèrent une complication aiguë ou imminente au niveau des organes cibles. Ces patients doivent généralement être référés immédiatement à l'urgence de l'hôpital le plus près.

Chez les patients présentant une des caractéristiques suivantes : atteinte des organes cibles non aiguë ou non imminente (voir figure 1), maladie rénale chronique, diabète ou pression artérielle d'au moins 180/110 mm Hg, le diagnostic d'hypertension peut être posé à la deuxième visite d'évaluation.

Chez les autres patients, ceux chez qui la pression artérielle se situe entre 140/90 mm Hg et 179/109 mm Hg, le diagnostic sera porté lors des visites subséquentes : à la troisième si la pression est égale ou supérieure à 180/100 mm Hg; à la cinquième, si la pression est égale ou supérieure à 140/90 mm Hg. Une fois le diagnostic posé, le PECH (6) prévoit les visites de suivi (voir figure 3).

Figure 1. Exemples d'atteinte d'organes cibles en présence d'hypertension artérielle

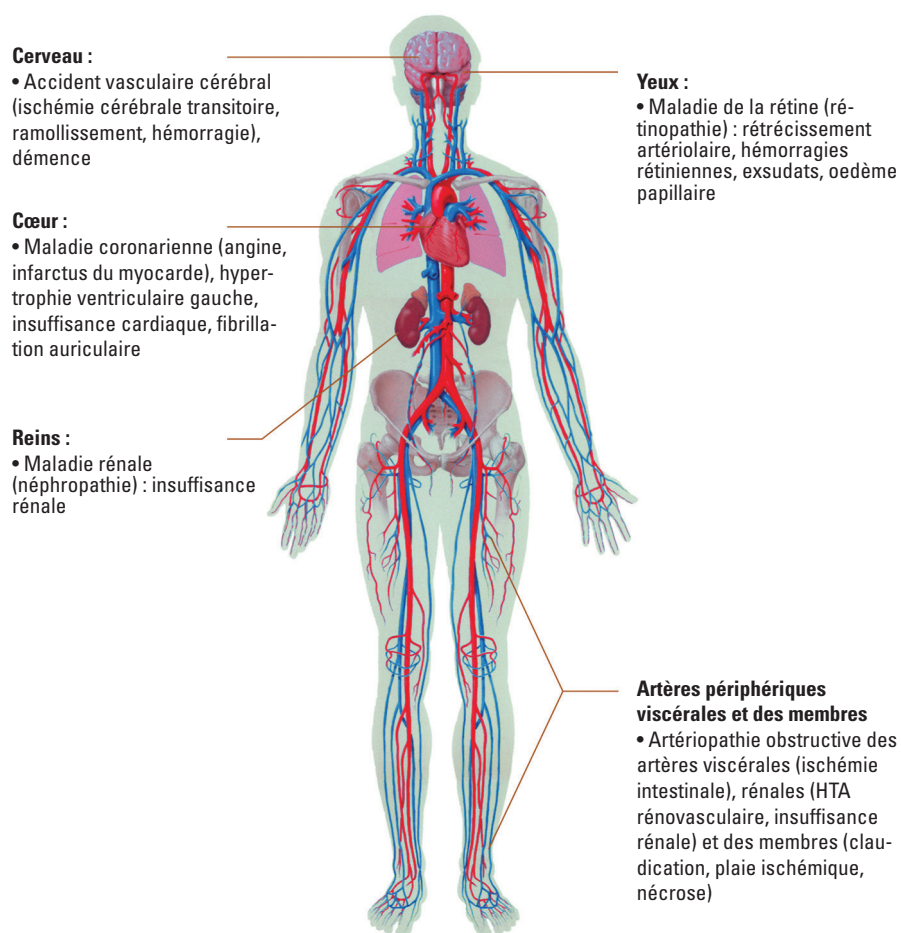
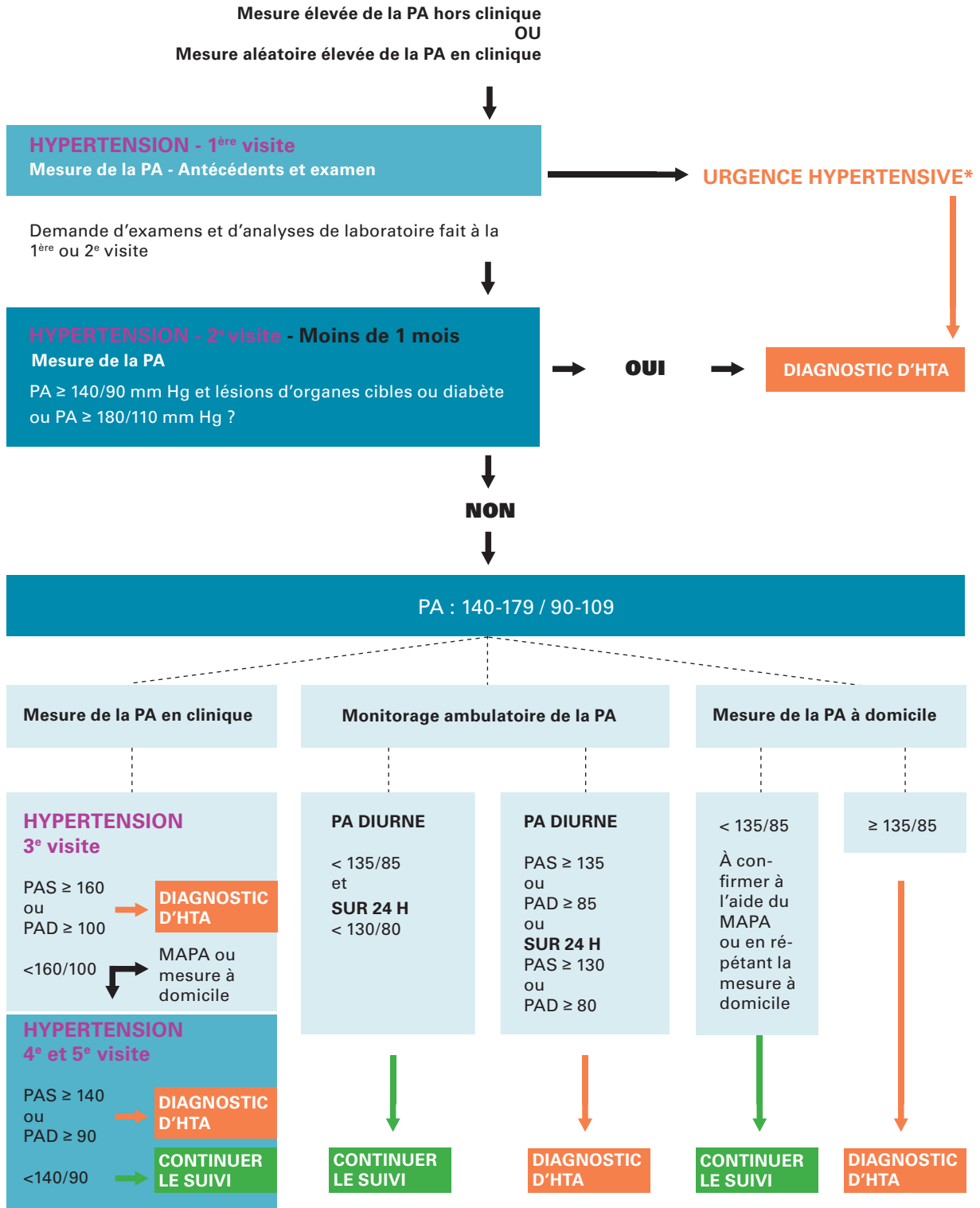
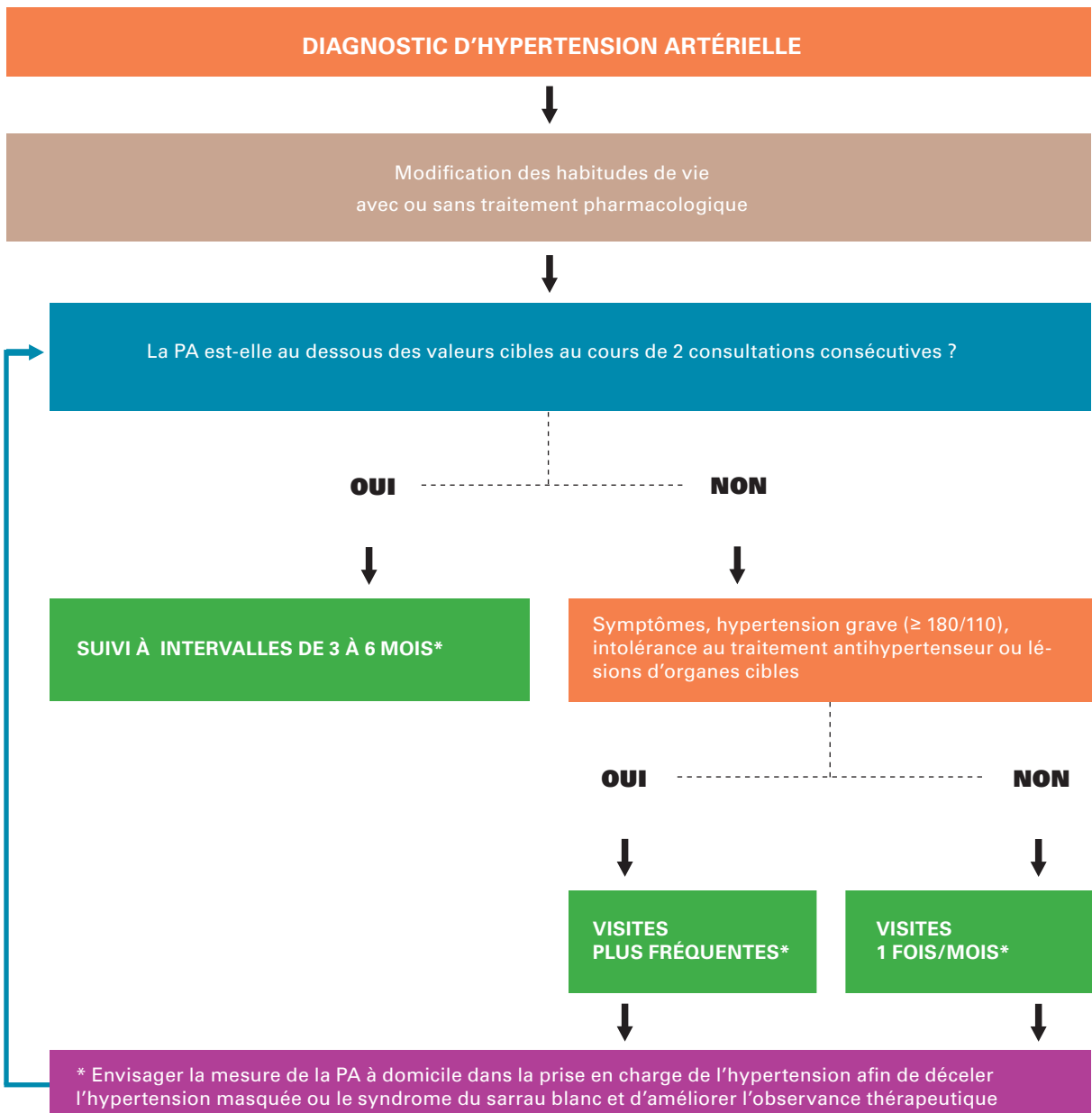


Figure 2. Critères pour le diagnostic d'hypertension artérielle



Référence : (2)
* page 16, 2^e par.

Figure 3. Recommandations pour le suivi



Référence : (2)

Exemple d'organisation de suivi (tableau 4 page 64)

Méthodes diagnostiques

Trois méthodes sont recommandées : les mesures en clinique, le monitoring ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) ainsi que la mesure de la pression artérielle à domicile

Le tableau 2 présente les **valeurs seuils selon la méthode de mesure** utilisée.

Tableau 2.
Équivalences des mesures de la pression artérielle

DESCRIPTION	PRESSIION ARTÉRIELLE (mm Hg)
Mesure auscultatoire en clinique	140/90
Mesure de la pression artérielle à domicile	135/85
Monitoring ambulatoire de la pression artérielle (moyenne de jour)	135/85
Monitoring ambulatoire de la pression artérielle (moyenne de 24 heures)	130/80

La pression artérielle devrait être mesurée en position assise puis en position debout (à une et trois minutes), particulièrement, chez les patients présentant des symptômes orthostatiques, chez les personnes âgées, chez les diabétiques et chez les patients traités à l'aide d'un alpha-bloquant.

Un brassard avec une chambre pneumatique de la bonne taille (longueur : 80 % de la circonférence du bras; largeur : 40 % de la circonférence du bras) doit être disponible.

Une mesure à chaque bras devrait être réalisée lors de la première visite et c'est au bras dont la valeur est la plus élevée que devront être réalisées les mesures ultérieures. Le patient devrait être avisé de cet aspect.

Un minimum de deux mesures avec un intervalle de 5 minutes devraient être réalisées au cours d'une même visite afin d'évaluer la présence d'hypertension de sarrau blanc. En présence d'un écart de plus de 10 mm Hg, une troisième mesure devrait être réalisée et la moyenne des deux dernières mesures sera retenue.

En ce qui concerne les **mesures en clinique** et **à domicile**, une période de 5 minutes de repos devrait précéder les mesures, sauf pour la **mesure automatisée** qui sera décrite plus loin. La personne devrait se trouver dans un endroit calme, tempéré, propice à la mesure.

Figure 4. Principaux éléments à respecter au regard de la position lors de la mesure en clinique ou de la mesure à domicile



Figure 5. Logo d'Hypertension Canada



Le logo d'**Hypertension Canada**, qui apparaît sur l'emballage, indique que l'appareil est conforme aux normes internationales.

Pour les **mesures en clinique**, tout comme celles à **domicile**, il est préférable de le faire dans des conditions similaires à chaque fois (voir figure 4). On choisira donc d'attendre 30 minutes après un exercice physique et une heure après avoir bu un café ou un produit contenant de la caféine ou toute autre substance stimulante. On attendra également deux heures après un repas. Par ailleurs, si des conditions particulières sont présentes, on le notera au dossier ou dans le carnet du patient. La **mesure à domicile** devrait être réalisée sur une période de sept jours à raison de deux fois le matin et deux fois le soir, avant la prise de la médication chez le sujet traité. La moyenne est calculée en omettant les résultats de la première journée. Pour la mesure à domicile, plusieurs informations complémentaires, une grille de calcul ainsi qu'un carnet d'enseignement sont disponibles sur le site www.hypertension.qc.ca, à la section *info public*.

Le **monitorage ambulatoire de la pression artérielle (MAPA)** est réalisé à l'aide d'un appareil de mesure automatisé, qui utilise l'oscillométrie, et qui est porté à la taille par le patient. La mesure est réalisée sur une période de 24 heures durant laquelle les mesures sont généralement effectuées à toutes les 30 minutes durant la période de jour et, à toutes les heures durant la nuit. La moyenne des résultats durant la période de jour devrait être inférieure à 135/85 mm Hg. La moyenne des résultats pour les 24 heures devrait être inférieure à 130/80 mm Hg. Le MAPA devrait être réalisé lors d'une journée d'activités habituelles et un journal de bord devrait être utilisé pour noter les heures de sommeil et les événements particuliers (symptômes, efforts inhabituels etc.).

Autre méthode de mesure

En ce qui concerne la **mesure automatisée** de la pression artérielle en clinique, quatre appareils ont été validés mais les résultats de recherche ont porté principalement sur le BpTRU (7,8). Ces appareils permettent d'obtenir des mesures de pression artérielle en série et diminuent l'effet de sarrau blanc (9). Les deux études réalisées à ce jour démontrent une équivalence des moyennes des mesures obtenues à l'aide d'un MAPA de jour et celles obtenues à l'aide de ces appareils c'est-à-dire 135/85 mm Hg (10,11). Ce sont les valeurs retenues dans les recommandations du PECH 2014 (2). On notera toutefois qu'il n'y a pas, à ce jour, d'études portant sur la prédiction de la morbidité et de la mortalité. Ce type de mesure s'avère donc utile dans l'identification du phénomène de sarrau blanc, mais ne constitue pas une méthode diagnostique à ce jour. Puisque ces appareils ne conviennent pas toujours aux patients présentant de l'arythmie, une mesure auscultatoire devrait être utilisée chez ces derniers. Tous les éléments liés à la préparation d'un patient pour une mesure auscultatoire doivent être respectés (vessie vide, repos, etc.), sauf pour la période de repos de 5 minutes qui n'est pas nécessaire. Le patient doit être placé dans une pièce où il est seul et sans stimulation (pas de lecture ou télévision, etc.). Au moyen du BpTRU, six mesures doivent être effectuées à un intervalle de 1 à 2 minutes. La première mesure, qui sera réalisée en présence d'un professionnel de la santé afin de s'assurer du bon fonctionnement de l'appareil, est automatiquement retirée et le résultat est la moyenne des cinq mesures subséquentes. Lorsque le OMRON 907 ou le Microlife office WatchBP sont utilisées, ce sont trois mesures consécutives qui sont réalisées.