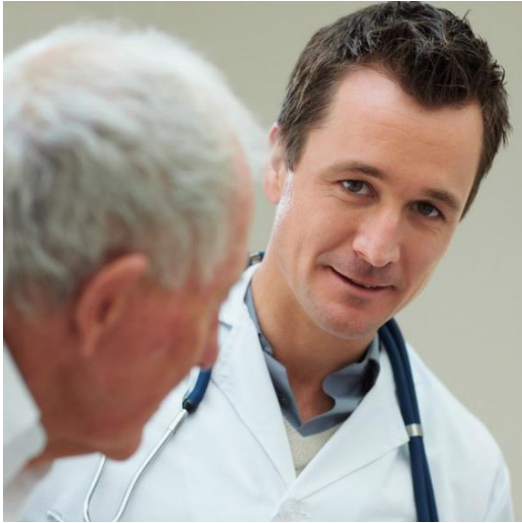


# ÉVALUATION DE LA PERSONNE ATTEINTE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE



Le questionnaire et l'examen physique de l'hypertendu ont pour buts de :

- déceler des facteurs de risque pouvant aggraver la maladie
  - vérifier si l'hypertension artérielle a atteint certains organes cibles
- On complétera l'évaluation par des examens de laboratoire qui auront également pour but de :
- vérifier si l'hypertension a atteint certains organes cibles
  - déceler des facteurs de risque pouvant aggraver la maladie
  - trouver des causes (autres qu'héritaires)
  - surveiller les changements métaboliques pouvant être induits par la prise de certains médicaments

## Questionnaire

### Histoire personnelle et familiale d'hypertension artérielle

- durée de l'hypertension artérielle
- valeurs antérieures de pression artérielle
- traitement antihypertenseur antérieur :
  - médicament(s) utilisé(s) (dosage, intervalle, adhésion au traitement)
  - efficacité et effets indésirables

### Facteurs de risque

- histoire personnelle et familiale :
  - de dyslipidémie
  - de diabète
  - de maladies cardiovasculaires
  - de maladies rénales
- tabagisme
- habitudes alimentaires
- consommation de sodium (sel) et d'alcool
- obésité
- sédentarité

### Symptômes d'atteinte des organes cibles

- cerveau et yeux : céphalée, vertiges, troubles de vision, troubles de la parole, symptômes de déficit moteur ou sensitif (faiblesse, engourdissement, perte de sensibilité)
- coeur : palpitations, douleur thoracique, dyspnée, oedème périphérique

- rein : polyurie, nycturie, hématurie
- artères périphériques : extrémités froides, claudication intermittente Indices d'hypertension artérielle secondaire
- prise de médicaments /substances : contraceptifs oraux, sympathomimétiques (décongestionnants), stéroïdes, anti-inflammatoires non stéroïdiens, cocaïne, amphétamines
- ronflements, apnée du sommeil (information provenant du partenaire)

## Examen physique

### Mesure de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque

Statut pondéral :

- indice de masse corporelle (IMC)
  - surpoids = IMC entre 25 et 29,9 kg/m<sup>2</sup>
  - obésité = IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>
- tour de taille (position debout)
  - 88 cm pour les femmes et 102 cm pour les hommes\*

Signes d'atteinte des organes cibles :

- cerveau : déficits neurologiques moteurs ou sensitifs (faiblesse, perte de sensibilité)
- cœur et vaisseaux :
  - œdème périphérique
  - artères périphériques : extrémités froides, lésions ischémiques de la peau, absence/réduction/asymétrie des pouls, indice cheville/bras (tibio-huméral) < 0,9

Les recommandations concernant le tour de taille varient selon les organismes consultés. En effet, l'American Heart Association, le Guide de pratique clinique d'Hypertension Canada et Santé Canada recommandent actuellement d'utiliser les valeurs de : 88 cm pour les femmes et 102 cm pour les hommes. Par ailleurs, La Fédération internationale du diabète de même que la Société canadienne de cardiologie dans ses recommandations pour le diagnostic des dyslipidémies proposent des valeurs inférieures, alléguant nos origines européennes. Ainsi les valeurs, au-delà desquelles on considère que le risque cardiovasculaire augmente, seraient, selon ces associations : 80 cm pour les femmes et 94 cm pour les hommes.

## Examen paracliniques

### Examens demandés pour l'évaluation des patients nouvellement pris en charge

- électrolytes ou ions (sodium, potassium)
- créatinine
- glycémie à jeun ou Hb glyquée (HbA1c)

- bilan lipidique à jeun (cholestérol total, C-HDL, C-LDL et triglycérides)
- analyse d'urine ou sommaire microscopique des urines (SMU)
- ECG standard au repos (si aucun ECG n'a été fait au cours de la dernière année)

### **Examens demandés pour le suivi des patients**

Lors du diagnostic et une fois par année par la suite, s'il ne retrouve pas les résultats des analyses de laboratoire au dossier du client, le professionnel de la santé concerné planifiera les analyses de laboratoire suivantes :

- électrolytes ou ions (sodium, potassium)
- créatinine
- glycémie à jeun ou Hb glyquée (HbA1c)
- bilan lipidique (cholestérol total, C-HDL, C-LDL et triglycérides)

Lors du début de la thérapie médicamenteuse par un IECA, un ARA ou un diurétique thiazidique ou apparenté, le professionnel de la santé concerné planifiera les analyses de laboratoire suivantes :

- électrolytes ou ions (sodium, potassium)
- créatinine

Dix à quatorze jours après le début de la thérapie médicamenteuse par un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA), un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (ARA), un diurétique thiazidique ou apparenté et lors de l'augmentation de la dose de ces médicaments, le professionnel de la santé concerné planifiera les analyses de laboratoire suivantes :

- électrolytes ou ions (sodium, potassium)
- créatinine

### **Examens complémentaires lors du diagnostic ou du suivi**

- microalbuminurie chez les patients diabétiques (rapport albumine/créatinine à partir d'un échantillon d'urine prélevé au hasard ou albuminurie à partir du recueil des urines de nuit)
- protéinurie et créatininurie à partir du recueil des urines de nuit chez les patients ayant une maladie rénale, une protéinurie à l'analyse d'urine (SMU), un résultat d'albuminurie (RAC) > 20 mg/mmol sur un échantillon d'urine ou > 200 µg/min sur une collecte de nuit (homme et femme)

### **Examens complémentaires qui devraient également être planifiés à la demande du médecin**

- échographie rénale chez les patients ayant une élévation de la créatininémie
- échographie cardiaque chez les patients ayant une suspicion ou un diagnostic d'insuffisance cardiaque ou de valvulopathie

Note : les résultats seront acheminés au médecin traitant. D'autres agents antihypertenseurs peuvent également être utilisés pour assurer l'atteinte des valeurs cibles. Lorsque c'est la cas, le médecin doit convenir du protocole à utiliser pour assurer la surveillance clinique.

### Tableau 3. Examens paracliniques

Le tableau 3 présente le résumé des principaux examens ainsi que les moments privilégiés pour les réaliser

TESTS	INDICATIONS
Électrolytes/ions (sodium, potassium), créatinine	Au diagnostic Une fois par année Avant le début de la thérapie 10-14 jours après le début de la thérapie 10-14 jours après augmentation de la dose d'un IECA/ARA/diurétique thiazidique ou apparenté
Glycémie à jeun ou Hb glyquée (HbA <sub>1c</sub> )	Au diagnostic Une fois par année
Bilan lipidique à jeun ou non	Au diagnostic Une fois par année
Analyse d'urine (SMU)	Au diagnostic
Microalbuminurie	Chez tous les patients diabétiques : au diagnostic de diabète et une fois par année
Collecte d'urine de 24 h : <ul style="list-style-type: none"><li>protéinurie</li><li>créatininurie</li></ul>	Chez les patients ayant une maladie rénale chronique, une protéinurie à l'analyse d'urine (SMU), un ratio albuminurie/créatininurie (RAC) > 20mg/mmol sur un échantillon d'urine ou > 200 µg/min sur une collecte de nuit (homme et femme)
Électrocardiogramme au repos (ECG)	Au diagnostic

## Évaluation du risque cardiovasculaire

Plusieurs modèles de prédiction du risque de maladie cardiovasculaire ont été élaborés à partir d'études épidémiologiques. Il faut noter quelques caractéristiques de ces outils de prédiction. La majorité de ces modèles ne s'appliquent qu'à **des personnes n'ayant pas d'antécédent ni de manifestation de maladie cardiovasculaire (prévention primaire)**.

De plus, il existe plusieurs versions de ces outils :

- prédiction d'événements coronariens
- prédiction d'une combinaison d'événements cardiovasculaires
- prédiction de tous les événements, tant mortels que non mortels
- prédiction d'événements mortels

Enfin, **Framingham** est le seul calculateur qui a été calibré pour la population canadienne.

À la suite des travaux sur la diminution du risque cardiovasculaire menés en 2017, l'INESSS a rendu disponible la **Calculatrice** : prévention des risques cardiovasculaires. Le calcul du risque cardiovasculaire par cet outil d'aide à la décision partagée entre le professionnel de la santé et le patient est basé sur le calculateur de risque sur 10 ans de **Framingham**.

Des études récentes ont démontré qu'il était pertinent de communiquer au patient son risque cardiovasculaire. Plus particulièrement, l'utilisation d'analogies se référant à «l'âge cardiovasculaire» ou «l'âge du coeur» semblent efficaces pour influencer l'adoption de saines habitudes de vie.

L'outil permet donc au professionnel de la santé de présenter au patient de façon simple et imagée les avantages et les inconvénients des interventions tels que de la modification de ses habitudes de vie ou la prise de médicaments (ex. : une statine), sur ce risque afin de lui permettre de choisir une intervention de façon éclairée.

- **Algorithme – Patient sans conditions cliniques particulières →**
- **Calculer le risque sur 10 ans →**
- **Le calculateur de risque/bénéfice absolu des maladies cardiovasculaires →**