

HTA blouse blanche, HTA masquée



Définition selon Pickering, 2003

| | MAPA basse | MAPA haute |
|------------------------------|----------------------|-------------------|
| PA consultation basse | Normotendus | HTA masquée |
| PA consultation haute | Effet blouse blanche | Vrai hypertendu |

Définition de l'HTA au cabinet et en dehors du cabinet

| Catégorie | Systolique mmHg | | Diastolique mmHg |
|--------------------|--------------------|-------|---------------------|
| Au cabinet médical | ≥ 140 | et/ou | ≥ 90 |
| MAPA diurne | ≥ 135 | et/ou | ≥ 85 |
| MAPA sommeil | ≥ 120 | et/ou | ≥ 70 |
| MAPA 24 h | ≥ 130 | et/ou | ≥ 80 |
| En automesure | ≥ 135 | et/ou | ≥ 85 |

Classification de l'HTA

| Catégorie | Systolique | | Diastolique |
|-----------------------|-------------------|-------|--------------------|
| Optimale | < 120 | et | < 80 |
| Normale | 120-129 | et/ou | 80-84 |
| Normale haute | 130-139 | et/ou | 85-89 |
| Stade 1 | 140-159 | et/ou | 90-99 |
| Stade 2 | 160-179 | et/ou | 100-109 |
| Stade 3 | ≥ 180 | et/ou | ≥ 110 |
| HTA systolique isolée | ≥ 140 | et | <90 |

HTA masquée

- Prévalence environ 13% (intervalle 10-17%) dans les études.
- Facteurs: sujet jeune, le sexe masculin, le tabagisme, la consommation d'alcool, l'activité physique, l'hypertension induite par l'exercice, l'anxiété, le stress au travail, l'obésité, le diabète, maladie rénale chronique et des antécédents familiaux d'HTA.
- Les méta-analyses indiquent que l'incidence d'événements cardiovasculaires est environ deux fois plus élevé / normotendu et est similaire à l'incidence de l'hypertension permanente.
- HTA masquée est en grande partie non traitée.

SHEAF: facteurs pronostiques

EVENEMENT CARDIO-VASCULAIRE

| | Oui (n=337) | | Non (n=4 863) |
|-------------------------------------|-------------|-------|---------------|
| FACTEURS DE RISQUE | | | |
| Age (m±ET) | 73,3±7,5 | * | 69,7±6,4 |
| Sexe ratio (H/F) | 1,83 | * | 0,93 |
| Fumeur (%) | 10,4 | * | 7,8 |
| Diabète (%) | 22,0 | * | 13,9 |
| Insuffisance cardiaque (%) | 16,6 | * | 4,3 |
| > 1 antécédent coronarien (%) | 34,1 | * | 10,6 |
| Antécédent vasc. cérébral (%) | 15,1 | * | 3,9 |
| Clairance créatinine < 60 ml/mn (%) | 47,5 | * | 36,8 |
| PA SPH (mmHg) | 154 / 84 | / * | 152 / 85 |
| PA AMT (mmHg) | 155 / 84 | * / * | 145 / 82 |

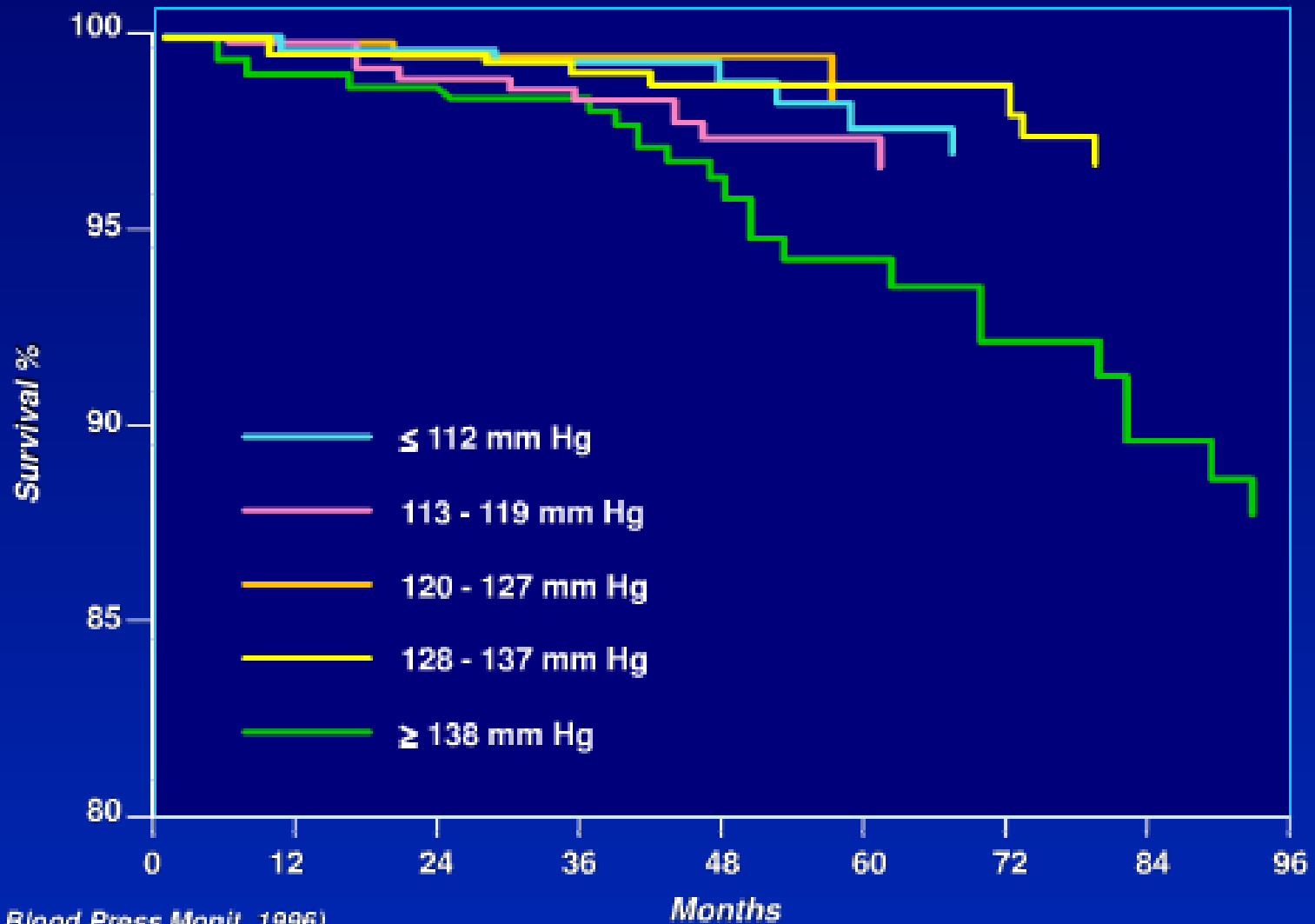
(analyse univariée ; * : p < 0,05)

Classification des 5000 patients selon PA en Consultation ou en automesure

| | CABINET MEDICAL | |
|---------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| | < 140 / 90 mmHg | ≥ 140 / 90 mmHg |
| < 135 / 85 mmHg | Normalisés 701 (13,5%) | HTA de consultation 711 (13,7%) |
| ≥ 135 / 85 mmHg | HTA masquée 467 (8,9%) | Hypertendus 3 321 (63,9%) |

AUTOMESURE

Valeur pronostique de l'auto mesure tensionnelle



(IMA1, Blood Press Monit, 1996)

Pronostic HTA masquée (cuspidi)

| Études | Population | Prévalence | RR d'évènements cardiovasculaires |
|---------------------|---------------------|------------|-----------------------------------|
| Bjorlund | Cohorte | 14 % | 2,8 |
| Bobrie | Agés | 11 % | 2 |
| Pierdominico | Age moyen/âgé | 7 % | 2,3 |
| Okhubo | Population générale | 23 % | 2,2 |
| Mancia | Population générale | 9- 12 % | 2,1 (MAPA) 2,2 (automesure) |

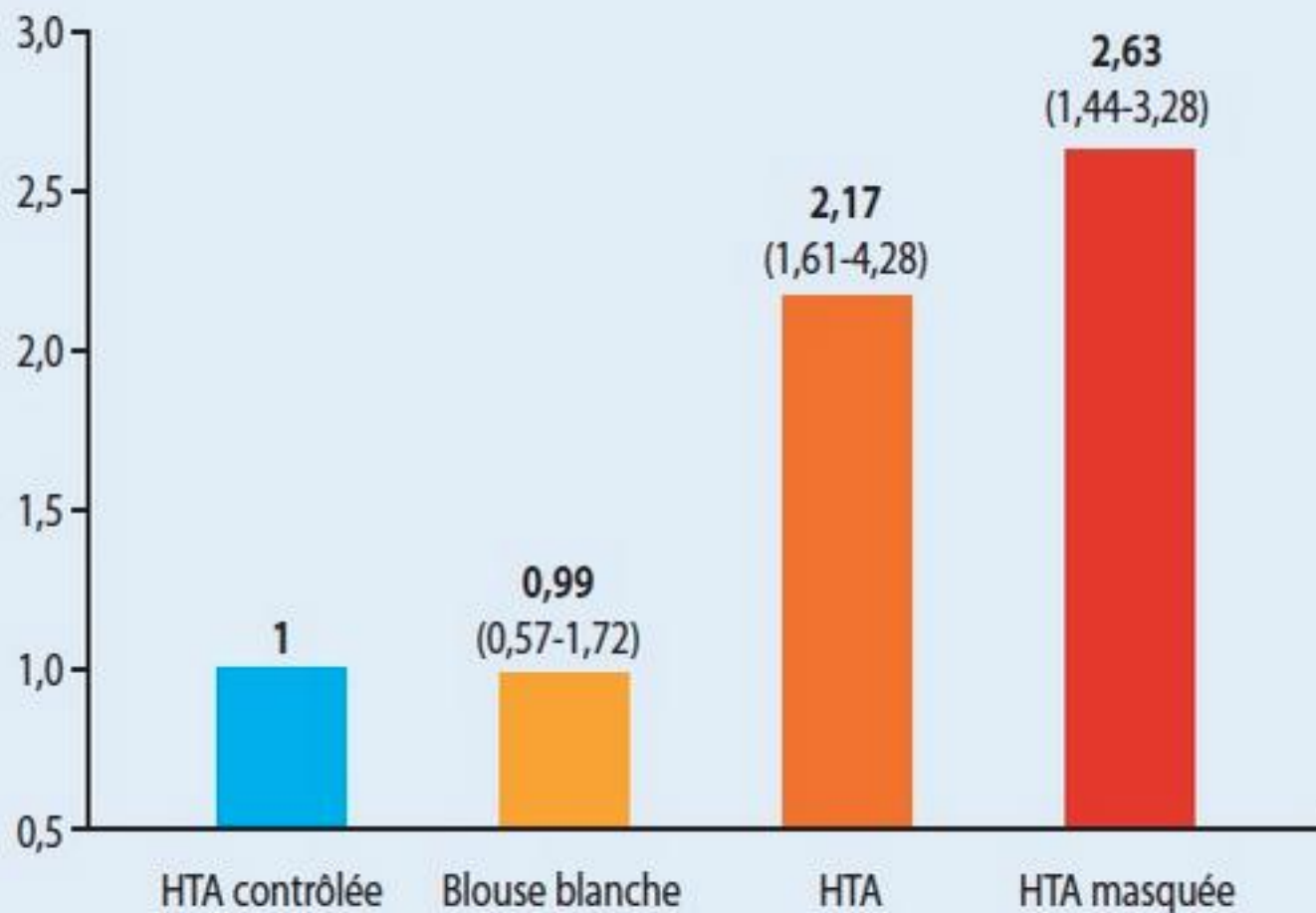
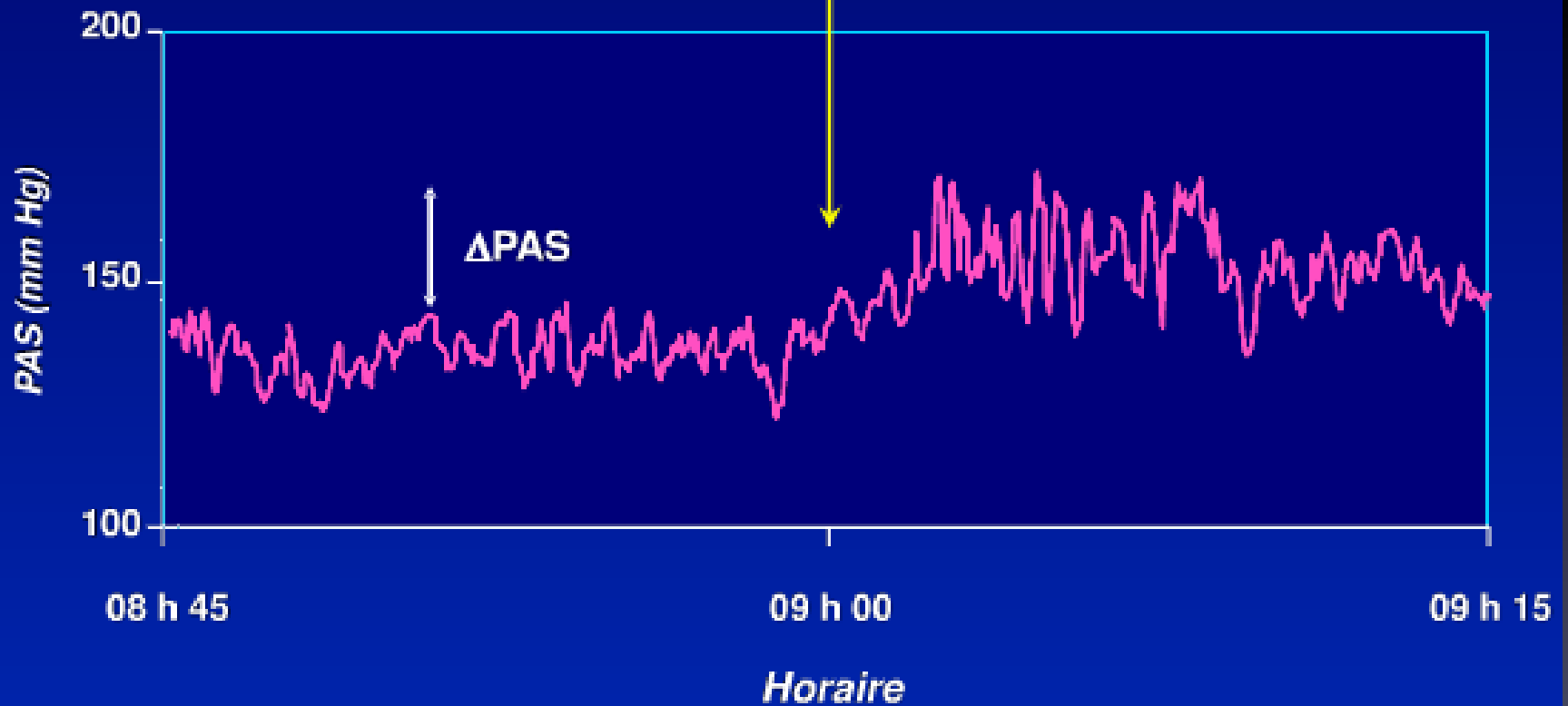


Figure 4. Risque relatif associé à une HTA masquée.

Arrivée du médecin



« Effet blouse blanche »

- La prévalence de l'effet blouse blanche est en moyenne de 13% (intervalle 9-16%) et s'élève à environ 32% (intervalle 25-46%) selon les études.
- Facteurs liés à l'augmentation de la prévalence sont: l'âge, le sexe féminin et non-fumeurs.
- Le pourcentage s'élève à environ 55% HTA stade 1, et seulement 10% HTA stade 3.
- HTA avec « effet blouse blanche » entraîne moins d'événements cardiovasculaire que l'HTA permanente mais plus de lésions asymptomatiques.
- Il est recommandé de diagnostiquer l'effet blouse blanche dans les 3-6 mois et de surveiller de près ces patients.

La mesure de la pression artérielle (1)

- Le patient doit rester assis pendant 3-5 minutes avant le début des mesures de TA.
- Prendre au moins deux mesures de pression artérielle, en position assise, espacées 1-2 minutes d'intervalle, et des mesures supplémentaires si les deux premiers sont assez différentes. Prendre la TA moyenne si cela est jugé nécessaire.
- Prendre des mesures répétées de TA pour améliorer la précision chez les patients atteints d'arythmies telles que la fibrillation auriculaire.
- Utiliser un brassard standard (12-13 cm de large et 35 cm de long), disposer d'un brassard plus grand (circonférence du bras > 32 cm).

La mesure de la pression artérielle (2)

- Positionner le brassard au niveau du cœur, quelle que soit la position du patient.
- Mesurer TA aux deux bras à la première visite pour détecter une éventuelle différences. Dans ce cas, prendre la TA la plus grande comme valeur de référence.
- Mesurer lors de la première visite, TA à 1 et 3 min après la mise en position debout chez les sujets âgés, les patients diabétiques, et dans d'autres conditions dans lesquelles l'hypotension orthostatique peut être fréquente ou suspectée.

La mesure ambulatoire de la PA

- L'avantage majeur de la mesure ambulatoire de la PA est qu'elle fournit un grand nombre de mesures loin du milieu médical, ce qui représente une évaluation plus fiable de la PA
- 2 méthodes: MAPA et auto-mesure tensionnelle .
- L'auto-mesure est moins chère, plus largement disponibles et plus facilement reproductible.
- Cependant, contrairement aux MAPA, il ne fournit pas les données de la PA lors des activités et pendant le sommeil.

CONCLUSION:

HTA masquée:

4 patients/10 non contrôlés

- Pronostic péjoratif
- A évoquer si : FRCV++, poids, tabac, alcool.
- A évoquer si atteinte organes cibles malgré TA contrôlée.
- A contrôler par auto mesure ou MAPA