

Symposium du Comité Belge contre l'Hypertension

La mesure de la tension artérielle : pas si simple !

La mesure de la tension artérielle reste un sujet fréquemment discuté, entre spécialistes de la question, mais aussi entre patients et médecins : combien de fois n'avons-nous pas entendu "Chez moi, j'ai toujours 12, Docteur", alors que nous mesurons une hypertension majeure !

Pour bien mesurer une tension artérielle en cabinet médical, il faut rester attentif à beaucoup de paramètres qui peuvent fausser la mesure. Tout d'abord, un tensiomètre correctement étalonné, et une manchette adaptée à la corpulence du bras du patient. Sans compter les circonstances de la mesure, ou le fameux 'effet de la blouse blanche' !

Intérêt et limites de l'automesure à domicile et du monitoring sur 24 heures

Pour contrer les aléas de cette mesure en cabinet, on peut recourir à deux techniques qui ont fait leurs preuves, mais en tenant compte de certains éléments.

- La première technique consiste à faire procéder à ces mesures de la tension artérielle par le patient (automesure).
- La seconde est le monitoring tensionnel sur 24 heures (MAPA : Monitoring Ambulatoire de la Pression Artérielle).

Toutes deux ont montré leur efficacité dans le diagnostic de l'hypertension et de son contrôle thérapeutique. De plus, la prédiction du risque cardiovasculaire est meilleure par ces mesures faites à domicile que par la mesure en cabinet médical. Non seulement parce que ces techniques éliminent l'effet blouse blanche, permettent de diagnostiquer une hypertension masquée (pression normale au cabinet mais hypertension à domicile) mais encore parce qu'elles offrent de nombreuses mesures (ainsi que des mesures nocturnes pour le monitoring sur 24 h).

Mais il y a aussi quelques lacunes à éviter.

- Tout d'abord, les patients utilisent souvent des tensiomètres électroniques, très pratiques mais pas toujours fiables. Un calibrage préalable de l'appareil du patient au cabinet du médecin doit toujours être fait.
- Conseillons à nos patients l'usage de tensiomètres à manchette brachiale plutôt qu'au poignet, beaucoup moins fiables.
- Tenons compte du fait que la tolérance admise pour les chiffres de la tension artérielle est différente au

cabinet ou à domicile. On considère qu'il y a hypertension au cabinet à partir de 140 mmHg pour la systolique et 90 mmHg pour la diastolique. Mais à domicile, ces valeurs descendent à 135/85, tant pour le MAPA (de jour) que pour l'automesure.

- Pour les patients âgés, diabétiques ou traités, pensons à mesurer la tension en position debout (hypertension orthostatique).
- L'appareil de référence reste le tensiomètre à mercure, mais il tend à disparaître (toxicité du mercure) au profit d'appareils électroniques. Les tensiomètres anéroïdes sont sensibles aux chocs et doivent être vérifiés tous les 6 mois.

Un calibrage préalable de l'appareil du patient au cabinet du médecin doit toujours être fait. Tenons compte aussi du fait que la tolérance admise pour les chiffres de la tension artérielle est différente au cabinet ou à domicile.

Au cabinet, deux mesures de tension (au minimum) seront effectuées par visite. Si cette mesure est trop élevée (supérieure à 140 mmHg pour la systolique et 90 mmHg pour la diastolique), on la vérifiera lors des 2 à 3 visites suivantes.

On vérifiera également s'il y a atteinte d'organes cibles, et, si oui, on traitera d'emblée. On traitera aussi immédiatement une tension artérielle très élevée, s'il n'y a pas de circonstances particulières qui l'expliquent.

Dans le cas contraire, on proposera au patient de faire des automesures à domicile. Si les automesures à domicile sont positives ou objectivent une hypertension masquée, il faut traiter. Si elles sont normales, on proposera un MAPA qui peut identifier une hypertension nocturne. Si les mesures du MAPA sont trop élevées, on traitera. Si, par contre, elles sont rassurantes, on s'abstiendra de traiter mais on continuera à surveiller la tension au cabinet et par des auto-mesures.

Combien de fois par jour, Docteur ?

Pour l'automesure, on demandera au patient de mesurer sa tension artérielle 2 x par jour (matin et soir), pendant 7 jours, et d'en noter les valeurs.

Ces mesures seront effectuées après 5 minutes de repos, et 30 minutes sans tabac ni café.

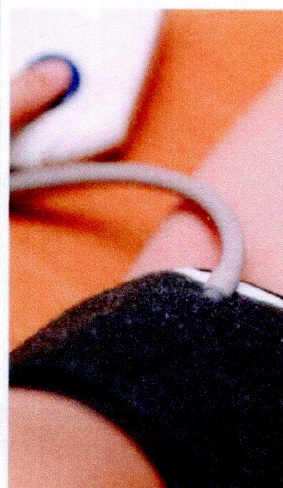
On ne tiendra pas compte des mesures du premier jour, souvent faussées par l'énerverment lié à la manipulation de l'appareil.

A long terme, quand le traitement est en vitesse de croisière, une mesure deux fois par jour, un jour par semaine, ou une semaine de mesures par mois suffisent.

Pour l'automesure, on demandera au patient de mesurer sa tension artérielle 2 x par jour (matin et soir), pendant 7 jours, et d'en noter les valeurs. A long terme, quand le traitement est en vitesse de croisière, une mesure deux fois par jour, un jour par semaine, ou une semaine de mesures par mois suffisent.

Les trois écueils principaux de l'automesure sont qu'elle pourrait être anxiogène pour les patients, qu'elle ne donne aucune information sur la tension artérielle nocturne et que certains patients modifient eux-mêmes leur traitement en fonction de leurs mesures de la tension.

Le MAPA est un appareil programmé pour effectuer une mesure toutes les 20 minutes pendant la journée, et toutes les 30 minutes la nuit,



pendant 24 heures. Le triple avantage de cette technique est qu'elle est indépendante du patient, qu'on dispose de nombreuses mesures sur 24 h, ainsi que des mesures nocturnes, qui permettent de savoir s'il y a une baisse tensionnelle nocturne.

D'autres approches sont actuellement proposées, comme la mesure non invasive de la pression centrale (aortique) ou la télémédecine. La mesure de la pression aortique utilise un tonomètre d'aplanation et mesure la 'vraie tension artérielle', celle qui s'exerce sur le cœur, le cerveau et les reins. On attend dans un futur proche les valeurs de référence pour cette technique diagnostique très prometteuse. L'application de la télémédecine à la mesure de la tension artérielle est un couplage de l'automesure à domicile avec des envois par GSM et réseau télématique de la tension mesurée au cabinet du médecin, qui peut alors ajuster 'en direct' le traitement. Mais nous ne sommes plus ici dans la médecine d'aujourd'hui, plutôt celle de demain...

Dr T. Watson

D'après l'exposé du Dr Anne Saint Remy, recherche clinique, Néphrologie Hypertension artérielle au Centre Hospitalier Universitaire du Sart Tilman à Liège, lors du symposium de Comité Belge contre l'Hypertension à Grand-Bigard.

Evaluer les hypertendus en utilisant la PA clinique, la PA à domicile et le monitoring ambuloire

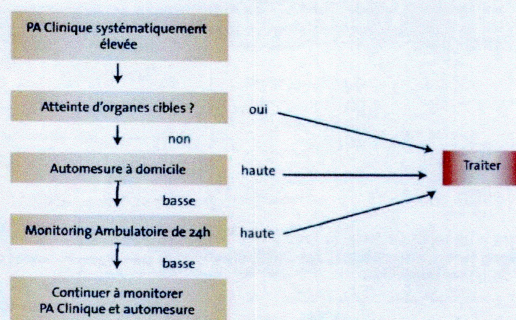


Figure 1. Le diagnostic sera affirmé par combinaison des mesures de tension artérielle au cabinet, à domicile et sur 24 h.