

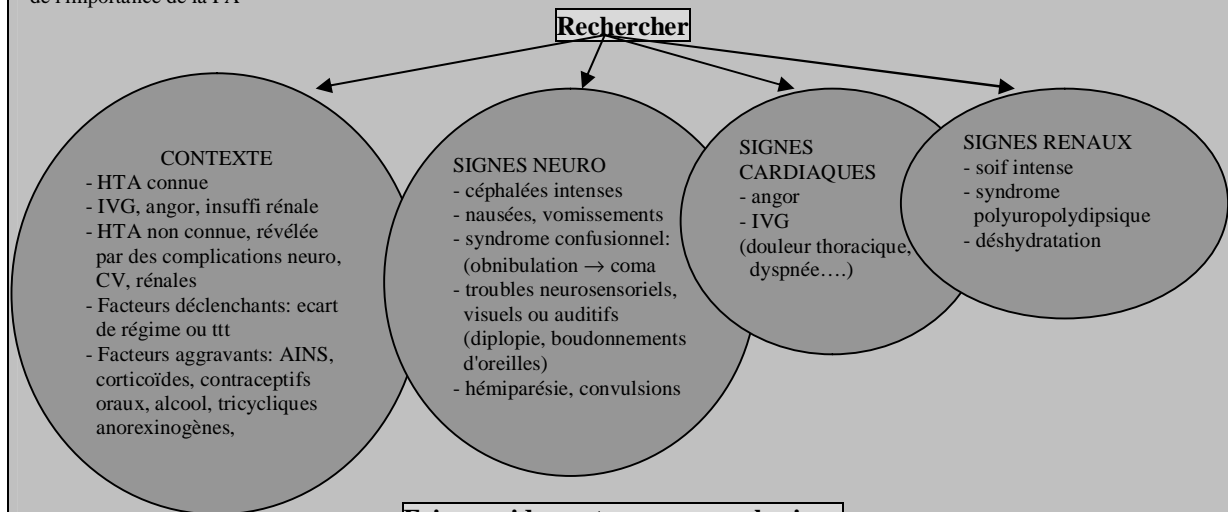
Définition: ↑ brutale et symptomatique de la PA (>210/120 mmHg) menaçant le Pc vital à court terme.
 Autre définition: ↑ de la PA de repos de plus de 50 mmHg pour la PAS et/ou de plus de 40 mmHg pour la PAD par comparaison aux valeurs habituelles du malade.

VERIFIER LA REALITE DE L'HTA

- patient au repos strict, en absence de douleur (période post-opératoire) ou d'hyperthermie
 - utilisation d'un brassard de taille adaptée
 - changement de technique et d'appareil de mesure.
- Technique de mesure: gonfler le brassard de 30 mmHg au dessus de la disparition du pouls radial; dégonfler ensuite progressivement de 2 mmHg/ seconde; répéter la mesure à 2 minutes d'intervalle; mesurer aux 2 bras.

ESTIMER LA GRAVITE DE L'HTA

- Cette recherche est fonction:
- des pathologies associées (CV, rénales, neurologiques...) pouvant mettre en jeu le Pc vital quelle qu'en soit la cause ou la conséquence;
 - du niveau habituel de la PA;
 - de la brutalité de l'↑ de la PA;
 - de l'importance de la PA



Faire rapidement un examen physique

- PA aux 2 bras, couché/debout (phéochromocytome)
- La reprendre après 15 minutes de repos strict
- Examen neurologique, CV, rénal
- Monitoring de la PA, pouls, scope, SpO2,

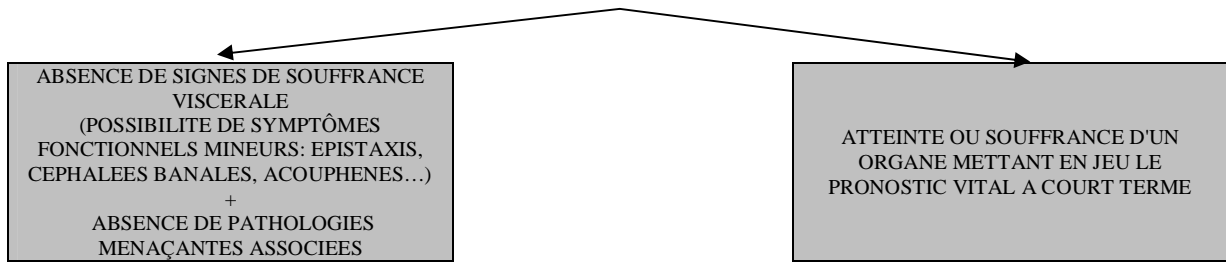
Faire des examens complémentaires

- Radiographie thoracique,
- ECG de repos (recherche d'HVG, ischémie myocardique, troubles conductifs contre-indiquants certains antiHTA),
- NFS + plaquettes, ionogramme sanguin et urinaire (si hypokaliémie, rechercher un hyperaldostérionisme primaire; si créatinémie ↑, orienter le diagnostic étiologique vers une néphropathie vasculaire ou parenchymateuse, apprécier le retentissement rénal de l'HTA = néphro-angiosclérose, en même temps guider le choix du traitement du fait que si IR qui peut CI certains anti-HTA)
- BU (hématurie et protéinurie ⇒ glomérulopathie responsable de l'HTA, protéinurie modérée et isolée = néphro-angiosclérose consécutive à l'HTA, glucosurie ⇒ diabète sucré)
- Glycémie à jeun, cholestérolémie et triglycéridémie (le matin après 12h de jeûne)
- Fond d'œil (hémorragies rétinienne, exsudats, œdème papillaire)
- LDH, haptoglobine plasmatique (stigmates d'hémolyse)

DEMARCHE DU DIAGNOSTIQUE ETIOLOGIQUE ET TRAITEMENT

SI HTA

+



POUSSEE HYPERTENSIVE

URGENCE HYPERTENSIVE

CAT
(but = ↓ progressive de la PA dans les heures à venir)

- **Repos**
- **Anxiolytiques**

Ces deux mesures permettent souvent à eux seuls d'obtenir une ↓ de la PA. En cas d'échec, on utilise le traitement médicamenteux suivant:

- **LOXEN 20mg** (= Nicardipine = dihydropyridine d'action progressive = inhibiteur calcique) 1 cp / 8h
- **CATAPRESSAN 0,150 mg** (= clonidine = anti-HTA d'action centrale) 1 à 2 cps puis 1cp / 12h
- **LOPRIL 25 mg** (Captopril = IEC) 1/2 ou 1 cp puis 1/2 ou 1cp / 8 h

- PAD ≥ 130 mmHg
- Retinopathie hypertensive sévère
- Stade III (hrg et exsudats) ou Stade IV (œdème papillaire)
- AEG rapide, céphalées matinales fonctionnelles, amaigrissement, soif intense, pollakiurie nocturne
- Association possible à une microangiopathie thrombotique (anémie hémolytique avec schizocytes, thrombopénie, IR d'aggravation rapide)
- Contexte: sujet HTA non ou mal traité

HTA MALIGNE

CAT

LOXEN amp 5 ou 10 mg

1 mg ivd / 5 min jusqu'à obtention de la PA souhaitée puis 1 à 3 mg/h ivse avec adaptation de la poso / 15 min (+/- 1 mg/h) (à diluer ds SGI 5%, incompatibilité avec diazépam iv, furosémide iv, bicarb iv, SSI), veinotoxique (surv de la vvp) délai d'action = 5 min, durée d'action après arrêt de la perfusion = 30 min.

Relais per os: LOXEN 20 mg: 1 cp/ 8h à débiter 1 h avant l'arrêt de la perfusion.

TRANDATE amp de 100 mg (Labetalol = α et β bloquant)

1 mg/kg ivl sur 1 min à répéter éventuellement 10 min après puis 0,1 à 0,3 mg/kg/h. Délai d'action 10 min; Durée d'action après arrêt de la perfusion = 10h

Relai per os: TRANDATE 1 à 2 cps à 200 mg/6h

EUPRESSYL amp 25 à 50 mg (Urapidil = α bloquant périph et effet sur la régularisation centrale de la PA)

25 mg ivd sur 20 sec à répéter éventuellement 5 puis 10 min après puis 9 à 30 mg/h ivse

Délai d'action = 10 min; Durée d'action AAP = 10h

Relai per os: 1 gel à 30 ou 60 mg/ 12h

Femme enceinte avec anurie, œdème, convulsions, primipare ou multipare après 35 ans

PREECLAMPSIE OU ECLAMPSIE

CAT

TRANDATE OU LOXEN OU CATAPRESSAN iv

- PAD ↑
- Céphalées, nausées, vomissements
- Confusion, somnolence, convulsions, pas de signes neurologiques focaux,
- Evolution possible vers coma avec convulsions
- FO+++; stade IV

ENCEPHALOPATHIE HYPERTENSIVE

CAT

TRANDATE, LOXEN ou NIPRIDE

Contexte renal; hématurie, protéinurie

GLOMERULONEPHRITE AIGUË

CAT

IEC, DIURETIQUE DE L'ANSE, BETA BLOQUANT

URGENCES HYPERTENSIVES SUITES

- Prise de toxiques sympathomimétiques (cocaïne, crack, amphétamines, LSD)
- Sevrage d'antiHTA (ex: clonidine)

- HTA paroxystique
- Triade de Mesnard: Sueurs, céphalées pulsatiles, palpitations
- Hypotension orthostatique

HTA PHARMACOLOGIQUE

PHEOCHROMOCYTOME

- Intoxications aux tricycliques, IMAO

- Complications CV: IDM, TDR, collapsus, mort subite, AVCH
- Métanéphrine urinaire, catécholamines plasmatiques VMA
- TDM et scintigraphie précise la localisation de la tumeur

CRISE CATECHOLAMINERGIQUE

CAT
NIPRIDE, TRANDATE, BRIVIBLOC

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- HTA sévère- Coma + signe de localisation- Bradycardie réflexe (cushing) <p>AVCI / HEMORRAGIE CEREBO-MENINGEE Attention au vasospasme cérébral ou à l'ischémie</p> |
| <ul style="list-style-type: none">- IVG- OAP- Insuffisance coronaire- IDM <p>HTA COMPLIQUEE (POSTCHARGE ELEVEE)</p> <p>CAT</p> <ul style="list-style-type: none">- Si IVG / OAP ⇒ TNT sublinguale puis ivse ou LOXEN + DIURETIQUE- Si Insuffisance coronaire / IDM ⇒ TNT sublinguale puis ivse ou NIPRIDE |
| <ul style="list-style-type: none">- Douleur dorsale aiguë brutale- Asymétrie des pouls aux membres supérieurs- Signes neurologiques si dissection de la carotide associée- Signes d'ischémie myocardique si coronaire atteinte- Insuffisance aortique, tamponnade associée <p>DISSECTION AORTIQUE</p> <p>CAT</p> <p>Baisser la PAS < 120 mmHg, FC < 60 /min BREVIBLOC, TRANDATE ou LOXEN</p> |
| <p>TRAUMATISME CRÂNIEN</p> <p>CAT</p> <p>Ici, HTA = protection cérébrale Ne pas baisser les chiffres Traiter une douleur, une hypercapnie</p> |

HTA SEVERE AVEC PATHOLOGIE ASSOCIEE