En collaboration avec
HVR
Par Carl Fournier, MD

Difficile à maîtriser

L'hypertension résistante

Sylvie, une enseignante au primaire âgée de 52 ans, vient vous voir pour maîtriser sa pression artérielle. Elle vous a consulté pour son bilan annuelle avant la rentrée scolaire et, depuis, a fait vérifier sa pression artérielle à plusieurs reprises avec des valeurs moyennes de 160/90 mmHg, malgré la prise de lisinopril (1 comprimé à 20 mg par jour), d'hydrochlorothiazide (1 comprimé à 25 mg par jour) et de métoprolol (1 comprimé à 50 mg, 2 fois par jour). Elle se sent bien, mais se demande comment obtenir une meilleure maîtrise de sa pression artérielle.

Son dossier contient les informations suivantes : aucun antécédent personnel, sauf une hypertension artérielle (170/100 mmHg) diagnostiquée il y a un an lors d'un examen de routine (tableaux 1 et 2).

Tableau 1

Les antécédents de Sylvie

Antécédents familiaux

- Père vivant, âgé de 78 ans et traité pour son hypertension artérielle
- Mère vivante, en bonne santé
- Frère, âgé de 48 ans et traité pour son hypertension artérielle

Antécédents personnels

- Non-fumeuse
- Alcool : boit un ou deux verres de vin la fin de semaine
- Activité physique : pratique la marche rapide 30 à 45 minutes par semaine

Examen physique

- Pression artérielle : 160/92 mmHg, à 2 reprises
- Poids : 60 kg; taille : 1,66 m et indice de masse corporelle : 21
- Tête et cou : normaux
- Cœur : normal
- Poumons : clairs
- Abdomen : normal
- Membres inférieurs : pouls normal et absence d'œdème

Comment analysez-vous la situation de Sylvie?

Comme tout patient hypertendu, il faut procéder à l'évaluation du risque d'athérosclérose global. Dans le cas de Sylvie, son risque cardiovasculaire est faible, selon la table de Framingham. Les valeurs cibles de pression artérielle sont toutefois les mêmes, soit 140/90 mmHg.

En fait, il s'agit d'une situation d'hypertension résistante pour laquelle il faut réévaluer les modifications non pharmacologiques, tel que recommandé dans le Programme éducatif canadien sur l'hypertension :

1. **Alimentation saine :** Consommer beaucoup de fruits et de légumes frais, de produits laitiers faibles en gras et d'aliments faibles en gras saturés et en sodium, tel que recommandé dans le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*.

Copyright
Vente et distribution co
L'utilisation non autorisée est prohibée
Télécharger, afficher, visualiser et imprim

Tableau 2

Les derniers rapports de laboratoire

- **Formule sanguine complète :** normale, hémoglobine à 152 g/L (*n* = 140 à 160)
- **Glycémie à jeûn :** 5,0 mmol/L (*n* = 3,6 à 6,1)
- **Sodium :** 141 mmol/L (*n* = 135 à 147)
- **Potassium :** 4,0 mmol/L (*n* = 3,5 à 5,5)
- **Hormone thyréotrope :** 2,4 mU/L (*n* = 0,4 à 5,0)
- **Créatinine :** 72 µmol/L (*n* = 40 à 90)
- **Uricémie :** 164 µmol/L (*n* = 140 à 335)
- **Analyse d'urine :** normale
- **Cholestérol total :** 5,2 mmol/L
- **Cholestérol LDL :** 3,2 mmol/L
- **Cholestérol HDL :** 1,1 mmol/L
- **Triglycérides :** 1,9 mmol/L
- **Cholestérol total/cholestérol HDL :** 4,7 mmol/L
- **Électrocardiogramme :** normal

2. **Pratique régulière de l'activité physique :** Idéalement, pratiquer un total de 30 à 45 minutes d'activité d'intensité modérée, 3 à 5 fois par semaine.
3. **Consommation d'alcool à faible risque :** Moins de 14 consommations par semaine pour les hommes et moins de 9 consommations par semaine pour les femmes.
4. **Maintien d'un poids santé :** Indice de masse corporelle de 18,5 à 24,9 kg/m^2.
5. **Restriction d'apport sodé :** Moins de 100 mmol par jour pour les personnes considérées comme sensibles au sel, telles que les Canadiens de race noire, les personnes âgées de plus de 45 ans, les personnes souffrant d'insuffisance rénale et les personnes diabétiques.
6. **Un environnement sans fumée.**

Il faut interroger la patiente au sujet de la prise d'autres produits qui pourraient interférer avec le traitement, telle la prise de médication anti-inflammatoire en vente libre.

Il faut aussi évaluer l'observance au traitement médicamenteux, car le faible niveau d'observance demeure un défi de taille pour la maîtrise de la pression artérielle.

Dans le cas de Sylvie, rien ne vous laisse croire qu'elle ne présente pas d'autres facteurs pouvant modifier sa pression artérielle. Vous décidez donc d'ajouter de l'amlodipine à 5 mg par jour, pendant un mois, que vous augmentez à 10 mg, par jour par la suite, étant donné que sa pression artérielle systolique semble plus difficile à maîtriser. L'emploi d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine aurait pu être envisagé avec une surveillance de la fonction rénale et des électrolytes.

Vous auriez aussi pu demander un monitorage ambulatoire de la pression artérielle pour objectiver les valeurs de pression de Sylvie.

Dans le cas de Sylvie, un monitorage pratiqué après l'introduction de sa nouvelle médication a démontré des valeurs de pression normales, tant le jour que la nuit. *Clin*

Copyright© 2005. Tous droits réservés. ***LE CLINICIEN*** est publié douze fois par année par STA Communications Inc. située à Pointe-Claire, Québec. Le contenu de cette publication ne peut être reproduit d'aucune façon sans l'autorisation écrite de l'éditeur. Postes Canada : Envois de publications canadiennes, contrat de vente # 40063348. Port payé à St-Laurent, Québec. Prière de faire suivre toute correspondance à l'adresse suivante : ***LE CLINICIEN***, 955, boul. St-Jean, bureau 306, Pointe-Claire, Québec, H9R 5K3. Téléphone : (514) 695-7623. ISSN 0832-9184. Photo de la page couverture : cœur — firstlight.ca.