MEDICAL COUNCIL OF CANADA | LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

Hypertension artérielle

(février 2017)

Explication

L'hypertension artérielle est une affection fréquente qui se manifeste par une élévation de la pression artérielle systolique ou diastolique. Elle représente un important facteur de risque de morbidité et de mortalité au Canada. Dans certains cas, elle peut constituer une urgence médicale pouvant mettre la vie du patient en danger. Un examen et un traitement appropriés de l'hypertension artérielle devraient améliorer le pronostic.

Étiologie

(liste non exhaustive)

- Hypertension artérielle essentielle ou primaire
- Hypertension artérielle secondaire
    a. Maladie rénale parenchymateuse (p. ex. insuffisance rénale, maladie polykystique des reins)
    b. Maladie métabolique ou endocrinienne (p. ex. adénome ou hyperplasie de la surrénale, dysthyroïdie)
    c. Maladie vasculaire (p. ex. sténose unilatérale de l'artère rénale, coarctation de l'aorte)
    d. Production excessive de catécholamines (p. ex. phéochromocytome, drogues)
    e. Apnées obstructives du sommeil

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient atteint d'hypertension artérielle, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier considérer les autres facteurs de risque cardiaque, déceler la présence d'une atteinte des organes cibles et déterminer la nécessité de mesures d'urgence.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient atteint d'hypertension artérielle, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
    a. les mesures exactes prises pour évaluer correctement la pression artérielle, diagnostiquer correctement l'hypertension artérielle et en déterminer la gravité;
    b. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés visant à déterminer les facteurs de risque et à déceler les signes d'atteinte aiguë et chronique des organes cibles ainsi que les causes secondaires;
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
    a. les examens de base (p. ex. créatinine sérique, électrolytes, analyse d'urine);
    b. les examens pour déterminer les facteurs de risque (p. ex. glycémie et bilan lipidique à jeun);
    c. les examens pour déterminer les causes secondaires, s'il y a lieu (p. ex. dosage des catécholamines urinaires et de la thyréostimuline);
    d. les examens pour évaluer l'atteinte des organes cibles (microalbuminurie, électrocardiographie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
    a. recommander des stratégies thérapeutiques non pharmacologiques (p. ex. réduction de l'apport en sodium, perte de poids, réduction du stress);
    b. choisir un antihypertenseur approprié en tenant compte des comorbidités (p. ex. diabète sucré, asthme);
    c. choisir un antihypertenseur approprié et en établir la posologie en tenant compte des caractéristiques du patient (p. ex. personne âgée), de l'observance médicamenteuse et des effets indésirables possibles;
    d. déterminer les agents à administrer par voie parentérale en cas d'urgence, avec titrage approprié et surveillance adéquate au moment de leur administration;
    e. mettre en œuvre des stratégies de prévention des complications;
    f. discuter des aspects psychosociaux liés à une médication à vie (p. ex. coûts, observance).