

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 30 août 2016

Hôpital cantonal de Genève

L'urgence hypertensive au cabinet... que faire ?

Prof. A. Péchère

On parle de crise hypertensive lorsque la systolique est $>$ ou $=$ à 180 mmHg et/ou la diastolique est $>$ ou $=$ 110-120 mmHg.

Les anglo-saxons différencient les « hypertensive emergencies » c'est-à-dire avec atteinte des organes cibles (cérébrale, cardiaque, rénale...), d'avec les « hypertensive urgencies » sans atteinte des organes cibles.

En 2008, un article avait montré que lors d'urgence hypertensive (c'est-à-dire, sans atteinte d'organe cible) le repos pendant 30 min. permettait d'abaisser la TA chez 30% des patients et que chez les non répondeurs, l'administration de perindopril, amlodipine ou labetalol permettait de normaliser 80% des patients... (Hypertensive urgencies in the emergency department: evaluating blood pressure response to rest and to antihypertensive drugs with different profiles. Grassi D, J Clin Hypertens (Greenwich). 2008 Sep;10(9):662-7).

Jusqu'à ce jour, il manquait un essai contrôlé...

C'est ce qu'essaie de démontrer le papier ci-dessous, soit « Characteristics and Outcomes of Patients Presenting With Hypertensive Urgency in the Office Setting, Krishna K. Patel, JAMA Intern Med. 2016;176(7):981-988. »

C'est une étude rétrospective entre 2008 et 2013, sur une cohorte de Cleveland, s'intéressant aux « Major Cardiovascular Events » (MACE) après une crise hypertensive sans atteinte des organes cibles.

Il y avait plus ou moins 60'000 patients reçus pour une crise hypertensive...

99.3% ont été renvoyés à la maison et 0.7% (N=496) ont été hospitalisés.

Dans le groupe gardé à l'hôpital le taux de MACE est de 0.5%, alors que chez ceux renvoyés à la maison il est de 0.1%...

On notera que ce taux est faible et inférieur à 1% dans les 2 groupes.

Ensuite, par une astuce statistique qui s'appelle le « modèle de propension matché »...on parvient à transformer l'étude rétrospective en une sorte d'étude « cas-témoin » rétrospective...en matchant chaque patient gardé à l'hôpital avec 1-2 patients comparables renvoyés à la maison....soit 496 patients gardés contre 852 patients renvoyés...

Il n'y a pas de différence statistiquement significative de MACE dans les 2 groupes...ni à 7 jours, ni à 30 jours, ni à 6 mois...

Ceux qui ont été gardés à l'hôpital ont eu 748 tests (pour 426 patients) et seul 5.5% de ces tests ont montré des résultats anormaux...

Donc on retiendra que 1/20 patient hypertendu peut avoir une crise hypertensive sans atteinte des organes cibles.

Que 1/100 de ces patients est gardé aux urgences.

Que le taux de MACE est inférieur à 1% à 6 mois.

Et que surtout une urgence hypertensive sans atteinte des organes cibles peut être traité ambulatoirement et qu'il est inutile de faire des tests...

On notera quand même que la majorité de ces patients sont insuffisamment traités pour leur HTA, et donc mal contrôlés...

On recommandera donc pour commencer 30 min de repos...et on cherchera à baisser la TA en douceur sans utiliser de préparations sublinguales souvent trop brutales...

Pour ce qui est des molécules à disposition...elles se valent...Adalat ret. 20 mg ou Enalapril 2.5 ou 5 mg ou des bêtabloquants (Atenolol 50 mg)...

Doucement... Y a pas le feu au lac... comme on dit chez nous....



Le feu au lac

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch