

*Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.*

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

### **Colloque de pédiatrie du 8 juin 2021, Première heure :**

#### *L'enfant au cabinet présente une hypertension artérielle : Quelle attitude en 2021 ?*

Orateur : Dr Chehade, CHUV

On observe une augmentation de la fréquence de l'hypertension artérielle en lien avec l'augmentation des cas d'obésité, qui est liée au problème de qualité diététique. Il existe donc un lien entre le surpoids et l'hypertension artérielle.

En 2007, une étude avait montré que 2,2% des enfants souffraient d'hypertension artérielle. Vu l'augmentation de la prévalence de l'obésité infantile, ce chiffre a certainement augmenté depuis. L'étude avait montré 11,4% d'hypertendus à la première visite, 3,8% à la 2<sup>e</sup>, et 2,2% à la 3<sup>e</sup> visite. Cela montre la susceptibilité de l'enfant à l'anxiété; et que plusieurs mesures sont nécessaires.

Il y a donc 2,2% de vrais hypertendus. En 2007, il y avait 37% d'enfants en surcharge pondérale. Il est très important de s'occuper de ce problème de surcharge pondérale.

Il existe plusieurs facteurs de risque pour l'hypertension : l'obésité augmente le risque de 25%, les problèmes rénaux ou dialyse de 50 à 70%, la prématurité de 8%, les troubles du sommeil (en qualité mais aussi en quantité, à savoir par exemple trop d'écran et pas assez de sommeil) de 14%.

Les valeurs anormales dépendent de l'âge, du sexe, de la taille; et des tableaux existent auxquels il faut se référer.

La tension artérielle est dite normale lorsqu'elle est inférieure au percentile 90, augmentée pour les percentiles entre 90 et 95, il s'agit d'une hypertension artérielle de stade I entre le P95 et 12 mmHg au-dessus, d'une hypertension artérielle de stade II au-dessus. (Le terme pré-hypertension n'est plus utilisé).

Si l'enfant est âgé de 13 ans ou plus, une tension artérielle 120/80 est normale, augmentée au au-dessus; il s'agit d'une hypertension artérielle de stade I entre 130/80 et 139/89, et de stade II si supérieure ou égale à 140/90.

Que faire au cabinet ?

Oui, il faut prendre le temps de mesurer la tension artérielle dès l'âge de trois ans une fois par année. Il s'agit néanmoins d'un sujet débattu pour lequel les recommandations divergent.

La tension artérielle doit être mesurée plus souvent en cas de douleurs abdominales ou de problèmes cardiaques.

La tension artérielle peut varier, elle doit être recontrôlée plusieurs fois. Il existe une variabilité en lien avec plusieurs facteurs, dont l'anxiété, des problèmes techniques de prise de tension, de la caféine, des traitements comme un décongestionnant nasal.

Si la tension artérielle est supérieure au 90<sup>e</sup> percentile, il faut la re-contrôler après 3 minutes.

Pour la prise de tension artérielle, l'enfant doit être assis dans un environnement calme, le dos soutenu, les bras soutenus au niveau du cœur. Les pieds doivent toucher le plancher. Jambes non croisées, la vessie vide, pas de vêtements serrés. On contrôle la tension artérielle au bras droit avec une manchette appropriée.

Si on mesure la tension artérielle au pied, il faut que l'enfant soit en décubitus dorsal; souvent les valeurs sont 10 à 20% plus élevées.

Le choix de la manchette est important. Il doit couvrir 40% de la circonférence du bras ou les deux tiers du bras.

La méthode auscultatoire manuelle est la meilleure; la manométrie à mercure est abandonnée à cause de la toxicité du mercure. L'emploi d'appareils électroniques est possible, un logo de qualité devrait confirmer que l'appareil a été testé. Il est également possible de consulter sur le site américain [www.dableducational.org](http://www.dableducational.org) la validité des appareils.

Les appareils de mesure de tension au poignet ne sont pas suffisamment validés chez l'enfant. Des études sont en cours. Ils ne sont pas recommandés pour l'instant.

On parle de tension artérielle augmentée après trois mesures pathologiques. Première étape : Si le patient est asymptomatique, un traitement non pharmacologique et un contrôle à six mois est pratiqué. 2<sup>e</sup> étape, après six mois, si la tension artérielle est toujours augmentée, on prend une tension artérielle aux quatre membres et un nouveau contrôle est prévu après six mois. 3<sup>e</sup> étape, si la tension artérielle est toujours augmentée, on pose un REMLER.

En cas d'hypertension artérielle de stade I (trois mesures pathologiques) si le patient est asymptomatique, on introduit un traitement non pharmacologique et on contrôle après deux semaines. 2<sup>e</sup> étape, si la tension artérielle est toujours augmentée, on prend une mesure de la tension artérielle aux quatre membres et contrôle après trois mois. 3<sup>e</sup> étape, si les mesures sont toujours pathologiques, l'enfant est envoyé en consultation spécialisée.

Pour l'hypertension artérielle de stade II, on prend tout de suite une tension artérielle aux quatre membres, on contrôle l'enfant après une semaine et s'il y a persistance des valeurs pathologiques, on l'envoie en consultation spécialisée.

Si la tension artérielle dépasse 180 ou en cas de symptômes, il s'agit d'une urgence. L'évaluation est faite en urgence.

Le REMLER (MAPA, mesure ambulatoire de pression artérielle) est de plus en plus utilisé. Il est possible dès l'âge de cinq ans. L'avantage, c'est qu'il supprime l'effet de la blouse blanche puisque la pression artérielle est mesurée à la maison. Il y a une prise automatique de la tension artérielle chaque demi-heure le jour, chaque heure la nuit; ce qui donne une idée précise de l'évolution de la tension artérielle. Pour que l'examen soit valable, il faut plus que 65% de valeurs artérielles interprétables. On recherche un dipping nocturne. Les valeurs de nuit sont plus basses que la journée.

Généralement, les enfants sont asymptomatiques.

Des symptômes de l'hypertension peuvent être: céphalées, épistaxis, palpitations, malaises.

L'hypertension artérielle essentielle idiopathique augmente en fréquence à partir de l'âge de six ans. Avant cet âge, les causes rénales sont plus fréquentes. Il faut aussi rechercher des atteintes vasculaires, cardiaques, endocriniennes ou toxiques. L'obésité androïde augmente le risque d'hypertension.

Différents examens doivent être pratiqués dans le bilan : Mesure de la tension artérielle aux quatre membres, ainsi que test urinaire, fonction rénale et électrolytique, thyroïde, écho doppler rénal, fond d'œil, échocardiographie à la recherche de signes d'hypertrophie cardiaque (l'ECG est peu utile).

En cas de surpoids, un dosage de l'acide urique, des tests hépatiques, des lipides, de l'hémoglobine glyquée est utile. D'autres examens sont envisagés pour rechercher par exemple un neuroblastome (catécholamines sur spot urinaire), les séquelles de pyélonéphrite (scintigraphie rénale) ou autres examens spécifiques.

La cible du traitement est d'obtenir une tension artérielle en dessous du percentile 90. Il faut traiter en cas de symptômes, d'hypertension artérielle de stade II, d'atteinte rénale ou d'atteinte rétinienne. Une tension artérielle normale ne justifie pas de traitement.

Une tension artérielle augmentée justifie un régime.

Une hypertension artérielle de stade I requiert un bilan, un traitement non pharmacologique.

Une hypertension artérielle de stade II nécessite un traitement pharmacologique, après bilan.

Le régime consiste en une diète pauvre en graisse avec augmentation des fruits et des légumes, une restriction de sel (mais souvent le sel est caché dans la nourriture).

L'activité physique est importante.

En cas de nécessité de traitement pharmacologique, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou antagoniste du système angiotensine sont les médicaments de premier choix. Il donne une protection rénale. Attention à la l'augmentation de sensibilité à l'insuline.

Les anticalciques sont un traitement de 2<sup>e</sup> intention, avec l'avantage de ne pas avoir d'effet métabolique.

Les diurétiques sont employés en 3<sup>e</sup> intention.

Les  $\beta$ -bloquants sont évités de même que les  $\alpha$ -bloquants.

Une étude rétrospective a montré que deux tiers des enfants dépistés au cabinet et envoyés en consultation spécialisée, sont confirmés comme hypertendus par le spécialiste.

En résumé, il convient de mesurer la tension artérielle une fois par an chez les enfants. En cas de valeur augmentée, il faut les contrôler trois fois et suivre le schéma proposé. En cas d'hypertension artérielle chez un enfant de plus de six ans, il s'agit souvent d'une HTA idiopathique. Il s'agit souvent d'une maladie silencieuse. Il faut rechercher une atteinte des organes cibles.

Compte rendu du Dr V. Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)