

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

Mardi 16 février 2016

Hôpital cantonal de Genève

Hypotension orthostatique : le point de vue du neurologue

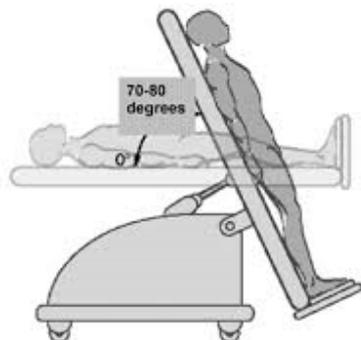
Dr Zacharia

Le papier c'est « Clinical implications of delayed orthostatic hypotension: A 10-year follow-up study. » [Gibbons CH Neurology](#). 2015 Oct 20;85(16):1362-7.

L'hypotension orthostatique (HO) se définit par une chute de 20 mmHg de la systolique et/ou de 10 mmHg de la diastolique.

L'HO est avérée lorsqu'elle a lieu dans les 3 minutes...Après 3 minutes, elle est dite retardée.

Le papier en question reprend 230 dossiers de patients testés entre début 2002 et fin 2003 par Tilt test (lit de verticalisation)...



48 avec une HO retardée, 42 avec une HO avérée, et 75 contrôles.

75% des HO retardée ont progressé vers une HO avérée. 31% des patients avec HO retardée ont développé une dysautonomie alpha.

La mortalité à 10 ans des patients avec HO retardée était de 29% alors que ceux qui avaient une HO avérée était de 64%, et de 9% chez les contrôles. La mortalité à 10 ans des patients qui avaient progressés d'une HO retardée à une HO avérée était de 50%.

On s'étonnera que seuls 33% des patients avec une HO avérée se plaignaient de vertiges, alors que 88% se sentaient un peu « light headed » et 72% signalaient une faiblesse...

On rappelle que la fréquence de l'HO chez les parkinsoniens est élevée (50%)...et qu'il y a bien sûr les médicaments, le diabète insipide, les problèmes cardiaques, les neuropathies périphériques, le diabète, et l'alcool...qui les favorisent.

On nous rappelle que dans le Parkinson l'atteinte débute dans le noyau dorsal du vague, pour remonter vers le locus coeruleus, pour ensuite s'étendre dans la substantia nigra...On peut donc s'attendre à une HO au début de la maladie avant la triade classique...rigidité, akinésie, tremor...

Pour ce qui est du traitement, on recommande un régime riche en sel (4-6 g/j), café-thé-coca, apport hydrique ++, bas de contention, élévation de la tête du lit.

Parfois il faut passer aux médicaments...Midodrine 2.5-10mg 3-4x/j, Fludrocortisone, EPO, Pyridostigmine...



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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch