I) Notions de base :

1) Facteurs de risques (FDR) cardiovasculaires :

- **FDR cardioVr** : états ou attitudes associés à une morbidité et mortalité cardiovasculaire **+** importante.
- **L'HTA** fait parti des FDR cardiovasculaires.

Dans les pays développés : **L'HTA +++, le tabac, le cholestérol.**
Dans les pays en développement : **L'insuffisance pondérale ++**
Autres facteurs de risques : pratiques sexuelles risquées, déficience en fer, alcool (ce n'est pas un FDR cardiovasculaire mais un FDR de l'IC), IMC élevé (poids/taille²), sédentarité et fumés de combustion.

➔ **Les FDR ne sont pas tous cardiovasculaires.**

5 FDR cardiovasculaires majeurs : HTA ; Cholestérol ; Tabac ; Diabète ; Hérédité cardioVr et sédentarité.

➔ **Toutes les maladies cardioVr ne sont pas liées à ces facteurs.**

Ces 5 facteurs sont associés aux **maladies athéromateuses** = formation de plaques d'athérome = maladies athéro-thrombotiques. Les plaques d'athéromes sont associées aux risques :

- **D'infarctus** (dans les artères coronaires)
- **D'AVC** (dans les troncs supra aortiques)
- **D'artérites des membres inférieurs** (artères des membres inférieurs)

2) L'HTA : pression excessive dans les artères ➔ équivaut à une « vasoconstriction de l'aorte » et à l'origine de **2 types de complications :**

a) Athéromateuse (complication indirect) : Dépôts, risque de rupture de plaque ➔ thrombose artérielle.

- Maladie coronaire : sténose **coronaire** (rétrécissement), puis thrombose **coronaire** (occlusion) ➔ **infarctus**
- AVC : plaque d'athérome des troncs artériels supra aortiques (carotides ++)
- Artérite : sténose **artère membre inf.** ➔ **douleurs** à la marche (type crampes), puis ischémie aigue si pas de collatérales ➔ **nécrose** possible et risque d'amputation (➔il faut déboucher l'artère).

b) Complications propres à l'HTA (directs) :

- **Rétrécissement des artères** = modifs d'épaisseur des parois = **artériosclérose** ➔ peut toucher le rein = néphroangioslcérose, à l'origine **d'IR** (insuff. Rénale).
- **Hypertrophie du myocarde** (car augmentation des résistances artérielles = rigidité), perte de compliance ➔ moins bon remplissage ➔ **IC**.
- **Artériosclérose des petits vx du cerveau** ➔ se sténosent ou forment des anévrismes ➔ occlusion = **lacunes** (petits AVC ischémiques) OU **rupture d'anévrisme** (AVC hémorragique).

3) Score de risque : probabilité de décéder d'une maladie cardioVr à 10 ans.

Ex : Patient avec HTA sévère + autres FDR, donc avec un **score de risque élevé** ➔ mise en place d'une **prévention primaire = Aspirine.**

4) La PA centrale :

Attention à ne pas confondre :

- **Athérosclérose :** plaque d'athérome = complication et FDR cardioVr.
- **Artériosclérose :** rigidité des artères (par sclérose ou fibrose) ➔ entraine une augmentation de la PA centrale.

La PA centrale est différente de la PA périphérique (mesurée au brassard). Elle correspond à la **PA au niveau de l'aorte**. Pour la mesurer on peut utiliser une sonde (invasif ++) ou des outils permettant de **mesurer la vitesse de l'onde de pouls (VOP)** (utilisé +). La **VOP augmente dans l'artériosclérose** ➔ évaluation de la **PA central.**

➔ **L'HTA centrale joue un rôle majeur dans les complications propres de l'HTA.**

- Dans l'HTA on observe une **augmentation de la pression pulsée (PP = PAS – PAD)**, due à une augmentation de la PAS et une diminution de la PAD. La **pression pulsée est corrélée au risque d'AVC.**
- L'insuffisance cardiaque peut aussi provoquer des **chutes de la PAS centrale**.
- La baisse de la PAD entraine une mauvaise irrigation des coronaires (irriguées en diastole) et donc **favorise les infarctus**.

Récap ➔ **2 types de complications :**

- **Indirect** = athérome = rupture de plaques (coronaires, troncs supra aortiques, membres inférieurs).
- **Direct = propre à l'HTA** = IR, IC, lacunes et ruptures d'anévrismes au niveau du cerveau.

Score de risque utilisé ++ pour lutter contre FDR. La **PA centrale entraine les complications au niveau des organes** et est **corrélée généralement à la PA périph**.

II) Cas cliniques : Découverte fortuite d'une PA élevée :

1) Huit messages clés :

1. **S'assurer de l'existence d'une PA élevée, HTA = PA > 140/90** ➔ 2 mesures lors de 3 contrôles différents, sujet assis après 5 min de repos, vessie vide, jambe non croisées, relaxé, brassard bien placé,…
2. **Auto-mesure** ➔ évaluation sur 2 prises/jour pendant une semaine, dans ce cas **HTA = PA > 135/85**
3. **Le délai de (re)consultation médicale** lors de la découverte de PA élevée dépend du risque cardioVr (RCV) du patient (+ d'un mois ou un jour)
4. **Evaluation du RCV (score de risque)** est donc nécessaire dés PA > 140/90
5. **Si PA > 180/110** (contrôlée à deux reprises)➔ nécessite un fond d'œil pour voir l'état des petits vx.
6. **Si PA > 180/110** ➔ Repos + réévaluation à court terme (qqs heures).
7. **Si PA à 210/120 (ou sup.)** (avec ou sans signes de souffrances viscérale) ➔ Urgence hypertensive = médicalisation dans l'heure.
8. **Baisse de la PA en urgence** sous surveillance médicale hospitalière.

2) Critères du suivi pluriprofessionel :

1. **ATCD personnels et facteurs exogènes (18)** : surpoids (voire obésité), tabac, stress, exercice physique, diabète, IR, dyslipidémie, déséquilibre hygiéno-diététique, grossesse, apnées du sommeil, stupéfiants, alcool, réglisse, stéroïdes, AINS, contraceptifs oraux et hormones sexuelles, vasoconstricteurs, conso de sel > 6 g/j.
2. **Estimation automatique du RCV (4) :** tabac, ATCD familiaux d'accident cardioVr précoce, diabète, dyslipidémie.
3. **Urgence hypertensive (9)** : douleur abdo, dyspnée, vertiges, nausées, vomissements, troubles de la conscience, trouble de la vision, paresthésies (trouble du toucher), pâleur.

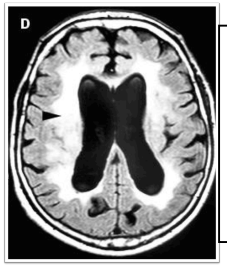
Relation complexe entre HTA et organes ➔ dysfonctions des organes dues aux complications athéromateuses ou propres à l'HTA ou spécifiques. Les complications spécifiques = dysfonction d'organe (ex : IR) due à l'HTA, entraine l'HTA,...etc. ➔ **cercle vicieux**. **Un des traitements de l'HTA est de suivre des règles d'hygiène diététique** (limiter le sel, l'alcool, le tabac…).

III) Recherche d'une étiologie :

Evaluation paraclinique, on recherche :

- **Une HTA primaire/idiopathique** ➔ le bilan paraclinique est négatif (cause non retrouvée)
- **Une HTA secondaire** ➔ due à une dysfonction/maladie rénale, endocrinienne, cardioVr.
- **Une HTA compliquée** ➔ complication d'une HTA due à une dysfonction cardioVr par ex.

Histoire de la maladie :
*Femme de **75** ans*
***Céphalées** fréquentes avec **vertiges**.*
***ATCDs familiaux** d'infarctus jeunes (55 ans chez le père)*
Retraitée vit dans l'arrière pays (ferme)
*Examen clinique : **PA = 170/90mmHg à 3 reprises***
⃠ signe clinique d'HTA secondaire
Pas d'autres anomalie



***Halot blanc** autour des ventricules correspond aux **lacunes**.*

1. **Pour le cœur** ➔ épreuve d'effort, on regarde si des signes de souffrance cardiaque apparaissent à l'effort. Test positif = signes de souffrance = débit coronaire insuff. ➔ on vérifie l'état des **coronaires** et des **carotides**, on retrouve un **athérome** carotidien on est déjà dans le cadre d'une **HTA compliquée.**
2. **Pour le cerveau** ➔ IRM cérébrale : mise en évidence d'une **lipohyalinose** = **lacunes** dues aux **complications propres** de l'HTA.

➔ **C'est donc une HTA évoluée depuis des mois** (voire des années), qui a donnée des **complications au niveau des organes** (cœur, cerveau) ➔ **HTA compliquée.** Traitement de la patiente ➔ **Règles d'hygiéno-diététique + traitement antihypertenseur + aspirine** (prévention autres complications). [+ **perte de poids** si surpoids].