

# Sommaire

<b>Introduction</b> .....	5
<b>Abréviations</b> .....	7
<b>1. La pression artérielle, l'hypertension</b> .....	15
L'onde de pression .....	17
Régulation de la pression artérielle .....	19
Mesure de la pression artérielle .....	20
Autres facteurs modifiant la pression artérielle à court terme .....	23
Veille-sommeil .....	23
L'effort .....	23
Tabac, café .....	23
Alcool .....	24
Classification de la pression artérielle .....	24
Le diagnostic d'hypertension .....	27
Les pièges diagnostiques .....	28
HTA essentielle, HTA secondaire .....	28
<b>2. Risques associés à l'hypertension</b> .....	29
Morbi- et mortalité cardiovasculaire associées à l'hypertension .....	31
Le risque global .....	34
Le syndrome métabolique .....	35
La microalbuminurie .....	36
HTA et risque rénal .....	37
Fréquence .....	37
Risque rénal et niveau de pression artérielle dans les populations .....	39
Risque rénal et pression artérielle chez les hypertendus .....	39
La néphroangiosclérose .....	40
Tableau clinique .....	40
Anatomie pathologique .....	41
Physiopathologie .....	41
La néphroangiosclérose, une erreur de diagnostic ? .....	43
La néphropathie ischémique .....	44
<b>4. Éléments de physiopathologie</b> .....	55
Le rôle incontournable du rein .....	57
Une sensibilité accrue au sodium .....	58
Une anomalie génétique de la réabsorption du Na ? .....	59
Le flux sanguin médullaire .....	60
Un nombre de néphrons réduit à la naissance ? .....	60
Une programmation durant la vie intra-utérine ? .....	61
Si l'on voulait conclure .....	61
La génétique .....	62
Vieillesse artérielle et hypertension systolique isolée .....	63
Autres facteurs endogènes .....	64

Le système rénine angiotensine .....	64
Système nerveux .....	65
Facteurs endothéliaux.....	65
<b>Les facteurs d'environnement</b> .....	66
Facteurs nutritionnels : la culpabilisation .....	66
Environnement social.....	69
<b>5. Évaluation d'un hypertendu</b> .....	73
Quel bilan ? .....	75
Clinique .....	75
La biologie et les examens morphologiques.....	77
<b>6. Le traitement : Principes généraux</b> .....	79
Le traitement est-il utile ? Les preuves.....	81
Qui et quand traiter ? .....	82
Ce que disent les recommandations.....	82
Au-delà des recommandations : traiter la pression artérielle ou traiter le risque ?	
Une nouvelle ligne qui s'amorce ? .....	84
Comment traiter ? .....	85
La cible tensionnelle.....	85
Les traitements annexes.....	88
<b>7. Modalités du traitement</b> .....	89
Les mesures hygiéno-diététiques (MHD).....	91
<b>Les antihypertenseurs</b> .....	93
Les diurétiques .....	93
Les médicaments du système nerveux autonome .....	98
Les inhibiteurs calciques .....	101
Les médicaments agissant sur le système rénine angiotensine .....	103
Le passé et l'avenir .....	106
Une association fixe d'emblée ? .....	108
Indications prioritaires et contre-indications .....	109
<b>8. Résultats du traitement</b> .....	113
Le contrôle tensionnel.....	115
<b>La cardioprotection</b> .....	117
Régression de l'HVG.....	117
Les AVC.....	118
La maladie coronaire .....	119
L'insuffisance cardiaque.....	120
<b>Néphroprotection</b> .....	121
Abaisser la pression artérielle .....	122
Un effet de classe : l'inhibition du système rénine angiotensine .....	123
Le double blocage : attention ! .....	126
Le risque de diabète <i>de novo</i> .....	126
<b>9. Les formes sévères : HTA résistante, HTA maligne</b> .....	131
L'HTA résistante .....	133
HTA résistante et atteinte des organes cibles.....	133
« L'urgence » hypertensive .....	138
Qu'est-ce qu'une poussée hypertensive ? .....	138
Tous les hypertendus ont des « poussées » .....	138
Il est d'authentiques hypertensions paroxystiques.....	139
Au-delà de la « poussée », quelle est l'urgence ? .....	139
Approche thérapeutique.....	140
Choix du médicament antihypertenseur .....	142
Circonstances particulières .....	145

L'hypertension maligne.....	147
Physiopathologie.....	148
Traitement.....	148
Pronostic.....	149

## 10. Les terrains particuliers..... 151

<b>La femme enceinte</b> .....	153
Fréquence.....	154
Une pathologie hétérogène, en deux temps.....	154
Clinique.....	154
Traitement.....	155
Les traitements préventifs.....	156
L'avenir.....	157
<b>La ménopause</b> .....	157
La ménopause est-elle un facteur indépendant d'hypertension ?.....	157
Mécanismes.....	159
Traitement hormonal substitutif (THS) et pression artérielle.....	160
<b>Le sujet âgé</b> .....	160
La fréquence de l'hypertension augmente avec l'âge.....	160
Pourquoi cette augmentation ?.....	161
Traiter l'hypertendu âgé ?.....	161
Quel(s) médicament(s) privilégier chez le sujet âgé ?.....	162
<b>Le diabétique</b> .....	162
<b>L'insuffisant rénal</b> .....	164

## 11. Les HTA secondaires..... 167

<b>HTA rénale parenchymateuse</b> .....	169
Les néphropathies, causes majeures d'hypertension.....	169
Hypertension en dialyse.....	171
Hypertension et transplantation.....	171
<b>HTA réno-vasculaire</b> .....	172
Diagnostic.....	173
Traitement.....	176
Néphropathie ischémique.....	177
La dysplasie fibro-musculaire.....	177
<b>Hyperaldostéronisme primaire</b> .....	178
Description.....	178
Diagnostic.....	179
Traitement.....	181
Les « faux HAP » d'origine génétique.....	182
Frontières entre l'HAP et l'HTA essentielle à rénine basse.....	183
<b>Phéochromocytome</b> .....	184
Un tableau clinique très classique, mais non spécifique, et pléomorphe.....	184
Un traitement bien codifié, nécessitant une rigueur absolue.....	184
Le phéochromocytome : pas si simple.....	185
Le phéochromocytome malin.....	185
Phéochromocytome et maladies génétiques.....	185
<b>Causes rares : tumeurs à rénine, Cushing</b> .....	186
<b>Le Syndrome d'Apnées du Sommeil (SAS)</b> .....	187
<b>HTA dues à des médicaments ou autres substances</b> .....	188
Parmi les substances non médicamenteuses.....	188
Médicaments.....	188
La contraception orale.....	189