

L'hypertension artérielle masquée ou de la «blouse blanche»

A.BACHIR CHERIF, MT,BOUAFIA

Service de médecine interne et de cardiologie. CHU Blida
Faculté de médecine - Université BLIDA1

Résumé :

De nombreuses études épidémiologiques ont démontré une augmentation des risques cardiovasculaires associés à une élévation isolée de la pression artérielle (PA) à domicile ou à une hypertension masquée (HM). Des études antérieures n'ont pas porté sur les conséquences cardiovasculaires associées à l'HM et à l'hypertension blouse blanche dans la population générale.

L'hypertension masquée se définit comme une pression artérielle normale en consultation, mais élevée en automesure ou en mesure ambulatoire de la pression artérielle. Sa fréquence est estimée entre 10 et 40 % selon les études. Elle est associée à un retentissement viscéral plus important de l'hypertension artérielle. Elle a une valeur pronostique péjorative plus que l'HTA blouse blanche.

Un hypertendu a d'autant plus de chances de présenter une hypertension artérielle masquée qu'il présente plusieurs facteurs de risque, une prise pondérale importante et une consommation de tabac. Actuellement, les connaissances encore imparfaites de ce phénomène d'hypertension artérielle masquée nous incitent à le rechercher chez un hypertendu à haut risque cardiovasculaire, présentant une atteinte des organes cibles malgré une pression de consultation contrôlée. La découverte d'une hypertension masquée doit nous inciter à la contrôler scrupuleusement à l'aide d'une mesure automatique de la pression artérielle (automesure ou MAPA).

Mots clés : HTA masquée - Blouse blanche - Auto mesure - MAPA

Introduction

Les maladies cardiovasculaires restent la première cause de décès dans le monde et l'hypertension artérielle (HTA) représente un des principaux facteurs de risque. Sa prévalence est très importante et augmente avec l'âge :

- 8,4 % entre 40 et 49 ans,
- 20 % entre 50 et 59 ans,
- 35 % entre 60 et 70 ans,
- 40 à 50 % après 70 ans.

L'évaluation clinique par la mesure de la pression artérielle (PA) au cabinet médical est à la base des recommandations de bonnes pratiques dans le cadre du diagnostic et du suivi des patients hypertendus. Néanmoins, elle ne permet pas d'obtenir les valeurs de PA pendant l'activité et le sommeil.

La mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA)

La MAPA est un apport essentiel dans le diagnostic de l'HTA non contrôlée et de l'HTA masquée ou blouse blanche.

- les patients normo tendus par les deux méthodes, appelés "vrais normo tendus" ;

- les patients hypertendus par les deux méthodes : les "vrais hypertendus" ;

- les patients hypertendus à la consultation et normale sur la mesure des 24h :

"hypertendus blouse blanche" ;

- les patients normo tendus à la consultation et hypertendus en mesure automatique des 24h : "hypertension masquée ou hypertension ambulatoire isolée" (tableau 1).

Les principaux avantages de la MAPA :

- Nombreuses mesures sur 24 heures
- Evaluation de la PA durant les activités quotidiennes journalières
- Evaluation de la PA durant les phases de sommeil
- Evaluation du rythme circadien de la PA
- Evaluation de la variabilité de la PA
- Evaluation du traitement médicamenteux sur 24 heures.

Automesure ou PA ambulatoire de jour	PA automatique <135/85 mm Hg	PA automatique >135/85 mm Hg
PA consultation <140/90 mm Hg	normotendus	HTA masquée
PA consultation >140/90 mm Hg	HTA blouse blanche	HTA

Tableau 1 : Les différences de diagnostic entre PA consultation et PA automatique

Qui est concerné ?

10 à 15% de la population sont concernées.

Les sujets ayant une HTA masquée ont des facteurs de risque et de santé cédents cardio vasculaires plus proches des hypertendus que des normo tendus ou des sujets ayant une HTA blouse blanche. Ils ont volontiers un indice de masse corporelle plus important (supérieur ou égal à 25kg/m²), voire une obésité, une PA systolique de consultation supérieure ou égale à 130 mm Hg, sont plus souvent consommateurs de tabac, ont plus souvent des dyslipidémies et des glycémies élevées. Dans l'étude SHEAF, la pratique d'une automesure tensionnelle (AMT) chez les patients dont la PAS casuelle est comprise entre 130 et 140mm Hg permet de dépister 84% des HTA masquées. Il paraît logique de proposer une AMT aux patients apparemment normo tendus ou hypertendus contrôlés en consultation dont la PAS est supérieure à 130mm Hg.

Est-ce dangereux ?

Il a été démontré dans de nombreuses populations d'Europe et d'Asie qu'elle était associée à une prévalence accrue de maladie cardio vasculaire, d'AVC et de Problèmes rénaux et exposait à un risque cardio vasculaire proche de celui de l'HTA permanente.

Faut-il un traitement?

Étant donné les risques associés, un traitement comparable à celui de l'hypertension habituelle est recommandée. Ceci implique un changement de mode Devie et peut-être des médicaments antihypertenseurs.

Les indications principales de la MAPA sont résumées dans le tableau 2.

Tableau 2 : indications reconnues à la mesure ambulatoire de la pression artérielle

Pathologie	Remarques
Exclusion d'une HTA blouse blanche	
Suspicion d'HTA paroxystique	Ex.phéochromocytome
Recherche d'unedysautonomie	Ex.diabète, maladie de Parkinson
Suspicion d'hypotension symptomatique	Ex.chez le sujet âgé ou diabétique sous traitement
HTA résistante	
Recherche d'une HTA chez une femme enceinte	
Recherche d'une HTA nocturne	

HTA blouse blanche

Définition : L'HTA dite de la blouse blanche (ou HTA isolée de consultation) est définie par une élévation constante de la pression artérielle (PA \geq 140/90 mm Hg) en consultation qui contraste avec des valeurs normales de la MAPA ou de l'automesure (PA < 135/85 mm Hg).

Qui est concerné ?

L'hypertension de la blouse blanche est assez fréquente. Elle concerne 20 à 30% des patients.

L'hypertension de la blouse blanche est causée par le stress engendré par l'environnement médical.

Elle est plus fréquente chez :

- les personnes maigres
- les personnes âgées
- les femmes
- les non-fumeurs
- les personnes présentant un taux de cholestérol élevé

Est-ce dangereux ?

Sa valeur pronostique cardiovasculaire est controversée : alors que certaines études ont montré qu'elle altérait les organes cibles et augmentait le risque de complications cardiovasculaires, d'autres ont démontré que la masse ventriculaire gauche et le pronostic de ces patients était comparable à celui de la population normo tendue.

Faut-il un traitement ?

Les personnes atteintes d'hypertension de la blouse blanche doivent être suivies correctement par leur médecin. Elles courent en effet un plus grand risque d'une réelle HTA plus tard.

En présence de facteurs de risque (obésité, tabagisme, consommation élevée de Sel, manque d'exercice, mauvaises habitudes alimentaires...), il est conseillé d'intervenir. S'il existe des facteurs de risque supplémentaires d'HTA ou de maladie cardiovasculaire comme le diabète, un taux de cholestérol élevé, des problèmes rénaux, des antécédents familiaux d'HTA ou de maladie cardiaque, le médecin peut prescrire des médicaments.

Conclusion

La MAPA est un meilleur facteur prédictif de la mortalité toutes-causes et de la mortalité CV que les mesures de la pression artérielle en consultation.

L'effet blouse blanche n'est pas bénin et l'hypertension masquée est associée à un risque plus élevé de décès que l'hypertension confirmée. Les connaissances imparfaites du phénomène d'HTA masquée nous paraissent devoir justifier de le rechercher chez tout sujet à haut risque cardiovasculaire et/ou présentant une atteinte des organes cibles, notamment chez ceux présentant une PA de consultation supérieure à 130 mm Hg. De plus, il est logique, chez ces sujets porteurs d'une HTA masquée, de normaliser la PA obtenue par AMT ou MAPA.

References

- [1] ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension. 2013 Practice guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension*. 2013, 31, 1281-357.
- [2] Pickering TG, Davidson K, Gerin W, Schwartz JE. Masked hypertension. *Hypertension* 2002; 40:7956.
- [3] Stergiou GS, Salgami EV, Tzamouranis DG, Rousias LG. Masked hypertension assessed by ambulatory blood pressure versus home blood pressure monitoring: is it the same phenomenon? *Am J Hypertens* 2005; 18:772-8.
- [4] Bobrie G., Clerson P., Ménard J., Postel-Vinay N., Chatellier G., Plouin P.F.— Masked hypertension: a systematic review. *J. Hypertens.*, 2008, 26, 1715-25.
- [5] Verberk W.J, Kessels A.G.H, et al. — Prevalence, Causes, and Consequences of Masked Hypertension: A Meta-analysis. *Am. J. Hypertens*. 2008, 21, 969-75.
- [6] Hansen T.W, Jeppesen J, et al — Ambulatory blood pressure and mortality. A population-based study. *Hypertension*. 2005, 45, 499-504.
- [7] Esme M, Yavuz B, Yavuz B, Asil S et al. Masked Hypertension is Associated With Cognitive Decline in Geriatric Age-Geriatric MASKed Hypertension and Cognition (G-MASH-cog) Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018 Jan 16;73(2):248-254.
- [8] Banegas JR et al. Relationship between Clinic and Ambulatory Blood- Pressure Measurements and Mortality. *N Engl J Med* 2018; 378:1509-1520.
- [9] Tientcheu D et coll.: Target Organ Complications and Cardiovascular Events Associated With Masked Hypertension and White-Coat Hypertension. Analysis From the Dallas Heart Study. *J Am Coll Cardiol.*, 2015; 66: 2159-69.
- [10] Townsend R. The Value in an Ambulatory Blood-Pressure Registry. *N Engl J Med* 2018; 378:1555-1556.