



**38<sup>ème</sup>** CONGRÈS NATIONAL  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE CHIRURGIE  
CARDIO-VASCULAIRE

Joint au

**2<sup>ème</sup>** CONGRÈS  
DES SOCIÉTÉS AFRICAINES  
DE CARDIOLOGIE



MON ESC 2018

# Cas Clinique HTA

Dr Salem ABDESSALEM

Tunis , Tunisie

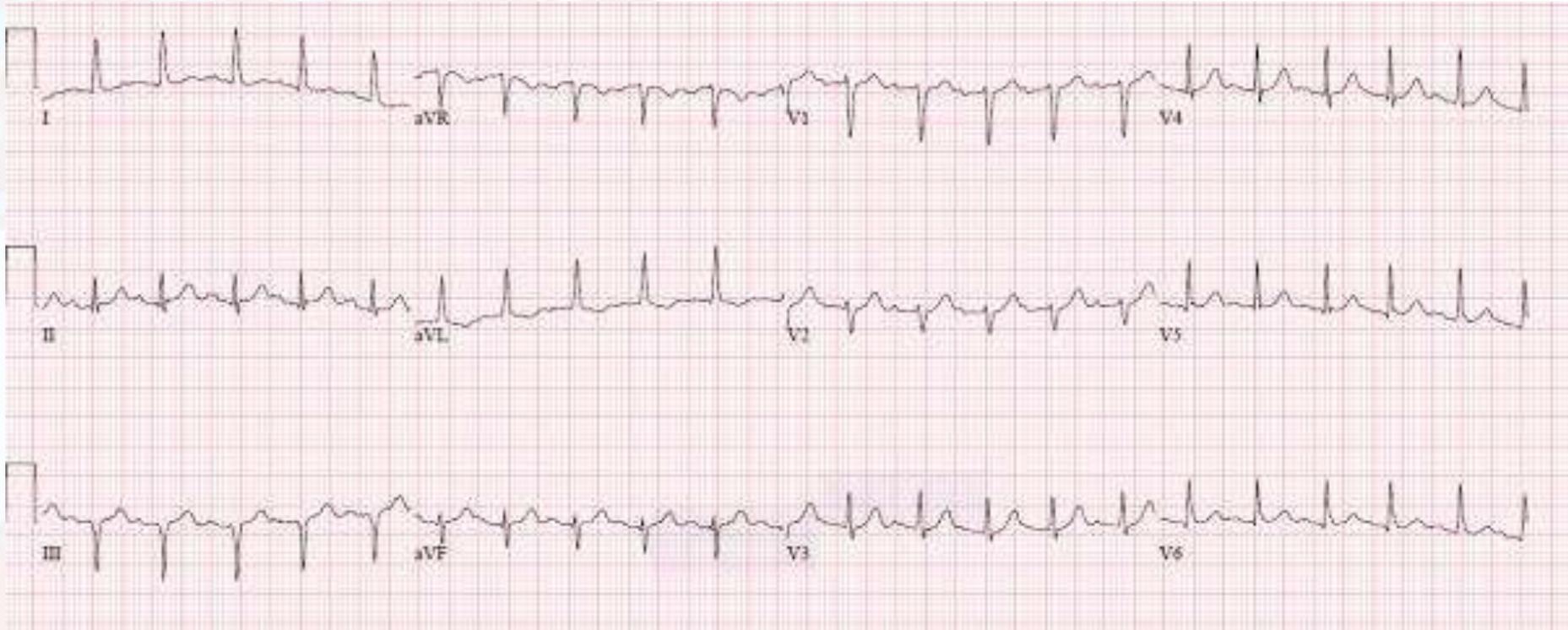
# Déclaration de conflits d'intérêts

Conférencier: symposium

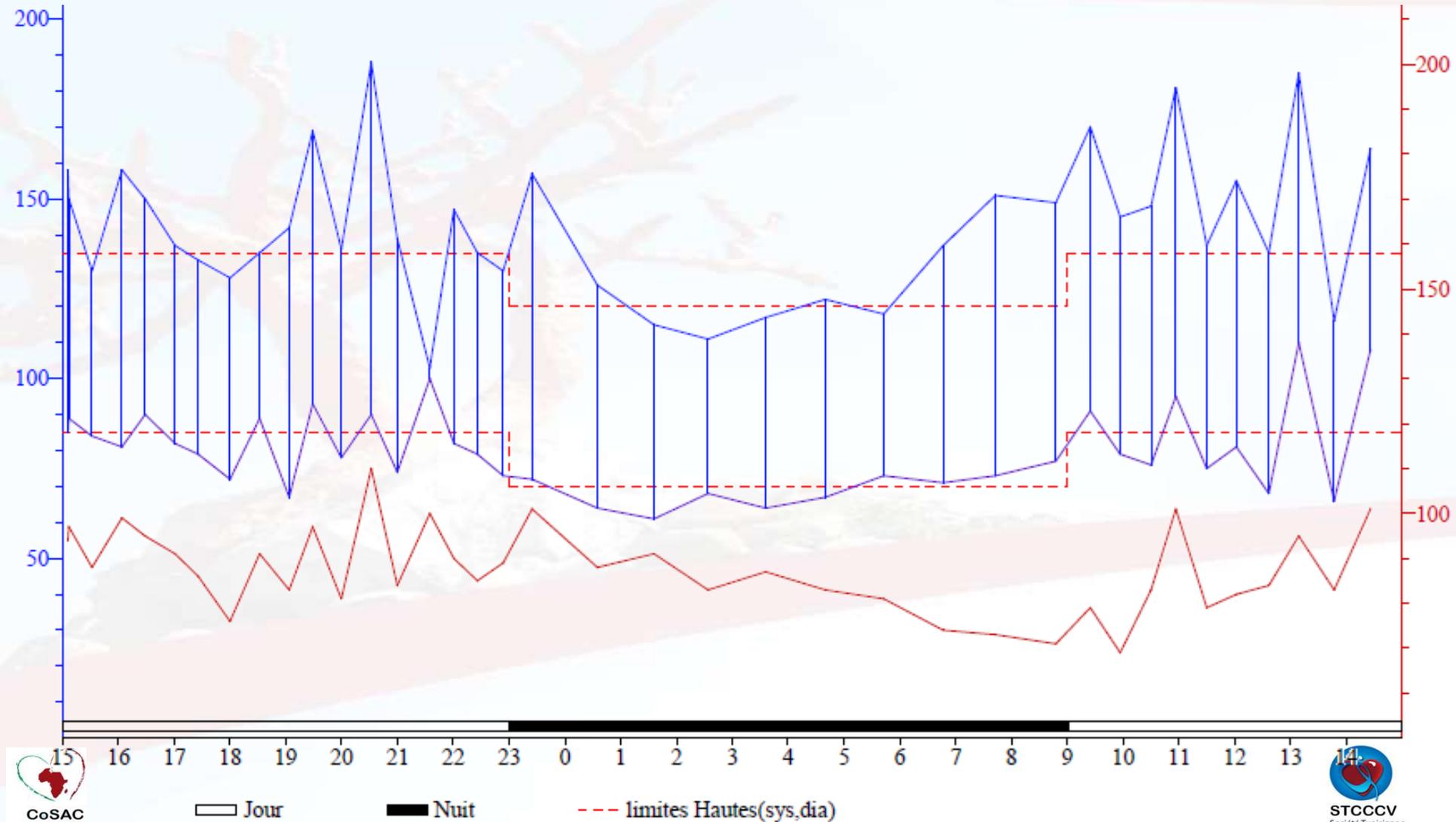
Aucune action dans les firmes pharmaceutiques ou les circuits de distribution

- Mlle KS, âgée de 29 ans, célibataire
- Céphalées, BO.
- A eu des mesures limites de la tension artérielle depuis 3 ans >>> un peu de sport.
- Tabac 4-5 cg / j
- Travail stressant (ingénieur dans une multinationale)
  
- Le père est vivant âgé de 72 ans en bonne santé.
- La mère est vivante âgée de 63 ans diabétique, hypertendue depuis l'âge de 30 ans, AVC régressif à 55 ans.
  
- Poids de 62 Kg pour 169 cm BMI 21.7 TT = 79 cm
- TA = 150/105 mmHg aux deux bras (plusieurs prises stables)
- Fréquence cardiaque à 98 bpm
- Pas de souffle cardiaque, vasculaire ni abdominal.
- Pouls distaux bien perçus.

- Bandelette urinaire normale
- Biologie: Gie 0.92, HbA1c 5.5%, Na 138, K 3.6, CT 2.2 g/l, HDLc 0.42, TG 1.3 g/l TSHus 1.7.
- MicroAlbiminurie sur échantillon matinal 7mg/l



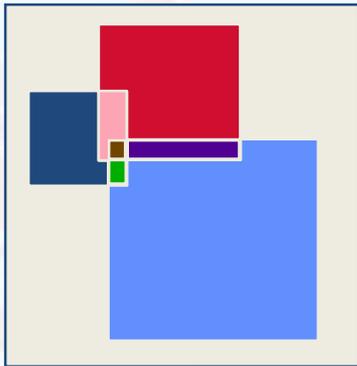
# Holter tensionnel ?



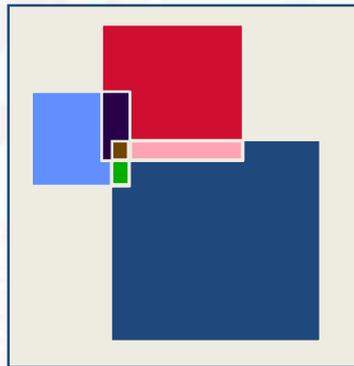
Total Mesures: 38  
 Valides: 38 (100.0%) (>90%)  
 Erronées: 0 (0.0%)

	<b>Tout</b>				<b>Jour (09:00 - 23:30)</b>				<b>Nuit (23:30 - 09:00)</b>			
Reference Value	130/80mmHg				135/85mmHg				120/70mmHg			
	Valeur Max	Valeur Min	Valeur Moy	PP	Valeur Max	Valeur Min	Valeur Moy	PP	Valeur Max	Valeur Min	Valeur Moy	PP
Systole	188	103	142	62.0	188	103	146	63.0	151	111	127	58.0
Diastole	110	61	79	62.0	110	66	83	63.0	77	61	68	58.0
FC	110	69	87		110	69	89		91	71	81	
<b>&gt; Reference Value%</b>												
Systole	65.8%				69.0%				55.6%			
Diastole	36.8%				34.5%				44.4%			

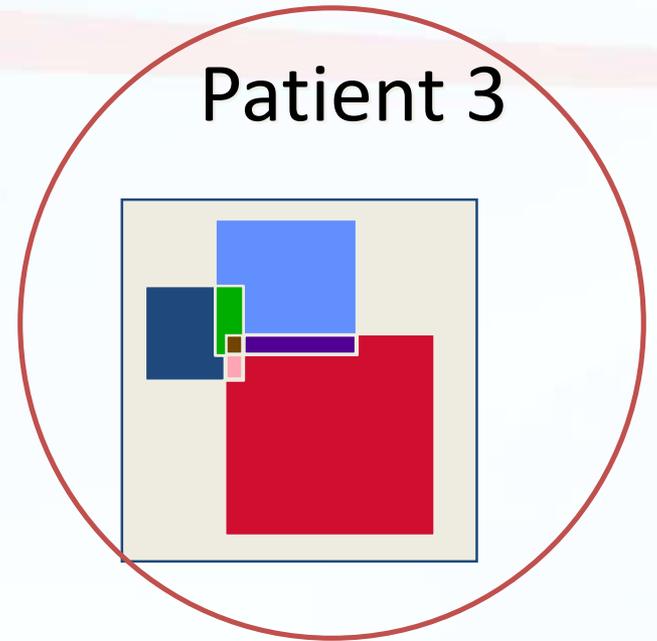
Patient 1



Patient 2



Patient 3



-  Sympathetic nervous system
-  Renin-angiotensin system
-  Total body sodium

# ***Quelle attitude préconisez-vous?***

- 1. Un Bilan endocrinien d'HTA secondaire?**
- 2. Un Doppler des artères rénales ?**
- 3. Une TDM (surrénales, artères rénales, paragangliome) ?**
- 4. Pas de traitement immédiat + MHD**
- 5. Commencer par un B- en monothérapie**
- 6. Commencer par un IEC ou un ARA II en monothérapie**
- 7. Commencer par un Ica++**
- 8. Commencer par une bithérapie fixe d'emblée**

- **Un bilan d'HTA secondaire:**
- **ETT normale**
- **Echo doppler AR normal**
- **Aldostéronémie Normale**
- **ARP normale**
- **Rapport Aldo/ARP = 18 ( NI <64)**
- **Dérivés méthoxylés sanguins normaux**
- **Chromogranine A normale**

**Elle a été mise sous :**

- **MHD + Bisoprolol 5mg/j**

- **Mlle KS s'est sentie mieux sous traitement.**
- **TA ambulatoire 120 – 130 / 70-80 mmHg**
- **FC de repos 65-75 bpm**
- **Fait du sport régulièrement.**
- **Elle a essayé de suspendre son comprimé au bout de 6 mois de traitement avec reprise des symptômes >>> Elle a repris le même traitement avec une observance acceptable.**
- **Un bilan sanguin à un an a été également normal.**
- **Elle se marie deux ans plus tard et **désire avoir une grossesse.****
- **Son médecin arrête le Bisoprolol 5 et la met sous TRANDATE 200 1cp/j + Aspégic 100**

**ETES VOUS D'ACCORD ?**

- **La grossesse se passe bien jusqu'à 24 SA. Elle commence à avoir des signes neurosensoriels d'HTA . La TA passe à 150/95 en automesure sans épigastralgies ni protéinurie.**
- **Elle est mise graduellement sous:**
- **TANDATE 200 2cp/j+ ASP 100+ Loxen lp 50 2+ Aldomet 250 3cp**
- **La TA a été maîtrisée.**
- **Elle n'a pas pris de congés et accouche à 34 SA en urgence par césarienne suite à l'apparition de signes de pré éclampsie. Le garçon et la maman vont bien.**
- **Elle **désire allaiter** son enfant.**
- **Devrons- nous contre-indiquer l'allaitement maternel?**
- **Faut-il garder TANDATE 200 2cp/j+ ASP 100+ Loxen lp 50 2+ Aldomet 250 3cp?**

- **Elle allaite son enfant et garde une tension normale sous:**

**Lopril 50 2cp/j + Trandate 200 1cp**

**Etes vous d'accord (O/N) ?**

# Hypertension in pregnancy: breastfeeding, health risks and weight management

NICE Pathways bring together everything NICE says on a topic in an interactive flowchart. NICE Pathways are interactive and designed to be used online.

They are updated regularly as new NICE guidance is published. To view the latest version of this NICE Pathway see:

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/hypertension-in-pregnancy>  
NICE Pathway last updated: 08 June 2017

## 2 Breastfeeding

In women who still need antihypertensive treatment in the postnatal period, avoid diuretic treatment for hypertension if the woman is breastfeeding or expressing milk.

Tell women who still need antihypertensive treatment in the postnatal period that the following antihypertensive drugs have no known adverse effects on babies receiving breast milk:

- labetalol
- nifedipine
- enalapril
- captopril
- atenolol
- metoprolol.

Tell women who still need antihypertensive treatment in the postnatal period that there is insufficient evidence on the safety in babies receiving breast milk of the following antihypertensive drugs:

- ARBs
- amlodipine
- ACE inhibitors other than enalapril and captopril.

- **Elle termine 6 mois d'allaitement et reprend son travail et garde le taudate 200 1cp/j**
- **La discussion autour d'une deuxième grossesse est entamée.**

## **Quel avis émettre?**

- **Bref elle décide de mettre un stérilet et de renoncer à refaire la même expérience.**

- Elle fait une ménopause précoce à 41 ans avec une hausse tensionnelle à 150/100 sous B-.
- Elle fume plus (1 paquet/j), bouge moins et gagne en poids (passe à 75 kg)
- Elle est rapidement stabilisée (130/80) par 1 cp d'association fixe: Perindopril 5/Amlodipine 5.
- Une ETT de contrôle est normale
- Le cholestérol total passe de 1.8g il y a 5 ans à 2.5 g/j avec une HDL à 0.42 g/l et des TG à 2.2 g/l. la Gie =1g/l.
- Son médecin tente de la mettre sous statine et elle refuse, car les émissions sur la pilule du cholestérol l'ont marquée.

**Qui a raison selon l'ESC/ESH 2018 : le médecin ou la patiente?**

- **Elle divorce à 55 ans, fait une grosse dépression et déstabilise sa TA.**
- **Elle finit par être bien sous antidépresseur et une association fixe Amlodipine+Valsartan+HCTZ (5/160/25)**
- **elle part à la retraite à 62 ans. Sa TA est à 155/75 mmHg sous le même traitement, le poids à 80Kg, une créatinine à 14mg/l et une microalbuminurie à 288/24H, un CT à 2.6g/l et un LDL 1.72g/l. Elle ronfle et sa polygraphie a montré un IAH=17/h.**
- **Elle fume toujours et désire reprendre le sport pour occuper son temps....**

**QUE FAIRE DOCTEUR?**

**Je n'ai plus la suite, car le docteur qui n'a pas pris de retraite est  
décédé à 78 ans (il prenait irrégulièrement sous  
antihypertenseur !!! )**



**Merci pour  
votre  
attention**



**CoSAC**  
Le congrès des  
Sociétés Africaines  
de Cardiologie



**STCCCV**  
Société Tunisienne  
de Cardiologie & de Chirurgie  
Cardio-Vasculaire