

# Les urgences hypertensives

Bouchareb meriem

Introduction

Définition

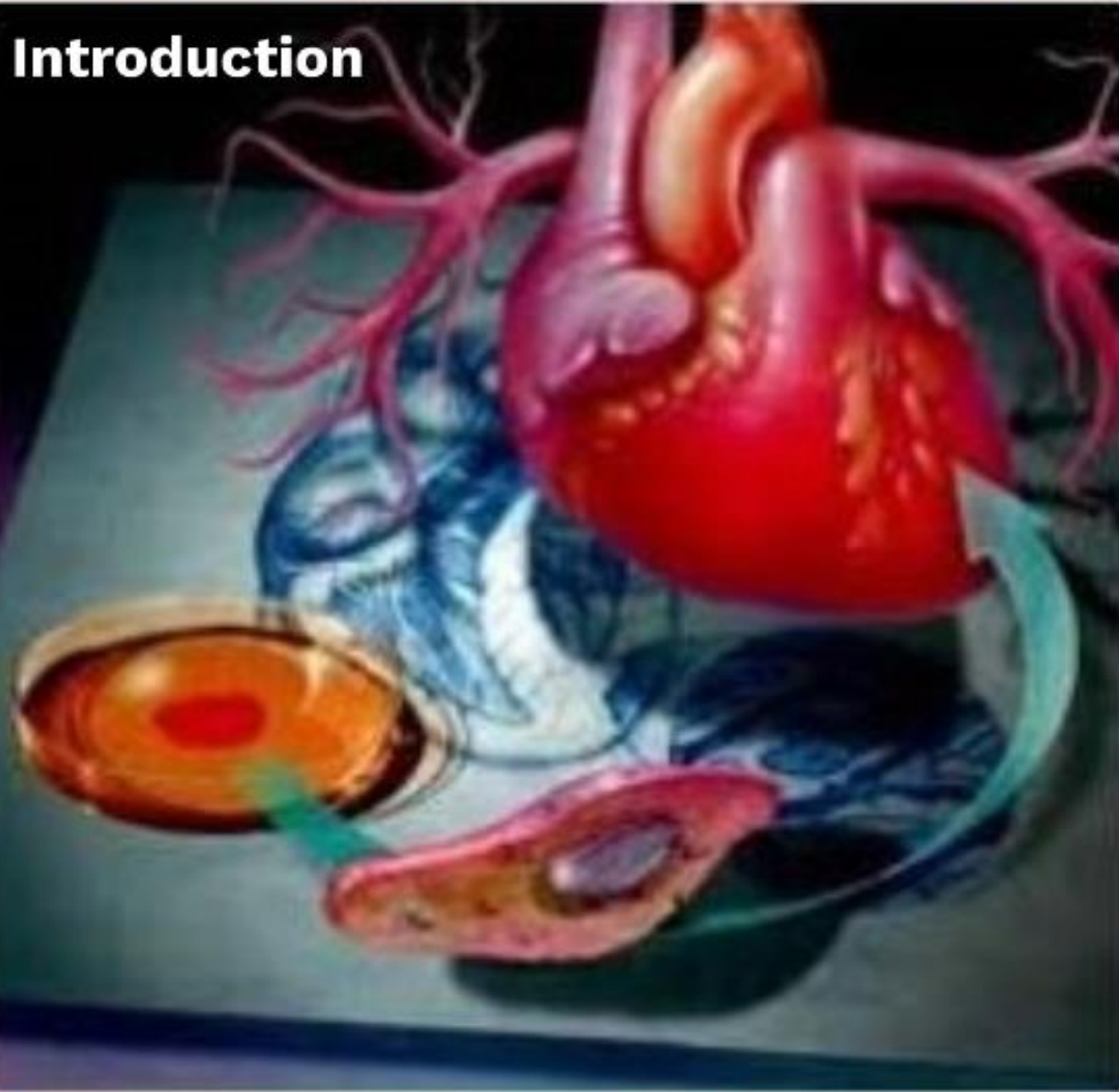
Diagnostiquer

Traiter

Conclusion

[wardabouchareb@outlook.fr](mailto:wardabouchareb@outlook.fr)

# Introduction



Cas  
clinique

Terminologie

Activer Windows  
Accédez aux paramètres pou

# Cas clinique

**Un homme de 53 ans, fumeur à 10PA, se présente aux urgences pour céphalées violentes, épistaxis minime, sa PA=196/136mmhg aux 02 bras.**

**quel est votre hypothèse diagnostique?**

- **Urgence hypertensive absolue**
- **crise hypertensive**
- **encéphalopathie hypertensive**
- **Urgence hypertensive relative**
- **hypertention artérielle maligne**

**De nombreux termes sont employés pour désigner une hypertension artérielle grave : accès hypertensif, crise hypertensive, urgence relative ou absolue. Toutes ces entités sont caractérisées par une brutale augmentation de la pression artérielle.**

**Point commun= une brutale augmentation de la PA**

# Les urgences hypertensives

Bouchareb meriem

Introduction

Définition

Diagnostiquer

Traiter

Conclusion

# Définition

- **L'urgence hypertensive absolue se caractérise par l'existence d'une souffrance viscérale aiguë en rapport avec une élévation soudaine de la PA systolique et diastolique**

Définition

Principales  
urgences

Spécificités

**Crise aiguë hypertensive = « élévation rapide de la tension artérielle au-dessus des chiffres habituels » avec, en pratique, une PAs > 180 mm Hg et/ou une PAd > 110 mm Hg**

# Principales urgences hypertensives

**Les principales urgences hypertensives sont représentées par**

- **La dissection aortique,**
- **L'encéphalopathie hypertensive,**
- **L'ischémie coronaire aiguë, l'œdème aigu pulmonaire,**
- **L'éclampsie**
- **L'insuffisance rénale aiguë.**

# Spécificités

**L'hypertension artérielle maligne est une urgence hypertensive particulièrement grave en raison du risque de cécité et d'insuffisance rénale irréversibles.**

**Il s'agit de l'association de chiffres tensionnels très élevés et d'une rétinopathie hypertensive sévère. Il s'agit donc d'une forme particulière d'urgence hypertensive.**

**Ainsi, dans le cadre de l'urgence, l'élément principal permettant de distinguer l'urgence relative de l'urgence absolue est, non pas le chiffre de PA, qui même élevé, peut ne pas représenter de menace à court terme, mais l'association d'une augmentation brutale de la PA avec des signes de souffrance viscérale aiguë.**

# Les urgences hypertensives

Bouchareb meriem

Introduction

Définition

Diagnostiquer

Traiter

Conclusion

# Diagnostiquer

**Avant même de parler d'accès hypertensif et de réagir en conséquence, il faut s'assurer que la mesure de la pression artérielle a été réalisée dans des conditions correctes.**

Urgence  
absolue

Organes  
cibles

Cas  
clinique

Conduite à  
tenir

Examen  
paraclinique

Activer Windows

Accédez aux paramètres pour

# Urgences hypertensives vraies ou extrêmes

Elévation brutale de PA

Avec

Souffrance viscérale, mettant en jeu le pronostic vital à court ou moyen terme, et Nécessitant une prise en charge en urgence

Ce sont les « **emergencies** »

# Atteinte aiguë des Organes cibles

## Cerveau

Encéphalopathie hypertensive  
AVC Hémorragique / Ischémique  
Œdème papillaire

## Cœur et vaisseaux

Syndrome coronaire aigu  
Insuffisance cardiaque aiguë  
Dissection aortique

## Rein

Insuffisance rénale aiguë

## Placenta

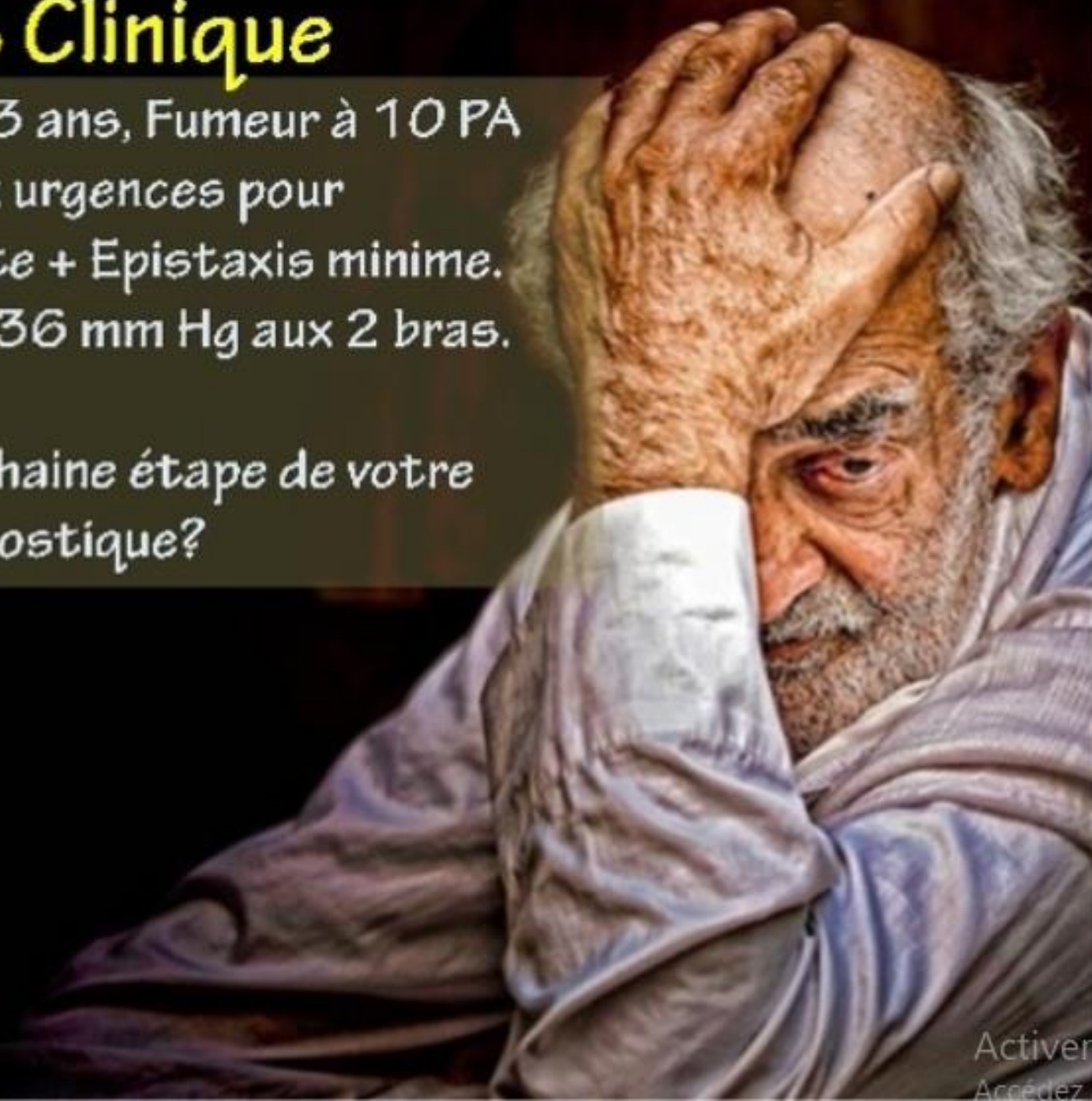
Eclampsie



# Cas Clinique

Un homme de 53 ans, Fumeur à 10 PA  
se présente aux urgences pour  
Céphalée violente + Epistaxis minime.  
Sa PA = 198/136 mm Hg aux 2 bras.

Quel est la prochaine étape de votre  
démarche diagnostique?



HTA sévère > 180/110 mmHg



Interrogatoire et examen clinique

Identifier les  
caractéristiques  
du patient  
augmentant le  
risque d'urgence  
hypertensive vrai

Identifier les  
signes et les  
symptômes  
de l'atteinte  
des organes  
cibles

# Examens paracliniques

ECG

Bandelette urinaire

Ionogramme sanguin

Urée/ Créatininémie

Glycémie

Albuminurie

Hématocrite

RxT

# Les urgences hypertensives

Bouchareb meriem

Introduction

Définition

Diagnostiquer

Traiter

Conclusion

# Prendre en charge

```
graph LR; A((Prendre en charge)) --- B((Au terme de l'examen)); A --- C((Première situation)); A --- D((Deuxième situation)); A --- E((Cas clinique)); A --- F((Médicaments)); A --- G((Situation clinique));
```

Au terme de  
l'examen

Première  
situation

Deuxième  
situation

Cas  
clinique

Médicaments

Situation  
clinique

Activater Windows

Accédez aux paramètres pou

Existe-t-il des Signes évidents  
de souffrance viscérale?

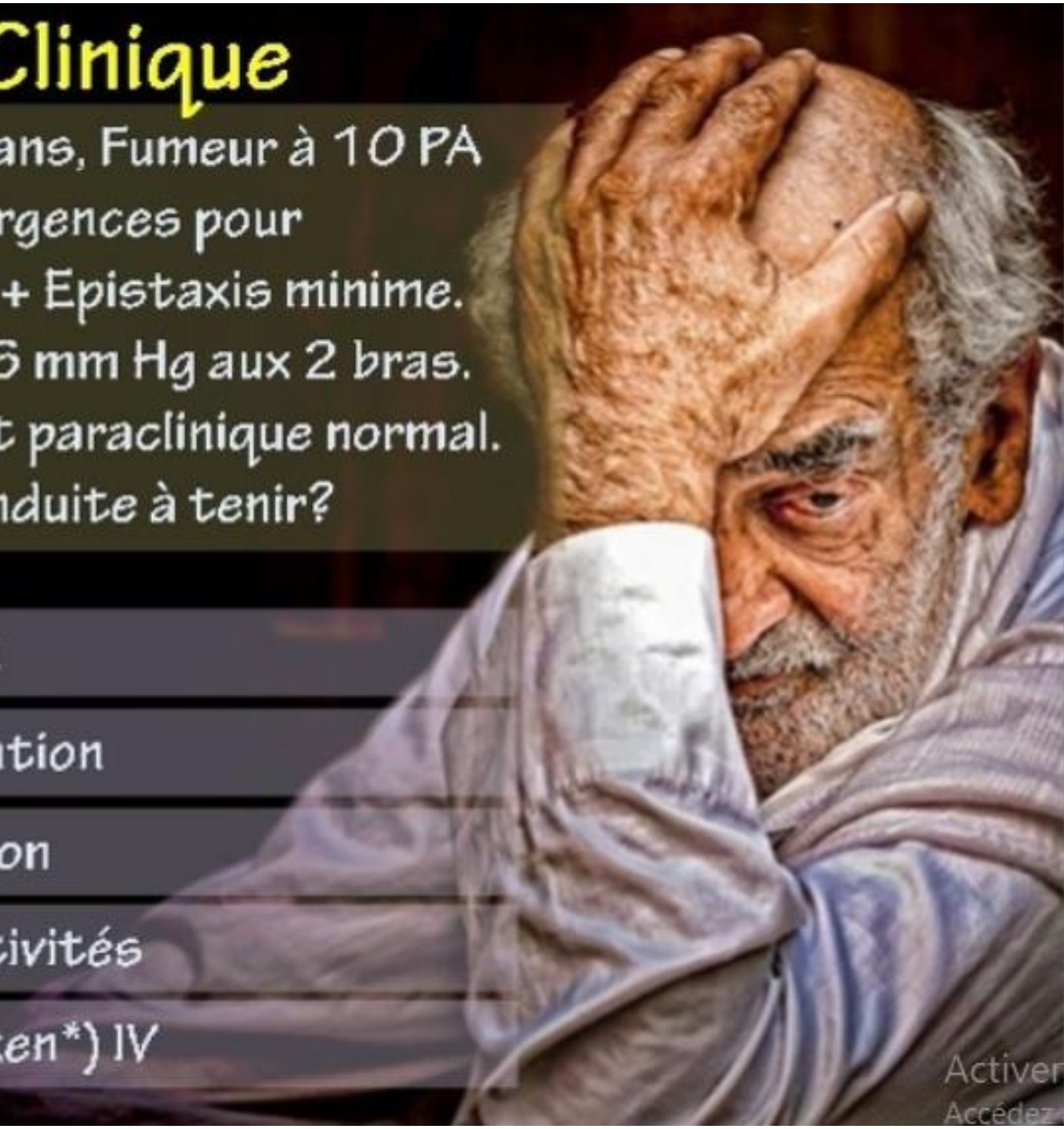
Oui

Non

# Cas Clinique

Un homme de 53 ans, Fumeur à 10 PA se présente aux urgences pour Céphalée violente + Epistaxis minime. Sa PA = 198/136 mm Hg aux 2 bras. Examen clinique et paraclinique normal. Quel est votre conduite à tenir?

- a. Hospitalisation
- b. Mise en observation
- c. Repos à la maison
- d. Reprise des activités
- e. Nicardipine (Loxen\*) IV



Existe-t-il des Signes évidents  
de souffrance viscérale?

Oui

Non

Absence de Signes évidents  
de souffrance viscérale

## Cas Clinique

Au cours votre surveillance le patient devient angoissé, assis au bord du lit avec une orthopnée et une oppression thoracique. Sa PA = 198/136 mm Hg aux 2 bras. Examen clinique retrouve un galop gauche et des râles crépitants aux champs pulmonaire. Quel est votre hypothèse diagnostique?

- a. Dissection aortique
- b. Œdème aigu du poumon
- c. Syndrome coronaire aigu (IDM)
- d. Pneumopathie aigue

Prise en charge

Traiter

Traiter

Traiter

Activer Windows

Accédez aux paramètres pou

# Cas Clinique

Au cours votre surveillance le patient devient angoissé avec une orthopnée assis au bord du lit et une oppression thoracique. Sa PA = 198/136 mm Hg aux 2 bras.

Examen clinique retrouve un galop gauche et des râles crépitants aux champs pulmonaire.

Quel est votre conduite à tenir ?

- a. Normaliser la PA avec des AntiHTA en IV
- b. Réduire la PA avec des AntiHTA oraux
- c. Mise en observation
- d. Hospitaliser en USI

# Urgence hypertensive Absolue

## Buts généraux

Arrêter la progression de la souffrance viscérale

Eviter l'hypoperfusion des organes au cours du traitement

# Urgence hypertensive Absolue

## Règles générales

Réduction immédiate de la PA et  
**non nécessairement normalisation**

Ne pas traiter un « chiffre »  
manométrique brut: importance  
de la tolérance clinique pour le Dtic:  
(sujet âgé++)

# Urgence hypertensive Absolue

## Règles générales

Hospitalisation dans une USI

Réduction 25% PA en 1h

→ PA cible 160/100mmHg en 6h

Sauf si dissection Aortique !!

# Médicaments

- **La nicardipine:( loxen)**
- **Trinitrine: (risordan) :2-4mg/h**
- **Furosémise(lasilix): 20-40mg/ 4-6h**
- **Le labétalol: 1mg/kl en IVD puis 0,1-0,3mg/kl/h**
- **MgSO4: 4mg en IV 1MG en une h**

# Situation clinique

- **IC congestive – OAP: USI, Dérivés nitrés, diurétiques de l'anse,  $\pm$  antiHTA**
- **Syndrome coronarien aigue: USIC**
- **Dissection de l'aorte: B-bloquants IV, analgésie et chirurgie**
- **Grossesse: sulfate de magnésium, extraction du fœtus**
- **AVC: souvent abstention, respecter la PA**

# Les urgences hypertensives

Bouchareb meriem



# QUE RETENIR?



```
graph LR; A((QUE RETENIR?)) --- B((Règle 1)); A --- C((Règle 2)); A --- D((Règle 3));
```

Règle 1

Règle 2

Règle 3

Activer Windows

Accédez aux paramètres de

## Retenir que,

Dans le cadre de l'urgence,  
L'élément principal permettant de  
distinguer l'urgence relative de  
l'urgence absolue, est non pas le  
chiffre de la PA, mais l'association  
d'une augmentation brutale de la  
PA avec des signes de souffrance  
viscérale aiguë

## Retenir que,

Dans les faits, c'est plutôt la nécessité d'un traitement parentéral et d'une prise en charge en unité de soins intensifs et de réanimation qui qualifient l'urgence



## Retenir que,

La baisse pharmacologique de la PA est une arme à double tranchant

La PA doit être contenue dans des limites qui dépendent de la pathologie sous-jacente et du niveau habituel de PA

Trop élevée, la PA entraîne l'hémorragie ou l'œdème viscéral.

Trop basse, elle expose à l'ischémie