

Date : Avril 1992

Classification : santé (1/91)

14-165

N° 142

HYPERTENSION ARTERIELLE

QU'EST-CE QUE LA TENSION ARTERIELLE ?

La pression du sang dans le système circulatoire (ou tension artérielle) doit être suffisamment élevée pour alimenter tout le corps. Les artères sont solides et élastiques afin de résister à cette pression. Les petites artères (artérioles) contiennent également des muscles qui peuvent contracter et rétrécir les vaisseaux, ce qui fait monter la tension, ou dilater et ouvrir les vaisseaux, ce qui la fait baisser.

Ce système contribue à maintenir à un niveau assez constant le débit sanguin ou à accroître au besoin ce débit dans certaines parties du corps.

La tension artérielle peut varier sous l'effet de trois facteurs :

- la force et le rythme des contractions cardiaques;
- la quantité de sang qui se trouve dans le système circulatoire;
- l'élasticité des artères et des artérioles.

La tension varie selon le degré d'activité. Elle est au plus bas lorsque le sujet dort et au plus haut lorsqu'il fait des exercices difficiles, qu'il est excité ou stressé.

COMMENT LA TENSION ARTERIELLE VARIE-T-ELLE ?

Le débit de sang et la tension artérielle augmentent avec chaque contraction du coeur et baissent lorsque le coeur se relâche et se remplit de sang.

La valeur la plus élevée est connue sous le nom de pression systolique et la plus basse sous le nom de pression diastolique.

L'hypertension se manifeste lorsqu'il y a pompage accru du sang par le coeur ou rétrécissement des artères. Malgré les nombreux travaux de recherche déjà effectués, les scientifiques ne sont pas capables d'expliquer pourquoi la plupart de ces changements surviennent.

COMMENT MESURER LA TENSION ARTERIELLE ?

On prend généralement la tension à l'aide d'un instrument appelé un sphygmomanomètre. Il s'agit d'un brassard gonflable rattaché à un manomètre à mercure ou à air. Normalement, la tension se mesure en millimètres de mercure.

La tension artérielle doit être prise alors que le patient est détendu et qu'il est assis depuis au moins cinq minutes. Elle peut en effet varier sensiblement selon que le patient est allongé ou qu'il est debout et fatigué d'avoir dû attendre, au dispensaire ou à l'hôpital. Le brassard est fermement enroulé autour du bras au-dessus du coude, puis il est gonflé. L'artère est ainsi comprimée par le brassard jusqu'à ce que le sang cesse de circuler. Un brassard d'une plus grande taille est utilisé pour les patients obèses.

Un stéthoscope est alors placé sur l'artère juste au-dessous du brassard. Le stéthoscope permet d'entendre les pulsations du sang à travers les artères.

Le brassard est alors progressivement desserré et le praticien écoute le premier bruit sourd en surveillant le manomètre. Ce bruit sourd est causé par la petite quantité de sang qui commence à s'écouler dans l'artère humérale à chaque battement du coeur.

La valeur apparaissant à ce moment-là sur le manomètre est celle de la pression systolique.

Une autre mesure est prise après que le praticien ait laissé échapper davantage d'air du brassard et que le bruit sourd ait disparu : c'est la pression diastolique.

TENSION NORMALE OU HYPERTENSION ?

Lorsque la tension artérielle est mesurée sur une personne détendue, la pression systolique normale se situe entre 100 et 140 mm de mercure et la pression diastolique normale entre 60 et 90 mm. On peut la noter, par exemple, de la façon suivante : 100/60 ou "cent sur soixante". Des valeurs constamment supérieures à 160 pour la pression systolique

ou à 95, voire davantage, pour la pression diastolique sont considérées comme anormales, et symptomatiques d'hypertension : le patient doit alors consulter un praticien. Toute personne dont la tension est supérieure à 140/90 est considérée comme un cas limite et devrait donc être suivie par un médecin ou une infirmière.

L'HYPERTENSION ARTERIELLE CONSTITUE-T-ELLE UN PROBLEME EN OCEANIE ?

L'hypertension est un problème de santé publique majeur dans plusieurs pays océaniques. Généralement, dans les pays plus urbanisés, au mode de vie occidental, l'hypertension est plus fréquente que dans les sociétés plus traditionnelles.

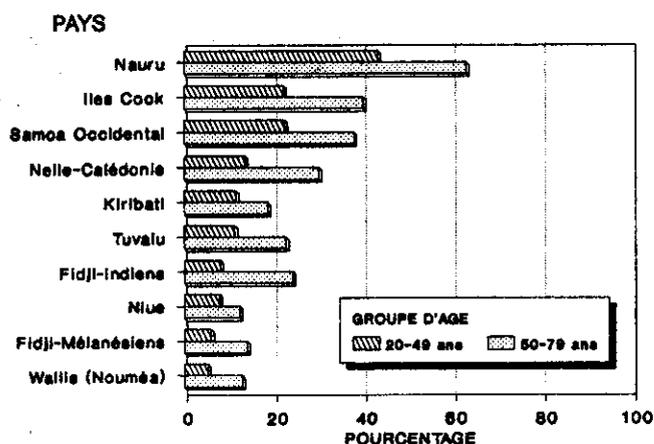
Une étude réalisée dans 11 pays océaniques (J. Tuomilehto et al., 1989) a démontré que le pourcentage d'hommes et de femmes souffrant

d'hypertension dans la tranche d'âge de 20-49 ans variait entre 5 et 43 pour 100.

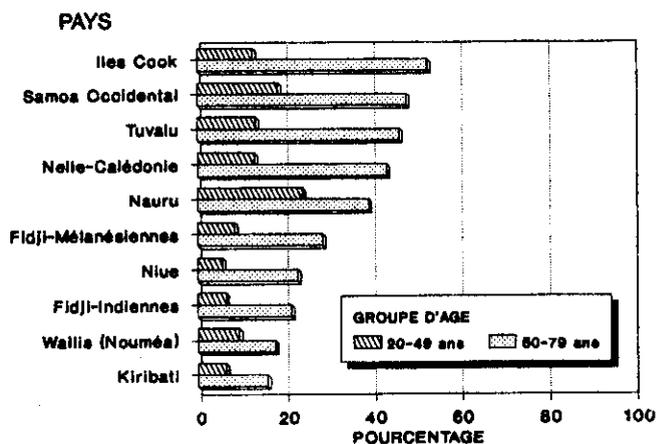
Ce pourcentage augmente dans la tranche de 50-79 ans pour se situer entre 12 et 63 pour 100.

Dans cette tranche d'âge plus élevée, les femmes tendent à souffrir davantage de cette maladie que les hommes.

HOMMES SOUFFRANT D'HYPERTENSION ARTERIELLE



FEMMES SOUFFRANT D'HYPERTENSION ARTERIELLE



Source : J. Tuomilehto et al, 1989

L'HYPERTENSION ARTERIELLE EST-ELLE UNE MALADIE GRAVE ?

Lorsque la tension est élevée, le coeur doit faire de plus gros efforts pour faire circuler le sang, ce qui entraîne un épaississement du muscle cardiaque et une demande accrue de sang pour le faire fonctionner. Il peut arriver que l'approvisionnement en sang du coeur lui-même ne suffise plus pour répondre à cette demande accrue.

Ce problème est compliqué par la constriction des artères qui alimentent le muscle cardiaque en sang. A terme, le coeur qui a fonctionné constamment en "sur-régime" peut s'affaiblir, provoquer une lassitude, un essouffement et un éventuel gonflement des pieds et des chevilles; cet état est appelé insuffisance cardiaque congestive.

L'hypertension peut aussi accélérer l'évolution d'une athérosclérose (durcissement des artères). Lorsque ce phénomène se produit dans les artères qui alimentent le cœur, il peut provoquer une crise cardiaque. Si l'athérosclérose survient dans les artères du cerveau, elle peut provoquer un ictus (accident vasculaire cérébral).

L'hypertension peut mettre à mal les artères qui irriguent d'autres parties du corps, et provoquer des lésions aux yeux, aux reins et aux jambes. Les personnes dont l'hypertension n'est pas traitée décèdent prématurément, le plus souvent de maladies cardiaques, d'ictus ou d'insuffisance rénale.

LES CAUSES DE L'HYPERTENSION ET COMMENT LES PREVENIR

La cause de plus de 90 pour 100 des cas d'hypertension est inconnue.

Lorsque l'hypertension n'a pas de cause évidente, on l'appelle hypertension primaire ou essentielle. Lorsqu'elle est causée par d'autres problèmes de santé, tels qu'une affection rénale ou un problème hormonal, on l'appelle alors hypertension secondaire.

Une alimentation riche en sel et une surcharge pondérale sont associées à l'apparition de l'hypertension.

La consommation d'alcool et le tabagisme lui sont également associés et nuisent à l'efficacité du traitement.

Le meilleur moyen de la prévenir est:

- d'observer un régime équilibré (en limitant la consommation de sel et de matières grasses),
- de faire régulièrement de l'exercice,
- de perdre du poids,
- de cesser de fumer, et
- de limiter sa consommation d'alcool.

COMMENT L'HYPERTENSION EST-ELLE TRAITÉE ?

L'hypertension, contrairement à d'autres maladies, ne présente aucun symptôme évident qui peut alerter la personne qui en souffre, si ce n'est que cette dernière ressent une impression de somnolence lorsque la tension monte. Il faut donc prendre régulièrement sa tension, ce qui peut prévenir de graves complications dans la mesure où un traitement rapide permet de stabiliser à des niveaux acceptables la tension artérielle.

A titre indicatif, l'hypertension est traitée lorsque les valeurs se situent systématiquement au-dessus de 160 pour la tension systolique et à 95, voire plus, pour la tension diastolique.

Lorsqu'une première mesure fait apparaître une tension élevée, celle-ci devrait être reprise au bout de dix minutes, c'est-à-dire après que le patient se soit détendu sur une chaise. Si elle est encore élevée, le patient devrait retourner voir son praticien au bout de deux semaines pour une nouvelle mesure. Une répétition de ces contrôles permet de distinguer les cas d'hypertension provoquée par une situation extrême ou temporaire de stress, d'anxiété et de malaise.

Lorsque les valeurs maximales sont systématiquement atteintes ou dépassées pendant plus de deux semaines, le diagnostic

d'hypertension est confirmé et le praticien conseille à son patient de perdre du poids, de suivre un régime pauvre en matières grasses et en sel, de faire davantage d'exercices (s'il souffre d'embonpoint), de cesser de fumer et de restreindre sa consommation d'alcool.

Pour suivre un régime sans sel, il convient notamment :

- de ne pas mettre de sel sur la table;
- de réduire ou d'éliminer l'emploi du sel pendant la cuisson;
- de consommer des produits frais (en particulier des fruits et des légumes); et
- d'éviter les plats préparés qui ont été salés (se référer à l'étiquette).

L'exercice physique contribuera également à éviter l'embonpoint. Il faut en faire régulièrement (au moins trois fois par semaine) pendant au moins 20 minutes. Il convient également de demander l'avis d'un praticien avant de se lancer dans des exercices qui requièrent un gros effort physique. Sont conseillés :

- la marche, le jogging ou la course,
- le jardinage,
- la natation,
- le vélo, et
- les sports actifs (football, rugby, etc.).

Les patients dont la pression est toujours supérieure à 160/95 quatre semaines plus tard doivent opter pour une pharmacothérapie sous contrôle médical.

Trois types principaux de médicaments sont utilisés pour enrayer l'hypertension : les diurétiques, les bêtabloquants et les inhibiteurs enzymatiques. Les diurétiques seraient efficaces en raison de leur capacité d'accroître l'élimination du sodium et d'augmenter l'excrétion urinaire, réduisant ainsi le volume d'eau retenu dans l'organisme. Les bêtabloquants ralentissent pour leur part le rythme cardiaque et font ainsi baisser la tension. Les inhibiteurs enzymatiques opèrent en partie en limitant la production de vasoconstricteurs, tout en retardant la dégradation des vasodilatateurs.

Le traitement de l'hypertension commence généralement par la prescription de diurétiques - préférables en raison de leur faible coût - ou d'un bêtabloquant. Si l'hypertension persiste, on prescrit alors une combinaison de ces médicaments auxquels il convient d'ajouter en dernier ressort, des inhibiteurs d'enzymes et d'autres médicaments.

Dans la meilleure des hypothèses, seuls 50 pour 100 des patients hypertendus prennent correctement et scrupuleusement les médicaments prescrits.

S'il est toujours difficile de demander à un patient de prendre des médicaments plusieurs fois par jour sur une période indéterminée (souvent des années), il est encore plus difficile de l'y motiver lorsqu'il ne présente aucun symptôme.

Il conviendrait de les sensibiliser à la gravité de l'hypertension et à l'importance pour eux de poursuivre leur traitement. Le patient et sa famille devraient être consultés lorsque sont choisis le traitement et sa durée afin qu'il les acceptent sans réserve.

Des visites mensuelles sont recommandées pour surveiller la tension et modifier, le cas échéant, le régime alimentaire.

A l'occasion de ces contrôles, le praticien devrait conseiller au patient de poursuivre son traitement médicamenteux, de perdre du poids, de limiter sa consommation de matières grasses et de sel, de cesser de fumer et de réduire sa consommation d'alcool.

Préparé par
Steve Terrell-Perica,
Epidémiologiste chargé des maladies non transmissibles,
Services de santé publique CPS

© Commission du Pacifique Sud, 1992
La Commission du Pacifique Sud autorise la reproduction, même partielle,
de ce document sous quelque forme que ce soit,
à condition qu'il soit fait mention de l'origine.

Texte original : anglais