

CRISES AIGUES HYPERTENSIVE AUX SALLES D'URGENCES DE L'HOPITAL DE MATMATA NOUVELLE

Auteurs : **Attia Dahmen¹**, M Saoudi¹, N Belgacem¹, H Ben aicha¹, S Akrou¹, S Yahyaoui²

¹Hôpital de circonscription de Matmata

²Sous direction des soins de santé de base de Gabès .

Introduction et objectifs :

Une crise aigue hypertensive est une des causes de consultation aux salles d'urgence. Tous les patients avec tension artérielle non-contrôlée sont à risque de complications cardio-vasculaires . Il est facile d'identifier les patients en urgence hypertensive, avec atteinte des organes cibles, chez qui un traitement urgent est requis. La controverse se trouve chez les patients avec hypertension sévère, > 180/110, qui sont asymptomatiques ou avec symptômes non-significatifs comme céphalée, épistaxis, anxiété.

L'objectif de ce travail est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques des urgences hypertensives avec ou non des complications cardio- vasculaires à la salle d'urgence de l'hospital de matmata nouvelle (Su Mnl) et d'évaluer la prise en charge faite dans notre série.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée à Su Mnl sur 369 sujets venant consulter pour un pic hypertensif ou lors de la prise de la TA qu'on découvre une TA élevée durant un an allant du 01/01/2018 au 31/12/2018 parmi 12508 patients ayant consulté à la Su Mnl durant cette période. Elle est classée grade I et II si TA systolique inférieur ou égal à 180 mm hg et ou TA diastolique inférieur ou égal à 110 mm hg et grade III si TA supérieur à 180 mm hg et diastolique sup à 110mm de hg. . Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête et les cas ont été repartis en fonction de l'âge, du sexe, l'heure de consultation, antécédents du malade, grade de la TA, signes associées, résultat de l'ECG, la conduite à tenir et l'évolution. L'analyse a été effectuée avec le logiciel SPSS version 23.

Résultats:

Dans notre série, les patients étudiés représentent 2,95% de l'activité de la Su Mnl durant cette période. L'âge moyen de nos patients est de 64,6 ans (14-96 ans). Les sujets âgés plus que de 50 ans sont observés dans 84% des cas. Les femmes représentent 61,8% des cas avec sexe ratio de 1,61.les patients ont consulté à la SU la nuit (de 19h01mn à 7h) dans 44,7% des cas , 30,1% des cas L'après midi (de 13h01mn à 19h) et 25,2% des cas le matin (de 7h01mn à 13h). Dans les antécédents : l'HTA a été observée dans 43% des cas, diabète sucré 11,1% de cas, IRC dans 1,1% de cas, AVC 0,5% de cas, IDM 0,3% de cas. Signes associé : Céphalée et vomissement dans 23,3% des cas, OAP dans 6,8%, douleurs thoracique et palpitation 6%, épistaxis 5,4% signes neurologique en faveur d'AVC 3,8% , coma et convulsion 1,3%, secondaire à un piqure par scorpion dans 2 cas et morsure par vipère dans 1 cas. La TA grade III observée dans 39,8% des cas. ECG non faite dans 70,2% des cas et anormal dans 6% des cas. Dans la CAT : le loxen isolé ou associé dans 45,6%, lopril isolée ou associé dans 20,3%, lasilix isolé ou associé dans 17,1%, surveillance dans 9,5% des cas, risordan dans 1,9% des cas, aspegic heparine et O² dans 1,4 des cas si un IDM est associé en absence de signe en faveur d'AVC . L'évolution a été favorable dans 73,2% des cas, Transport médicalisé dans 13,5% et admission au service de médecine dans 7,6%.

Discussions :

Les urgences hypertensives sont définies comme de grandes élévations au niveau des pressions artérielles systoliques (PAS >180 mmHg) et ou pressions artérielles diastoliques (PAD >110 mmHg) associées à une atteinte viscérale imminente ou Progressive. Les élévations isolées de pression artérielle systolique sans atteinte viscérale, associées à des arrêts récents ou une réduction du traitement antihypertenseur ainsi qu'une anxiété ne devrait pas être considérées comme une urgence, mais traitées en réinstallant ou en intensifiant la thérapie médicamenteuse et le traitement contre l'anxiété. Le traitement des urgences hypertensives dépend bien évidemment du type d'atteintes viscérales pour lesquelles par exemple une baisse extrêmement prudente de la pression artérielle, en particulier dans l'AVC aigu devra être envisagée, a contrario avec une réduction rapide dans les OAP et les dissections aortiques.

La présente étude a montré une estimation de la prévalence des poussées aiguës hypertensives et des urgences hypertensives durant la période du 01 janvier 2018 au 31 décembre 2018 qui est de 2,95%, un taux faible qui peut s'expliquer par le fait que les poussées recueillies aux urgences sont des patients venant la plupart du temps spontanément aux urgences, sans être adressé par leur médecin généraliste, et que beaucoup de ces poussées hypertensives sont et peuvent être gérés dans le cabinet du médecin généraliste ou bien négligé par le patient lui même. Des études européennes dans leurs conclusions ont permis de penser que, l'urgence hypertensive est plus rare que la simple poussée hypertensive 13,5% des cas dans notre série, que souvent l'HTA est connue, et que la mauvaise observance thérapeutique était le facteur de risque le plus important dans la survenue d'une poussée hypertensive. Dans notre étude, nous avons pu constater que la TA grade III est élevée dans 39,8% des cas qui eux même nécessitent une hospitalisation (seulement 7,6% des cas dans notre série) L'âge des urgences est plus grand (84% des cas sont âgés plus que 50 ans) ce qui concorde avec un vieillissement constant de la population ainsi que la gravité et de la sévérité des pathologies associées aux urgences hypertensives. Dans notre étude nous avons pu constater une utilisation importante dans le traitement des poussées hypertensives du LOXEN IVD (45,6%) et traitement par simple repos (9,5%). Pourtant toujours selon les recommandations de l'AFSSAPS, chez le patient asymptomatique qui présente une élévation tensionnelle transitoire, l'administration d'un traitement hypotenseur d'action rapide (voie injectable ou orale) n'est pas justifiée dans la majorité des cas, car l'abstention thérapeutique s'accompagne le plus souvent d'une baisse tensionnelle spontanée et que le traitement de certaines de ces poussées hypertensives aux urgences a été très bien initié en particulier par la prise en charge de la cause(douleurs aiguës, attaque de panique, anxiété).

Conclusion :

Les crises aiguës hypertensives sont fréquentes à la salle d'urgence, mais les véritables urgences hypertensives sont plus rares. Les médecins devraient chercher des manifestations évidentes de la dysfonction aiguë d'un organe, plutôt que de se concentrer sur les chiffres spécifiques. L'objectif du traitement devrait être une réduction contrôlée de la TA avec des agents par voie parentérale pour éviter de causer des dommages à ceux que nous essayons d'aider. Il est essentiel de dépister les patients hypertendus encore non diagnostiqués ainsi que les patients avec un traitement antihypertenseur inefficace.