Minerva – Analyses brèves - 14/07/2017

Faut-il améliorer la détection de l'hypertension artérielle masquée ?

Référence
Schwartz JE, Burg MM, Shimbo D, et al. Clinical blood pressure underestimates ambulatory blood pressure in an untreated employer-based US population. Results of the Masked Hypertension Study. Circulation 2016;134:1794-807. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.023404

Analyse de
Paul De Cort, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

En 2005 Minerva commentait déjà le problème de l'hypertension artérielle (HTA) « masquée », qui consiste en l'augmentation isolée de la pression artérielle du patient à domicile (mesurée par le patient lui-même ou par surveillance ambulatoire), alors que les mesures prises chez le médecin sont normales (1,2). La prévalence de l'HTA masquée est très variable dans la littérature scientifique. Elle était de 9% dans une étude d'observation menée en France chez des patients atteints d'HTA, âgés de plus de 60 ans, dont 45% étaient sous traitement médicamenteux. Une autre étude donne une prévalence de 43%, mais cette population se limitait à des participants dont la pression artérielle mesurée de manière classique était normale haute (3). L'HTA masquée mérite notre attention parce que, contrairement à l'HTA de la blouse blanche, elle est fortement corrélée à une atteinte organique terminale (1,2).

Les résultats d'une étude américaine portant sur l'HTA masquée (4), menée entre 2005 et 2012 chez des employés d'âge moyen de deux universités et qui ne prenaient pas d'antihypertenseurs, ont récemment été publiés. Parmi les 2591 participants potentiels, 1254 avaient une pression artérielle moyenne inférieure à 160/105 mmHg lors de la 2^{e} et de la 3^{e} mesure de trois mesures cliniques successives. 1011 ont finalement participé à l'étude, sur base volontaire. L'étude consistait en une mesure classique de la pression artérielle effectuée, chaque semaine durant 3 semaines, par un infirmier spécifiquement formé, suivie par une surveillance ambulatoire de 24 heures (*Ambulatory Blood Pressure Monitoring*, ABPM) avec un intervalle de 28 minutes (pendant la 4^{e} visite) et un bilan des autres données cliniques (ECG, anamnèse cardiovasculaire, questionnaire sur la qualité de vie, analyses biologiques et échocardiographie pendant la 5^{e} visite). Au final, 888 employés ont complété le protocole de l'étude ; l'âge moyen était de 45 ans (±10,4 ans), 59% des femmes, et la majorité (74,3%) étaient caucasiens. Dans cette population de l'étude, la mesure de la pression artérielle effectuée de manière classique était en moyenne significativement plus basse que l'ABPM diurne moyenne : 116/75,4 mmHg (± 11,6/7,7 mmHg) versus 123/77,4 mmHg (± 10,3/7,4 mmHg) (différence pour la pression artérielle systolique (PAS) et pour la pression artérielle diastolique (PAD) respectivement de 7 mmHg (ET 8 mmHg) et de 2 mmHg (ET 6,5 mmHg ; $p < 0,0001$ dans les deux cas)). Cette différence était la plus nette chez les jeunes adultes ayant un IMC normal, et la différence dans la PAS diminuait avec l'âge et l'accroissement de l'IMC, mais ne disparaissait jamais complètement. Quant à la PAD, la différence disparaissait néanmoins à partir de l'âge de 60 ans. 5,3% des participants étaient hypertendus selon la mesure classique, et 19,2% selon les normes ABPM ; 1% des participants présentaient une HTA de la blouse blanche ; la prévalence de la pression artérielle normale constante était de 79,8%, et celle de l'HTA chronique était de 4,3% ; 15,7% des personnes ayant une pression artérielle normale selon la mesure classique avaient une HTA masquée. La probabilité d'une HTA masquée augmentait avec la PAS mesurée de manière classique (allant de 10% pour une PAS < 120 mmHg à > 50% en cas de PAS > 135 mmHg) et avec la PAD mesurée de manière classique (allant de 20% pour une PAD de 80 mmHg à > 50% en cas de PAD > 85 mmHg). Il apparaît donc que les valeurs ABPM ne sont pas nécessairement plus basses que les valeurs mesurées de manière classique. Un pourcentage important de ces employés avaient une HTA masquée avec un risque cardiovasculaire accru, la valeur de leur index de masse ventriculaire gauche moyenne était significativement plus élevée que chez les personnes normotendues, mais plus faible que chez les personnes atteintes d'HTA chronique. Des analyses plus poussées ont montré que le risque le plus important d'HTA masquée se rencontre principalement chez les participants de poids normal qui ont une préhypertension artérielle lors des mesures classiques de la pression artérielle.

Nous devons cependant remarquer que, pour les mesures classiques, les investigateurs se sont basés sur la moyenne de la 2e et de la 3e mesure qui ont été effectuées par un infirmier. On sait que ces méthodes donnent une valeur de pression artérielle plus basse que les mesures effectuées de manière classique par le médecin généraliste (5,6). En raison de sa complexité et de son bilan bénéfices-coûts négatif, l'ABPM comme mesure de référence de la pression artérielle n'est pas encore une alternative (de premier choix) pour le médecin généraliste belge, bien que sa plus-value pour le diagnostic ait été prouvée (7,8).

Les recommandations actuelles du guide de pratique clinique Domus Medica « Hypertension » (9) indique que la meilleure manière de surveiller une augmentation de la pression artérielle mesurée de manière classique est de la faire mesurer par le patient, mais qu'il est également préférable de contrôler celle-ci par une mesure classique. Il n'y est donc pas recommandé d'effectuer un contrôle systématique d'une pression artérielle normale mesurée de manière classique. L'étude analysée ici, montre qu'il vaudrait toutefois mieux le faire, et certainement chez les jeunes adultes qui présentent des valeurs de pression artérielle normales hautes, car la prévalence de l'HTA masquée atteindrait 15,7% dans ce groupe. Malgré les limites de cette étude, cette dernière offre une piste de réflexion intéressante à examiner scientifiquement de plus près.

Conclusion

Cette étude d'observation montre que la prévalence de l'hypertension artérielle masquée s'élève à 15% chez les jeunes adultes dont la pression artérielle mesurée de manière classique est normale haute

Références

1. De Cort P. Valeur pronostique de la pression artérielle mesurée à domicile. MinervaF 2005;4(6):97-8.
2. Bobrie G, Chatellier G, Genes N, et al. Cardiovascular prognosis of 'masked hypertension' detected by blood pressure self-measurement in elderly treated hypertensive patients. JAMA 2004;291:1342-9. DOI: 10.1001/jama.291.11.1342
3. Viera AJ, Lin FC, Tuttle LA, et al. Reproducibility of masked hypertension among adults 30 years or older. Blood Press Monit 2014;19:208-15. DOI: 10.1097/MBP.0000000000000054
4. Schwartz JE, Burg MM, Shimbo D, et al. Clinical blood pressure underestimates ambulatory blood pressure in an untreated employer-based US population. Results of the Masked Hypertension Study. Circulation 2016;134:1794-807. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.023404
5. De Cort P. Hoe betrouwbaar zijn bloeddrukmetingen? Minerva 1999;28(10):443-5.
6. Koopman H, Van Marwijk HWJ, Devillé W, et al. De validiteit van de conventionele bloeddrukmeting. Huisarts Wet 1998;41:565-9.
7. De Cort P. Diagnostic de l'HTA : mesures conventionnelles, au domicile ou monitoring de 24 heures ? MinervaF 2012;11(2):17-8.
8. Hodgkinson J, Mant J, Martin U, et al. Relative effectiveness of clinic and home blood pressure monitoring compared with ambulatory blood pressure monitoring in diagnosis of hypertension: systematic review. BMJ 2011;342:d3621. DOI: 10.1136/bmj.d3621
9. Philips H, Koeck P. Opvolgrapport. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. Hypertensie. Domus Medica 2013.