

Enoncé cas N°2

Une femme de 68 ans, 75kg pour 1m65 consulte son médecin traitant pour une visite de routine. Dans ses antécédents personnels et familiaux, on note une hypertension artérielle essentielle traitée depuis 3 ans, un tabagisme actif (1 paquet de cigarettes par jour depuis 40 ans), une hypertension artérielle familiale connue et traitée chez les 2 parents.

Après des mesures hygiéno-diététiques initiales, des médicaments ont été prescrits. Dans l'historique médicamenteux un premier traitement par hydrochlorothiazide (ESIDREX®) 1 comprimé par jour, débuté il y a 3 ans. Ce traitement étant inefficace, il a été remplacé après 6 mois par l'association Valsartan hydrochlorothiazide (COTAREG®) 80 mg/12,5mg.

Aujourd'hui, la mesure de la pression artérielle donne une pression artérielle de 160/100 mmHg.

Le médecin prescrit alors l'ordonnance suivante :

- Valsartan hydrochlorothiazide (COTAREG®) 80 mg/12,5mg : 1 comprimé par jour
 - Bisoprolol (DETENSIEL®) 10 mg : 1 comprimé par jour
- QSP 1 mois.

QUESTIONS/REPONSES

QUESTION N°1 : Comment définit-on l'hypertension artérielle ? (6 pts)

RÉPONSE N°1 :

Au cabinet médical (1 pt) :

L'hypertension artérielle se définit par une pression artérielle systolique (PAS) ≥ 140 mmHg ou une pression artérielle diastolique (PAD) ≥ 90 mmHg. (1 pt)

En ambulatoire (1 pt) : (PAS) ≥ 135 mmHg ou une pression artérielle diastolique (PAD) ≥ 85 mmHg. (1 pt)

En MAPA (1 pt) : (PAS) ≥ 130 mmHg ou une pression artérielle diastolique (PAD) ≥ 80 mmHg. (1 pt)

QUESTION N°2 : De quel stade d'hypertension artérielle souffre ce patient selon la classification OMS ? (2 pt)

RÉPONSE N°2 :

Une PAS de 160 mmHg et une PAD de 100 mmHg correspondent à une hypertension artérielle de stade 2 (2 pt) selon la classification de l'OMS.

QUESTION N°3 : En quoi consistent les mesures hygiéno-diététiques initialement prescrites par le médecin traitant ? (6 pt)

RÉPONSE N°3 :

- Une réduction de la surcharge pondérale (IMC < 25 kg/m² ou perte de 10% du poids) (1 pt)
- régime appauvri en graisses (limiter la consommation de graisses saturées) et enrichi en fibres. (1 pt)
- Une limitation de la consommation d'alcool (2 verres/jours et pas tous les jours) (1 pt)
- Un arrêt du tabac (1 pt)
- Un exercice physique régulier et adapté (marche $> 20-30$ minutes 3 fois/semaine (1 pt)

- Une diminution de la consommation en sodium (<6g/j) (1 pt)

QUESTION N°4 : Justifier l'évolution du traitement proposé en fonction des chiffres tensionnels et du terrain. (4 pts)

RÉPONSE N°4 :

Il s'agit d'une hypertension artérielle essentielle de stade 2 chez un sujet présentant 2 facteurs de risques majeurs : surpoids (IMC = 27,6 kg/m²) et tabagisme actif => traitement médicamenteux nécessaire (2 pt)
Monothérapie par diurétique de l'anse en première intention (1 pt) puis bithérapie et trithérapie. (1 pt)

QUESTION N°5 : A quelle classe pharmacologique appartiennent ces 3 principes actifs ? Décrire brièvement leurs mécanismes d'action. (10 pts)

RÉPONSE N°5 :

L'hydrochlorothiazide

- diurétique thiazidique (1 pt)
- réduction de la réabsorption de sodium et de chlorures en bloquant le co transporteur Na⁺/Cl⁻ (1 pt)
- augmentation de l'excrétion urinaire de sodium, de potassium et de magnésium => augmentation de la diurèse (1 pt)

Le valsartan

antagoniste des récepteurs à l'angiotensine II (sartans) (1 pt), sélectif des récepteurs AT1 (1 pt) => inhibition de l'effet vasoconstricteur de l'angiotensine II et baisse de la concentration en aldostérone. (1 pt)

Bisoprolol

bêtabloquant (1 pt) à activité cardiosélective (Bêta 1) (1 pt) sans activité sympathomimétique intrinsèque (sans ASI) (1 pt) qui réduit le tonus bêta-adrénergique, la sécrétion de rénine (1 pt)

QUESTION N°6 : Quelles surveillances clinique et biologique, sont préconisées dans ce traitement et pour quelles raisons ? (8 pts)

RÉPONSE N°6 :

Le traitement nécessite une surveillance régulière :

- Clinique au cabinet : mesure de la pression artérielle à 1 mois après l'instauration du traitement puis au minimum un suivi mensuel puis, tous les 3 à 6 mois. (2 pt)

Ces consultations ont pour objectif de rechercher les symptômes (HTA souvent asymptomatique. Céphalée, vertiges, épistaxis, acouphènes, phosphènes ...), de surveiller le niveau tensionnel, et d'évaluer la tolérance et l'adhésion au traitement médicamenteux et aux mesures hygiéno-diététiques.

- Biologique :
 - o Kaliémie (2 pt)
 - o Natrémie (2 pt)
 - o Créatininémie (2 pt)

QUESTION N°7 : Quels sont les principaux effets indésirables des 3 médicaments composant la trithérapie ? (21 pts)

RÉPONSE N°7 :

Liés au diurétique thiazidique

Hypokaliémie (2 pt)

Hyponatrémie (2 pt)

hypotension orthostatique (2 pt)

augmentation de l'uricémie (1 pt)

Liés au sartan :

- hypotension orthostatique (2 pt)
- hyperkalimie (2 pt)
- augmentation de la créatinémie (1 pt)

Liés au bêtabloquant :

- Fatigue en début de traitement (asthénie transitoire) (2 pt)
- troubles de l'érection (impuissance) (1 pt)
- bradycardie (2 pt)
- insomnie, cauchemar, dépression (2 pt)
- phénomène de Raynaud (1 pt)
- bronchospasme (1 pt)

**QUESTION N°8 : Quels conseils donneriez-vous au patient concernant la pathologie et le traitement ?
Justifier votre réponse (3 pts)**

RÉPONSE N°8 :

- Insister sur l'observance (1 pt) : les médicaments de l'hypertension doivent être pris avec la plus grande régularité pour éviter les à-coups tensionnels. Prendre le médicament à heure fixe pour ne pas l'oublier (au coucher, au lever).
- Penser à appliquer les règles hygiéno-diététiques (1 pt)
- Rappeler quels sont les risques dus à l'hypertension (1 pt) (insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, atteinte rétinienne).