

Surveillance ambulatoire de la tension artérielle sur 24 heures

Ann Bugeja MD, Ayub Akbari MD MSc, Swapnil Hiremath MD MPH

■ Citation : *CMAJ* 2022 December 5;194:E1615. doi : 10.1503/cmaj.220990-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220990

1 On recommande la surveillance ambulatoire de la tension artérielle (SATA) sur 24 heures pour le diagnostic de l'hypertension

Les indications de la SATA incluent syndrome du sarrau blanc présumé (c.-à-d., lorsque la tension artérielle est plus élevée à la clinique qu'à l'extérieur), hypertension masquée (c.-à-d., lorsque la tension artérielle est plus élevée à l'extérieur qu'à la clinique) et surveillance d'une tension artérielle qui demeure supérieure aux cibles malgré un traitement approprié^{1,2}. Une tension artérielle moyenne à l'état d'éveil à 135/85 mm Hg ou plus ou une tension artérielle moyenne sur 24 heures de 130/80 mm Hg ou plus sont considérées comme élevées (annexe 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220990/tab-related-content)¹.

2 La SATA permet de dépister une hypertension nocturne

Il faut au moins 20 mesures à l'état d'éveil et 7 mesures à l'état de sommeil pour une évaluation complète. En temps normal, la tension artérielle diminue de 10 % durant le sommeil. Une tension artérielle nocturne moyenne de 120/70 mm Hg ou plus est considérée comme une hypertension nocturne; elle peut s'observer en présence de surcharge volémique et d'apnée du sommeil et elle est associée à des complications cardiovasculaires³.

3 La SATA permet de diagnostiquer l'hypertension masquée

L'hypertension masquée est fréquente, sa prévalence allant de 10 % dans la population générale à 30 % ou 40 % chez les personnes qui présentent des comorbidités comme le diabète ou une insuffisance rénale^{3,4}. Elle est associée aux mêmes risques cardiovasculaires que l'hypertension non traitée¹.

4 La SATA est sous-utilisée malgré un bon rapport coût:efficacité

Seulement 14 % des médecins de famille au Canada disent avoir recours à la SATA^{1,4}. La surveillance ambulatoire de la tension artérielle présente un rapport coût:efficacité différentiel de 30 \$ par année de vie pondérée par la qualité (bien inférieur au seuil courant de 50 000 \$), mais sa couverture varie d'une province à l'autre, ce qui pourrait expliquer en partie sa sous-utilisation².

5 La mesure de la tension artérielle à domicile est une solution de rechange lorsque la SATA est inabordable

Pour les personnes qui n'ont pas facilement accès à la SATA, la mesure précise de la TA à domicile durant le jour est acceptable, étant donné qu'il s'agit d'une option moins coûteuse à l'extérieur de la clinique qui, de même, permet d'identifier le syndrome du sarrau blanc et l'hypertension masquée¹. Toutefois, cette option ne permet pas d'effectuer une évaluation détaillée de la variabilité de la tension artérielle ni de dépister une hypertension nocturne⁵.

Références

1. Rabi DM, McBrien KA, Sapir-Pichhadze R, et al. Hypertension Canada's 2020 comprehensive guidelines for the prevention, diagnosis, risk assessment, and treatment of hypertension in adults and children. *Can J Cardiol* 2020;36:596-624.
2. Health Quality Ontario. Twenty-four-hour ambulatory blood pressure monitoring in hypertension: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser* 2012;12:1-65.
3. Banegas JR, Rui-lope LM, de la Sierra A, et al. High prevalence of masked uncontrolled hypertension in people with treated hypertension. *Eur Heart J* 2014; 35:3304-12.
4. Kaczorowski J, Myers MG, Gelfer M, et al. How do family physicians measure blood pressure in routine clinical practice? *Can Fam Physician* 2017;63:e193-9.
5. Mostarac I, Thomas J, Atzema C. Monitoring blood pressure at home: guidance for Canadian patients. *CMAJ* 2021;193:E1045.

Intérêts concurrents : Ayub Akbari déclare avoir reçu des subventions d'Otsuka et des subventions, des honoraires de consultation et autres d'AstraZeneca. Swapnil Hiremath agit bénévolement à titre de vice-président de NephJC, un organisme à but non lucratif enregistré aux États-Unis. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliation : Division de néphrologie (Bugeja, Akbari, Hiremath), Département de médecine, Centre de recherche sur les maladies du rein, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, Université d'Ottawa, Ottawa, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Ann Bugeja, abugeja@toh.ca