

# 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](http://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<sup>1,2</sup>. 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](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220990/tab-related-content))<sup>1</sup>.

## 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 cardiovasculaires<sup>3</sup>.

## 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<sup>3,4</sup>. Elle est associée aux mêmes risques cardiovasculaires que l'hypertension non traitée<sup>1</sup>.

## 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<sup>1,4</sup>. 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-utilisation<sup>2</sup>.

## 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 masquée<sup>1</sup>. Toutefois, cette option ne permet pas d'effectuer une évaluation détaillée de la variabilité de la tension artérielle ni de dépister une hypertension nocturne<sup>5</sup>.

### 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](mailto:abugeja@toh.ca)