

CRISE HYPERTENSIVE



Hôpitaux Universitaires de Genève

Edition 2010. Prof E. Girardin, Dre A.

Wilhelm-Bals

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL I

AVC hémorr. ss-arachnoïdienne, tumeur cérébrale, hématome ss-dural, abcès, encéphalite, coma métabolique.

Suspicion d'hypertension artérielle (HTA) sévère, signes cliniques d'encéphalopathie

TA > 99e %ile ?

oui

non

Considérer diagnostic différentiel I

Coma, convulsions ?

oui

Nitroprussiate de Na i.v.

Augmenter Dose

labétalol i.v. continu ou dihydralazine i.v.

non

TA ↓ ?

oui

Unité de lits
Traitement d'entretien

Péjoration clinique ou de TA ?

oui

Persistance de la clinique ?

oui

Considérer diagnostic différentiel I+II

non

Considérer en priorité le diagnostic différentiel II

USI
Nitroprussiate de Na

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL II

Glomérulonéphrite aiguë, coarctation de l'aorte, syndrome hémolytique-urémique, neuroblastome, phéochromocytome, Wilms, sténose art. rénale, dysplasie rénale, insuff. rénale terminale, brûlures, médicaments (stéroïdes, sympathomimétiques), HTA essentielle

ANTIHYPERTENSEUR

Nitroprussiate de Na (Nipride (R)) :

0.5-8 ug/kg/min i.v. perfusion continue. Effet immédiat. Titrer selon réponse. Précautions : pas d'autre méd. sur même voie i.v., pas de flush de la ligne, protéger tubulures de la lumière, CI si insuffisance hépatique.

Labétalol (Trandate (R)) :

0.2-2 mg/kg/h en perfusion continue. Titrer selon réponse.

Cave: hypotension orthostatique.

Dihydralazine (Népresol (R)) :

0.1-0.5 mg/kg/dose, max 20 mg i.v. ou i.m. ou en continu i.v. 3-5 mg/kg/min.

Phentolamine (Régitine (R)) :

0.05-0.1mg/kg i.v. max 5mg. Effet rapide, durée d'action brève.

OBJECTIF DU TRAITEMENT

1. Améliorer symptômes (si présents)
2. Diminuer de 20-25% la TA moyenne (TAM), et non la normaliser (danger d'ischémie induisant choc, apnées, encéphalopathie).
 $TAM = [(2 \times D) + S] / 3$

EXAMENS UTILES

Stix urinaire, urée, créatinine, électrolytes plasmatiques; FSC avec thrombos; radio thorax; ECG; évent. screening toxico.

Remarque: voir verso pour HTA: Valeurs, Phéochromocytome et encéphalopathie hypertensive.

Pic hypertensif:

Nifédipine sublinguale
(Aprical gouttes, 20 mg/1ml=20 gttes)

Si <5 kg, max 1 mg par dose à répéter après
20 min. si nécessaire

Si <10 kg, max 2,5 mg par dose à répéter après
20 min. si nécessaire

Si >10 kg. max 5 mg par dose à répéter après
20 min. si nécessaire

HTA: VALEURS (mmHg)

	significative (96e %ile)	sévère (99e %ile)
≤7 jours	S≥96	S≥106
8-30 jours	S≥104	S≥110
≤ 2 ans	S≥112, D ≥74	S≥118, D≥82
2-6 ans	S≥116, D≥76	S≥124, D≥84
6-9 ans	S≥122, D≥78	S≥130, D≥86
10-12 ans	S≥126, D ≥82	S≥134, D≥90
13-15 ans	S≥136, D ≥86	S≥144, D≥92

PARTICULARITES DU PHEOCHROMOCYTOME

Pâleur, flushes intermittents, transpiration au repos.
Antihypertenseur de choix: phentolamine (α-bloquant).
Ne pas utiliser β-bloquants avant blocage complet
récepteurs α.

ENCEPHALOPATHIE HT

Dysfonction cérébrale sur aug. aiguë de la
TA. Clinique : céphalées, vomissements en
jet, convulsions généralisées ou focales,
anomalies visuelles, coma.

**NB. Chez le nourrisson, insuffisance
cardiaque parfois seul symptôme. Le fond
d'oeil peut être normal chez l'enfant.**