

B. III TRAITEMENT DE LA CRISE HYPERTENSIVE

Définition

Toute situation dans laquelle une augmentation soudaine de la tension artérielle représente un danger pour la vie du malade. La valeur absolue de la TA n'est pas déterminante ; à valeur égale, le danger est toujours plus grand s'il n'y a pas d'hypertension préalable. Le 95^{ème} percentile des TA en fonction de la taille et de l'âge des patients est donné dans la table I et I bis.⁽¹⁾

Etiologie : voir Table II et III

Clinique :

L'hypertension modérée est asymptomatique chez l'enfant. L'HTA plus importante peut se présenter, spécialement chez le jeune enfant, avec une symptomatologie d'insuffisance cardiaque. La complication principale de l'HTA est l'encéphalopathie hypertensive ; elle se présente de la façon suivante : céphalées, nausées, vomissements, confusion, troubles visuels, nystagmus, asymétrie des réflexes, parésies localisées, convulsions puis somnolence, léthargie, coma et décès, pouvant survenir quelques heures après le début de la crise. Au fond d'œil, on peut trouver soit des hémorragies rétiniennes, soit un oedème de la papille mais, chez l'enfant, dans un pourcentage important des cas d'encéphalopathie hypertensive, le fond d'œil est normal.

Règle : La prise de TA fait partie du status pédiatrique

Traitement :

Crise hypertensive sévère

En cas de signes cliniques importants : coma, convulsions :

NITROPRUSSATE DE NA (NIPRIDE ®) : 0.5 à 8 microgr/kg/min. en perfusion continue. Titrer selon réponse ; précautions : pas d'autre médicament sur la même voie, pas de flush de la ligne, protéger les tubulure de la lumière. Contre indiqué si insuffisance hépatique.

En l'absence de coma-convulsions :

LABETANOL (TRANDATE ®) 0.2-2 mg/kg/h en perfusion continue. Titrer selon réponse. Cave : hypotension orthostatique.

HYDRALAZINE (NEPRESOL ®) : 0.1 à 0.5 mg/kg/dose i.v ; dose max. : 20 mg
Effet après 10' – 20' ; répéter éventuellement après 30'.

Une grande majorité des crises hypertensives s'accompagnant d'un état hypervolémique, il est en général utile d'adjoindre :

FUROSEMIDE (LASIX ®) : 0.5-1 mg/kg/dose

ou

ACIDE ETHACRINIQUE (EDECIN ®) : 0.5-2 mg/kg/dose

Une fois la TA stabilisée par le traitement ci-dessus, prendre le relais avec d'autres médicaments comme, le propranolol, l'énalapril ou l'hydralazine.

Cas particuliers du phéochromocytome :

Une crise hypertensive due au phéochromocytome doit être contrôlée au moyen de médicaments alpha-bloquants.

Crises aiguës : - PHENTOLAMINE (REGITINE ®)

5-50 micro/kg/min en perfusion continue

Hypertension moins sévère et traitement d'entretien :

PHENOXYBENZAMINE (DIBENYLIN ®)

1 mg/kg toutes les 12 heures p.o.

Le propranolol qui peut être ajouté en cas de tachycardie et d'arythmie ne doit pas être utilisé avant un blocage complet (environ 5 jours) des récepteurs alpha par la phénoxybenzamine, car cela peut entraîner une poussée hypertensive ou un blocage de l'effet vasodilatateur beta.

Table II

Etiologie des hypertensionns secondaires

Rénales

- Glomérulopathies
- Uropathies obstructives
- Petits reins cicatriciels
- Syndrome hémolytique urémique
- Maladies vasculaires rénales
- Tumeurs
- Maladies polycystiques rénales

- Posttraumatique

Endocriniennes

- Phéochromocytome
- Hyperplasie congénitale des surrénales
- Aldostéronisme primaire
- Syndrome de Cushing
- Hyperthyroïdisme
- Hyperparathyroïdisme

Cardiovasculaires

- Coarctation de l'aorte
- Fistule artérioveineuse
- Persistance du canal artériel
- Insuffisance mitrale
- Insuffisance aortique
- Vasculite (maladie du collagène, syndrome de Takayasu, syndrome d'Eisenmenger, autres)

Neurologiques

- Augmentation de la pression intracrânienne
- Neurofibromatose
- Syndrome de Guillain-Barré
- Polyomyélite
- Disautonomie

Métaboliques

- Porphyrie aiguë intermittante
- Hypercalcémie
- Hypernatrémie

Diverses

- Intoxication aux métaux lourds
- Médicaments (stéroïdes, amphétamines, pilules contraceptives)
- Brûlures
- Traumatismes

Table III

Causes de l'hypertension chez le nouveau-né :

Vasculaires

- Thrombose artérielle rénale
- Thrombose veineuse rénale
- Coarctation de l'aorte
- Thrombose aortique
- Sténose rénale
- Aorte hypopéasique

Rénales

- Dysplasie
- Hypoplasie
- Uropathie obstructive
- Maladie polykystique
- Insuffisance rénale
- Tumeurs

Autres

- Hypertension intracrânienne
- Surcharge d'eau et d'électrolytes
- Tumeur de la crête neurale
- Syndrome adrenogénital
- Syndrome de Cushing
- Hyperaldostéronisme primaire
- Correction d'omphalocèle
- Hypercalcémie
- Intervention chirurgicale sur les voies génito-urinaires
- Thyrotoxicose
- Médicaments : phényléphrine oculaire, corticostéroïdes, théophylline, déoxycortico-stérone.

Bibliographie :

- (1). The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of high Blood Pressure In Children and Adolescents
Pediatrics 2004;114;555-576
DOI :10.1542/peds. 114.2.S2.555