

les pics hypertensifs chez les diabétiques aux urgences

N Maaroufi(1), A Mersni(2), S Skandrani(1), M Dhaouadi(1), N Azzouna(1), L Ayari(1)

Services urgences, médecine interne, Hôpital régional de Jendouba, Tunisie^a

Introduction : l'HTA est un motif fréquent d'admission aux urgences. Le diabétique est de plus en plus exposé à ce risque.

L'objectif de ce travail était d'évaluer la proportion de patients diabétiques se présentant aux Urgences avec une pression artérielle (PA) élevée et de démontrer qu'il était possible d'y détecter les patients à risque d'hypertension artérielle (HTA) essentielle et secondaire.

Méthodes : Étude prospective menée sur deux mois de l'an 2013 (Mars-Avril). Après mesure des paramètres vitaux à l'accueil des Urgences, les patients étaient inclus si la PA Systolique était ≥ 140 mmHg et/ou PA Diastolique ≥ 90 mmHg et présentant un diabète. Un contrôle de PA était effectué au moins 40 minutes après l'inclusion. Si l'HTA persistait, les patients ont été admis dans un service de cardiologie ou de médecine générale car ils étaient considérés comme à risque cardiovasculaire élevé.

Résultats : Une PA initiale élevée a été découverte chez 300 (7%) Du total des patients ayant consulté aux Urgences durant la période de l'étude. 60 % d'entre eux avaient une HTA persistante après 40 minutes. Cent diabétiques ont été recensés. Les antécédents les plus fréquents étaient: la dyslipidémie, la coronaropathie et l'insuffisance rénale associés au diabète et à l'HTA. Durant la période d'étude, Il a été découvert 6 HTA secondaires. L'âge moyen des patients était de 58 \pm 13 ans, le sex-ratio était de 3,8; L'ancienneté moyenne du diabète est de 8 \pm 4 ans. Il s'agissait d'un diabète de type 2 dans 61% des cas. Un déséquilibre permanent est noté chez 82 % des patients. Les complications dégénératives retrouvées chez nos patients : le syndrome coronaire dans (13%), Artériopathie des membres (12,4%), AVC (5%), la rétinopathie (5,3 %), la néphropathie (3%). Tous nos patients avaient au moins un facteur de risque cardiovasculaire. Le Type de l'HTA : systolique isolée dans 18 % des cas. Grade de l'HTA : grade I (30 %), grade II (45 %), grade III (25 %). Le traitement : l'IEC était l'antihypertenseur le plus prescrit dans notre série avec une monothérapie dans 56 % des cas, 25 % en bithérapie et 18 % en trithérapie.

Conclusion : L'hypertension artérielle est une maladie fréquemment associée au diabète, sa physiopathologie est différente selon qu'il s'agit d'un diabétique de type 1 ou type 2. L'HTA aggrave le pronostic des diabétiques d'où la nécessité d'un contrôle optimal des chiffres tensionnels et d'une prise en charge des autres facteurs de risque associés. Une « consultation rapide d'HTA » effectuée quelques jours après la sortie du malade permet une meilleure prise en charge et peut éviter une HTA secondaire.