

Modalités thérapeutiques

Médecine de Campagne au Mali

Mamadou DIARRA / Vincent LAFAY

Point G / Hôpital Nord

BAMAKO / MARSEILLE

HTA Mali / Santé Sud

Mamadou DIARRA / Hôpital Point G / BAMAKO

Vincent LAFAY / CHU Nord / MARSEILLE

Généralités

- Tenir compte des normes internationales
- Les adapter aux contraintes de terrain
- Mise en place expérimentale
 - => Objectifs volontairement plus modestes
- Objectifs et méthodologie => adaptés en fonction du suivi en travail de réseau

Objectifs

- Dépistage de l'HTA et prise en charge thérapeutique
- Recueil épidémiologique
- Traitement médical de l'HTA
- Prise en charge des complications de l'HTA
- Prise en charge des facteurs de risque
- Suivi des patients
- Conseils prophylactiques dans les villages
- Méthodologie: travail en réseau avec évaluation

Recueil des informations

- Dossier patient : indispensable
- Contrainte initiale => permet le suivi
- Notion de « première consultation »
 - Interrogatoire, examen clinique plus complets
 - Paraclinique de dépistage
 - Rédaction du dossier
 - Décision thérapeutique

Dossier (1)

Préno m :	NOM :	Sexe :		
/ F				
Age :	ou :	Enfant	15 – 25	25 – 50
50				
Village :	Profes sio n / Activité :			
Mot if de consul tation :				
His toire d e la maladie :				
Antécé dents :				
Médica ux				
Ictère	OUI	NON	INCONNU	
Chirurgica ux				
Obs térica ux	G	V	D	
HTA pdt grossesse	OUI	NON	INCONNU	
Familia ux				
HTA	OUI	NON	INCONNU	
Diabète	OUI	NON	INCONNU	
AVC	OUI	NON	INCONNU	
Facteurs d e ris que :				
HTA	OUI	NON	INCONNU	
Tabac	OUI	NON	INCONNU	
Diabète	OUI	NON	INCONNU	
Poids :	Kg			
Taille :	m			
Ménopause :	OUI	NON	Pré-mémopause	
Traitement en cours :				
Ce traitement a-t-il été modifié récemment ?				

HTA Mali / Santé Sud
Mamadou DIARRA / Hôpital Point G / BAMAKO
Vincent LAFAY / CHU Nord / MARSEILLE

Dossier (2)

Signes fonctionnels

Dyspnée OUI NON Céphalées OUI NON Acouphènes OUI NON
Vertiges OUI NON
Autres :

Signes physiques

Tension artérielle Droite / mmHg Gauche / mmHg
Pouls : /min REGULIER IRREGULIER

Hydratation (Pli cutané (genou), sécheresse de la langue) OUI NON

Insuffisance cardiaque :

Souffle OUI NON Galop OUI NON Râles OUI NON
OMI OUI NON Hépatomégalie OUI NON Reflux Hématémésis OUI NON
Souffle périombilical OUI NON Souffle Carotidien, Fémoral :

Contact Lombaire OUI NON

Si enfant : Palpation des pouls fémoraux

AUTRES :

Signes d'œdème OUI NON

Paraclinique

Bandelette urinaire Protéinurie O + ++ +++ Glycosurie OUI NON
Glycémie Capillaire :

Si réalisé :

- Fond d'œil : Normal Stade I Stade II Stade III Stade IV
- Créatininémie : Glycémie a jeun :
- Ionogramme sanguin : Na : K :
- NFS :
- Ionogramme urinaire : Na : K :

Traitement en cours

(Attention : si TRT par IEC, la patiente doit signaler toute grossesse)

Surveillance particulière

Autres informations

Schéma thérapeutique

- Avant toute chose: dépister une déshydratation
 - Fondamental
 - Sinon, risques aggravation : HTA, insuff rénale aiguë
 - Pli cutané (face extension: partie sus rotulienne)
 - Sècheresse de la langue

PAS DE TRAITEMENT DE L'HTA SI DESHYDRATATION

Le traitement = réhydratation + sel (modéré)

TA Normale Haute et HTA légère (1)

- Prise de tension à plusieurs reprises à différentes consultations
- Pas de décision sur une seule prise tensionnelle

TAS = 130 à 160 et / ou TAD = 85 à 100

- Glycémie capillaire (limite fixée à 1,3 g/l à jeun ou 2 g/l)
- Recherche de protéinurie
- Recherche de signes d'insuffisance cardiaque

TA Normale Haute et HTA légère (2)

- Si diabète, protéinurie, ou insuffisance cardiaque
 - ⇒ Mesures hygiéno-diététiques 130 / 85 (normale haute)
 - ⇒ Traitement du diabète
 - ⇒ Lutte contre les facteurs de risque
 - ⇒ Traitement médical à partir de 140/90 ,
cf HTA modérée (2)
- Si pas de diabète, de protéinurie ou insuffisance cardiaque
 - ⇒ mesures hygiéno-diététiques à partir de 140 / 90 (HTA légère)
 - ⇒ Lutte contre les facteurs de risque

HTA Modérée (1)

TAS = 160 à 180 et / ou TAD = 100 à 110

- Faire une glycémie capillaire (limite : 1,3 g/l à jeun ou 2 g/l)
- Recherche de protéinurie
- Recherche de complications
(Insuffisance cardiaque, Neurologiques...)
- Si possible:
 - Faire un fond d'œil (Si FO stade III ou IV considérer HTA sévère)
 - Réaliser créatininémie et ionogramme sanguin et urinaire
- Mesures hygiéno diététiques et Lutte contre les facteurs de risque

HTA Modérée (2)

- Si diabète, protéinurie ou insuffisance cardiaque
 - Traitement immédiat de l'HTA et du diabète
 - Première intention: association IEC + Diurétiques
 - Demi-dose, puis dose pleine si besoin
 - Contrôle iono sanguin et créatininémie: 1s à 10 jours de TRT
 - Objectif thérapeutique => TA < 130 / 80 mmHg
 - Si TRT inefficace => ajouter anticalcique ou central
 - Si Tri TRT inefficace => inverser anticalcique <=> central
 - Attention: si grossesse survient, remplacer TRT par Central
(Prévenir la patiente de signaler toute grossesse +++)

HTA Modérée (3)

- Si absence de diabète, protéinurie ou insuffisance cardiaque
 - Mesures hygiéno-diététiques simples et surveillance +/- KCl
 - A un mois si inefficace: TRT médicamenteux
 - Si jeune: < 25 ans en première intention: β -Bloquant
 - Si 25 - 50 ans en première intention: Thiazidique
 - *Alternative: Furosémide + Chlorure de Potassium (1,5-2 g/j)*
 - Demi dose puis dose complète si besoin
- Objectif thérapeutique => TA < 140 / 90 mmHg
- Si inefficace: β -bloquant => + thiazidique => IEC + thiazidique
 - Thiazidique => + IEC => + anticalcique

HTA Modérée (4)

- La personne âgée > 50 ans
 - Attention aux risques d'effets secondaires
 - Rechercher d'abord une hypotension orthostatique
 - Objectif thérapeutique => TA < 150-160/ 90 mmHg
 - On commence toujours le TRT prudemment
 - Pas de régime sans sel sévère
 - Faibles doses anticalciques
 - Si inefficace: + faibles doses diurétiques / central

HTA Modérée (5)

- La femme enceinte (HTA gravidique vraie apparue > 20sa)
 - Mesures hygiéno-diététiques SANS régime sans sel
 - Repos en décubitus latéral gauche
 - TRT immédiat sans attendre trois mois
 - En première intention: central
 - Demi dose puis dose complète si besoin
- Objectif thérapeutique => maintenir 140 - 160 et 90 - 100
- Si inefficace: ajouter anticalcique
 - Maintenir grossesse jusqu'à 8 mois
 - Si HTA simple et TA stabilisée laisser grossesse aller au terme
 - Si HTA non stabilisée et / ou protéinurie associée discuter accouchement ou césarienne à partir du 8 mois (32 SA)

HTA Modérée (6)

- La grossesse chez la femme auparavant hypertendue
 - Ne pas modifier le traitement antérieur s'il est efficace
 - *Sauf si contre-indiqué pendant la grossesse => central*
Objectif thérapeutique < 140 / 90
 - Si HTA s'aggrave en cours de grossesse, attitude comparable à HTA gravidique
- L'allaitement maternel
 - Tous les produits passent dans le lait
 - Eviter les IEC, les anticalciques, les β -bloquants si possible
 - Utiliser plutôt un central
 - Pas de diurétiques

HTA Sévère

TAS > 180 et / ou TAD > 110

- **Prise en charge identique à HTA modérée mais**
 - Rechercher tous les signes de retentissement
 - FO et bilan biologique indispensables
 - Décision TRT en moins d'une semaine
 - Sauf super HTA (> 250 / 130: TRT immédiat et proposer Hospitalis)
 - TRT médicamenteux pour tous
 - Suivi plus intense en début de TRT

Complications de l'HTA (1)

- L'insuffisance cardiaque
 - Diurétiques de l'anse / IEC
- Œdème aigu du poumon
 - Diurétiques de l'anse / Nitrés
 - Pas de digitaliques
- Insuffisance rénale
 - Diurétiques de l'anse / IEC
 - (faibles doses)
- AVC
 - Respecter HTA de la phase aiguë (Objectif TA 160/100)
 - Après 10 jours, si besoin TRT en évitant les centraux

Complications de l'HTA (2)

- Arythmie permanente (dépistage à l'auscultation)
 - Pour tous: aspirine 75 - 250 mg / jour
 - Si rapide (> 100 / min)
 - Si aucun signe d'insuffisance cardiaque => β -bloquant
 - Sinon ajouter Amiodarone 1cp / jour 5 jour sur 7
- Extrasystoles
 - Rechercher asthénie, crampes...
 - Régime riche en fruits et légumes si possible
 - Vérifier Kaliémie si doute
- Artérite des membres
 - Anticalciques

Les molécules disponibles (1)

- Les diurétiques
 - Thiazidiques: Hydrochlorothiazide cp 25mg
 - Attention déshydratation, hypokaliémie
 - Stop si ictères, saignements ou autres signes hépatiques
 - De l'anse: Furosémide cp 40 mg
 - Attention déshydratation, hypokaliémie

Les molécules disponibles (2)

- Les IEC

- Captopril cp 25 et 50 mg
- Ramipril cp 1,25 / 2,5 / 5 mg
 - Attention si déshydratation
 - Contrôle ionogramme et créatininémie à 1s à 10 jours

- Les associations IEC diurétiques

- Captopril (50) + Hydrochlorothiazide (25)
- Ramipril (5) + Hydrochlorothiazide (12,5)

Les molécules disponibles (3)

- Les β -bloquants

- Acebutolol Cp 200 et 400 mg
- Atenolol Cp 50 et 100 mg
- Nadolol Cp 80mg

- Les Centraux

- Clonidine Cp 0,15 mg Amp 0,15mg
- Methyl dopa Cp 250 et 500mg
- Guanfacine Cp 2mg

Les molécules disponibles (4)

- Les anticalciques

- Nifédipine Cp 10 mg et 20 mgLP
- Nicardipine Cp 20mg et 50mg LP
- Nicardipine inj Amp 10mg/10ml

- L'aspirine

- Acide Acétyl Salicylique Cp 500 mg

Suivi des HTA

- Patient en mesure hygiéno-diététiques
 - 1 visite tous les 3 mois
- Patient traité
 - Instable: 1 visite par mois
 - Stable: 1 visite tous les 6 mois
- Consigner suivi sur le dossier du patient
 - TA, éléments modifiés / dernière visite
 - Noter toutes les modifications thérapeutiques

Evaluation

- Sur les données des dossiers
- Epidémiologique
- Retentissement
- Efficacité thérapeutique
 - Fonction des molécules et des situations
 - Tolérance et adhésion au TRT
- Satisfaction des patients... et des médecins

DOSSIER HTA

Prénom : _____ **NOM :** _____ **Sexe : M / F**

Age : _____ **ou :** **Enfant** **15 – 25** **25 – 50** **> 50**

Village : _____ **Profession / Activité :** _____

DATE : _____ **Motif de consultation :** _____

Histoire de la maladie :

Antécédents :

Médicaux

Ictère **OUI** **NON** **INCONNU**

Chirurgicaux

Obstétricaux **G** **V** **D**

HTA pdt grossesse **OUI** **NON** **INCONNU**

Familiaux

HTA **OUI** **NON** **INCONNU**

Diabète **OUI** **NON** **INCONNU**

AVC **OUI** **NON** **INCONNU**

Facteurs de risque :

HTA **OUI** **NON** **INCONNU**

Tabac **OUI** **NON**

Diabète **OUI** **NON** **INCONNU**

Poids : **Kg**

Taille : **m**

Ménopause : **OUI** **NON** **Pré-ménopause**

Traitement en cours :

Ce traitement a-t-il été modifié récemment ?

Signes fonctionnels

Dyspnée OUI NON
Vertiges OUI NON
Autres :

Céphalées OUI NON

Acouphènes OUI NON

Signes physiques

Tension artérielle à Droite : / mmHg à Gauche : / mmHg
Pouls : /min REGULIER IRREGULIER

Déshydratation (Pli cutané (genou),sècheresse de la langue) OUI NON

Insuffisance cardiaque :

Souffle OUI NON Galop OUI NON Râles OUI NON

OMI OUI NON Hépatom OUI NON RefluxH OUI NON

Souffle périombilical OUI NON Souffle Carotidien, Fémoral :

Contact Lombaire OUI NON

Si enfant : Palpation des pouls fémoraux

AUTRES :

Signes d'anémie : OUI NON

Paraclinique

Bandelette urinaire : Protéinurie O + ++ +++ Glycosurie : OUI NON

Glycémie Capillaire :

Si réalisé :

- Fond d'œil : Normal Stade I Stade II Stade III Stade IV
- Créatininémie : Glycémie a jeun :
- Ionogramme sanguin : Na : K :
- NFS :
- Ionogramme urinaire : Na : K :

Traitement entrepris

(Attention : si TRT par IEC, la patiente doit signaler toute grossesse)

Surveillance particulière

Autres informations

Prénom	NOM					N° dossier
DATE	TA	TRT interrompu OUI	NON	Changement TRT OUI	NON	Observations

Dr Mamadou DIARRA
Hôpital Point G / Bamako

Projet SANTE SUD

Dr Vincent LAFAY
Hôpital Nord / Marseille

