



# La mesure ambulatoire de la pression artérielle: Indications et l'évaluation du risque cardiovasculaire

Mariam Gueye, Mohamed Issa Kharchi, Camara Sirakhé

Centre National de Cardiologie de Nouakchott

**Introduction :** L'hypertension artérielle constitue un problème majeur de santé publique et l'un des principaux motifs de consultation en médecine générale. Elle favorise la survenue des maladies cardiovasculaires aux conséquences parfois graves pour les patients et onéreuses pour la société. De ce fait, un bon diagnostic de l'HTA et son contrôle sont d'une importance capitale.

**Buts :** Démontrer l'apport de la mesure ambulatoire de la pression artérielle dans l'évaluation de l'hypertension artérielle avec comme objectifs :

-Evaluer l'équilibre tensionnel et le risque cardiovasculaire chez les patients hypertendus par la MAPA.

**Méthodologie :** IL s'agit d'une étude analytique transversale descriptive à recrutement prospectif concernant des patients hypertendus explorés à partir de la consultation, au centre national de cardiologie de Nouakchott, sur une période de 4 mois allant de juin 2021 jusqu'en octobre 2021.

**Résultats :** Un effectif de 92 patients a été inclus avec un âge moyen de  $55.67 \pm 11.6$  ans avec des extrêmes de 22 à 78 ans. Une prédominance féminine était notée 50 femmes 54,35% et 42 hommes 45,6 % avec un sexe ratio de 1,1. La sédentarité était le principal facteur de risque cardiovasculaire associé à l'HTA retrouvé dans notre étude 58.9 % suivi de la dyslipidémie 41.9 %, le tabac 34.8%, le diabète 31.4 %. L'HTA était de grade 2 chez 43.4 % des patients et de grade 3 dans 13.3 %. L'HTA blouse blanche était retrouvée dans 35 % des MAPA réalisées. La pression artérielle pulsée était supérieure à 65mmhg chez 32%. Les patients non équilibrés selon la MAPA représentaient 58% une prédominance de sexe masculin à 62% dont 53, % ont un âge >55 ans. Les autres facteurs associés au mauvais équilibre tensionnel : la monothérapie ( $p=0.0023$ ), la micro albuminurie positive ( $p=0.0073$ ). Le niveau du risque cardiovasculaire était élevé chez 66.7% associé à une HTA non équilibrée avec  $p=0,058$ .

**Duscussion:** L'étude FLAHS en 2018, a révélé qu'en France, que les principales classes thérapeutiques prescrites étaient par ordre décroissant : ARA II 47%, diurétiques 27%, bêtabloquant 36%, inhibiteur calcique 34% et enfin IEC 23% Les récentes recommandations internationales montrent clairement que chez la majorité des hypertendus, la monothérapie ne serait pas suffisante et qu'une bi voire une trithérapie serait indispensable. Plusieurs méta-analyses, ont conclu que pour une réduction plus importante de la PA, il vaut mieux ajouter un deuxième médicament antihypertenseur que d'augmenter la dose de la monothérapie.

**Conclusion :** Cette étude a permis d'identifier le profil ou le sous-groupe de patients à risque d'un mauvais contrôle tensionnel, pour lesquels une surveillance plus rapprochée et une prise en charge plus vigilante s'avèrent nécessaire.