

Pronostic cardiovasculaire de l'HTA : automesure versus MAPA



Selon les recommandations internationales en vigueur, le diagnostic et le suivi de l'hypertension artérielle (HTA) reposent de plus en plus sur l'automesure tensionnelle (AMT). Encore faut-il que les estimations soient effectuées au domicile du patient dans le respect des règles de l'art, selon un protocole qui doit être suivi avec la plus grande rigueur en utilisant un brassard adapté. La mesure de la pression artérielle (PA) en consultation reste *in fine* le gold standard.

Dans certains cas complexes ou douteux la mesure ambulatoire de la PA (MAPA), autre technique de référence, peut s'imposer. L'AMT et la MAPA ont l'avantage majeur de permettre des estimations de la PA dans les conditions de vie réelles du patient. Peu d'études ont comparé la valeur pronostique des chiffres obtenus par l'une et l'autre méthodes, notamment quant au risque d'évènements cardiovasculaires majeurs (ECVM) à long terme.

L'étude japonaise J-HOP : 1 336 patients hypertendus

L'étude japonaise dite J-HOP study (*Japan Morning Surge-Home Blood Pressure*) répond à cette lacune. Elle a inclus 1 336 patients chez lesquels le diagnostic d'HTA permanente avait été au préalable posé. Au terme d'un suivi médian de 6,9 ans, ont été dénombrés 111 ECVM à type notamment d'accident vasculaire cérébral (AVC), d'infarctus du myocarde ou de revascularisation myocardique.

La PA systolique mesurée au domicile et la PA systolique (PAS) ambulatoire ont été toutes deux associées au pronostic cardiovasculaire à long terme, indépendamment des mesures obtenues au cabinet médical. Pour chaque incrément de 20 mm Hg de la PAS moyenne du matin et du soir au domicile, le hazard ratio (HR) correspondant a été estimé à 1,46 [IC 95 % 1,11-1,93] ; pour chaque augmentation de 20 mmHg de la PAS ambulatoire des 24 heures le HR pour a été estimée à 1,41 [IC 95 % 1,02-1,94].

En outre, la PAS moyenne à domicile le matin et le soir est resté associée au risque cardiovasculaire, même après ajustement en fonction de la PAS ambulatoire des 24 heures, la valeur correspondante du HR étant alors de 1,38 [IC 95 % 1,01-1,87] pour 20 mm Hg. En revanche, l'association entre la PAS ambulatoire des 24 heures et le pronostic cardiovasculaire a vu sa signification statistique disparaître après ajustement en fonction des valeurs de la PAS moyenne du matin et du soir obtenue au domicile.

De plus, même chez les patients dont la PA ambulatoire des 24 heures était bien contrôlée, une PA à domicile non contrôlée le matin a été associée à une augmentation du risque d'ECVM, avec un HR de 2,15 [IC 95 % 1,02-4,50]. A l'inverse, chez les patients dont la PAS moyenne matin et soir à domicile se situait dans l'intervalle de normalité, les valeurs obtenues en MAPA même jugées défavorables n'ont pas affecté le pronostic cardiovasculaire.

Cette étude de cohorte prospective japonaise qui porte sur un effectif conséquent confirme la valeur pronostique de la PAS, qu'elle soit mesurée au domicile matin et soir ou par le biais d'une MAPA. Il semble même que l'AMT soit un peu supérieure quand il s'agit de prédire le pronostic cardiovasculaire à long terme.

Dr Catherine Watkins

RÉFÉRENCE

Narita K, Hoshida S, Kario K. Association of Home and Ambulatory Blood Pressure With Cardiovascular Prognosis in Practice Hypertensive Outpatients. Hypertension. 2023 Feb;80(2):451-459. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.20178.