

Dépistage de l'hypertension artérielle (HTA) de l'enfant en soins primaires

1) Définitions

Pression artérielle (PA) élevée : 90ème-95ème percentiles
 HTA Stade 1: PA \geq 95ème percentile
 HTA Stade 2: PA \geq 95ème percentile +12mmHg

Si \geq 16 ans (en Europe) :
 PA élevée : 130-139/85-90mmHg
 HTA Stade 1 : 140-159/90-99mmHg
 HTA Stade 2 : 160-179/100-109mmHg

Tableau ci-contre : repères tensionnels simplifiés pour la détection d'une HTA en fonction de l'âge et du sexe (recos SFHTA 2020).

- Se reporter sur les tables des normes de la pression artérielle selon l'âge, le sexe et la taille ou des outils informatiques: le calculateur du Baylor College of Medicine : <https://www.bcm.edu/bodycomplab/BPappZjs/BPvAgeAPPz.html>, le site internet des hôpitaux de Paris avec un calculateur

Age (années)	Pression artérielle (mm Hg)			
	Garçons		Filles	
	PAS	PAD	PAS	PAD
1	98	52	98	54
2	100	55	101	58
3	101	58	102	60
4	102	60	103	62
5	103	63	104	64
6	105	66	105	67
7	106	68	106	68
8	107	69	107	69
9	107	70	108	71
10	108	72	109	72
11	110	74	111	74
12	113	75	114	75
≥ 13	120	80	120	80

<https://maladiesrares-necker.aphp.fr/calculatrice-ta-pediatrique/>, l'application mobile et le site internet « Trousseau de poche » de l'Hôpital Armand Trousseau <https://www.trousseaudepoche.fr/>

2) Qui dépister ?

Avant 3 ans	A partir de 3 ans
Mesure systématique SI : <ul style="list-style-type: none"> - faible poids de naissance < 2 500g, - maladie rénale ou pathologie urologique, - cardiopathie congénitale, - transplantation d'organe solide ou moelle osseuse, - hypertension intracrânienne, - exposition à un médicament ou à un toxique hypertenseur, - maladies systémiques compliquées d'HTA (neurofibromatose, sclérose tubéreuse...) 	Mesure systématique 1x/an chez TOUS les enfants
ET à chaque visite médicale si antécédents personnels de néphropathie, diabète, dyslipidémie, obésité, prise de traitements avec effet hypertenseur.	

3) Comment mesurer la pression artérielle ?

- Ⓟ **Tensiomètre manuel avec technique auscultatoire et brassard de taille adaptée**, au calme, assis depuis 5 minutes les pieds posés sur le sol, fosse antécubitale bras droit, au niveau du cœur.
- Ⓟ Si méthode automatique oscillométrique choisie et valeur anormale : reprendre une mesure avec la méthode manuelle auscultatoire. Pas d'automesure à domicile pour le dépistage.
- Ⓟ **Si valeur anormale, faire 2 autres mesures** :
 - Si patient **asymptomatique** : mesures à répéter lors de 2 visites médicales ultérieures à 1 mois d'intervalle,

« Modalités de dépistage de l'hypertension artérielle de l'enfant chez les médecins généralistes et les pédiatres sur le territoire de la Collectivité européenne d'Alsace. ». Thèse de médecine générale, soutenue en 2025, par Cyrielle FATH.

- Si urgence **symptomatique** (symptomatologie bruyante : douleur thoracique, dyspnée, souffle cardiaque, cassure de la courbe de croissance staturo-pondérale, masse abdominale...) ou urgence hypertensive/HTA stade 2 : adresser l'enfant en urgence.

4) Interrogatoire et examen clinique

- Ⓟ Recherche d'antécédents personnels et familiaux de maladies génétiques, de traitements en cours ou antérieurs, d'intoxications, prise des constantes, IMC, courbes de croissance, stade pubertaire de Tanner, examen cardiovasculaire, abdominal, neurologique, ophtalmologique, cutané, thyroïde et recherche de dysmorphies ...
- Ⓟ Réaliser une bandelette urinaire : recherche de protéinurie, d'hématurie.

5) Quels examens complémentaires ?

Chez TOUS	Si obésité/surpoids et/ou antécédent familial de dyslipidémie
<ul style="list-style-type: none"> - ionogramme sanguin, - créatininémie et DFG selon la formule de Schwartz, - sédiment urinaire sur premières urines et cytologie urinaire, - rapport protéinurie/créatininurie (mg/mmol). 	Y ajouter : <ul style="list-style-type: none"> - bilan hépatique (ASAT ALAT), - EAL (cholesterol total, HDL, LDL, TG), - glycémie à jeun.

Selon les cas/antécédents personnels/anomalies de l'examen clinique/cassure de la courbe de croissance : prendre avis auprès du spécialiste et compléter le bilan (TSH, NFS, toxiques sanguins, calcémie, rénine, aldostérone, cortisolurie des 24h etc...)

- **Autres examens à réaliser : ECG + échographie cardiaque systématique, échographie rénale et échodoppler des artères rénales, examen ophtalmologique (fond d'œil).**

6) Quelles étiologies principales ?

< 6 ans	> 6 ans
En majorité causes secondaires : 2/3 d'origine rénale ou cardiovasculaire.	En majorité HTA essentielle/primaire

7) Quelle symptomatologie ?

Symptomatologie très variée : asymptomatique, signes neurologiques (céphalées, vertiges, acouphènes, troubles de la vision), signes digestifs (douleurs abdominales, vomissements), signes hémorragiques (épistaxis, hémorragie), cassure de la courbe de croissance staturo-pondérale...

8) Quelle prise en charge ?

HTA confirmée et enfant asymptomatique	HTA confirmée et enfant symptomatique
Possibilité de réaliser les examens complémentaires en ambulatoire. Adresser aux spécialistes : choix selon contexte, clinique et résultats des examens complémentaires si réalisés : cardiologue, néphrologue, endocrinologue pour adultes ou pédiatriques si possible.	Adresser rapidement au spécialiste ou aux urgences selon les possibilités et la symptomatologie.

- Règles hygiéno-diététiques : **pour TOUS** : contrôle des facteurs de risque cardiovasculaires : activité physique régulière, consommation de fruits et de légumes, alimentation pauvre en sel et en sucre, pas d'exposition au tabac, bonne hygiène de sommeil.
- Traitement pharmacologique initié par le spécialiste selon les cas : inhibiteurs du système rénine angiotensine (sartans/inhibiteur de l'enzyme de conversion) ou inhibiteurs calciques. *Objectifs* : PA < 75^{ème} percentile pour l'âge, < 50^{ème} percentile en cas d'insuffisance rénale et/ou de protéinurie.

« Modalités de dépistage de l'hypertension artérielle de l'enfant chez les médecins généralistes et les pédiatres sur le territoire de la Collectivité européenne d'Alsace. ». Thèse de médecine générale, soutenue en 2025, par Cyrielle FATH.