



Tension artérielle élevée due une affection sous-jacente (hypertension secondaire)

🕒 paru le 25/09/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 02/02/2020 • dernière vérification de mise à jour le 02/02/2020

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

En cas de [hausse de la tension artérielle \(hypertension\)](#), il faut distinguer l'hypertension primaire de la secondaire. Sur 100 personnes hypertendues, 90 à 95 souffrent d'hypertension pour laquelle aucune cause précise n'est trouvée (hypertension primaire) et 5 présentent une hypertension due à une affection sous-jacente, c'est-à-dire qu'une autre maladie est à l'origine de l'élévation de la tension artérielle (hypertension secondaire).

Les éléments pouvant indiquer une hypertension secondaire sont :

- début avant l'âge de 30 ans,
- tension artérielle qui ne baisse pas malgré un traitement par plusieurs médicaments,
- pression artérielle systolique de plus de 220 mmHg et/ou pression artérielle diastolique de plus de 120 mmHg,
- tension artérielle à un âge plus avancé qui augmente rapidement,
- protéinurie ou hématurie (protéines et sang dans les urines),
- hypokaliémie (baisse de la concentration de potassium) ou anomalies des tests rénaux dans le sang.

Les causes les plus fréquentes sont :

- maladies rénales : anomalies au niveau du rein voire même au niveau des vaisseaux sanguins qui approvisionnent le rein en sang (hypertension rénovasculaire) ;
- troubles hormonaux : maladies liées aux glandes surrénales, aux glandes thyroïdes et parathyroïdes avec une production accrue d'hormones ;
- certains médicaments/aliments/stupéfiants : moyens contraceptifs oraux (la pilule), anabolisants, anti-inflammatoires, ciclosporine, tacrolimus, cortisone, certains antidépresseurs, alcool, cocaïne, amphétamine, consommation excessive de réglisse et de réglisse officinale ;
- pauses respiratoires ([apnée du sommeil](#)) ;
- rétrécissement d'une artère principale (par exemple, coarctation de l'aorte).

Quelle est sa fréquence ?

Une affection sous-jacente est détectée chez environ 5 personnes sur 100 qui présentent une tension artérielle élevée.

Comment la reconnaître ?

En général, on ne sent pas qu'on fait de l'hypertension. À des valeurs très élevées, vous pouvez souffrir de maux de tête à l'arrière du crâne (au niveau de l'occiput), vous sentir plus rapidement pris de fatigue et être plus subitement à

court de souffle. Dans l'hypertension secondaire, vous pouvez avoir des symptômes liés à l'affection qui est à la base de l'hypertension comme par exemple une faiblesse générale, des [nausées](#), de la [constipation](#), des palpitations ou des bouffées de chaleur.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Si votre médecin mesure à plusieurs reprises une tension artérielle élevée et suspecte une hypertension secondaire, il planifiera un certain nombre d'exams afin d'en déterminer la cause : un examen des urines et du sang, une échographie des reins, une radioscopie des vaisseaux sanguins, etc. En cas de doute, il est aussi possible de réaliser une biopsie des reins (on prélève un petit morceau de tissu rénal pour analyse).

Que pouvez-vous faire ?

Adopter d'un [mode de vie sain](#) est important : ne consommez pas trop de sucres ni trop de matières grasses, limitez votre consommation d'alcool, surveillez votre poids, faites suffisamment d'exercice et ne fumez pas. Limitez également la consommation de sel ; votre corps n'a besoin que d'environ 6 grammes par jour. Le sel est déjà suffisamment présent dans un régime alimentaire ordinaire. Dès lors, pas besoin d'ajouter de sel à ce que vous mangez.

Prenez vos médicaments du mieux que vous pouvez.

Que peut faire votre médecin ?

Le médecin traitera à la fois l'affection sous-jacente et l'hypertension. La tension artérielle cible (c'est-à-dire à laquelle il faudrait arriver) est autour de 130/80 mmHg. L'affection sous-jacente (c'est-à-dire la maladie qui est à l'origine de l'élévation de la tension artérielle) est souvent traitée par la chirurgie (c'est-à-dire par une intervention sur les vaisseaux sanguins, les reins, les glandes surrénales, la thyroïde ou les glandes parathyroïdes).

Les médicaments contre l'hypertension sont ajoutés progressivement : on commence avec un seul produit. Si le résultat est insuffisant, un deuxième et, si nécessaire, un troisième est ajouté. Si la tension artérielle ne baisse toujours pas suffisamment, il est parfois nécessaire de solliciter l'avis d'un spécialiste des reins (néphrologue).

En savoir plus ?

- [Manger et gagner des années de vie, c'est possible ! \(vidéo\) – CSS – Conseil Supérieur de la Santé](#)
- [Sel : juste un grain – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Sel : attention aux préparations industrielles – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Nutri-Score – SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement](#)
- [Activité physique – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Hypertension secondaire' \(2000\), mis à jour le 07.03.2017 et adapté au contexte belge le 17.08.2019 – ebpracticenet](#)