

**Prévalence et gravité des urgences et des poussées hypertensives dans le service d'urgence hospitalière du CHU La Timone de Marseille:  
Suivi à trois mois des patients hospitalisés**

**Prevalence and severity of hypertensive emergencies and outbreaks in the hospital emergency department of CHU Timone at Marseille: follow up in three months of hospitalized patients**

Guiga H(1), Sarlon-Bartoli G(1), Silhol F(1), Radix W (1), Michelet P(2), Vaïsse B(1).

Author information

(1) Service de cardiologie, CHU LA TIMONE, 264, rue Saint Pierre, 13005 MARSEILLE.

(2) Service des Urgences , CHU LA TIMONE, 264, rue Saint Pierre, 13005 MARSEILLE.

Les auteurs attestent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt dans l'écriture de cet article

Objectif :

Etudier :

- La prévalence et la gravité des urgences et des poussées hypertensives dans un Service d'Urgence Hospitalière de CHU
- Effectuer un suivi à 3 mois des patients hospitalisés.

Méthodes :

Cette étude prospective a été réalisée dans le service des Urgences entre le 1er Avril et le 31 juin 2015 : tous les patients avec une PA >180 et/ou 110 mm Hg ont été comptabilisés et classés en urgences vraies (présence d'une souffrance viscérale) et en poussées hypertensives isolées. Un suivi téléphonique des patients à distance a été organisé.

Résultats :

Dans cette période, 170 patients ont été recensés : 95 (56%) poussées hypertensives et 75 (44%) urgences hypertensives vraies : 25 OAP (33%), 18 AVC ischémiques (24%) 15 AVC hémorragiques (20%) 9 angor (12%) et 8 divers.

Les caractéristiques cliniques des urgences hypertensives sont préférentiellement une dyspnée (27%) un déficit moteur (36%) une douleur thoracique (16%). La PA des urgences hypertensives à l'entrée (moyenne de 3 mesures prises au Dinamap) est proche de celle des poussées hypertensives (198,17+/-19,3-96,4+/-21,2 mm Hg versus 191+/-31,6 96,12 +/- 21) . La PA a été recontrôlée après 15 mn de repos : elle est plus basse pour les poussées par rapport aux urgences vraies (152+/-47 – 79+/-28 versus 174+/-31 – 86 +/-26). L'âge des urgences est plus grand (77 +/- 14 ans versus 67 +/- 17), le nombre de médicament légèrement plus important (1.79+/-1 versus 1.67+/-1) que chez les poussées hypertensives .

Un suivi téléphonique a été réalisé après un délai moyen de 3 mois. 74 patients ont pu être contactés par téléphone : 37 patients ayant été admis pour une urgence hypertensive et 37 patients pour une poussée. 10 décès ont été constatés dont 9 chez les patients hospitalisés pour urgence hypertensive (3 chez les AVC ischémiques, 4 pour les AVC hémorragiques, et 2 pour les OAP) soit 24 %. 62 patients sur 74 avaient été revus par leurs médecins traitants.

Conclusion :

Les Urgences Hypertensives Hospitalisées dans notre CHU représentent 44% des sujets hospitalisés en Urgence pour HTA. Leur gravité est majeure puisque 1/4 des patients meurt dans les 3 mois

justifiant une prise en charge plus rapprochée de ces patients fragiles avec la création une consultation spécialisée de post urgence.