

## Le dépistage de l'hypertension artérielle pendant l'enfance – toujours d'actualité

Giacomo D. Simonetti, Berne; Mario G. Bianchetti, Bellinzona  
pour la Société suisse d'hypertension  
Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Nous nous réjouissons de pouvoir commenter les nouvelles recommandations de la «U.S. Preventive Services Task Force» (USPSTF) concernant le dépistage de l'hypertension artérielle (HTA) pendant l'enfance<sup>1)</sup>. Plusieurs sociétés de pédiatrie recommandent le dépistage de routine de l'HTA chez l'enfant. En Suisse on recommande de mesurer régulièrement la tension artérielle (TA) dès l'âge de 6 ans, même chez l'enfant en bonne santé sans symptômes évocateurs. Dans d'autres pays on mesure la TA régulièrement dès l'âge de 3 ans.

Les programmes de dépistage de l'HTA pendant l'enfance ont été introduits parce que l'hypertension artérielle a atteint des proportions épidémiques chez adulte et représente dans le monde la cause de mortalité la plus fréquente. Les estimations actuelles montrent que jusqu'à 5% des enfants ont une hypertension artérielle et que jusqu'à 15% des adolescents ont des valeurs anormales (en situant la limite pour cette tranche d'âge à 120/80 mmHg). L'HTA à l'âge pédiatrique, et tout particulièrement l'HTA essentielle, est asymptomatique, alors que jusqu'à 40% des enfants avec une HTA présentent une hypertrophie ventriculaire gauche au moment du diagnostic. Plusieurs études montrent clairement que l'HTA progresse («tracking») de l'enfance jusqu'à l'âge adulte: les adultes hypertendus étaient souvent des enfants hypertendus. Les résultats de l'étude «Young Finns Study» soutiennent l'importance du diagnostic et du traitement précoce de l'HTA afin de réduire le risque cardiovasculaire chez l'adulte.

Le dépistage de l'HTA chez l'enfant a été vérifié par l'USPSTF, afin d'en connaître précisément l'évidence, le bénéfice et la sécurité. Les conclusions de cette analyse indiquent que l'évidence est actuellement insuffisante pour évaluer le bénéfice et la sécurité d'un dépistage généralisé de l'HTA chez l'enfant, ayant pour objectif la prévention de maladies cardiovasculaires chez l'adulte et l'enfant<sup>1)</sup>: «current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of screening for primary hypertension in asymptomatic

children and adolescents to prevent subsequent cardiovascular disease in childhood or adulthood.»

La conclusion de l'USPSTF se base sur l'absence de données issues d'études longitudinales, randomisées et contrôlées.

Nous sommes de l'avis que l'analyse de l'USPSTF ne tient pas compte de plusieurs aspects de la mesure de la TA chez l'enfant et que les conclusions de l'USPSTF ne sont donc pas correctes. Nous souhaitons présenter ici les points les plus importants:

1. Plus de 1000 articles sur le sujet ont été sélectionnés et, à la fin, n'ont été retenus que 35 articles. De nombreux travaux n'ont pas été inclus dans l'analyse parce que certains critères de sélection n'étaient pas remplis. Nous sommes de l'avis que les critères retenus étaient trop restrictifs et que trop peu d'attention a été portée aux études observationnelles. Il n'existe p.ex. pas d'étude randomisée, contrôlée sur la corrélation entre dépistage de l'HTA pendant l'enfance et les maladies cardiovasculaires à l'âge adulte (de telles études demanderaient un temps d'observation de 40–50 ans); de nombreuses études observationnelles montrent par contre que les valeurs de TA pendant l'enfance prédisent les valeurs adultes, ou qu'il existe une corrélation claire entre valeurs de TA chez l'enfant et des séquelles d'organes concernés chez l'adulte, p.ex. la corrélation entre la TA à l'âge de 12 ans et l'épaisseur de l'intima-media des carotides (signe d'athérosclérose) de l'adulte.

2. L'analyse de l'USPSTF conclut que les travaux examinant l'efficacité du traitement antihypertenseur sont inadéquats. Il existe plusieurs études qui ont très bien documenté l'efficacité d'un régime, de la perte de poids, de l'activité physique et du traitement antihypertenseur, observés à long terme chez des enfants; ces études aussi ont été écartées.

3. Pour terminer, le point le plus important concernant le dépistage de l'HTA chez l'enfant: la mesure systématique de la TA identifie les rares (mais importants) cas d'enfants avec une hypertension artérielle secondaire, qui sont asymptomatiques et échapperaient au diagnostic (p.ex. les enfants avec une maladie rénale inconnue, une sténose des artères rénales, une coarctation de l'aorte, etc.).

En résumé les recommandations de l'USPSTF<sup>1)</sup> ont été faussées par une sélection trop sévère de l'évidence; des études observationnelles importantes et disponibles n'ont pas été incluses dans l'analyse. Lorsque l'évidence parfaite fait défaut, le pédiatre a besoin de «common sense»: des études importantes, faites avec soin, à l'évidence un peu moindre, montrent clairement qu'un dépistage de l'HTA pendant l'enfance a des avantages pour les enfants et pour les adultes à venir.

La Société suisse d'hypertension recommande donc la poursuite du dépistage de l'HTA pendant l'enfance.

### Référence

- 1) Moyer VA. Screening for primary hypertension in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Pediatrics* 2013; 132: 907–914.

### Correspondance

Prof. G. Simonetti  
Leitender Arzt Kinderneurologie  
Universitäts Klinik für Kinderheilkunde  
Inselspital  
3010 Bern  
[giacomo.simonetti@insel.ch](mailto:giacomo.simonetti@insel.ch)