

# PRISE EN CHARGE D'UNE HTA ± Atteinte rénale

## Bilan pré-thérapeutique

- Une prise de tension (auto-mesure ou médecin traitant ±MAPA) avant initiation du traitement et avant chaque consultation
- En cas d'HTA antérieure, un traitement devra d'abord être initié et la pression artérielle (PA) contrôlée, de préférence un mois avant
- NFS, ionogramme, créatinémie (DFG), évaluation des anomalies lipidiques (triglycérides, cholestérol total, HDLc, LDLc), glycémie à jeun, bandelette urinaire à la recherche d'une protéinurie

## Diagnostic

Méthode	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
Cabinet médical (MT)	≥140	et/ou	≥90
MAPA			
Jour	≥135	et/ou	≥85
Nuit	≥120	et/ou	≥70
24h	≥130	et/ou	≥80
Auto-mesure	≥135	et/ou	≥85

Protéinurie clinique: >0.5g/24h ou Protéinurie/Créatininurie >50mg/mmol

## Suivi

Mesure régulière de la PA et bandelette urinaire mensuelle et avant chaque injection le cas échéant

## Traitement

- Si protéinurie <2+, le traitement anticancéreux est possible.
- Si protéinurie ≥2+ faire un dosage quantitatif (sur 24h ou faire protéinurie/ créatininurie sur les 1ères urines du matin) et avis néphrologique avant de débiter le traitement, de même si DFG <30mL/mn/1.73m<sup>2</sup>.
- Dès l'apparition d'une HTA, il est recommandé d'initier un traitement ou de majorer un traitement existant.
- En l'absence de symptômes ou de crises hypertensives, il n'est pas nécessaire de suspendre le traitement anti-cancéreux, la posologie peut être modulée.
- Privilégier IEC ou ARA2. Le verapamil et le diltiazem sont contre indiqués (interfère avec cytochrome P450).
- Des règles hygiéno-diététiques devront être adaptées à l'état du patient.
- En cas de symptômes en lien avec l'HTA, le traitement anti-cancéreux peut être temporairement suspendu. Lorsque la pression artérielle est contrôlée, celui-ci pourra être repris.
- En cas de crise hypertensive, le patient devra être hospitalisé et le traitement anti-cancéreux sera définitivement arrêté.

### Rein anti-VEGF

