

Blog DRG 21 – Hypertension artérielle vs cardiopathie / néphropathie hypertensive

L'**hypertension artérielle (CIM 10.-)** est un diagnostic (supplémentaire) fréquent en médecine interne qui décrit une élévation durable de la pression artérielle **sans causes secondaires identifiables ni atteinte d'organes**. Dans la classification CIM, l'hypertension artérielle peut être qualifiée de bénigne ou maligne, mais aussi être décrite avec ou sans crise hypertensive.

L'hypertension artérielle n'est actuellement pas pertinente pour le système DRG, c'est-à-dire qu'elle n'entraîne pas de modifications significatives des coûts pour ces cas.

En revanche, en cas de **lésions organiques** chez le patient, la causalité doit être examinée d'urgence. Si l'hypertension artérielle conduit à une **insuffisance rénale chronique** ou à des **modifications structurelles ou fonctionnelles du cœur**, par exemple une hypertrophie du ventricule gauche, un dysfonctionnement diastolique ou une insuffisance cardiaque, on parle alors de cardiopathie ou néphropathie hypertensive. Ces états sont codés différemment dans le catalogue CIM:

- Cardiopathie hypertensive avec/sans insuffisance cardiaque (I11.0-/I11.9-)
- Néphropathie hypertensive avec/sans insuffisance rénale (I12.0-/I12.9-)
- Cardionéphropathie hypertensive avec insuffisance cardiaque et/ou rénale (I13.-)

Ces codes peuvent également être complétés par la mention «avec/sans crise hypertensive».

Ces codes peuvent être pertinents pour le système DRG (en particulier la cardiopathie hypertensive ou le syndrome cardiorénal). Il est donc important, chez les patients souffrant d'hypertension artérielle, de tenir compte des éventuelles atteintes d'organes et, en cas de lien de causalité, de coder correctement la maladie hypertensive correspondante.