



Article original

Profil épidémiologique et clinique des urgences cardiovasculaires à Conakry

Epidemiological and clinical profile of cardiovascular emergencies in Conakry

I Sory 2 Sylla^{1*}, S Samoura¹, A Samba Guindo², A Barry¹, E Yaya Baldé¹, D Sylla³, M Bachir Bah¹, M Aliou Baldé¹, M Béavogui¹, M Dadhi Baldé¹, M Condé¹

Résumé

Objectif : décrire les aspects épidémiologiques et cliniques des urgences cardiovasculaires au service de Cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen de Conakry.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive d'une durée de six (06) mois, du 28 janvier au 28 juillet 2017. Elle a porté sur l'ensemble des patients admis et hospitalisés au service pour une urgence cardiovasculaire avec des critères de définition correspondant aux normes internationales pour chaque urgence.

Résultats : L'étude a porté sur 119 patients reçus en urgence dans le service pendant la période d'étude. Il y avait 69 hommes (57,9 %) et 50 femmes (42,1). Le sex-ratio H/F était de 1,38. La fréquence des UCV était de 27,9 %. Les principales urgences cardiovasculaires étaient représentées par l'insuffisance cardiaque décompensée (28,6 %) suivie des urgences hypertensives (21,8 %) et de l'infarctus du myocarde (18,5 %). Le délai entre le début des symptômes et l'hospitalisation était en moyenne de 5,7 jours. Les pathologies sous-jacentes les plus

fréquentes étaient représentées par l'HTA (48,7 %), les valvulopathies (28,6 %) et les myocardiopathies (10,1 %). Le facteur de risque cardiovasculaire essentiel que nous avons observé était l'hypertension artérielle dans (27,7 %). L'évolution a été favorable dans 85,7% des cas, malheureusement 14,3 % cas de décès ont été enregistrés.

Conclusion : Ces urgences constituent un problème majeur de santé dans notre pays compte tenu de l'insuffisance du plateau technique. L'accent doit être mis sur la prévention des affections cardiovasculaires.

Mots clés : Urgences cardiovasculaires, Conakry

Abstract

Objective : describe the epidemiological and clinical aspects of cardiovascular emergencies in the cardiology department of the Ignace Deen National Hospital in Conakry.

Patients and method:

This was a prospective descriptive study lasting six (06) months from January 28th to July 28th, 2017. It covered all patients admitted and hospitalized for

a cardiovascular emergency with criteria of definition corresponding to international standards for each emergency.

Results: The study looked at 119 patients admitted in emergency department during the study period. There were 69 men (57.9%) and 50 women (42.1). The sex ratio H / F was 1.38. The prevalence of cardiovascular emergency was 27.9%. The main cardiovascular emergencies were acute decompensated heart failure (28.6%) followed by hypertensive emergencies (21.8%) and myocardial infarction (18.5%). The delay between onset of symptoms and hospitalization was on average : 5.7 days. The most common underlying conditions were high blood pressure (48.7%), valvulopathy (28.6%) and cardiomyopathy (10.1%). The essential cardiovascular risk factor was high blood pressure (27.7%). The evolution was favorable in 85.7% of the cases unfortunately 14, 3% cases of death were recorded.

Conclusion : These emergencies are a major health problem in our country given the inadequacy of the technical platform. The focus should be on prevention of cardiovascular disease.

Keywords: Cardiovascular emergencies, Conakry

Introduction

Au début du XX^{ème} siècle, les maladies cardiovasculaires ont conquis le devant de la scène épidémiologique en matière de morbidité et de mortalité dans les pays avancés, mais les pays en voie de développement ne sont pas en reste [1]. L'incidence élevée dans les pays en voie de développement se traduirait par la transition épidémiologique ayant entraînée : des modifications nutritionnelles, sociales, démographiques et environnementales très étudiées au cours de ces dix dernières années [2]. Les urgences cardiovasculaires constituent une cause majeure d'invalidité et de décès prématurés dans le

monde, entraînent une augmentation substantielle du coût des soins de santé [3]. Les facteurs de risque majeurs de ces accidents cardiovasculaires sont : L'hypertension artérielle, le diabète, la dyslipidémie et le tabac. En Afrique, on estime que les urgences cardiovasculaires constituent 5% de l'ensemble des urgences [1]. En Guinée, les urgences cardiovasculaires constituent une préoccupation majeure des médecins mais leur nature et leur importance restent encore mal connues en raison de données indisponibles. L'objectif de ce travail était d'évaluer les aspects épidémiologiques et cliniques des urgences cardiovasculaires au service de cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen de Conakry.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive d'une durée de six (06) mois, du 28 janvier au 28 juillet 2017. Elle a porté sur l'ensemble des patients admis et hospitalisés au service pour une urgence cardiovasculaire avec des critères de définition correspondant aux normes internationales pour chaque urgence. Ces urgences étaient représentées par : l'œdème aigu du poumon (OAP), les urgences hypertensives (hypertension artérielle maligne et encéphalopathie hypertensive), les syndromes coronaires aigus (SCA), les troubles du rythme grave avec retentissement hémodynamique ou non, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les myocardiopathies, le choc cardiogénique, le bloc auriculo-ventriculaire syncopal, la péricardite aiguë et les valvulopathies décompensées.

L'échantillonnage était exhaustif et a permis d'inclure tous les patients admis pendant cette période. Nous nous sommes basés sur le registre d'hospitalisation ainsi que le carnet de suivi pour les patients connus du service. Les patients dont les renseignements étaient incomplets ont été exclus

de l'étude. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques et cliniques. Nos données ont été collectées sur des fiches d'enquêtes préétablies, saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi Info dans sa version 3.5.1. Nous avons exprimé les variables quantitatives en moyenne, et les variables qualitatives en pourcentage.

Résultats

Durant la période d'étude, 426 patients ont été adressés au service de cardiologie parmi lesquels nous avons diagnostiqué 119 cas d'urgences cardiovasculaires soit une fréquence de 27,9 %. L'âge moyen de nos patients était de 52 ans avec des extrêmes de 18 et 83 ans, les tranches d'âges les plus représentées étaient comprises entre 50-59 ans soit 31,1 % suivies de 60-69 soit 16,8%. Dans notre échantillon, nous avons trouvé une prédominance masculine (57,9) avec un sex ratio H/F à 1,38. La couche socio-professionnelle la plus représentée dans notre série était les ménagères soit 36,1 % suivies des ouvriers soit 31,1 %. Les trois étiologies majeures de l'hospitalisation étaient : l'insuffisance cardiaque décompensée (28,6 %), suivie de l'urgence hypertensive (21,8 %) et l'infarctus du myocarde (18,5 %) Tableau I.

Tableau I: principales urgences cardiovasculaires

Urgences cardiovasculaires	Effectifs	pourcentage
IC décompensée	34	28,6
Urgences hypertensives	26	21,8
SCA st+	22	18,5
Choc cardiogénique	16	13,4
OAP cardiogénique	13	10,9
Embolie pulmonaire	5	4,2
BAV complet	3	2,5
Total	119	100

Les pathologies cardiovasculaires sous-jacentes étaient l'HTA dans (48,7 %), les valvulopathies (28,6%) et les cardiomyopathies. Les motifs de

consultation les plus fréquents étaient la dyspnée de repos et la douleur thoracique avec respectivement 41,7 % et 16,6 %. Le délai entre le début des symptômes et l'arrivée à l'hôpital était très long, en moyenne de 5,7 jours. Le principal moyen de transport de nos patients était assuré par les véhicules de transport en commun dans 66,4 % et une absence totale de transport médicalisé par ambulance. Les principaux facteurs de risque que nous avons notés étaient essentiellement représentés par l'HTA (27,7 %), le diabète (11,4 %) et le tabagisme (10,1 %). L'HTA était associée au tabac dans 7,6 % des cas, au diabète dans 5,9% des cas. Durant notre étude, l'évolution était majoritairement favorable (85,7 %), par contre nous avons déplorés 17 cas de décès soit 14,3 % des cas. L'OAP, l'IDM et le choc cardiogénique constituaient les urgences cardiovasculaires les plus meurtrières avec des mortalités respectives de 10,9 %, 18,5 % et 13,4 %.

Discussion

La prévalence des urgences cardiovasculaires en Afrique varie de 24,7 % à 46% [4,5]. Cette disparité s'expliquerait par l'accessibilité limitée aux structures sanitaires, le retard diagnostique et surtout l'absence de service d'assistance médicale d'urgence (SAMU) dans notre pays. L'âge moyen de nos patients était de 52 ans, ce résultat était identique à celui de Kimou à l'institut de cardiologie d'Abidjan [6]. Ces résultats corroborent avec les données de la littérature selon lesquelles les maladies cardiovasculaires connaissent une augmentation avec l'âge [2,4]. La prédominance masculine des urgences cardiovasculaires telle que rapportée par d'autres études s'expliqueraient par la prépondérance masculine des maladies

cardiovasculaires. L'insuffisance cardiaque décompensée a été la première étiologie des urgences cardiovasculaires à l'image d'autres études [4,6,], contrairement à Kane A [5] et à l'étude SYRACUSE [7] où les troubles de la conduction constituaient les urgences cardiovasculaires les plus courantes avec respectivement 37,4 % et 25 %. Dans notre étude, leur fréquence était de 2,5 %. Cette prédominance de l'insuffisance cardiaque décompensée dans notre étude pourrait s'expliquer par des difficultés financières, l'écart de régime et de traitement tandis que les troubles de la conduction seraient sous diagnostiqués. L'HTA demeure le facteur de risque le plus fréquent dans la survenue des urgences cardiovasculaires [4, 6, 7]. La dyspnée de repos et la douleur thoracique sont les motifs de consultation les plus fréquents [4,8]. Le délai de consultation était long, en moyenne de 5,7 jours. Il était de 6,8 jours chez Bertrand et al. [4]. Ce retard s'expliquerait par le manque d'information et d'éducation sanitaire de nos populations. Nous avons déploré 14, 3 % cas de décès, une prévalence inférieure à celle de Sarr à Dakar [8] et de Bertrand [4] qui avait rapporté une mortalité hospitalière respectivement de 18,8 % et de 21%. Ce pronostic redoutable dans nos pays déshérités pourrait être en rapport avec le mode d'admission de nos patients, le plus souvent reçus dans un tableau avancé de déchéance myocardique et les possibilités de diagnostique et thérapeutique limitées. L'OAP, l'IDM et le choc cardiogénique constituaient les urgences cardiovasculaires les plus meurtrières avec des létalités respectives de 10,9 %, 18,5 % et 13,4 % à l'image d'autres études [4, 6, 8, 9].

Conclusion

Les urgences cardiovasculaires constituent un problème majeur de santé dans notre pays par

leur fréquence, leur gravité évolutive en l'absence de prise en charge adéquate et rapide. En raison de leur pronostic effroyable, des progrès considérables doivent être effectués aussi bien sur le volet curatif que préventif.

*Correspondance

Ibrahima Sory 2 Sylla

(ibsosyl@yahoo.fr)

Reçu: 10 Mars 2019; **Accepté:** 20 Mars 2019; **Publié:** 21, Avril 2019

¹Service de Cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen de Conakry, BP : 5676, Guinée

²Service de Cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville, Gabon

³Service des urgences médico-chirurgicales du Centre Hospitalier Universitaire de Donka

© Journal of african clinical cases and reviews 2019

Conflits d'intérêts : Aucun

Références

- [1] Institut Agboton H. Les urgences cardio-vasculaires au Bénin : problèmes courants attitude pratique. RAMUR 2000 ; 5 (2) : 83-84
- [2] Touze JE. Les maladies cardiovasculaires et la transition épidémiologiques du monde tropical. 2007 ; 67: 541- 542.
- [3] Thomas D. La prévention des maladies cardiovasculaires. Cardiologie et maladies vasculaires. Société Française de cardiologie. Paris: Masson; 2007 : 261-268.
- [4] Bertrand ME, Muna WFT, Diouf SM et al. Etude MULTAF-UCASS : Urgences cardio-vasculaires en Afrique subsaharienne. Arch Ma. Coeur 2006 ; 99 (12) : 1159-1165.
- [5] Kane A, N'Diaye ALS, M Diao et al. Prise en charge des urgences cardiovasculaires au Sénégal. Card. Tropical 2002; 28 (109): 15-16.
- [6] Kimou A. Les urgences cardio-vasculaires à l'institut de cardiologie d'Abidjan. Revue d'Abidjan 2004 ; 5: 1- 6.
- [7] Jacob D. Etude SYRACUSE : 24 heures d'urgences cardio-vasculaires. La revue du cardiologue praticien 1996 ; 8 (4) : 124-126
- [8] Sarr SA, Kana Babaka S, Archich N et al. Profil des patients admis en unité de soins intensifs dans un service de cardiologie de Dakar Rev. CAMES SANTE 2017; 5(1): 83 -87.
- [9] N'Guetta R. Prévalence et Caractéristiques des Syndromes Coronariens Aigus à Abidjan, Le Journal Africain du Thorax et des vaisseaux n° Spécial 6 au 8 Mai 2015 2ème Congrès International de Cardiologie d'Abidjan. AFRICARDIO 2015.

Pour citer cet article:

Sylla Ibrahima Sory 2, Samoura Sana, Guindo Aissata Samba et al.
Profil épidémiologique et clinique des urgences cardiovasculaires à
Conakry. *Jaccr Africa 2019; 3(2): 85-89.*