



### Article original

## Motifs de consultation dans l'unité de cardiologie du centre de sante de référence de la commune I de Bamako

Reasons for consultation in the cardiology unit of the reference health center of the commune I of Bamako

B Dembele\*<sup>1</sup>, A Sangare<sup>1</sup>, M Sidibe<sup>4</sup>, AS Cissoko<sup>3</sup>, M Doumbia, N Sidibe<sup>2</sup>

### Résumé

La cardiologie fait partie des services les plus fréquentés en consultation médicale au Mali. Au cours de notre étude nous avons recensé 948 patients qui étaient venus consulter en unité de cardiologie sur une période de 12 mois dont 44% des patients sont venus d'eux-mêmes. L'HTA était le motif le plus fréquent avec 39%, suivie de la dyspnée et la douleur thoracique. Après l'examen physique, des chiffres tensionnels élevés ont été constatés chez 60% de nos patients avec l'hypertension artérielle grade III qui était 24%. Il ressort aussi que l'HTA était le facteur de risque cardiovasculaire le plus retrouvé chez nos patients. C'est dire l'importance de cette pathologie en termes de morbidité.

Mots-clés: motifs, consultation, cardiologie.

### Abstract

Cardiology is one of the most visited services in medical consultation in Mali. In our study, we had 948 patients who had come to the cardiology unit for 12 months, 44% of whom came on their own. HTA was the most common pattern with 39%, followed by dyspnea and chest pain. After physical examination,

high blood pressure was observed in 60% of our patients with Grade III hypertension, which was 24%. It also appears that hypertension was the most common cardiovascular risk factor in our patients. This is to say the importance of this pathology in terms of morbidity.

Keywords: reasons, consultation, cardiology.

### Introduction

La maladie cardiovasculaire est au cœur de l'actualité médicale et constitue un réel problème de santé publique dans les pays en voie de développement. Elle occupe la première place parmi les maladies non transmissibles selon l'OMS. (1) Elle réalise un tableau complexe avec une symptomatologie propre à chaque malade : dyspnée, douleurs, palpitations, syncope, céphalées, vertiges et symptômes généraux. (2) Les signes fonctionnels justifient 80% des examens cardiologiques contre 20% d'examen cardiologiques systématiques. Ils sont diverses mais 3 sont essentiels : douleurs, dyspnée, toux. (3) À Bamako en 1991 selon les statistiques hospitalières

de l'hôpital du point G, 27% des consultations sont faites en cardiologie. La maladie cardiovasculaire est synonyme d'angoisse pour le malade et pour son entourage ; aussi du cardiologue on attend en pareille circonstance disponibilité, réconfort et compétence technique immédiate (4). Il s'agit d'un groupe de pathologies redoutable par leur fréquence, leur gravité et aussi le coût élevé de leur prise en charge.

Notre étude a porté sur les motifs de consultation en cardiologie c'est-à-dire le ou les symptômes qui amenaient le malade à consulter dans l'unité de cardiologie au Centre de Santé de Référence de la Commune I à Bamako.

### Objectifs

Au Mali il existe très peu d'études sur les motifs de consultation en milieu cardiologique, d'où l'intérêt de ce travail avec comme objectifs de : - Ressortir les motifs les plus importants de la consultation, - Déterminer les caractéristiques cliniques, -Dégager les principales maladies cardiovasculaires.

### Méthodologie

#### Type et période d'étude :

Il s'agit d'une étude rétrospective qui s'est déroulée du 1er Août 2016 au 31 Juillet 2017.

#### Lieu d'étude :

Ce travail s'est déroulé au Mali et plus précisément à Bamako au Centre de Santé de Référence de la Commune I dans l'unité de cardiologie.

#### Population d'étude :

Notre étude a porté systématiquement sur tous les patients vus en consultation. Il y avait des patients qui sont venus d'eux même et d'autres sont référés par un médecin ou un autre professionnel de la santé.

#### Critères d'inclusion :

-Être âgé de plus de 15 ans,  
-Être à sa première consultation dans l'unité de cardiologie du Centre de Santé de Référence de la Commune I dans l'unité de cardiologie du service de médecine.

#### Critères de non inclusion :

-Patients de plus de 15 ans dont leur motif de consultation ne relève pas de la cardiologie,

-Patients hospitalisés

#### Support des données :

Chaque malade a bénéficié d'une fiche d'enquête individuelle. Cette fiche était remplie sur les champs et complétée au prochain rendez-vous du malade s'il y a lieu avec les résultats des examens para cliniques

#### Aspect éthique :

La confidentialité des noms des malades a été respectée

#### Saisie et analyse des données :

Elles ont été effectuées sur les logiciels Word, Excel et SPSS12.0 pour Windows. Nous avons utilisé le test statistique du Khi deux pour comparer nos résultats avec pour seuil de signification  $P < 0,05$ .

### Résultats

Du 1er Aout 2016 au 31 Juillet 2017 nous avons colligé 948 patients en consultation dans l'unité de cardiologie du Centre de Santé de Référence de la commune I. L'échantillon se répartissait comme suit 420 (44%) du sexe masculin et 528 (56%) du sexe féminin soit un sex ratio 1, 26 en faveur du sexe féminin. La tranche d'âge majoritaire était de 61-80 ans avec 38% (360) suivi de 21-40 ans 30% (30%), 41- 60 ans 27% (259), 81ans et plus 4% (36) enfin 0-20 ans 1% (12). Les patients non scolarisés représentaient 612 soit 65%, 156 (16%) patients avaient un niveau d'étude primaire, 96 (10%) avaient le niveau secondaire et 84(9%) le niveau supérieur. La majorité des patients étaient mariés soit 660 (70%) des patients, 204 (21%) étaient veufs et 84 (9%) de nos patients étaient célibataires Le motif de consultation le plus fréquemment retrouvé fut : l'HTA 372(39%) ; dyspnée 144(15%) ; douleur thoracique 84(9%) ; céphalée 72 (8%) ; cardiomégalie radiologique 72(8%);insuffisance cardiaque 60(6%);l'hémoptyisie 48(5%) ; palpitation 24(3%) ; trouble du rythme cardiaque 24(3%) ; bilan préopératoire 24(3%) ; la toux 12(1%) et l'epigastralgie12(1%). Les Patients non adressés (venus de lui-même) représentaient 44%

(420) des consultations, 14% (132) furent adressés par les médecins généralistes, 13% (120) venaient des Centres de Santé communautaires (CSCOM), 6% (60) du service de diabétologie, 6% (60) du service de gynéco-obstétrique, 5% (48) des centres privés, 4% (36) de la pédiatrie, 3% (24) d'odontostomatologie, 3% (24) d'ophtalmologie, 1% (12) de la chirurgie et 1% (12) de l'ORL. L'HTA occupait la première place des antécédents personnels avec 65% (624) suivi du diabète 4% (36), l'insuffisance rénale 3% (24), 8% (72) méconnaissaient les antécédents personnels et 20% (192) étaient sans antécédents personnels. Les FRCV furent dominés par l'HTA 65% (624), l'âge 47% (444), l'obésité 9% (84), le diabète 3% (24), le tabagisme 1% (12) et 17% (156) étaient sans FRCV. La tension artérielle était normale chez 40% (384) des patients à la première consultation, 24% (228), 19% (180), 17% (156) étaient respectivement au grade III, II et I. Les BDC étaient irréguliers dans 19% (180) et assourdis dans 13% (120). La tachycardie représentait 25% (240) contre 11% (108) de bradycardie, le souffle cardiaque était noté chez 17% (156) et l'examen pulmonaire trouvait les râles crépitant chez 14% (132) des patients. L'examen abdominal retrouvait l'ascite dans 4% (36), hépatomégalie 9% (60), reflux hépatojugulaire 5% (48) et une sensibilité de l'hypochondre droit 17% (156) des cas. L'OMI était observé chez 27% (252) des patients. Le diagnostic retenu fut : HTA 56% (528), cardiomyopathie dilatée 14% (132), cardiopathie ischémique 8% (72), cardiomyopathie hypertrophique 6% (60), AVC 4% (36), HTA/grossesse 3% (24), épanchement péricardique 1.3% (12), embolie pulmonaire 3% (24), BAV III 0.7% (7), fibrillation auriculaire 9% (81) syndrome cardio-rénal 3% (24), UGD 17% (156), Pneumopathies 6% (60). Les médicaments les plus utilisés furent : diurétiques 23% (216), AAS 14% (132), inhibiteurs calciques 43% (408), IEC 33% (312), bêtabloquant 15% (144), ARA II 6% (60), Methyldopa 3% (24), AVK 4% (36), digitalique 1% (12), antibiotiques 11% (108), Statines 9% (84), IPP 5% (48). Nous avons eu 660 patients soit 70% qui étaient à leur premier contact de consultation contre 288 (30%)

qui étaient déjà vus ailleurs mais leur première fois dans notre service. Nous avons observé chez ces patients : 204(21%) venaient pour le renouvellement, 144(15%) étaient déjà sous traitement, 72(8%) étaient en rupture de traitement (moyen financier), 36(4%) ont été hospitalisés et 156(17%) avaient une bonne observance thérapeutique.

## **Discussion**

Notre étude s'est déroulée sur 948 patients.

La majorité de nos patients était du troisième âge et parmi lesquels la tranche d'âge de 61 à 80 ans était la plus représentée avec 38%. Cela s'explique facilement car les personnes âgées constituent la population inactive de notre société, donc sont plus exposés au développement des maladies cardiovasculaires. L'augmentation des facteurs de risque cardiovasculaire avec l'âge pourrait également expliquer cette situation.

Le sexe féminin était prédominant avec 56%. Ce chiffre nous rapproche de DJOMA A et de TRAORE A qui avaient retrouvé une prédominance féminine avec respectivement 65% et 58,79% (5,6). Ce même constat est retrouvé dans les études de DABO F et de SANGARE K. (10,22).

Sur nos 948 consultants, 612 étaient non scolarisés soit 65%. Cela s'explique par l'insuffisance de la scolarisation dans les pays en voie de développement. Sur 948 patients, 420 étaient non adressés (venus de lui-même) soit 44%. Ce chiffre est contraire au résultat de DJOMA A en 2010 et de BOUARE M en 98 qui avait trouvé 61,8% et 50,8% des patients étaient adressés par un médecin ou tout autre professionnel de la santé (5,7). Ceci s'explique par l'absence auparavant de cardiologue dans ledit Centre et la proximité du centre à la population dont l'accès aux CHU et aux hôpitaux n'est pas facile.

Nous avons retrouvé que 65% de nos patients avaient un antécédent d'HTA connu. Nous retrouvons dans la plupart des littératures que les affections cardiovasculaires peuvent durer toute la vie. BOUARE M (7) avait aussi trouvé une prédominance

de l'HTA sur les autres antécédents cardiovasculaires à 68,6%. Ce pourcentage est similaire au notre ; cela peut s'expliquer par la prévalence de plus en plus élevée de l'HTA mais aussi par l'augmentation du personnel de santé et de l'affluence des malades dans les centres de santé.

Comme mode de vie, le tabagisme a été retrouvé chez 1% de nos patients. Ce pourcentage inférieur à celui de BOUARE M (7) et de COULIBALY J en 2008 avec 07,6% (8). Cela peut s'expliquer par l'intégration de la sensibilisation contre le tabac dans le système sanitaire.

Cette étude nous a montré que l'HTA est le motif le plus fréquent avec un pourcentage de 39%. Ce résultat est similaire avec celui retrouvé par DJOMA A (5) en 2010 qui montrait qu'au Mali l'hypertension artérielle occupe le premier rang des motifs de consultation dans les services de cardiologie. Docteur Bertrand dans son étude réalisée en Côte d'Ivoire trouve que l'hypertension artérielle occupe dans les pays en voie de développement le premier rang parmi les affections cardiovasculaires avec un pourcentage de 34,27% (9,10).

Dans notre étude comme chez BOUARE M(7), la dyspnée occupe le second rang avec 15%. La douleur thoracique vient ensuite avec 9%. La céphalée était présente chez 8% de nos patients.

Cela converge avec les données de la littérature qui trouvent que les principaux troubles fonctionnels qui amènent les malades à consulter en cardiologie sont la douleur thoracique, la dyspnée, la céphalée et les pertes de connaissance (11,12).

Parmi nos consultants, 19% avaient un rythme cardiaque irrégulier. Ce chiffre nous rapproche beaucoup de DJOMA A qui avait trouvé une irrégularité des bruits du cœur chez 12,5% de ses patients (5).

L'auscultation cardiaque notait la tachycardie (fréquence cardiaque >100 BPM) dans 25% et le souffle a été noté chez 17% (13). Ainsi avec une auscultation cardiaque bien conduite ayant nécessité une attention auditive soutenue, on pouvait éliminer dans la majorité des cas une atteinte cardiaque (14).

Etude des diagnostics :

Sur 948 consultants, les pathologies principalement retrouvées étaient l'HTA avec 56% et la cardiomyopathie dilatée idiopathique ou secondaire avec 14%. Cela nous rapproche de BOUARE M (7) et de SERME D (15) qui trouvent que ces pathologies sont les plus fréquentes avec toujours l'HTA en tête.

Les inhibiteurs calciques 43% furent les plus utilisés dans notre étude. Nous avons eu 660 patients soit 70% qui étaient à leur première consultation. Nous constatons le renouvellement des ordonnances chez 21% des patients.

## Conclusion

Au terme de notre étude, nous avons abouti aux conclusions suivantes : Les services de cardiologies sont de plus en plus fréquentés et l'HTA occupe une place importante dans cette fréquentation. Elle représentait 39% comme motif de consultation, 65% des FRCV et 60% des patients avaient des chiffres tensionnels élevés à la première consultation. L'HTA fut retenue comme diagnostic chez 56% des patients et les cardiomyopathies dilatées 14%. Les inhibiteurs calciques étaient utilisés chez la majorité de nos patients (43%) et les diurétiques occupaient le deuxième rang avec 23%. L'absence d'affection cardiovasculaire était retrouvée chez 23% de nos patients.

---

## \*Correspondance

Bouréma Dembélé

[bouremadembele@yahoo.fr](mailto:bouremadembele@yahoo.fr)

Disponible en ligne : 01 Avril 2021

- 1 : Service de cardiologie du centre hospitalier universitaire du Point G
- 2 : Service de cardiologie du centre hospitalier universitaire Gabriel Toure
- 3 : Service de cardiologie de l'hôpital Nianankoro

Fomba de Ségou

- 4 : Service de néphrologie du Centre Hospitalier Universitaire du Point G
- 5 : Service de chirurgie de cardiovasculaire du Centre Festoc Andre de l'Hôpital Mère-Enfant le Luxembourg

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## Références

- [1] Bertrand Ed. La pathologie cardiovasculaire en pays sous-développés. *Cardiologie tropicale*, 1988, 14 :95-96.1-96.
- [2] Alain Castaigne, Marielle Scherrer-Crosbie. Le livre de l'interne, cardiologie 2eme Edition Flammarion.
- [3] Cordo J.C; Aros L.F; Loma-Osorio A; Camacho I; Diaz A; Alonso Gomez A.; Martinez J.B.; Torrès A.; The cardiology consultation in a health service aera hospital.the clinical aspect and the demard for diagnostic procedures. *Revista Espanola de cardiologia*, 1992,45,(5) 310-3.
- [4] Anrol; Jenkius S ; North D ; *Journal of hypertension Coden johy de,GBR; DA.* 1996(14),6:773.778
- [5] DIOMAA. Motifs de consultation dans l'unité de cardiologie du service de medecine du chu gabriel toure a propos de 1110 cas. Thèse de médecine, Bamako 2011 No24
- [6] Traore A. Valvulopathies mitrales dans le service de cardiologie de l'hôpital Gabriel Touré à propos de 182 cas. Thèse de médecine, Bamako 1995, M7 : 20-25.
- [7] Bouare M. Motifs de consultation dans le service de cardiologie de l'hospital Gabriel Toure Thèse de médecine, Bamako 1998 n° 18.
- [8] Coulibaly J. État de connaissance des maladies hypertendus à propos de l'hypertension artérielle dans le service de médecine, unité de cardiologie du CHU Gabriel TOURE. Thèse de médecine 2008 : 41.
- [9] Ténailon A; Labayle D. Livre de l'interne, les urgences. Edit flammarion(Paris), médecine sciences, 1992: 67p
- [10] Vincent P. Hypertension artérielle de l'adulte en Afrique. *Objectif médical no spécial*, 1992 : 2-3.
- [11] Mathé G. & Coll. *Sémiologie médicale* 4eme Edition (Paris) Flammarion Médecine sciences, 1981 : 473-478.
- [12] Thomas D. *Cardiologie*. Edition marketing/Ellipses, 1994:1.
- [13] Robert B; Andrew J. Manuel de diagnostic et thérapeutique 2eme Edition Française, 1992 :345 :434-p.
- [14] Herman H.;Ger J.F. *Précis de sémiologie* Édit Masson, 1984:215p.
- [15] Serme D.;Lengani A.; Ouandaogo B.I Morbidité et mortalité cardiovasculaire dans un service de médecine interne à Ouagadougou. *Cardiologie tropicale*, 1991; 23-24.
- [16] Barbara B. Guide de l'examen Clinique. 2eme Edit, Flammarion, 1980 :1-7.
- [17] Bertrand Ed. Approches spécifique de la lutte contre l'hypertension en Afrique noire. *Car diol trop* 1987;13 :130-138.
- [18] Cissé A A. Approche diagnostique et thérapeutique de l'hypertension artérielle chez le sujet âgé (50 ans et plus) au Mali. Thèse de médecine. Bamako no 34.
- [19] Dabo M F. Valvulopathies acquises au Mali : importance du traitement et du diagnostic du RAA au Mali. Thèse de médecine. Bamako, 1978; M16.
- [20] Diallo B–Touré MK. Morbidité et mortalité cardiovasculaire dans le service de cardiologie de Bamako (Mali). *Cardiol trop* 1994;77 :21-25.
- [21] Edmond Bertrand. Urgences cardiovasculaires. Edit Frison-Roche
- [22] Forette F. et Al. HTA du sujet âgé; prévalence en lieu de long séjour. *Presse médecine*. 1975;4 :2997-2998.
- [23] Koné C.O. Cardiomégalie chez l'adulte. Etude clinique au service de cardiologie de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse de médecine 2004, M34; p-50
- [24] Plouin P; Chatelier G; Pagny J Y. L'hypertension artérielle (épidémiologie, hémodynamique et physiopathologie. Stratégie de l'exploration et de la prise en charge). *Encycl. Méd.-Chir. (cœur-vaisseaux)* 1986; 11302 A 10 : 1-2.
- [25] Professeur J P Fouchier avec la collaboration du Dr P Cosvat. Dcl 1985-1986. Rapport de synthèse de l'enquête démographique et de sante, 1999, les cardiopathies juvéniles dans les services de cardiologie de l'hôpital du Point G. *epidémio-clinique et évolution*. Thèse de médecine, Bamako 01M71.
- [26] Rullière R. *Cardiologie* 4eme Edition Massons, 1987 :1p
- [27] Sangaré K. Place de la pathologie cardiovasculaire dans les activités d'un médecin chef de service. Thèse de médecine, Bamako, 1983,M3 :1-10.

- [28] Sall Y. Douleur thoracique en consultation cardiologique de l'hôpital du Point G. Thèse de médecine, Bamako, 1992; No1.
- [29] Ténailon A; Labayle D. Livre de l'interne, les urgences. Edit flammarion, médecine sciences, 1992 : 67p.
- [30] Traore B. Hypertension artérielle chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans le service de cardiologie du CHU GT. Thèse de médecine, Bamako 2007; M173.
- [31] Traoré M. Complications aiguës de l'HTA aux services des urgences et de réanimation du CHU du Point G. Thèse de médecine Bamako 2006; M68.

**Pour citer cet article :**

B Dembele, A Sangare, M Sidibe, AS Cissoko, M Doumbia, N Sidibe. Motifs de consultation dans l'unité de cardiologie du centre de sante de référence de la commune I de Bamako. *Jaccr Africa* 2021; 5(2): 12-17