



Article original

Causes de décès des diabétiques au service d'Endocrinologie du CHU JRB d'Antananarivo

Causes of death among diabetics in the Endocrinology department of JRB hospital-Antananarivo

LB Rahantanirina^{1*}, NA Randriamihangy², SA Raharinavalona², D Haribenja Rasoavololona¹,
ADP Rakotomalala², HMD Vololontiana¹

Résumé

Introduction : La morbi-mortalité liée au diabète est lourde. Notre objectif était d'identifier les causes de décès des diabétiques vus au service d'Endocrinologie du CHU JRB à Antananarivo.

Méthodologie : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive, portant sur les dossiers médicaux des patients hospitalisés sur une période de 2 ans (2015-2016).

Résultats : Cent soixante-huit cas de décès ont été colligés donnant une mortalité globale de 13,5%. On notait une prédominance féminine à 52,1% (sex-ratio de 0,9). L'âge moyen était de 59,3 ans. Le diabète de type 2 (94,6%) prédominait et la durée moyenne d'évolution du diabète était de 4,4 ans. L'hypertension artérielle était le facteur de risque cardio-vasculaire le plus observé (28,2%). La céto-acidose était la complication aiguë la plus observée (19,5%). La néphropathie (22,7%) et les coronaropathies (10,6%) étaient les complications chroniques dominantes. Les pathologies cardiovasculaires représentaient 30,7% des causes de décès avec 13,6% de

syndromes coronariens aigus et 10% d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques. Les causes infectieuses, les complications métaboliques, les néphropathies représentaient respectivement 22,5% ; 20,2% et 19,5% des causes de décès.

Conclusion : Le taux de mortalité globale chez les diabétiques est élevé. La prise en charge multidisciplinaire des complications du diabète, notamment cardiovasculaires, est à renforcer.

Mots clés : diabète, mortalité, décès, Antananarivo

Abstract

Introduction: Diabetes is one of the main causes of death in the world. We aimed to identify the causes of death among the diabetics in the Endocrinology department of JRB Hospital.

Patients and method: This is a descriptive retrospective study on the medical records of hospitalized patients, during a 2-year-period (January 2015 to December 2016).

Results: We enrolled 168 death cases with a female predominance (52.1%). Global mortality rate was

13.5%. Mean age was 59.3 years old. Type 2 diabetes (94.7%) predominated and the mean duration of diabetes evolution was 4.4 years. Hypertension was the predominant associated cardio-vascular risk factor (28.2%).

Keto-acidosis (19.5%) was the main acute complication. Coronaropathy (10.6%) and nephropathy (22.7%) were the most observed chronic complications. Cardiovascular diseases were seen in 30.8% of the causes of death. Among these deaths, acute coronary syndrome, ischemic strokes were seen in respectively 13.6% and 10.1% of cases. Infections, metabolic complications and nephropathy respectively represented 22.5%, 20.1% and 19.5% of the death causes.

Conclusion: The global death rate of diabetics is quite high. Multidisciplinary management of diabetics, with cardiovascular complications screening, should be improved.

Keywords: diabetes, mortality, death, Antananarivo

Introduction

Le diabète sucré constitue un problème majeur de santé publique. Il touche 422 millions de personnes, soit 8,5% de la population mondiale en 2014 [1]. En 2013, environ 5,1 millions de personnes sont décédées du diabète, soit 8,4% de la mortalité mondiale, ce qui équivaut à un décès toutes les six secondes dont 8,6% de décès en Afrique [1]. A Antananarivo, en 2004, le taux de létalité des diabétiques était de 9,2% [2]. Par contre, il n'y a pas eu d'étude pour déterminer les causes de décès les plus fréquentes. Notre objectif était d'identifier les causes de décès, de décrire le profil épidémio-clinique des patients et les complications du diabète vues au service d'Endocrinologie du CHU JRB à Antananarivo.

Méthodologie

Nous avons réalisé une étude rétrospective, descriptive à partir des dossiers des patients hospitalisés au service d'Endocrinologie de l'Hôpital Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, au cours d'une période de 2 ans, de janvier 2015 à décembre 2016. Tous les patients hospitalisés décédés et diabétiques ont été inclus. Les patients dont le dossier était incomplet ont été exclus. Les variables suivantes étaient analysées : âge, genre, facteurs de risque cardiovasculaire associés, complications aiguës et chroniques du diabète et cause de décès.

Les données étaient traitées avec le logiciel Epi Info™ 3.5.4.

Résultats

Nous avons inclus 191 diabétiques décédés et retenu 168 dossiers, donnant une mortalité globale de 13,4%. La sex-ratio était de 0,9 (48 hommes et 52 femmes). L'âge de nos patients variait de 20 à 97 ans avec une moyenne de 59,2 ans (Figure 1). Parmi ces patients, 127 (75%) sont décédés avant l'âge de 65 ans. La durée moyenne d'hospitalisation de nos patients était de 8,18 jours.

Les principaux facteurs de risque cardiovasculaire observés étaient l'âge (29,3%), l'hypertension artérielle (21,1%), le tabagisme (23,5%) et l'obésité (11,9%).

Concernant le type du diabète, 94,4% de nos patients avaient le type 2 ; 4,1% le type 1 et 1,2% un diabète secondaire. La durée moyenne entre la découverte du diabète et le décès était de 4,8 ans avec une durée minimale de 2 jours et une maximale de 16 ans environ.

La céto-acidose était la complication aiguë la plus observée à l'entrée soit chez 19,5% des cas (Tableau I). La néphropathie diabétique (22,7%) et les coronaropathies (10,6%) étaient les complications chroniques les plus observées (Tableau II). Les pathologies cardiovasculaires représentaient 30,7% des causes de décès avec 13,6% de syndromes coronariens aigus et 10% d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques. Les autres causes de décès étaient, par ordre de fréquence, les causes infectieuses, les complications métaboliques et les néphropathies (Tableau III).

Tableau I : Complications aiguës du diabète (N=168)

Complications aiguës	Effectif	Pourcentage
Aucune	119	70,4
Céto-acidose	33	19,5
Syndrome d'hyperglycémie hyperosmolaire	9	5,3
Hypoglycémie	8	4,8

Tableau II : Complications chroniques du diabète (N=168)

Complications chroniques		Effectifs	Pourcentage
Aucune		90	53,2
Macroangiopathies	Coronaropathie	19	10,6
	Accident vasculaire cérébral	16	8,9
	Artériopathie oblitérante du membre inférieur	0	0
Microangiopathies	Néphropathie	33	22,7
	Rétinopathie	3	1,7
	Neuropathie	5	2,9
Infections		6	3,5
Pied diabétique		3	1,7
Multiples *		6	3,5

* Plus de 2 complications associées

Tableau III : Causes de décès (N=168)

Cause	Effectif	Pourcentage
Atteinte cardiovasculaire	52	30,8
Infection	38	22,5
Complication métabolique aiguë du diabète	34	20,1
Néphropathie	33	19,5
Autre*	12	7,1

*Cancers, hémorragies digestives, cirrhose hépatique

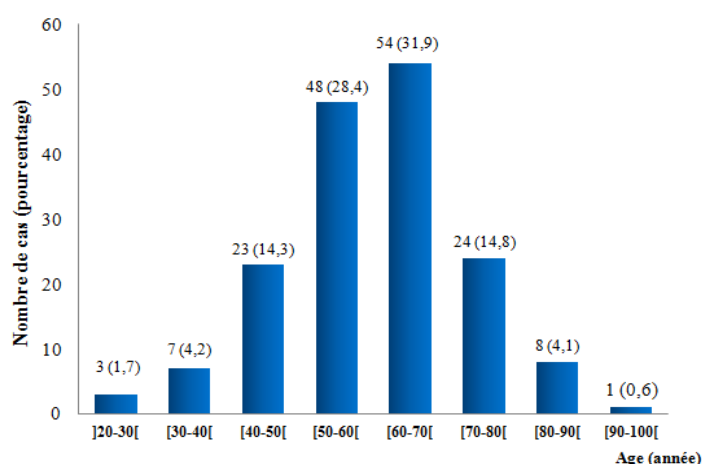


Figure 1 : Répartition des patients selon l'âge.

Discussion

Notre mortalité globale de 13,4% est similaire à celle de Dionadji et son équipe en 2015 à N'Djamena qui avaient trouvé un taux de mortalité de 16,4% [3] et celle de Romon en France de 2001 à 2016 (15%) [4]. La moyenne d'âge de 59,26 ans est également semblable à celle des études Africaines [5]. Des travaux effectués dans des pays économiquement développés montrent un âge moyen supérieur au nôtre, jusqu'à 78 ans [4,6]. Avant l'âge de 65 ans, les décès sont considérés comme précoces. Dans notre étude, 127 patients (75%) sont décédés avant cet âge. Ce qui

est largement supérieur au résultat de l'étude réunionnaise en 2012 qui a trouvé 22% de décès prématurés [7]. La discordance entre les pays africains et les autres pays, notamment occidentaux, s'explique surtout par la différence de niveau socio-économique et des moyens de prise en charge diagnostique et thérapeutique.

La prédominance de la tranche d'âges de 60 à 70 ans dans notre étude est similaire à celle des études africaine et française [4,5]. Ces études montrent que le taux de mortalité des diabétiques augmente avec l'âge, et tout cela peut être expliqué par la vulnérabilité des malades diabétiques et les comorbidités qui augmentent avec l'âge. L'âge avancé est en effet un facteur de risque cardio-vasculaire reconnu.

Notre série présentait une nette prédominance féminine. Cette constatation reproduit celle réalisée par plusieurs auteurs [4,7,8]. Les facteurs de risque cardiovasculaire les plus représentés par nos patients étaient l'âge, l'hypertension artérielle et le tabagisme. L'HTA est un facteur de risque 3 fois plus fréquent chez les patients diabétiques de type 2 que chez les patients non diabétiques [9]. La présence d'une HTA chez un diabétique augmente le risque de survenue d'athérosclérose et de maladies cardiovasculaires, avec un risque 2 fois plus élevé de mortalité et d'AVC et 3 fois plus élevé de maladie coronarienne par rapport à celui du diabétique non hypertendu [9]. Le taux élevé de tabagisme fait augmenter considérablement les événements cardiovasculaires au cours du diabète.

Dans notre série, le diabète type 2 (94,6%) prédominait. Cette prédominance est similaire à celle trouvée par d'autres auteurs [3,5]. Ceci s'explique par le fait que le diabète de type 2 est plus longtemps asymptomatique et donc diagnostiqué plus tardivement que le type 1, quand

les complications surviennent. Mais surtout le type 2 est la forme la plus fréquente du diabète sucré.

Notre fréquence élevée d'acéto-acidose comme complication métabolique aiguë rejoint les données des études réalisées en Afrique. Il en est de même pour les complications chroniques telles que les coronaropathies et la néphropathie diabétique [3].

Dans notre série, la première cause de décès était les pathologies cardiovasculaires, ensuite les causes infectieuses, les causes métaboliques et les néphropathies. Nos résultats sont superposables à ceux des autres études [6,10,11]. La prévalence élevée des causes coronariennes pourrait être expliquée par le fait que les insuffisances coronariennes sont très souvent asymptomatiques chez les diabétiques et les patients ne consultent qu'à des stades avancés de la maladie. La prise en charge en est alors lourde, hors de portée pour la plupart des patients Malagasy.

Conclusion

Le taux de mortalité globale chez les diabétiques est élevé. Les causes de décès chez les diabétiques sont dominées par les maladies cardiaques et vasculaires. Il est important de promouvoir la prise en charge multidisciplinaire du patient diabétique, notamment le dépistage systématique et régulier des complications cardiaques et vasculaires qui sont fatales mais évitables.

***Correspondance**

Lydie Béatrice Rahantanirina

beanomena@gmail.com

Reçu: 05 Fév 2019; **Accepté:** 17 Fév 2019; **Publié:** 15 Mai 2019

¹Service de Médecine Interne, CHU JRB, Antananarivo, Madagascar

²Service de Cardiologie, CHU Mahavoky Atsimo,

Mahajanga, Madagascar

³Service d'Endocrinologie, CHU JRB, Antananarivo,

Madagascar

© Journal of african clinical cases and reviews 2019

Conflits d'intérêts : Aucun

References

- [1] Organisation Mondiale de la santé. Rapport mondial sur le diabète. 2016. *Disponible sur internet : URL : www.who.int/diabetes/global-report/fr*. Consulté le 20 Octobre 2017
- [2] Ministère de la santé et du planning familial, secrétaire général, Direction des études et de la planification. Annuaire des statistiques du secteur santé de Madagascar. 2004:p17.
- [3] <http://searchworks.stanford.edu/view>. Consulté le 23 octobre 2017
- [4] Dionadji M, Oumar A, Nodjito M, Ibrahim A. Prevalence of medical complications on diabetic patients at the Hôpital Général de Référence Nationale of N'Djamena. *HealthSci. Dis.* 2015;16:1-3.
- [5] Romon I, Jouglu E, Weill A, Eschwège E, Fagot-Campagna A. Description de la mortalité et des causes de décès dans une cohorte d'adultes diabétiques, en France métropolitaine. Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, Étude Entred. 2001. *BEH thématique* 42-43/10 novembre 2009:469-472.
- [6] Mohammadi M, El-Idrissi F, Belkhadir J, El-Idrissi-Lamghari A, Benabed K, Lachkar H et al. Mortalité diabétique dans un service de médecine à propos de 117 cas. *Médecine du Maghreb* 1996;58:1-9.
- [7] Fagot-Campagna A, Romon I, Fosse S, Roudier C. Prévalence et incidence du diabète et mortalité liée au diabète en France – synthèse épidémiologique. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, novembre 2010:1-12. Consulté le 30 Septembre 2017. Disponible sur internet : URL : www.invs.sante.fr.
- [8] Bernede-Bauduin C. Le diabète à La Réunion. Tableau de bord sur le diabète à La Réunion ORS. Décembre.2012:1-28. Consulté le 09 Octobre 2017. Disponible sur internet : URL : <http://www.ors-reunion.org>.
- [9] Azebaze AP. Les artériopathies diabétiques des membres inférieurs dans le service de médecine interne du CHU point G [Thèse]. Médecine, Bamako, 2003.
- [10] Tanguy B, Aboyans V. La prise en charge du patient diabétique hypertendu. *Revue générale Diabétologie* 2012;290:49-53.
- [11] Adelin Tchaou B, Gomina M, Agbo AH, Akpona SA. Complications Aiguës Métaboliques Du Diabète Sucre Dans L'unité De Réanimation De L'hôpital Universitaire De Parakou (Benin). *European Scientific Journal* August 2014; vol.10 (No.24) :208-218.
- [12] Demele M, Sidibe AT, Tchombou, Zounet B, Traore AK, Diallo D. Association HTA- Diabète sucré dans le service de médecine interne de l'hôpital du Point G [Thèse]. Médecine, Bamako, 1996.

Pour citer cet article:

Rahantanirina LB, Randriamihangy NA , Raharinavalona SA , Rasoavololona DH, Rakotomalala ADP, Vololotiana HMD. Causes de décès des diabétiques au service d'Endocrinologie du CHU JRB d'Antananarivo. *Jaccr Africa* 2019; 3(2): 109-113.