

Article original

Épaisseur intima-média carotidienne chez l'hypertendu congolais du Sud-Kivu

Carotid intima-media thickness in the Congolese hypertensive in South Kivu

P. Bianga Katchunga^{a,*}, J. Mongane Irengé^{a,b}, R. Canwa^c, A. Matabaro^c,
S. Nsimire^c, Q. Kabunga^c

^a Département de médecine interne, hôpital provincial général de référence de Bukavu, avenue Michombero n° 2, BP 285, Bukavu, Sud-Kivu, République démocratique du Congo

^b Observatoire des maladies non transmissibles, faculté de médecine de l'université catholique de Bukavu, avenue Michombero n° 2, BP 285, Bukavu, Sud-Kivu, République démocratique du Congo

^c Service d'imagerie médicale, hôpital provincial général de référence de Bukavu, avenue Michombero n° 2, BP 285, Bukavu, Sud-Kivu, République démocratique du Congo

Reçu le 3 novembre 2013 ; accepté le 12 novembre 2014

Disponible sur Internet le 2 décembre 2014

Résumé

But de l'étude. – Le présent travail vise à établir la fréquence, les déterminants et l'influence d'une épaisseur intima-média carotidienne augmentée sur l'évaluation du risque cardiovasculaire de l'hypertendu congolais.

Patients et méthode. – L'épaisseur intima-média carotidienne a été systématiquement mesurée en échographie mode bidimensionnel chez 254 hypertendus âgés ≥ 25 ans tous autochtones du Sud-Kivu. L'association entre l'épaisseur intima-média carotidienne et différents facteurs de risque supposés a été modélisée dans des régressions linéaire et logistique.

Résultats. – Dans l'ensemble de la population étudiée, 28 % avaient une épaisseur intima-média carotidienne augmentée ($\geq 0,9$ mm) et 22,4 % une plaque d'athérome ($> 1,2$ mm). L'épaisseur intima-média carotidienne était significativement corrélée uniquement à l'âge (r partielle = 0,289 ; $p < 0,0001$) et à la durée de l'hypertension artérielle (r partielle = 0,154 ; $p = 0,01$). En outre, l'augmentation de l'épaisseur intima-média carotidienne était associée à une majoration du risque cardiovasculaire global d'après les critères européens et de Framingham respectivement mais sans influencer significativement la catégorisation du risque. Singulièrement, l'épaisseur intima-média carotidienne était indépendamment associée au risque d'accident vasculaire cérébral [OR ajusté du 4^e quartile d'EIMc : 5,4 (IC à 95 % : 1,6 à 18,3) ; $p = 0,0007$].

Conclusion. – L'augmentation de l'épaisseur intima-média carotidienne chez l'hypertendu congolais serait un marqueur du remodelage artériel lié à une hypertension artérielle traînante et non contrôlée plutôt que d'athérosclérose précoce. Sa détection systématique permettrait d'épingler ceux à risque d'accident vasculaire cérébral et d'optimiser ainsi leur traitement.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Épaisseur intima-média ; Carotide ; Hypertendu ; Congolais

Abstract

Objective. – The present work aims to establish the frequency, determinants, and the influence of the increased carotid intima-media thickness on the assessment of cardiovascular risk in hypertensive Congolese subjects.

Methodology. – The carotid intima-media thickness was systematically measured using B-mode ultrasound in 254 hypertensive patients aged ≥ 25 years, all native of South Kivu Province. The association between carotid intima-media thickness and various assumed risk factors was modeled in linear and logistic regressions.

* Auteur correspondant. Médecine interne - cardiologie, faculté de médecine, université catholique de Bukavu, BP 235, Bukavu, République démocratique du Congo.

Adresses e-mail : philkatch@yahoo.fr, philkatch69@gmail.com (P. Bianga Katchunga).

Results. – In the entire study population, 28% had an increased carotid intima-media thickness (≥ 0.9 mm) and 22.4% a plaque (> 1.2 mm). Carotid intima-media thickness was significantly correlated only with age (partial $r=0.289$, $P<0.0001$) and duration of hypertension (partial $r=0.154$, $P=0.01$). In addition, the increase in carotid intima-media thickness was associated with an increased global cardiovascular risk according to the European and Framingham criteria, respectively, and independently, the risk of stroke [fourth cIMT quartile adjusted OR = 5.4 (95% CI: 1.6 to 18.3), $P=0.0007$]. However, carotid intima-media thickness did not significantly influence the cardiovascular risk categorization ($P>0.05$).

Conclusion. – The increase in carotid intima-media thickness in hypertensive Congolese subjects would be a marker of arterial remodeling associated with a long history of uncontrolled hypertension rather than early atherosclerosis. Its systematic detection would pinpoint those at risk of stroke and optimize their treatment.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Intima-media thickness; Carotid; Hypertensive; Congolese

1. Introduction

Les maladies non transmissibles constituent une véritable menace pour la santé et le développement mondial en occasionnant actuellement plus de 65 % de la totalité des décès contre 57 % il y a 16 ans [1]. Elles restent dominées par les maladies cardiovasculaires [1], singulièrement l'hypertension artérielle (HTA) et ses complications [2].

Les manifestations de l'HTA suivent une séquence d'événements qui entrent dans le cadre d'un continuum cardiovasculaire passant par des atteintes infracliniques avant d'aboutir à un événement cardiovasculaire [3].

Il importe donc que la prise en charge d'un sujet hypertendu implique, non seulement la recherche d'autres facteurs de risque cardiovasculaire, mais également la mise en évidence de ces atteintes infracliniques dans le cadre de l'évaluation du risque cardiovasculaire global de l'individu [4].

Avec le progrès de la médecine, plusieurs paramètres d'une atteinte infraclinique des organes cibles peuvent être détectés par des techniques appropriées [4]. Dans cette optique, la mesure ultrasonographique en mode B de l'épaisseur intima-média carotidienne (EIMc) permet d'apprécier l'importance du remodelage artériel lié à l'hypertension artérielle, d'identifier et de quantifier l'athérosclérose qui est la plaque tournante des maladies cardiovasculaires mais également de vérifier l'action directe et objective d'un traitement médicamenteux [5].

En République démocratique du Congo (RDC), la prévalence de l'hypertension artérielle est croissante [6] et est associée à une mortalité cardiovasculaire très élevée [7] certainement de survenue précoce du fait de l'appartenance à la race noire de sa population autochtone [8]. Ceci suggère une atteinte vasculaire infraclinique certainement plus précoce et plus fréquente. Ainsi, la mesure systématique de l'EIMc chez les hypertendus congolais pourrait améliorer l'évaluation du risque cardiovasculaire global de ces derniers et, in fine, identifier des sujets devant bénéficier d'une intervention thérapeutique plus intensive afin de réduire ce risque cardiovasculaire.

Toujours chez ces hypertendus congolais, l'EIMc serait corrélée à tous les facteurs qui accélèrent le vieillissement du système artériel et potentialisent l'athérosclérose (âge, pression artérielle, glycémie. . .).

Ainsi, le présent travail se propose de déterminer la fréquence d'une épaisseur intima-média carotidienne augmentée dans un

groupe d'hypertendus congolais et d'en identifier les déterminants et l'influence de l'épaisseur intima-média carotidienne sur l'évaluation du risque cardiovasculaire.

2. Patients et méthode

2.1. Population d'étude et méthodologie

Des patients hypertendus ≥ 25 ans, tous autochtones du Sud-Kivu ont été recrutés après un consentement éclairé au fur et à mesure qu'ils se présentaient en consultation entre le 1^{er} juin 2012 et le 30 juin 2013. Ont été exclus les grabataires et les femmes gestantes.

Pour chaque participant à l'étude, étaient recueillis : les paramètres démographiques (âge, sexe), l'histoire médicale de différents facteurs de risque cardiovasculaire classiques (HTA, diabète sucré, tabagisme, dyslipidémies) et des maladies cardiovasculaires (accident vasculaire cérébral et cardiopathie ischémique).

L'enregistrement de trois mesures successives de pression artérielle au moyen d'un appareil électronique (OMRON Hem 7001E[®]), au bras droit posé sur la table, le brassard étant fixé autour du bras dévêtu, à environ 2 à 3 cm au-dessus du pli du coude a été ensuite réalisé. La valeur de pression artérielle la plus basse était retenue.

Le tour de taille était pris entre la dernière côte et la crête iliaque en fin d'expiration à l'aide d'un mètre ruban chez un sujet debout, déchaussé et torse nu avant de prendre sa taille à l'aide d'une toise de marque SECA messband 206 cm[®].

Le patient était ensuite envoyé chez des échographistes entraînés pour la mesure de l'EIM au niveau des carotides communes (EIMc), le sujet étant allongé en décubitus dorsal, le bras le long du corps et la tête en extension modérée. Après avoir identifié les différentes structures, la mesure de l'EIMc était effectuée en échographie bidimensionnelle noir et blanc avec une sonde haute fréquence linéaire de 7 à 13 mégahertz. Pour cette fin, l'échographe de marque Kontron Medical[®] était utilisé.

Une fois l'examen clinique et les mesures ultrasonographiques de l'EIMc terminés, un électrocardiogramme était enregistré de même qu'une prise de sang effectuée en vue du dosage à jeun de la glycémie, du cholestérol (total, HDL, LDL) et des triglycérides. Les résultats de ces examens étaient rapportés à la consultation suivante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868535>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868535>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)