

Article original

La super hypertension artérielle en milieu cardiologique au Burkina Faso

Super hypertension in cardiology department in Burkina Faso

R.A. Yameogo^{a,*}, D.G. Mandi^a, N.V. Yameogo^{a,b}, G.R.C. Millogo^{a,b}, K.J. Kologo^a,
B.J.Y. Toguyeni^a, A.K. Samadoulougou^{a,b}, P. Zabsonre^{a,b}

^a Service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

^b Unité de formation et de recherche en sciences de la santé, université de Ouagadougou, Ouagadougou, Burkina Faso

Reçu le 7 avril 2014 ; accepté le 8 avril 2014

Disponible sur Internet le 26 avril 2014

Résumé

La super hypertension artérielle est définie comme une pression artérielle systolique ≥ 250 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 150 mmHg en présence ou non de complications. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques et évolutifs de la super hypertension artérielle dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. Il s'agissait d'une cohorte observationnelle sur une période de 26 mois (juillet 2011 à août 2013). Nous avons recruté 34 patients soit une prévalence de 12,9 % des patients hypertendus. La durée moyenne de suivi des patients était de 7,1 mois. L'âge moyen était de 47 ans avec un sex-ratio de 1,3. L'hypertension artérielle était connue chez 62 % ($n = 21$) des patients dont 24 % régulièrement suivis, 57 % sous traitement et aucun n'avait un traitement régulier. La dyspnée était le motif de consultation dans 38 % des cas. Nous avons noté un fond d'œil stade III–IV dans 55,9 % des cas. Tous les patients avaient une hypertrophie ventriculaire gauche électrique et 90 % échographique. Une complication était notée à l'admission dans 91 % des cas. L'évolution a été marquée par une insuffisance rénale chronique dans 14,7 % des cas, un taux brut de mortalité de 0,5 personnes-année. La survie à un mois était de 70 % pour l'ensemble des patients. L'âge moyen des patients décédés était de 35 ans. La présence d'une insuffisance rénale, la méconnaissance de l'hypertension artérielle et un âge < 45 ans étaient des facteurs associés au décès ($p < 0,05$). La super hypertension artérielle est une pathologie qui atteint le sujet jeune avec une morbidité élevée. Sa prévention passe par le dépistage précoce et la prise en charge efficace de l'hypertension artérielle.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Super HTA ; Morbidité ; Mortalité ; Burkina Faso

Abstract

Super hypertension is defined as systolic BP ≥ 250 mmHg and/or diastolic BP ≥ 150 mmHg in presence or not of complications. The aim of our study was to describe the epidemiological and evolutive patterns of super hypertension in the cardiology department of the Yalgado Ouedraogo University Hospital. It was an observation cohort over a period of 26 months (July 2011 to August 2013). We recruited 34 patients, corresponding to a prevalence of 12.9% of all hypertensive patients. The median time of follow-up was 7.1 months. The mean age was 47 years old, with a sex-ratio of 1.3. Twenty-one (62%) of the patients were known hypertensive, out of who 24% were regularly reviewed, 57% on treatment, but none was on regular medications. Dyspnoea was the reason for consulting in 38% of the cases. We noticed a funduscopy stage III or IV in 55.9% of the cases. All patients had left ventricular hypertrophy on ECG, and 90% on echocardiography. Complication was noticed on admission in 91% of the cases. Chronic renal failure occurred in 14.7% of the cases during follow-up, and overall mortality rate was 0.5 person years. Probability of survival over one month was 70% for all patients. The mean age of deceased was 35%. Presence of renal failure, unknown hypertension, and age < 45 were factors linked to death ($P < 0.05$). Super hypertension is a pathology of the youth, with high morbi-mortality. The prevention is done through early detection and efficient management of hypertension.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Super hypertension; Morbidity; Mortality; Burkina Faso

* Auteur correspondant. 11, BP 804 CMS, Ouagadougou 11, Burkina Faso.

Adresse e-mail : yraristide@hotmail.fr (R.A. Yameogo).

1. Introduction

L'hypertension artérielle est un véritable problème de santé publique. Elle altère la qualité de vie du malade et diminue par la même occasion l'espérance de vie si aucune thérapeutique efficace n'est entreprise à temps. C'est une affection qui possède plusieurs formes dont l'une d'elles est la super hypertension artérielle décrite à Abidjan pour la première fois en 1989 [1]. La super hypertension artérielle est définie comme une hypertension sévère avec une pression artérielle systolique ≥ 250 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 150 mmHg [1]. Des études ont montré que 1 à 2 % des patients hypertendus font une poussée hypertensive [2]. La prévalence de la super hypertension artérielle a été évaluée à 9 % [3]. Au Burkina Faso, il n'y a pas d'étude sur la super hypertension artérielle. Les études réalisées concernaient l'hypertension artérielle maligne avec une prévalence hospitalière de 18,4 % des patients hypertendus et 92 % des patients présentaient des complications [4]. Au Burkina Faso, l'évolution de ces poussées hypertensives est mal connue. L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques et évolutifs de la super hypertension artérielle dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo.

2. Méthodes et patients

Notre étude s'est déroulée à l'unité d'hospitalisation et de consultation du service de cardiologie du 1^{er} juillet 2011 au 31 août 2013 (26 mois). Il s'agissait d'une cohorte prospective observationnelle.

Ont été inclus dans notre étude :

- les patients admis dans le service de cardiologie durant notre période d'étude pour une pression artérielle systolique ≥ 250 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 150 mmHg ;
- les patients dont l'âge était supérieur à 18 ans ;
- les patients ayant consenti à participer à l'étude.

Nous avons utilisé : les dossiers cliniques des patients ; les carnets de consultation pour le suivi ; une entrevue avec un fichier informatisé ; un formulaire de consentement éclairé signé par le patient.

Les visites ont été réalisées comme suit :

- la visite d'inclusion : le jour du diagnostic pour les nouveaux cas ou la décision de participer à l'étude a été considéré comme le jour de recrutement. Les patients ont été inclus durant toute la période de l'étude ;
- la visite de suivi : elle a été réalisée tous les mois du premier mois au troisième mois, tous les trois mois du troisième au douzième mois et tous les six mois à partir du douzième mois. Pour les patients nécessitant un suivi particulier, le délai de consultation était laissé à l'appréciation du médecin traitant. Les examens à visée étiologique étaient demandés s'il y avait une orientation ;
- la visite non programmée : elles ont concerné toutes les visites autres que celles prévues dans l'étude. Elles ont eu pour

objectif la capture d'éventuelles données de morbidité. Les visites de suivi ont toutes été réalisées dans le service de cardiologie.

Les patients inclus dans cette étude pouvaient sortir à tout moment sans donner une explication quelconque. Les patients n'ayant pas respecté trois rendez-vous successifs étaient considérés comme perdus de vue. Néanmoins, pour l'étude de la mortalité, les patients ou leurs familles ont été contactés afin de compléter cette variable.

Les données ont été analysées avec le logiciel de statistique R [5]. Le test Anova a été utilisé pour la comparaison des moyennes. La courbe de survie de Kaplan-Meier a été utilisée pour l'analyse des courbes de décès et le test de Log Rank pour l'analyse de l'effet des variables sur la survenue des décès. Le test était statistiquement significatif si $p < 0,05$.

Le consentement éclairé des patients a été obtenu avant l'inclusion dans l'étude. Le fait de participer à l'étude n'offrait aucun bénéfice direct au patient et ne l'exposait pas à un risque supplémentaire autre que ceux liés à sa prise en charge. L'étude ne requérait du médecin aucun acte supplémentaire autre que celui qu'il entreprenait pour le patient concerné.

3. Résultats

Nous avons recruté 34 patients parmi 264 patients hypertendus soit une prévalence de 12,9 %. Le nombre de personnes-mois était de 241,75 et la durée moyenne de suivi était de $7,1 \pm 7,1$ mois [7 jours–23 mois]. Nous avons noté dix patients perdus de vue. Les urgences hypertensives représentaient 91,2 % ($n=31$) dont 19 cas d'hypertension artérielle maligne et les poussées hypertensives 8,8 % ($n=3$). Le sex-ratio était de 1,3 avec le sexe masculin qui représentait 56 % ($n=19$). L'âge moyen de la population était de $46,8 \pm 16$ ans (21–80). Le

Tableau 1
Caractéristiques socio-démographiques ($n=34$).

	<i>n</i>	Pourcentage
<i>Tranche d'âge</i>		
≤ 25 ans	03	08,8
25–34 ans	05	14,7
35–44 ans	07	20,6
45–54 ans	07	20,6
55–64 ans	05	14,7
≥ 65 ans	07	20,6
<i>Niveau d'instruction</i>		
Analphabète	17	50,0
Primaire	11	32,4
Secondaire	06	17,6
<i>Facteurs de risque cardiovasculaire</i>		
Tabac	09	26,5
Alcool	15	44,1
Sédentarité	03	08,8
Obésité	06	17,6
Dyslipidémie	02	05,9
Toxiques	08	23,5
Prise d'anti-inflammatoires	11	32,4

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868813>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868813>

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