



ELSEVIER

Reçu le :
12 avril 2016
Accepté le :
4 juillet 2016

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Vécu post-AVC d'une cohorte sénégalaise : quel facteur de risque pour quel items de qualité de vie

Lived post-stroke of a Senegalese cohort: What risk factor for what quality of life items

N.S. Diagne^{a,c,*}, M. Camara^b, O. Cisse^b, A. Sy^c, A. Diop^b, N.M. Gaye^b,
A.M. Basse^b, A. Sow^b, M.S. Diop^b, M. Ndiaye^b, A.G. Diop^b, M.M. Ndiaye^b

^a Service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, CHU Fann, Dakar, Sénégal

^b Service de neurologie, CHU Fann, Dakar, Sénégal

^c Service de psychiatrie, CHU Fann, Dakar, Sénégal

Summary

Introduction. The multidimensional nature of disability after stroke is rarely considered in African Studies. Therefore, the aim of our study was to determine the risk factors for poor quality of life by considering disability after stroke in its multidimensional aspects, but also to see the impact of each risk factor on the dimensions of quality of life.

Methodology. A prospective study of stroke patients confirmed, followed by neurovascular consultation at Fann Hospital in Dakar, has been achieved. Quality of life was evaluated by the 65 Sickness Impact Profile (SIP 65), the depression by the scale of Beck.

Results. We included 70 men and 30 women with a mean age of 55.25 years. The education rate was 56.12%. Hypertension (65%), musculoskeletal diseases (26.26%) were the major associated defects. Ischemic stroke was predominant. Depression was observed in 53% of cases. The outputs of the house and in the city were respectively arrested in 50% and 73% of cases. Most of the patients (61%) were conducting any activity at home. Age was associated with an orientation problem in time significantly ($P = 0.02$), musculoskeletal diseases to need help dressing ($P = 0.03$); the degree of disability to need help to sit and sleep ($P = 0.00003$), a lack of sleep the night ($P = 0.00002$) and a home asset; depression suffering of sexual life ($P = 0.002$), a shortened working time ($P = 0.005$) and reduced leisure time ($P = 0.0004$).

Discussion. The sedentary post-stroke Senegalese patients cannot be explained solely by altering the physical dimensions of quality of

Résumé

Introduction. Le caractère pluridimensionnel du handicap après AVC est rarement pris en considération dans les études africaines.

Objectifs. L'objectif de notre étude, a été de déterminer les facteurs de risque de mauvaise qualité de vie en considérant le handicap après AVC dans ses aspects pluridimensionnels mais aussi de voir l'impact de chaque facteur de risque sur les dimensions de la qualité de vie. Méthodologie : Une étude prospective portant sur les patients victimes d'AVC confirmé, suivi en consultation neurovasculaire, au CHU Fann de Dakar a été réalisée. La qualité de vie a été évaluée par le Sickness Impact Profil 65 (SIP 65), la dépression par l'échelle de Beck.

Résultats. Soixante-dix hommes et 30 femmes ont été inclus avec un âge moyen de 55,25 ans. Le taux de scolarisation a été de 56,12 %. L'HTA (65 %), les maladies ostéo-articulaires (26,26 %) ont été les principales tares associées. L'accident vasculaire cérébral ischémique était prédominant. La dépression a été notée dans 53 % des cas. Les sorties de maison ont été arrêtées dans 50 % des cas, en ville dans 73 % des cas. Soixante et un pour cent des patients n'effectuaient aucune activité à la maison. L'âge a été associé à une difficulté d'orientation dans le temps de façon significative ($p = 0,02$), les maladies ostéo-articulaires à un besoin d'aide pour s'habiller ($p = 0,03$) ; le degré du handicap à un besoin d'aide pour s'asseoir et se coucher ($p = 0,00003$), un manque de sommeil la nuit ($p = 0,00002$) et une immobilisation à domicile ; la dépression à une souffrance de la vie sexuelle ($p = 0,002$), un temps de travail écourté ($p = 0,005$) et un temps de loisir moindre ($p = 0,0004$).

* Auteur correspondant.

Cité BCEAO, Nord Foire, villa D1, BP 5005 UCAD, Dakar, Sénégal.
e-mail : ngorsidediagne@yahoo.fr (N.S. Diagne).

life. All the more that disability assessed by the Barthel showed that locomotion is possible in over 50% of cases.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Stroke, Quality of life, SIP 65

Introduction

La mesure de la qualité de vie est un moyen d'auto-évaluation du vécu de la maladie par le malade, utilisée dans différentes pathologies chroniques parmi lesquelles les accidents vasculaires cérébraux (AVC) [1]. Ces derniers constituent la première cause de handicap acquis de l'adulte et la deuxième cause de mortalité dans le monde [2]. Plusieurs travaux africains portant sur le devenir après AVC ont été réalisés mais rares sont ceux utilisant une échelle de qualité de vie [1,3,4]. L'étude de Owolabi et al. montre que les dimensions physiques, psychologiques, cognitives et sociales étaient les plus altérées après AVC [3]. Assogba et al. ont noté que les facteurs prédictifs de mauvaise qualité de vie sont l'anxiété, la dépression et le handicap [1]. Dans une étude réalisée au Sénégal, d'une durée moyenne d'évolution de l'AVC de 11 mois, 18 % des patients vivant à domicile avaient des troubles posturaux assis, 94 % des troubles posturaux debout [5]. Diagne et al. ont noté aussi une dépendance plus fréquente chez les patients victimes d'AVC avec des troubles sphinctériens [6]. Aucune de ces études n'a pris en considération l'aspect pluridimensionnel du handicap au cours des AVC. Le handicap après un AVC n'est pas lié uniquement aux déficiences dues à l'AVC mais aussi aux tares associées et à l'environnement (soutien familial ou pas). À travers notre étude, nous avons étudié la qualité de vie des patients victimes d'AVC, suivis en consultation neurovasculaire du CHNU Fann, Dakar, en prenant en considération les facteurs de risque de mauvaise qualité de vie classiques mais aussi le soutien familial, les tares associées, le niveau d'étude des patients et le niveau d'impact de chacun de ces facteurs sur les différents items de la qualité de vie.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale prospective, réalisée à la clinique neurologique du centre hospitalier national universitaire de Fann au cours des consultations neurovasculaires du 1^{er} mars 2015 au 1^{er} mai 2015. Ont été inclus les patients âgés de 30 à 85 ans et victimes d'AVC, confirmés à l'imagerie cérébrale.

Discussion et conclusion. Le sédentarisme post-AVC des patients sénégalais ne saurait être expliqué en totalité par l'altération des dimensions physiques de la qualité de vie. Ceci d'autant plus que le handicap apprécié par le Barthel montre que la locomotion est possible dans plus de 50 % des cas.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : AVC, Qualité de vie, SIP 65

Les patients qui ont eu une altération de la conscience ou des troubles cognitifs sévères et ceux avec un questionnaire non ramené, ou mal rempli ont été exclus. Les données de l'observation ont été recueillies après un consentement libre et éclairé, à l'aide d'une fiche d'enquête conçue à cet effet. La qualité de vie a été appréciée par le Sickness Impact Profile 65. Il s'agit d'une échelle générique de qualité de vie validée en France, pour l'évaluation des patients après un accident vasculaire cérébral. Il se compose de 11 domaines représentant l'ensemble de la qualité de vie avec des questions spécifiques aux troubles physiques, émotionnels, professionnels et sociaux. Le score par domaine oscille entre 0 et 1, avec 0 la meilleure QDV et 1 la plus mauvaise QDV. Le score de Rankin a été utilisé pour apprécier le degré du handicap physique spécifiquement et l'échelle de Beck la dépression. En cas de difficulté de remplissage du questionnaire par le patient, il est assisté par l'aidant habituel. L'analyse statistique des données a été réalisée grâce au logiciel Epi info.

Résultats

Nous avons interrogé 105 patients et 5 d'entre eux ont été exclus. L'âge moyen des patients était de 55,25 ans avec des extrêmes de 32 et 82 ans. Il y avait 70 hommes (70 %) et 30 femmes (30 %). Les patients salariés représentaient 22,22 % de notre population avec 12,12 % des fonctionnaires d'état ; 24,24 % des travailleurs libéraux et 4,04 % travailleurs manuels. 18,18 % étaient sans profession. Les patients sans profession et les retraités représentaient respectivement 18,18 % et 19,19 %. Nous avons eu 64,65 % de mariés ; 25,25 % de célibataires ; 8,08 % de veufs et 2,02 % de divorcés. Le taux de scolarisation a été de 56,12 % dont 94,64 % ont eu au moins le niveau BFEM. L'HTA (65 %), les maladies ostéo-articulaires (26,26 %), la drépanocytose forme AS (4,04 %), une maladie infectieuse (4,04 %), une néphropathie (6,06 %) et une endocrinopathie (7,22 %) ont été les tares associées. L'AVC était ischémique dans 81 % des cas et hémorragique dans 19 %. Le délai médian de l'évaluation de nos patients a été de 8 mois (minimum 1 mois, maximum 30 mois). Tous les patients ont eu une thérapeutique pour la prévention secondaire de l'AVC, une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5573716>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5573716>

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