

Mise au point

Nouveau regard sur l'insuffisance cardiaque chronique de l'adulte en Afrique à l'ère de l'échocardiographie Doppler : expérience du service de médecine de l'Hôpital Général de Yaoundé

A new look at adult chronic heart failure in Africa in the age of the Doppler echocardiography: Experience of the medicine department at Yaounde General Hospital

S. Kingue, A. Dzudie *, A. Menanga, M. Akono, M. Ouankou, W. Muna

Département de cardiologie, service de médecine interne B (Service de référence des maladies cardiovasculaires), hôpital général de Yaoundé, Cameroun

Reçu le 26 octobre 2004 ; accepté le 5 avril 2005

Disponible sur internet le 23 mai 2005

Résumé

Objetif. – L'insuffisance cardiaque(IC) est une maladie fréquente et sévère en Afrique, pourtant très peu d'études africaines ont pris en considération les progrès diagnostiques tels l'échocardiographie. Ce travail visait à décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques de l'IC à l'hôpital général de Yaoundé.

Patients et méthodes. – Il s'agit d'une étude descriptive pendant la période d'octobre 1998 à novembre 2001. 167 sujets présentant des signes cliniques et échocardiographiques d'IC ont été inclus, dont 99 hommes et 68 femmes, en moyenne âgés de 57 ans.

Résultats. – L'IC avait un taux d'admission de 5,77 %, un taux de réhospitalisations de 8,33 %, une prévalence de 30 %, une mortalité globale de 9,03 %. Les classes fonctionnelles III et IV de la NYHA représentaient 44 et 7 % des patients respectivement. La dyspnée d'effort était constante (95,20 %), l'hépatomégalie était le signe le plus fréquent (41,92 %). Les cavités cardiaques étaient dilatées et la fraction d'éjection du ventricule gauche était abaissée en cas de dysfonction systolique(70 %) ou mixte(20 %). L'IC diastolique isolée représentait 10 % des cas. Les principales étiologies étaient : hypertension artérielle (54,49 %), myocardopathies (26,34 %) et les valvulopathies (24,55 %). La cardiopathie ischémique occupait le cinquième rang(2,39 %). Le traitement médical a consisté aux diurétiques de l'anse(90 %), aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion(64,7 %), aux digitaliques(30,5 %) et aux bêta bloquants(19,8 %).

Conclusion. – L'IC constitue un problème de santé majeur au Cameroun. L'échocardiographie est d'une importance capitale pour affirmer le diagnostic d'IC et préciser l'étiologie. Des stratégies de prévention prenant en compte les caractéristiques locales nécessitent d'être élaborées.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objective. – Heart failure is a frequent and severe condition in Africa, yet few African data are available that take into account modern advances like echocardiography in diagnosis. This study aimed to characterize the epidemiological, clinical, etiologic and therapeutic features of heart failure at Yaounde General Hospital.

Methods. – A descriptive study was carried from October 1998 to November 2001. One hundred and sixty-seven patients presenting with clinical and echocardiographic signs of heart failure were included, among which 99 men and 68 women, mean aged 57 years.

Results. – Heart failure was the reason for 5,77% of all hospital admissions. Rehospitalisation rate was 8,33%, the prevalence 30% and overall mortality was 9,03%. 44% of patients were in class III of the NYHA and 7% in class IV. Dyspnoea was a constant symptom (95,20%);

* Auteur correspondant. Dr. Dzudie Anastase, Unité de cardiologie, département de médecine interne, faculté de médecine et des sciences biomédicales, université de Yaoundé-1, B.P 8412 Yaoundé, Cameroun.

Adresse e-mail : aitdzudie@yahoo.com (A. Dzudie).

hepatomegaly was the most frequent physical finding (41,92%). Cardiac cavities were dilated and left ventricular ejection fraction was low in patients with systolic (70%) and combined (20%) dysfunction. Isolated diastolic heart failure accounted for 10% of cases. Main aetiologies were: Hypertension (54,49%), cardiomyopathies (26,34%) and valvular heart diseases (24,55%). Ischaemic heart disease was the fifth aetiology (2,39%). Medical treatment consisted of loop diuretics (90%), angiotensin-converting enzyme inhibitor (64,7%), digoxin (30,5%) and beta blockers (19,8%).

Conclusions. – The clinical syndrome of heart failure constitutes a major public health problem in Cameroon. Echocardiography is of paramount importance in confirming the diagnosis and precisating its aetiology. Preventive and public health strategies need to be defined according to the local characteristics.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Insuffisance cardiaque chronique ; Épidémiologie ; Échocardiographie ; Traitement

Keywords: Chronic heart failure; Epidemiology; Echocardiography; Treatment

1. Introduction

L'insuffisance cardiaque (IC) représente un problème de santé publique majeur dans les pays développés [1]. En Afrique, malgré la rareté des travaux portant sur l'IC, elle est considérée comme la complication majeure de l'hypertension artérielle et la première cause d'admission en milieu cardiologique des patients hypertendus [2,3]. L'hypertension artérielle, les myocardiopathies et les valvulopathies rhumatismales semblent dominer les étiologies [2–4], mais certains auteurs signalent l'inexistence des cardiopathies ischémiques et même des « cardiopathies indéterminées » [5,6]. Aujourd'hui, l'avènement de l'échographie Doppler cardiaque, par les différentes précisions qu'elle apporte suscite un intérêt majeur pour l'étude de l'IC. Ce travail visait à décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et étiologiques de cette affection à l'hôpital général de Yaoundé (HGY).

2. Méthodologie

2.1. L'étude

L'étude s'est déroulée dans le service de médecine A (service de référence cardiovasculaire) de l'HGY. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive comportant deux phases :

2.1.1. La phase prospective

Elle a concerné la période allant de septembre 2001 à novembre 2001. Pendant cette période, tout sujet de plus de 15 ans suspect d'insuffisance cardiaque a bénéficié d'un examen clinique visant à préciser les antécédents, le facteur favorisant et les signes cliniques. Ensuite, des examens biologiques étaient réalisés comportant le taux d'hémoglobine, la natrémie, kaliémie, chlorémie, la glycémie à jeun, la créatininémie, l'urée sanguine, le taux d'acide urique et un profil lipidique. Sur le plan morphologique, nous avons réalisé un télécoeur, un électrocardiogramme à 12 dérivations et une échocardiographie Doppler. Nous avons également noté les médicaments prescrits et le profil évolutif.

2.1.2. La phase rétrospective

Elle a concerné la période d'octobre 1998 à août 2001. Nous avons colligé les dossiers médicaux des patients éligibles afin d'extraire les informations utiles.

2.2. Les patients

La population d'étude était composée des sujets des deux sexes, âgés de plus de 15 ans, reçus en consultation de cardiologie et/admis dans le service de médecine interne A de l'HGY.

2.2.1. Critères d'inclusion et du diagnostic d'insuffisance cardiaque

2.2.1.1. Critères cliniques. Les critères cliniques majeurs étaient des signes tels que dyspnée paroxystique nocturne, orthopnée, distension veineuse jugulaire, râles crépitants, œdème aigu du poumon, galop protodiastolique, reflux hépatojugulaire. Les critères cliniques mineurs étaient : œdèmes malléolaires, dyspnée d'effort, toux nocturnes, hépatomégalie, épanchement pleural, tachycardie supérieure à 120 battements/minute.

Devant tout sujet de plus de 15 ans remplissant deux critères majeurs ou un critère majeur et deux critères mineurs nous avons posé le diagnostic présomptif d'insuffisance cardiaque et inclus le sujet dans notre étude [7].

2.2.1.2. Critères échocardiographiques. Les critères suivants ont été considérés pour une dysfonction systolique :

- Ventricule gauche : Fraction de raccourcissement (FR) < 28 % ; Fraction d'éjection (FE) < 50 %.
 - Ventricule droit : dilatation du ventricule droit, insuffisance tricuspide et pression artérielle pulmonaire systolique > 30 mmHg.
- Pour une dysfonction diastolique isolée du ventricule gauche nous avons considéré :
- FE > 50 %.
 - Troubles de la relaxation : E/A < 0,5 ; Temps de relaxation isovolumétrique (TRIV) > 105 ms ; Temps de décélération de l'onde E (TDE) > 280 ms.
 - Troubles de la compliance : E/A > 2 ; TRIV ≥ 90 ms.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9157143>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9157143>

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