



Article Original

Les Motifs de Consultation en Urgence dans une Unité de Cardiologie de Bamako

Presenting complaints of emergency patients in a cardiology unit of Bamako

Dembele B¹, Diarra B², Sangare A¹, Diakite M¹, Sako M¹, Toure M², Koumare AY¹, Guindo A¹, Sako AK¹, Sidibe M³, Coulibaly S¹, Sidibe N²

1: Service de Cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire du Point G.
2: Service de Cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Toure
3: Service de Néphrologie Hémodialyse du Centre Hospitalier Universitaire du Point G

Auteur correspondant : Dr

Bouréma Dembele

BP: 9249; Korofina Nord, Rue 176,
Porte 323; République du Mali West
Africa

Email : bouremadembele@yahoo.fr

Tel: 00223 66 87 49 50

Mots clés : Urgences cardiologiques,
Bamako.

Keywords: Cardiac emergencies,
Bamako

RÉSUMÉ

Introduction. Les urgences cardio-vasculaires, sont des pathologies, qu'elles soient coronaires, hémodynamiques, rythmiques ou de toutes autres origines mettant en jeu le pronostic vital et fonctionnel du patient et nécessitant une prise en charge appropriée. **Patients et méthodes.** Il s'agissait d'une étude descriptive sur 12 mois portant sur les motifs urgents de consultation dans l'unité de cardiologie du CS Réf de la CI du District de Bamako. **Résultats.** La prévalence était estimée à 26,2% avec une classe d'âge moyen entre 45 et 55 ans. Le pourcentage de femmes était de 53,3% soit un sex-ratio de 1,1. La population péri urbaine était la plus représentée avec 46,9% et le faible niveau économique représentait 51,2% de l'échantillon. L'hypertension artérielle représentait le facteur de risque cardiovasculaire prédominant avec 74,7%. Les motifs urgents de consultation les plus fréquents étaient : la douleur thoracique 30,0% ; la dyspnée 27,8% et la palpitation 23,1%. La cardiopathie ischémique avec 20,4% était le diagnostic le plus retenu et le service le plus accueillant fut la cardiologie. **Conclusion.** L'unité de cardiologie du CS Réf de la CI du district de Bamako occupe une place non négligeable en termes de consultation pour les motifs urgents en cardiologie.

ABSTRACT

Introduction. Cardiovascular emergencies are pathologies, whether they are coronary, hemodynamic, and rhythmic or of any other origin, involving the vital and functional prognosis of the patient and requiring appropriate support. **Population and Methods.** This was a descriptive study over 12 months on the emergency presenting complaints in the cardiology unit of the CS Ref of the CI of the District of Bamako. **Results:** The prevalence was estimated at 26.2% with an average age group between 45 and 55 years old. There were 53.3% of female, giving a sex-ratio of 1.1. The peri-urban population was the most represented with 46.9% and the low economic level represented 51.2% of the sample. Hypertension was the main cardiovascular risk factor with 74.7%. The most frequent presenting complaints were: chest pain 30.0%; dyspnea 27.8% and palpitation 23.1%. Ischemic heart disease with 20.4% was the most common diagnosis and the most frequent receiving unit was the service of cardiology. **Conclusion:** The cardiology unit of the CS Ref of the CI of the District of Bamako occupies a significant place in terms of consultation for urgent reasons in cardiology.

INTRODUCTION

Les maladies cardio-vasculaires ont conquis le devant de la scène épidémiologique en matière de morbidité et de mortalité dans les pays dits avancés, mais les pays en développement ne sont pas en reste [1]. Les urgences cardio-vasculaires, sont des pathologies, qu'elles soient coronaires, hémodynamiques, rythmique ou de toutes autres origines, mettant en jeu le pronostic vital et fonctionnel du patient et nécessitant une prise en charge appropriée [2]. Dans les pays développés, notamment en Europe, les maladies cardiovasculaires représentent 34% de la pathologie en général et en Afrique noire, on estime que les urgences cardio-vasculaires constituent 5% de

l'ensemble des urgences [1] ; au Sénégal, elles représentent 46% des urgences médicales [3]. Au Mali, les urgences cardio-vasculaires constituent 1,9% des consultations d'admission aux urgences du CHU Gabriel Toure et de l'hôpital Mère – Enfant le « Luxembourg » [4]. Le but de ce travail est de recenser à partir de la consultation les motifs urgents dans un centre non hospitalier. Ce travail a pour objectif, dans l'unité de cardiologie du CS Réf de la CI du District de Bamako, de déterminer la prévalence des motifs d'urgents de consultation, de décrire les aspects cliniques, et les services d'orientation ou de référence des patients.

POINTS SAILLANTS**Ce qui est connu du sujet**

Les maladies cardiovasculaires représentent 34% de la pathologie clinique. En Afrique noire, on estime que les urgences cardio-vasculaires constituent 5% de l'ensemble des urgences.

La question abordée dans cette étude

Cartographie des motifs de consultation en urgence les plus fréquents dans l'unité de cardiologie d'un hôpital de district de Bamako.

Ce que cette étude apporte de nouveau

Les motifs de consultation les plus fréquents en urgence cardiologique sont : la douleur thoracique ; la dyspnée et la palpitation. Une cardiopathie ischémique est diagnostiquée dans un cas sur cinq.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Puisque l'unité de cardiologie du CS Réf CI du District de Bamako occupe une place importante dans la gestion des urgences cardiologiques, son plateau technique gagnerait à être amélioré.

furent : les femmes au foyer 43,0% (162 cas) ; les commerçants 26,0% (98 cas) et les retraités 17,0% (64 cas).

Les médecins ont adressé plus de la moitié des patients à la consultation avec 61,3% (231 cas) ; les patients venus directement du domicile représentaient 29,4% (111 cas) et les paramédicaux 9,3% (35 cas).

Les motifs de consultation d'urgence furent : la douleur thoracique 30,0% (113 cas), la dyspnée 27,8% (105 cas) ; la palpitation 23,1% (87 cas) ; le déficit de l'hémicorps gauche ou droite 9,5% (36 cas) ; la céphalée 4,2% (16 cas) ; la syncope ou lipothymie 3,0% (11 cas) et épistaxis 2,4% (9 cas)

L'hypertension artérielle était le premier facteur de risque cardiovasculaire avec 74,7% (278 cas) ; le tabagisme actif 22,8% (86 cas) ; le diabète 16,1% (61 cas) et la dyslipidémie 5,8% (22 cas). Le diagnostic retenu se répartissait comme suit : la cardiopathie ischémique décompensée 20,4% (77 cas) ; le syndrome coronaire aigu 10,9% (41 cas) ; la cardiopathie rythmique 8,7% (33 cas) ; l'accident vasculaire cérébral ischémique 7,2% (27 cas) ; l'accident vasculaire cérébral hémorragique 2,4% (9 cas) ; la crise hypertensive 15,4% (58 cas) ; la thrombophlébite 3,2% (12 cas) ; la péricardite 7,4% (28 cas) ; l'embolie pulmonaire 13,0% (49 cas) ; le choc cardiogénique 4,5% (17 cas) ; la dissection aortique 0,8% (3 cas) ; la valvulopathie 2,4% (9 cas) et autres pathologies (ulcère gastrique, reflux gastro-œsophagien, pleurésie) 3,7% (14 cas). La répartition des patients selon les services spécialisés était la suivante : le service de cardiologie 68,7% (259 cas) ; le service de neurologie 14,6% (55 cas) ; le service de réanimation 11,7% (44 cas) ; autres services (hépatogastro-entérologie, pneumologie, médecine interne) 3,2% (12 cas), morgue (décès avant le transfert) 1,1% (4 cas) ; le service de chirurgie cardiovasculaire 0,5% (2 cas) et un cas hors pays (demande de la famille pour une évacuation sanitaire) soit 0,2%.

DISCUSSION

Sur 1438 dossiers étudiés, nous avons colligé 377 cas de motifs urgents de consultation soit une prévalence de 26,2% contre 1,9% du travail effectué par **Coulibaly M.** [4]. Cette différence s'explique le lieu et le service d'étude car le nôtre a été fait dans une unité de cardiologie dans un centre non hospitalier près de la population avec un accès facile.

Dans l'étude **Coulibaly M.** [4] la classe d'âge moyenne situé entre 51 – 60 ans était majoritaire avec 24,7% des patients ; notre étude a retrouvé une population jeune avec 46,9% patients dont leur âge se situait entre 45 – 55 ans.

Les femmes étaient plus fréquentes dans notre travail avec 53,3% contre les 46,6 % de femmes selon l'étude **E. Bertrand et coll** [5] ou le sexe masculin était dominant.

La population du milieu péri urbain représentait 49,6% de notre échantillon contre 64% de la population urbaine dans le travail de **Diall IB** [6]. Ce qui peut s'expliquer par la situation géographique du centre dont l'accès est plus facile à la population péri urbain que les hôpitaux.

La majeure partie de la population d'étude avait le niveau socio-économique faible soit 51,2%, qui est similaire à l'étude de plusieurs auteurs [4,5 et 6].

PATIENTS ET MÉTHODES**1. Lieu d'étude.**

L'étude s'est déroulée dans l'unité de cardiologie du CS de Réf de la CI du District de Bamako.

2. Type et période d'étude.

Il s'agit d'une étude descriptive allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2020.

3. Critères d'inclusion.

Tout patient admis en consultation dans l'unité de cardiologie pour un motif urgence cardiovasculaire

4. Critères de non inclusion.

Tout patient admis pour autre urgence médicale ou non cardiovasculaire et les pathologies cardiovasculaires non confirmées.

5. Collecte des données

Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête.

6. Analyse des données

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel EPI-info version française 6.04.

RESULTATS

Sur 1438 patients consultés dans l'unité de cardiologie du CS Réf CI du District de Bamako, 377 patients ont été sélectionnés soit une prévalence de 26,2%. L'échantillon se répartissait comme suit : femmes 201 cas (53,3%) et les hommes 176 cas (46,7%). Le sex ratio était de 1,1 en faveur des femmes. La classe moyenne d'âge se situe entre 45 et 55 ans avec 46,9% (177 cas). Le milieu péri-urbain abritait 49,6% (187 cas) des patients, le milieu urbain 33,4% (126 cas) et le milieu rural 17,0% (64 cas) Le niveau économique faible représentait 51,2% (193 cas) des consultations ; le moyen 27,3% (103 cas) et le niveau élevé 21,5% (81 cas). Les professions les plus fréquentes

Nous avons enregistré comme motif urgent de consultation majeur la douleur thoracique ; la dyspnée et la palpitation avec respectivement 30,0% ; 27,8% et 23,1%. Selon **Coulibaly M.** [4] l'hémiplégie associée à la dysarthrie et l'hypertension étaient les motifs fréquents avec respectivement 34,8 % et 7,6 %. Nous expliquons ceci par le lieu d'étude car le dernier a été réalisé dans CHU et plus précisément aux urgences.

L'hypertension artérielle 74,7% et le tabac actif 22,8% constituaient les facteurs de risque cardiovasculaire dominant rejoignant les observations de **Coulibaly T.** [7]. La cardiopathie ischémique était le diagnostic le plus fréquent avec 20,7% et le syndrome coronaire aigu occupait la deuxième classe avec 10,9%. Un peu plus de la moitié des patients soit 68,7% ont été admis au service de cardiologie ; 14,6% adressé au service de neurologie et 11,7% en service de réanimation.

CONCLUSION

Au terme de notre étude, nous concluons que l'unité de cardiologie du CS Réf CI du District de Bamako occupe une place importante en termes de motif urgent de consultation cardiologique. Vu le nombre important d'urgences cardiovasculaires et leur gravité évolutive en terme de mortalité ; nous mettons l'accent sur l'amélioration du plateau technique pour une meilleure prise en charge adéquate en phase pré hospitalière.

REFERENCES

1. Agboton H. UCV au Bénin : Problèmes courants (Attitude pratique RAMUR : 2000 ; 5(2) : 83-84
2. Maladies du cœur _Soins d'urgence / RCR...Fondation des maladies, www.fmcoeur.com. A. Kane , //ls N'Diaye ,M. Diao, G.Kimbally-Kaki,Ib.Diop, M. Sarr,Sa/
3. Ba, S.M Diouf. Prise en charge des UCV au Sénégal, Card . Tropicale : 2002 ;28 :109 : 15-16
4. Michel Coulibaly. Urgences Cardiologiques à Bamako. Thèse de Médecine, FMOS, Bamako, 2011- 2012.
5. Bertrand Muna Diouf Ekra Kane Kingue Kombila Mbais. Urgences cardiovasculaires en Afrique subsaharienne.Cardiologie Trop. 2006 ; N 12 : 1159-1165.
6. Diall Ib, Menta, Coulibaly S, Sidibe N, Diallo Ba. Etude épidémiologique et clinique des urgences cardiovasculaires observées dans le service de cardiologie du CHU du POINT G. Mali Sante Publique 201 4 Tome IV ; N° 001 et 002 ; P 61.
7. Coulibaly T. Étude des accidents vasculaires cérébraux du sujet jeune dans les services de cardiologie et de neurologie au Mali. Thèse, Médecine, Bamako 2001 ; 132.
8. Kpemahouton R. Panorama et prise en charge des UCV à l'USIC de l'USERC du CNHU H.K.M de Cotonou. Thèse de Médecine : Cotonou 2002 ;139 pages
9. A. Kane , Als N'Diaye ,M. Diao, G.Kimbally-Kaki,Ib.Diop, M. Sarr,Sa Ba, S.M Diouf. Prise en charge des UCV au Sénégal, Card . Tropicale : 2002 ;28 : 109 : 15-16
10. Sangare I. L'activité annuelle de l'unité de soins intensifs de cardiologie du CHU de Dakar le Dantec. Mémoire de CES de cardiologie, 2007 ;
11. Beaufils PH. Recommandations de la société Française de cardiologie pour la prise en charge des urgences cardiologiques. Arch. Mal cœur 1999 ;92 ;337-345.
12. Bertrand E. Hypertension artérielle des populations originaires d'Afrique Noire. Editions pradel , Paris,1995 ;167p.
13. Mirode A. ; Quéré TP.; Tribouilloy C . Echographie transoesophagienne. Encyclo méd ; chir . (Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS,Paris) , cardiologie , 2002 ; 7 : 11-005-B-10.
14. Niakara A. Les UCV : Epidémiologie ,clinique, para clinique, thérapeutique et évolutifs. Thèse de Médecine, Ouagadougou 2004 ; 148 pages.
15. Tchakounte ASE. Les UCV : Epidémiologie et clinique dans le service de cardiologie B de l'Hôpital du point G du 01Fevrier 2003 au 29 Fevrier 2004. Thèse de Médecine, Bamako 2005 ;80 pages.
16. Bertrand E. Urgences cardiovasculaires. Editions Frison-Roche, Paris, 1992 : 316 p. 17.Steg G. Les urgences cardiovasculaires. Médecine –Sciences Flammarion 1 ère Edition, Paris, 1998 ; 727 p.
18. Soton K F. Prise en charge des détresses vitales au service Médical d'accueil des Urgences du CNHU-HKM de Cotonou : Aspects actuels et perspectives. Thèse Méd. Cotonou, 2003 . N 1069 : 81 p.
19. Woto-Gaye G., Mendes V., Boye I A. Les morts subites par infarctus du myocarde. Ann. Cardiol. Angeiol . ; 1994 ; 43 : 266.
20. Kingue S. ; Binam F. ; Boanga Pouth S F.; Ouankou M D.; Muna W FT.La maladie coronaire au Cameroun : Aspects épidémiologiques et cliniques (à propos de 30 observations). Cardiol. Trop. ; 2000 ; 26 : 7-11 .