



## Communication Brève

# Étiologies et Classification des Fibrillations Atriales dans le Service de Cardiologie du CHU Mère-Enfant Le Luxembourg (Bamako)

*Etiologies and classification of atrial fibrillation in the Cardiology Department of the University Teaching Hospital Le Luxembourg (Bamako)*

Doumbia CT<sup>3</sup>, Sonfo B<sup>3</sup>, Fofana D<sup>1</sup>, Maiga A K<sup>1</sup>, Camara Y<sup>3</sup>, Diallo S<sup>1</sup>, Sidibé S<sup>1</sup>, Sidibé S<sup>4</sup>, Konaté M<sup>5</sup>, Touré M<sup>2</sup>, Ba HO<sup>2</sup>, Menta I<sup>2</sup>, Diarra MB<sup>1</sup>.

### ABSTRACT

**Aim.** Atrial fibrillation (FA) is the most common sustained rhythm disorder, with different forms of presentation: paroxysmal, persistent or permanent. It may be associated with other heart disease or cardiovascular risk factors. Little is known about this entity in our setting. The aim of our study was therefore to describe the etiologies factors and to classify atrial fibrillations admitted in our setting. **Methodology.** This was a transversal study on patients admitted with AF between January and June 2016 at the cardiology department of CHUME “the Luxembourg”. Data were extracted from medical files. Our parameters of interest were sociodemographic data, cardiovascular risk factors, etiologies and type of AF. **Results.** We studied 30 inpatients (18 female and 14 female). The hospital prevalence was 8.29%. Only 3 patients (10%) were aged 29 years or less and 15 patients (50%) were over sixty years old. Physical inactivity was the most common cardiovascular risk factor (83.3%). An underlying heart disease was demonstrated in 80% of the cases. Hypertension was the most common etiology (63, 3%). Underlying cardiac disease was present in 80% of cases. AF was accepted of permanent in 83.3 % of cases. **Conclusion.** In our setting, AF affects mainly adults. Physical inactivity is the most common associated cardiovascular risk factor and high blood pressure is the etiology in more than half of patients. AF is usually permanent.

### RÉSUMÉ

**Objectif.** La fibrillation atriale (FA) est le trouble de rythme soutenu le plus fréquent, avec différentes formes de présentation : paroxystique, persistante ou permanente. Elle peut être associée à d’autre cardiopathie ou facteurs de risque cardiovasculaires. L’objectif de notre étude était de décrire les étiologies et classer les cas de fibrillation atriale, admis dans le service de cardiologie du CHU-ME « le Luxembourg » de Bamako. **Matériel et méthodes.** Nous avons effectué une étude transversale couvrant la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2016. Ont été inclus dans l’étude tous les patients porteurs d’une fibrillation atriale hospitalisés, dans le service de cardiologie du CHU-ME de Bamako. Les variables d’étude étaient les données sociodémographiques, les facteurs de risque cardiovasculaires, les étiologies and le type de FA **Résultats.** Nous avons colligé 30 patients hospitalisés (dont 18 femmes, 60%) soit une prévalence hospitalière de 8,29%. Seuls trois patients avaient moins de 30 ans et 15 patients (50%) avaient plus de soixante ans. La sédentarité a été le facteur de risque le plus retrouvé (83,3 %). Les fibrillations atriales acceptée / permanente ont été les type le plus fréquent (83,3%). Une cardiopathie sous-jacente était mise en évidence dans 80 % des cas. L’hypertension artérielle a été la principale étiologie retrouvée (63,3%). **Conclusion.** Dans notre milieu, la FA affecte surtout les adultes. Elle est le plus souvent associée à d’autres cardiopathies. La sédentarité est le principal facteur de risque cardiovasculaire associé. L’hypertension artérielle est la première étiologie. La FA es souvent acceptée permanente.

<sup>1</sup>Service de cardiologie  
CHUME le Luxembourg de  
Bamako ,

<sup>2</sup>Service de cardiologie CHU  
Gabriel Touré de Bamako ,

<sup>3</sup>Service de cardiologie CHU de  
Kati ,

<sup>4</sup>Service de cardiologie CHU du  
Point G ,

<sup>5</sup>Service de médecine Hôpital  
du Mali

#### Auteur correspondant :

Dr Doumbia Coumba Thiam,  
service de cardiologie du CHU  
de Kati.

Tél : 00223 66724142,

Email : [thiampoupe@yahoo.fr](mailto:thiampoupe@yahoo.fr)

**Mots clés** : Fibrillation atriale -  
Etiologies – CHU ME - Bamako

**Key words:** Atrial fibrillation –  
Etiology – Classification –  
CHUME – Bamako.

## INTRODUCTION

La fibrillation atriale est le trouble de rythme soutenu le plus fréquent, avec plusieurs formes : paroxystique, persistante ou permanente, avec ou sans cardiopathie ou symptômes associés.

Son incidence et sa prévalence sont en corrélation avec l’âge et la présence d’une cardiopathie. Elle est observée chez les sujets âgés, avec une prévalence supérieure à 6% et une incidence annuelle supérieure à 2%, après 80 ans

[1]. La présence d’une cardiopathie sous-jacente à une grande influence sur le pronostic [2].

Au Mali, peu d’études ont été consacrées à la détermination du profil étiologique et des types de FA selon les classifications en vigueur, ce qui nous a motivés à réaliser cette étude dans le but de déterminer les facteurs étiologiques et de classer les cas de fibrillation atriale hospitalisés dans le service de cardiologie du CHU-ME « le Luxembourg ».

**MÉTHODOLOGIE**

Il s'agit d'une étude transversale, réalisée dans le service de cardiologie du centre hospitalier universitaire mère-enfant « Le Luxembourg » de Bamako, au Mali, du 1<sup>er</sup> Janvier au 30 Juin 2016. Ont été inclus dans l'étude, tous les patients hospitalisés ayant présenté une fibrillation atriale et dont les dossiers contenaient les paramètres étiologiques et de classification du type de FA. Les données ont été collectées sur des fiches d'enquête, au cours de l'hospitalisation des patients admis pour FA, saisies et analysées sur le logiciel Microsoft Office Access 2007, puis transférées sur le logiciel Microsoft Office Excel 2007, pour établir les figures. Les patients inclus dans l'étude ont été informés de l'utilisation de leurs données à des fins d'étude et la confidentialité sur leur identité a été tenue.

**RÉSULTATS**

Parmi les patients hospitalisés, trente (30) ont répondu à nos critères d'inclusion, soit une fréquence de 8,29%. Parmi eux, 18 (30%) étaient de sexe féminin. Il s'agissait d'une population adulte, dont la moitié avait plus de soixante ans. La tranche d'âge allant de 45 à 59 ans constituait 36,7 % de notre population d'étude (figure 2).

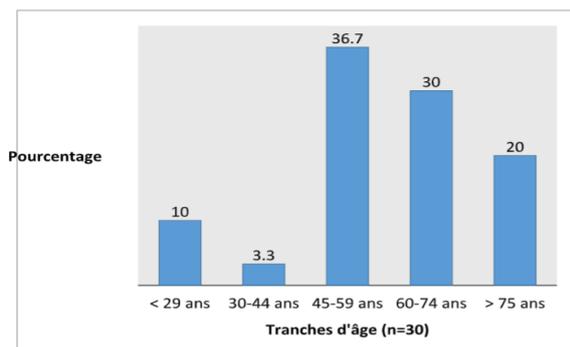


Figure 1 : Répartition selon l'âge

Parmi les facteurs de risque cardiovasculaire, la sédentarité a été retrouvée dans 83,3 % des cas (figure 2).

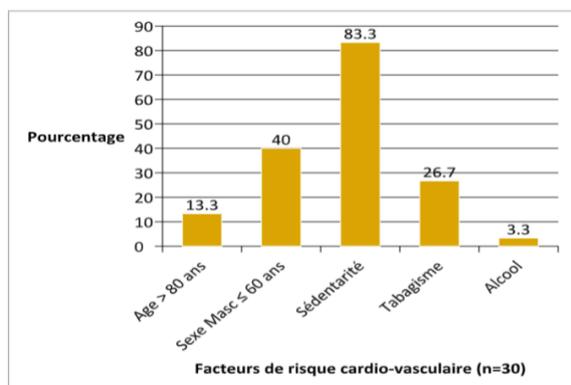


Figure 2 : Répartition selon les facteurs de risque cardio-vasculaires.

Une cardiopathie sous-jacente a été mise en évidence dans 80 % des cas (figure 4).

Figure 4 : Répartition selon les antécédents personnels

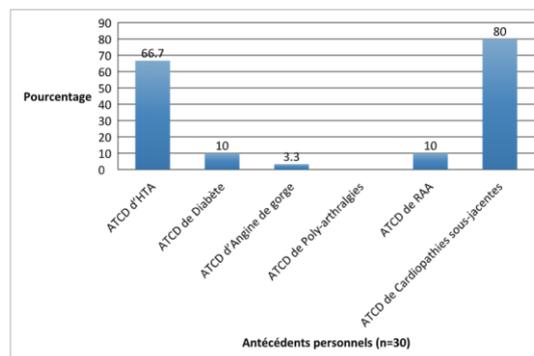


Figure 4 : Répartition selon les antécédents personnels

L'hypertension artérielle en tant qu'étiologie, a été mise en évidence dans 63,3% des cas (figure 5).

Figure 3 : Répartition selon l'étiologie sous-jacente.

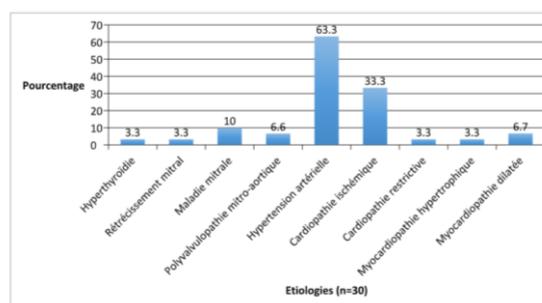


Figure 4 : Répartition des patients selon l'étiologie

Une FA acceptée ou permanente était présente dans 83,3 % des cas (figure 6).

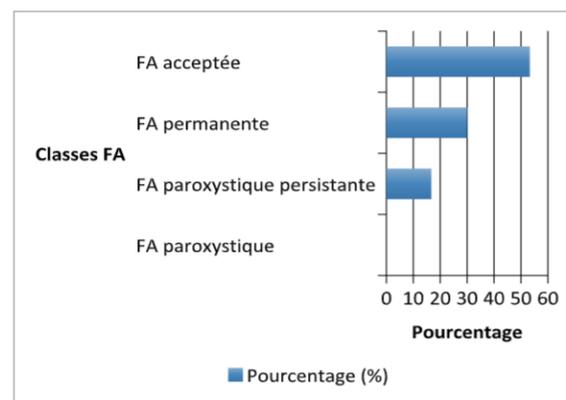


Figure 5 : Répartition selon la classe de la FA.

**DISCUSSION**

**Age et sexe**

Le sexe féminin était de 60 %, cependant, la littérature met en évidence, une prépondérance du sexe masculin ; s'atténuant avec l'âge [3, 4, 5]. Ce qui serait dû à la protection hormonale de la femme en âge de procréer. Cette protection disparaissant à la ménopause, après 60 ans il n'y a pas de prépondérance d'un sexe sur l'autre. La

tranche d'âge allant de 45 à 59 ans représentait 36,7 % de notre population d'étude. Cependant, les deux dernières tranches d'âge regroupant tous les patients ayant soixante ans et plus, représentaient (50 %) de notre population d'étude. Les patients de moins de quarante-cinq ans représentaient seulement treize pourcent (13,3 %) de notre population. Selon l'EMC 2015, ceci est en concordance avec les données de la littérature, qui mettent en évidence une augmentation de l'incidence de la maladie, proportionnellement à l'âge [6]. Les enquêtes épidémiologiques ont montré que le risque de fibrillation atriale augmente avec l'âge, notamment durant la sixième (6<sup>ème</sup>) et la septième (7<sup>ème</sup>) décade de la vie. [3, 4].

#### Facteurs étiologiques

Le facteur de risque cardio-vasculaire le plus fréquemment retrouvé était la sédentarité, avec un taux de 83,3 % et une cardiopathie sous-jacente était mise en évidence dans 80 % des cas ; en concordance avec la littérature, qui note que la prévalence de la FA augmente en présence d'une insuffisance cardiaque et de valvulopathies [7]. L'hypertension artérielle était retrouvée dans plus de 60 % des cas ; en concordance avec les données de la littérature, qui mettent en évidence un taux de 80 %. [8, 9]. N'Guissan N. avait retrouvé une cardiopathie hypertensive sous-jacente dans 37,8 % des cas [10] ; et ceci pourrait être dû au fait que, ne soient pas pris en compte, les cas d'HTA sans atteinte de la fonction ventriculaire gauche, au cours de son étude.

#### Classification

Une FA permanente était présente dans 53,3 % des cas ; probablement due à l'arrivée tardive des patients à l'hôpital. En effet, selon l'étude COCAF [11], parmi les patients hospitalisés pour FA, ceux présentant une FA permanente ou acceptée étaient plus fréquents par rapport à ceux présentant une FA paroxystique ou persistante.

#### CONCLUSION

La fibrillation atriale est l'arythmie la plus fréquente dans notre milieu, le plus souvent associée à d'autres cardiopathies ou facteurs de risques cardiovasculaires qui sont à la base de son déclenchement, la fibrillation atriale permanente est prédominante, la prévention constitue la mesure la plus efficace dans notre milieu à travers une détection précoce et une meilleure prise en charge des cardiopathies sous-jacentes.

#### RÉFÉRENCES

1. Anderson D. C. & all. Design of a multicenter randomized trial for the stroke prevention in atrial fibrillation study. *Stroke* 1990 ; 21(4) : 538-545.
2. Mabo P., Pavin D., Leclercq C. Épidémiologie et étiologie de la fibrillation atriale : Fibrillation atriale. *La Revue du praticien* 2002 ; 52(12) : 1295-1300.
3. Feinberg W.M., Blackshear J.L., Laupacis A. & all. Prevalence, age distribution and gender of patients with atrial fibrillation. *Arch Intern Med* 1995 ; 155 : 469-73.
4. Go A.S., Hylek E.M., Phillips K.A. & all. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults. National implications for rhythm management and stroke prevention : the AnTicoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) study. *JAMA* 2001 ; 285 :

2370-5.

5. Kodio A., Coulibaly S., Diallo B.A. Accidents vasculaires cérébraux au cours des cardiopathies emboligènes dans le service de cardiologie du CHU du Point G : à propos de 204 cas. Thèse Med., Bamako 2013.
6. Brembilla-Perrot B. Fibrillation auriculaire. *EMC* 2015 ; 11-034-A-10.
7. Wolf P.A., Abbott R.D., Kannel W.B. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: The Framingham study. *Stroke* 1991 ; 22 : 983-8.
8. Psaty B.M., Manolio T.A., Kuller L.H. & all. Incidence of and risk factors for atrial fibrillation in older adults. *Circulation* 1997 ; 96 : 2455-61.
9. Khairallah F., Exxedine R., Ganz L. & all. Epidemiology and determinants of outcome of admissions from atrial fibrillation in the United States from 1996 to 2001. *Am J Cardiol* 2004 ; 94 : 500-4.
10. N'Guissan N., Diakité S., Touré M.K. Insuffisance cardiaque et trouble du rythme supra-ventriculaire chez le sujet âgé. Thèse Med., Bamako 2010 ; P : 64.
11. Le Heuzey J.Y., Paziard O., Piot O. & all. Cost Of Care Distribution in Atrial Fibrillation patients: the COCAF study. *Am Heart J* 2004 ; 147 : 121-6.