



Article Original

L'Hypertension Artérielle du Sujet âgé au CHU Gabriel Toure (Bamako)

Arterial hypertension of the elderly at the Gabriel Toure University Teaching Hospital (Bamako)

Cissoko AS¹, Toure M², Dembele B³, Sidibe N², Diakite M³, Diarra B², Ba HO², Sangare I², Fofana CH², Sangare A³, Menta I²

Centre de recherche :

1= Hopital Nianakoro
Fomba de Segou
2 = Centre Hospitalier
Universitaire Gabriel Toure
3 = Centre Hospitalier
Universitaire du Point G

Correspondance :

Dr Bouréma Dembele
Email
bouremadembele@yahoo.fr
Téléphone : 00223 66 87 49
50

Adresse postale : BP 9249 ;
Korofina Nord, Rue 176,
Porte 323 ; République du
Mali

Mots clés: hypertension
artérielle du sujet âgé,
Bamako.

Keywords: Hypertension,
aged subjects, 60 years and
older.

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire les aspects cliniques et le traitement de l'hypertension artérielle (HTA) du sujet de plus de 60 ans à Bamako. **Méthodologie.** Il s'agit d'une étude hospitalière transversale rétrospective couvrant la période comprise entre 1er Janvier 2010 et le 31 Décembre 2011. La population d'étude était constituée de 818 patients âgés de 60 ans et plus suivis au service de cardiologie du CHU Gabriel Toure. **Résultats.** L'HTA artérielle a été diagnostiquée chez 415 patients, soit une prévalence de 50,92% et 224 (54%) des hypertendus étaient des femmes soit un sex-ratio de 1,17. L'âge moyen était de 67,8 ans. L'HTA était de grade III dans 45,5% des cas. Les céphalées, la dyspnée, les vertiges et les palpitations ont été les signes d'appel les plus fréquents. Les complications les plus fréquentes ont été oculaires (43,5%) et cardiaques (34,2%). Les inhibiteurs calciques (69,6%), les diurétiques (60,2%) et les inhibiteurs d'enzyme de conversion (50,1%) ont été les molécules les plus utilisées. Plus de la moitié de population (58,6%) avait une pression artérielle mal contrôlée. Le meilleur contrôle a été observé chez les hommes (43,98%) et la tranche d'âge comprise entre 69 et 69 ans (24,3%). **Conclusion.** L'HTA artérielle est fréquente chez le sujet âgé à Bamako. Elle affecte avant tout les femmes. Les inhibiteurs calciques, les diurétiques et les inhibiteurs d'enzyme de conversion sont les molécules les plus utilisées. Plus de la moitié de population a une pression artérielle mal contrôlée.

ABSTRACT

Aim. To describe the salient features and the management of high blood pressure (HBP) of the elderly at Bamako. **Methods.** This was a cross sectional retrospective study covering the period from January 1st 2010 to December 31st 2011 The population study was made of 818 patients aged 60 and over who were followed in the cardiology department of the CHU Gabriel Toure. **Results.** HBP was diagnosed in 415 patients (50.92%) of whom 224 (54%) were women giving a sex ratio of 1.17. The mean age was 67.8 years. Grade III hypertension was found in 45.5% of cases. The most common complications were ocular (43.5%) and cardiac (34.2%). Headache, dyspnea, dizziness and palpitations were the most common complaints. Calcium channel blockers (69.6%), diuretics (60.2%) and converting enzyme inhibitors (50.1%) were the most commonly used molecules. high blood pressure was poorly controlled in 58.6% of patients. The best control was observed in men (43.98%) and in the 69-69 year's age group (24.3%). **Conclusion.** HBP is common in the elderly person of Bamako; it affects mainly women. Calcium channel blockers, diuretics and converting enzyme inhibitors are the most commonly used molecules. High blood pressure is poorly controlled in more than half of patients.

INTRODUCTION

Les affections cardio-vasculaires constituent un problème majeur de santé à travers le monde [1], selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), ces affections en l'an 2000 étaient responsables de 30,3% de décès dans le monde [1,2]. Devant le vieillissement de la population mondiale, il est inévitable que la prévalence des pathologies cardiovasculaires augmente et l'hypertension artérielle (HTA) domine ces pathologies, à tel point que

l'OMS l'a reconnue comme étant le premier facteur de risque de décès dans le monde. Elle est considérée comme facteur de risque cardiovasculaire fréquent et majeur, impliqué dans la survenue des accidents vasculaires cérébraux (AVC), de cardiopathies ischémiques, d'insuffisances cardiaques et de démences, notamment chez les personnes âgées (plus de 60 ans) et très âgées (plus de 80 ans), (30 à 40% des hommes et 50% des femmes) [3,4]. Il est donc évident que l'évaluation des

traitements et du suivi de l'hypertension artérielle deviennent des sujets préoccupants de la médecine moderne et risque de mortalité cardiovasculaire double pour chaque augmentation de PAS/PAD de 20/10 mm Hg [5], d'où la nécessité d'un suivi régulier et un traitement efficace. En France, seulement 30% des patients hypertendus de plus de 65 ans ont une pression artérielle bien contrôlée [6], une thèse réalisée en milieu hospitalier à Bamako (Mali) retrouve une prévalence de 54% en 2006 chez les personnes âgées de 60 ans et plus. [7] Au Mali, les affections cardiovasculaires occupent le premier plan parmi les pathologies enregistrées chez les personnes âgées 23%, dont le chef fil est l'hypertension artérielle avec 16% [8]; en effet, cette étude a pour but d'évaluer la prise en charge de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 60 ans et plus suivies dans le service de cardiologie du CHU Gabriel TOURE. Ce travail avait pour objectifs de déterminer la prévalence de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 60 ans et plus ainsi que la fréquence des principaux facteurs de risques et les différentes complications.

METHODOLOGIE

Lieu d'étude

Ce travail s'est déroulé au service de cardiologie du département de médecine du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE de Bamako.

Type et période d'étude.

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective qui s'est déroulée du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2011.

Population d'étude

Patients suivis en consultation dans le service de cardiologie.

Critères d'inclusion

Patient âgé de 60 ans et plus ayant consulté au service de cardiologie du CHU Gabriel TOURE, suivi depuis au moins trois mois et chez qui le diagnostic d'HTA a été retenu au cours du suivi.

Collecte des données.

Les données des dossiers ont été consignées sur une fiche préétablie et analysées à l'aide du logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Science) version 18. Les variables d'intérêt étaient la prévalence de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 60 ans et plus ainsi que la fréquence des principaux facteurs de risques et les différentes complications.

Les principes de l'anonymat et de la confidentialité par rapport aux informations sur les patients ont été respectés.

RESULTATS

Prévalence

Parmi 818 patients âgés de 60 ans et plus, l'hypertension artérielle a été diagnostiquée chez 415 patients soit une prévalence de 50,73%.

Caractéristiques sociodémographiques

Dans 54% des cas les patients étaient de sexe féminin contre 46% du sexe opposé, soit un sex ratio F/H de 1,17.

Les patients dont l'âge était compris entre 60-69 ans étaient majoritaires avec 59% suivi de la tranche de 70-79 ans 34,5% enfin 80 ans et plus avec 6,5%

Les non scolarisés représentaient 63 %, le niveau secondaire 18,6% suivi du niveau primaire 11,6% et le niveau supérieur avec 6,8%.

Les femmes au foyer représentaient la majeure partie de la population avec 39,3% ; suivi des cultivateurs 17,1% et 15,4% des fonctionnaires de l'état.

Caractéristiques cliniques

Parmi les antécédents personnels médicaux, l'HTA a été trouvée chez 72,23% des cas. Le diabète (6,3%), les accidents vasculaires artériels (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire) (4,6%), la drépanocytose associée à l'asthme (1,7%) étaient beaucoup moins fréquents. À noter aussi que environ 15,2% des patients étaient sans antécédents médicaux significatifs.

Une notion d'HTA familiale était présente chez 13,7% des cas, alors qu'elle était absente chez 46,8% des cas.

La durée de l'HTA était inférieure à 5 ans chez 74% des cas alors que 15,9% des sujets avaient une évolution entre 5 et 10 ans et 10,1% une évolution supérieure à 10 ans.

Les facteurs de risque cardiovasculaires identifiés étaient l'HTA (72,2%), le tabagisme (22,7%), la sédentarité (19%), le diabète (6,3%), le surpoids (3,8%) et l'alcool (2,4%).

Lors de la première consultation et en prenant en compte la classification de l'OMS (1999), l'HTA était de grade III chez 41,2% des sujets, de grade II chez 36,6% des cas, de grade I chez 19,5% et normale haute chez 2,7% des cas.

La céphalée (38,3%), la dyspnée (35,2%), le vertige (19,8%), et les palpitations (19,8%) étaient fréquemment retrouvés comme les signes fonctionnels (43,9%).

La tachycardie et les souffles étaient plus fréquents avec respectivement 29,4% et 22,7% lors de l'auscultation cardiaque.

La découverte fortuite a été constatée chez 30,1% et 26% des sujets ont été vus avec les complications.

Les principales complications étaient la rétinopathie (35,4%), l'insuffisance cardiaque globale (31,8%), l'accident vasculaire cérébral (22,7%) et la néphropathie (17,1%).

Caractéristiques para cliniques

La radiographie thoracique de face notait une cardiomégalie dans 19,3% des cas, une atteinte parenchymateuse chez 4,8% des cas, un épanchement pleural chez 3,4% des cas et une congestion pulmonaire chez 2% des cas.

À l'ECG, l'hypertrophie ventriculaire était présente chez 53,5% des sujets. Les autres anomalies étaient les suivantes : extrasystoles supra-ventriculaires et ventriculaires (12,3%), troubles de la conduction de type bloc de branche et bloc auriculo-ventriculaire (8,4%) et fibrillation auriculaire (4,1%).

L'échographie cardiaque doppler a retrouvé une cardiomyopathie dilatée dans 46,5% des cas, une valvulopathie associée chez 18,1% des sujets, une cardiopathie ischémique (trouble de la cinétique

segmentaire et globale) chez 10,8% des sujets ; Elle était normale dans 42% des cas et non réalisée chez 2,7% et. La fonction systolique du ventricule gauche était altérée chez 20% des cas et normale dans 80% (n=291).

Seuls 15 patients ont réalisé un scanner cérébral qui a montré chez 10 (66,7%) une lésion ischémique, chez 3(20%) une lésion hémorragiques et chez 2 (13,7%) un aspect normale.

Sur le plan biologique, il y avait une hypercréatininémie dans 22,4% des cas; une anémie chez 16,6% des cas, une dyslipidémie chez 15,9% des cas et une hyperglycémie chez 4,8% des cas.

Caractéristiques thérapeutiques

Les antihypertenseurs les plus prescrits étaient les inhibiteurs calciques (69,6%), les diurétiques (60,2%), les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (50,1%), les bêtabloquants (20,7%). Les médicaments centraux, les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II et les alpha bloquants ne représentaient que 1,8% des prescriptions.

La bithérapie était présente chez 35,4% des sujets, la monothérapie chez 31,6% et la trithérapie chez 1,4% des sujets.

En dehors des antihypertenseurs, les molécules utilisées étaient l'aspirine (73,8%), les statines (11,5%) et les digitaliques (3,2%). La pression artérielle était contrôlée dans 41,4% des cas et non contrôlée chez 58,6% des sujets.

Tableau I : contrôle de la pression artérielle en fonction du sexe

	Contrôlée	Non contrôlée	Total
Masculin	84 (43,98)	107 (56,02)	191 (100)
Féminin	88 (39,3)	136 (60,7)	224 (100)

Le meilleur contrôle de la pression artérielle a été observé chez les hommes (43,98%).

Tableau II : contrôle de la pression artérielle en fonction de l'âge

Tranche d'âge	Pression artérielle		Total
	Contrôlée (N, %)	Non contrôlée	
60-69 ans	101 (24,3)	144 (34,7)	245 (59)
70-79 ans	64 (15,4)	79 (19,1)	143 (34,5)
80 ans et plus	7 (1,7)	20 (4,8)	27 (6,5)
Total	172 (41,4)	243 (58,6)	415 (100)

La tranche entre 60-69 ans était la plus contrôlée soit 24,3%.

Tableau III : contrôle de la pression artérielle en fonction du type de traitement

Traitement	Pression artérielle		Total
	contrôlée	Non contrôlée	
Monothérapie	63 (15,2)	68 (16,4)	131(31,6)
Bithérapie	72 (17,3)	75 (18,1)	147(35,4)
Trithérapie	37 (8,9)	94 (22,7)	131(31,6)
>3 molécules	0	6 (1,4)	6 (1,4)
Total	172 (41,4)	243 (58,6)	415 (100)

La bithérapie a été révélée plus efficace sur le contrôle de la pression artérielle avec 17,3%.

DISCUSSION

Durant la période du 01/01/2010 au 31/12/2011, nous avons colligé 415 hypertendus parmi 818 patients âgés de 60 ans et plus suivis au service de cardiologie du CHU Gabriel TOURE, soit une prévalence de 50,73%. En France la prévalence est estimée de 60 à 70% chez les personnes âgées, cette augmentation de la prévalence peut être expliquée par l'élévation de la résistance vasculaire avec l'âge et la présence de certaines pathologies [9]. Au cours de cette étude nous avons observé une prédominance féminine 224 patientes (54%), 191 hommes (46%) avec sexe ratio de 1,17 en faveur des femmes. Ce résultat a été observé par J.MARTINONI [6] qui avait trouvé un ratio femmes/hommes de 2,64. La tranche d'âge de 60-69 ans a été prédominante 59% avec comme âge moyenne 67,8 ans. Cette observation n'était pas comparable à celui de J.MARTINONI qui avait pour âge d'étude 70 ans et plus. Cette différence pouvait être liée à la limite d'âge inférieure et le site de recrutement. La majorité des patients était connue hypertendue à l'admission soit 72,3 %, Ceci pouvait s'expliquer par la fréquentation des centres de santé par des personnes âgées. Les principaux signes d'appel ont été respectivement : la céphalée 38,3% ; la dyspnée 35,2% ; le vertige 19,8% et la palpitation 19,8%. Ces signes ont été également retrouvés dans des études précédentes [8, 10, 11]. Le tabagisme 22,7%, la sédentarité 19% associés à l'âge et à l'HTA représentaient les principaux facteurs de risque cardiovasculaire. Cela s'explique par les difficultés que ces personnes âgées ont arrêté le tabac et la diminution des activités quotidiennes avec l'âge [12].

L'hypertension artérielle de grade III représentait 45,5% de la population. Ce qui pouvait s'expliquer par la fréquence des complications retrouvées chez 26% de la population. Les molécules les plus utilisées étaient les Inhibiteurs Calciques (69,60%), les diurétiques (60,2%) et les Inhibiteurs d'Enzyme Conversion (50,10%). Cette préférence s'explique par la disponibilité de ces produits et leur efficacité démontrée par les recommandations des sociétés savantes et d'autres études [13, 14, 15, 16, 17]. La bithérapie avec 35,40% a été le choix thérapeutique le plus utilisé. Ce résultat a été constaté par certaines études [11]. La cardiomégalie a été constatée chez 54,1% des patients. Ce taux est inférieur à celui de Cisse AA (69,30%) et supérieur à celui de COULIBALY O (50,4%). Cela s'explique par la fréquence des complications cardiaques associées dans notre étude.

L'hypertrophie ventriculaire gauche a été retrouvée dans 58% des cas. Cette prédominance a été retrouvée par Cissé AA et Coulibaly J [18,19]. L'échographie cardiaque était réalisée chez 291 patients soit 70,1% de la population. La cardiomyopathie dilatée a été la plus représentée avec 46,5%. Ce résultat a été observé par TRAORE.B [7]. L'hypercréatininémie a été retrouvées dans 22,4% des cas, ce résultat a été observé par d'autres études [6,18]. Cela peut s'explique par la diminution de la fonction rénale avec l'âge. Plus de la moitié de la population avait une

pression artérielle mal contrôlée soit 58,6%. La même observation a été faite dans une autre étude réalisée par GENEL SUE, MD et al. [21]. La tranche d'âge la mieux contrôlée était de 60-69 ans, soit 24,3% de la population. Cela s'explique par leur plus grand nombre dans notre étude, leur disponibilité à fréquenter les structures sanitaires, car généralement à la retraite. Le meilleur contrôle a été observé chez les hommes 43,98% contrairement dans d'autre étude [21].

CONCLUSION

La fréquence de l'HTA chez les personnes âgées demeure toujours élevée. Malgré le traitement bien codifié, l'HTA chez les sujets âgés reste jusqu'à présent insuffisamment contrôlée. Cependant, le traitement s'est avéré bénéfique avec une diminution de la morbidité et des complications.

RÉFÉRENCES

- 1- TRAORE A. Aspects épidémiologiques cliniques et évolutifs immédiats de l'hypertension artérielle maligne dans le service de cardiologie de l'hôpital du point G. Thèse Méd. Bamako 1999. N°2
- 2- VINCENT P. Hypertension artérielle de l'adulte en Afrique. Objectif médical n° spécial 1992 : 2-3.
- 3- Staessen JA, Gasowski J, Wang JG et al. Risks of untreated and treated isolated systolic hypertension in the elderly: Meta-analysis of outcome trials. *Lancet* 2000, 355(9207):865-872.
- 4- FORETTE F. et al. HTA du sujet âgé ; prévalence en lieu de long séjour. *Presse Méd.* 1975 ; 4 :2997-2998.
- 5- Lewington et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002 ; 360 : 1903-13.
- 6- Julie MARTINONI : Evaluation de la prescription des antihypertenseurs chez le sujet âgé, université HENRI POINCARÉ, NANCY I 2011 theses.sante@scd.uhp-nancy.fr
- 7- TRAORE B Hypertension artérielle chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Touré. Thèse Med. Bamako 2007 n°173
- 8- Kalapo K.M, Traoré G, Sanogho A et al : Pathologie enregistrées chez les personnes âgées dans les structures sanitaires au Mali, rapport final. Octobre 2006
- 9- CANAM, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie : hypertension artérielle et facteur de risque associés : évolutions des traitements entre 2000 et 2006.2007, ameli.fr
- 10- Pr Hugues Milon, Pr Pierre Lantelme et al. Hypertension artérielle de l'adulte LA REVUE DU PRATICIEN / 2005 : 55 page : 429
- 11- CAMARA M Hypertension artérielle Aspect épidémiologique clinique. Thèse Médecine Bamako 1998 N°35.
- 12- GENEL SUE, MD, Associate Professor; Maria SUR, Ph D ; Liana KUDOR-SZABADI, Ph D; Lucia SUR, Ph D .Difficulties in Achieving Arterial Hypertension Control. *A Journal of Clinical Medicine*, Volume 6 No.2 2011
- 13- Insua JT, Sacks HS, Lau TS, Lau J, Reitman D, Pagano D, et al. Drug treatment of hypertension in the elderly. *Ann Intern Med* 1994; 121 (5): 355-62.
- 14- WAEBER B BURNIER M NUSSBERGERGER J BRUNNER H R. Médecine et hygiène, Traitement de l'hypertension artérielle chez la personne âgée
- 15- SHEP Collaborative Research Group. Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension: final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). *JAMA* 1991; 265: 3255-64.
- 16- Staessen JA, Fagard R, Thijs L, Celis H, Arabidze GG, Birkenhager WH, Bulpitt CJ, De leeuw PW, Dollery CT, Fletcher AE, Forette F, Leonetti G, Nachev C, O'Brien ET, Rosenfeld J, Rodicio JL, Tuomilhto J, Zanchetti A, for the Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) Trial Investigators. Randomized double-blind comparison of placebo and active treatment for older patients with isolated systolic hypertension. *Lancet* 1997; 350: 757-64.
- 17- Staessen JA, Gasowski J, Wang JG, Thijs L, Den Hond E, Boissel JP, Coope J, Ekblom T, Gueyffier F, Liu L, Kerlikowske K, Pococke S, Fagard RH, Risks of untreated and treated isolated systolic hypertension in the elderly: meta-analysis of outcome in the elderly. *Lancet* 2000; 355: 865-72.
- 18- BOUARE M Motif de consultation dans le service de cardiologie de l'hôpital Gabriel Touré. A propos de 500 cas. Thèse de médecine Bamako 1998 N°18
- 19- Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, Staessen JA, Liu L, Dumitrascu D, Stoyanovsky V, Antikainen RL, Nikitin Y, Anderson C, Belhani A, Forette F, Rajkumar C, Thijs L, Banya W, Bulpitt CJ. HYVET Study Group. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. *N Engl J Med* 2008; 358: 1887-98.
- 20- COULIBALY J. Évaluation de la connaissance des malades hypertendus à propos de l'HTA dans le service cardiologie du CHU G-T 210 cas : Thèse de Médecine Bamako 2008, N° 586