



Article Original

Les Urgences Cardiovasculaires à Bamako : Épidémiologie, Présentation Clinique, Évolution et Pronostic

Cardiovascular Emergencies in Bamako: Epidemiology, Clinic Features, Evolution and Prognosis

Sako Mariam¹, Koumare Y¹, Toure M², A Guindo¹, Konate M³, Menta I⁴, Coulibaly S¹

Affiliations

1. Hôpital Point G, Bamako
2. Hôpital le Luxembourg, Bamako
3. Hôpital du Mali, Bamako
4. Hôpital Gabriel Touré, Bamako

Auteur correspondant

Sako Mariam, Tel: 79262969
Email: mariamsako042@gmail.com

Mots clés : Urgences cardiovasculaires, CHU Point G

Key words: Cardiovascular emergencies, CHU Point G

RÉSUMÉ

Introduction. L'urgence cardiovasculaire (UCV) est une situation mettant en jeu le pronostic vital et fonctionnel du patient et nécessite une prise en charge rapide et appropriée. L'objectif de cette étude était de décrire les urgences cardiovasculaires dans le service de cardiologie du CHU du point G à Bamako. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude prospective transversale sur une période d'1 an allant du 01/04/2020 au 30/03/2021 portant sur tout patient admis dans le service de cardiologie du CHU du point G à Bamako pendant la période d'étude pour une symptomatologie d'urgence cardiovasculaire. **Résultats.** Sur 820 admissions, 80 l'étaient pour UCV soit une fréquence hospitalière de 9,75%. Il y avait 50 femmes soit 62,5% des cas. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 54-69 ans, soit 30 patients (37,5 %) avec des extrêmes de 21 ans et de 86 ans. La dyspnée était le motif de consultation le plus représenté (n=26) soit 32,5%, suivi de la douleur thoracique (n=15) soit 18,75 % des cas. L'HTA était le facteur de risque cardiovasculaire le plus récurrent (n= 45) soit 56,25 % des cas suivi du diabète (n=22) soit 27,5% des cas. Les types d'UCV les plus représentées étaient les urgences hypertensives (n=31) soit 38,75% des cas (OAP hypertensif 18,75 dissection Ao 10%, AVC 10%) et le choc cardiogénique (n=25) soit 31,25%. Les étiologies des UCV étaient dominées par l'HTA (n=31) soit 38,75%, la cardiomyopathie dilatée (n=18) soit 22,5% et le syndrome coronarien aigu (SCA) (n=12) soit 15% des cas et. Le choc cardiogénique était la plus meurtrière avec 7,5% de fréquence. La létalité était de 15% soit 12 patients. Conclusion : Les UCV constituent un réel et majeur problème de santé publique par leur fréquence élevée, les femmes demeurent les plus touchées et l'hypertension artérielle reste l'étiologie dominante.

ABSTRACT

Introduction. Cardiovascular emergencies (CVE) are life- and function-threatening situations requiring rapid and appropriate management. The aim of this study was to describe cardiovascular emergencies in the cardiology department of the CHU du point G in Bamako. **Methodology.** This was a prospective cross-sectional study over a 1-year period from 01/04/2020 to 30/03/2021 covering all patients admitted to the cardiology department of the CHU du point G in Bamako during the study period for a cardiovascular emergency symptomatology. **Results.** Of 820 admissions, 80 were for UCV, representing a hospital frequency of 9.75%. There were 50 women, i.e. 62.5% of cases. The age group most affected was 54-69 years, i.e. 30 patients (37.5%) with extremes of 21 and 86 years. Dyspnea was the most common reason for consultation (n=26), i.e. 32.5%, followed by chest pain (n=15), i.e. 18.75% of cases. Hypertension was the most recurrent cardiovascular risk factor (n=45), i.e. 56.25% of cases, followed by diabetes (n=22), i.e. 27.5% of cases. The most common types of CVU were hypertensive emergencies (n=31), i.e. 38.75% of cases (hypertensive OAP 18.75 Ao dissection 10%, stroke 10%) and cardiogenic shock (n=25), i.e. 31.25%. The etiologies of UCV were dominated by hypertension (n=31) or 38.75%, dilated cardiomyopathy (n=18) or 22.5%, and acute coronary syndrome (ACS) (n=12) or 15% of cases. Cardiogenic shock was the most lethal, accounting for 7.5% of cases. The case fatality rate was 15% or 12 patients. **Conclusion.** UCV is a real and important public health problem due to its high frequency, with women being the most affected and arterial hypertension being the predominant etiology.

INTRODUCTION

Les maladies cardio-vasculaires constituent aujourd'hui un problème majeur de santé publique pour tous les pays

et particulièrement pour les pays en voie de développement. Par la menace vitale imminente qu'elles constituent, les pathologies cardiovasculaires survenant dans un contexte d'urgences, nécessitent une prise en charge spécifique, rapide et efficace [1].

POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est connu du sujet

La stéatose hépatique est une maladie métabolique liée à l'accumulation excessive de graisse dans le foie.

La question abordée dans cette étude

Urgences cardiovasculaires dans le service de cardiologie du CHU du point G à Bamako.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 54-69 ans (37,5%) pour un sex ratio de 0,6.
2. Les types d'UCV les plus représentées étaient les urgences hypertensives 38,75% et le choc cardiogénique (31,25%).
3. Le choc cardiogénique était la cause la plus meurtrière d'UCV (7,5%). La létalité était de 15%.

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

La sensibilisation et l'éducation des patients sur les facteurs de risque cardiovasculaires et les dangers encourus.

Les urgences cardio-vasculaires (UCV) qu'elles soient coronariennes, hémodynamiques, rythmologiques ou de toutes autres origines mettent en jeu le pronostic vital et fonctionnel du patient et nécessitent une prise en charge appropriée et dans le délai [2]. La création d'USIC à entraîner une réduction importante de la morbi- mortalité cardiovasculaire au cours de ces 4 décennies. A titre d'exemple la mortalité hospitalière pour infarctus du myocarde (IDM) est passée de 30% à moins de 10%. En Afrique subsaharienne leur prévalence et leur importance restent encore mal connues. Au Sénégal en 2002, les UCV représentaient 46% [3], au Togo 18% en 2008 [4]; au Mali une étude réalisée en 2015 sur les UCV au service d'accueil des urgences du CHU GT notait une prévalence de 2,36 % [5]. L'absence de données récentes sur les urgences cardiovasculaires dans notre pays et notamment dans une unité de soins cardiovasculaire (USIC) nous a conduits à ce travail dans le service de cardiologie du CHU du Point G avec pour objectif d'étudier les urgences cardiovasculaires à l'USIC.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude prospective transversale. allant du 01/04/2020 au 30/03/2021. Étaient éligible au protocole, tout patient des 2 sexes et de tout âge admis dans le service pendant la période d'étude pour une symptomatologie d'urgence cardio-vasculaire. Les données ont été saisies sur Word et Excel et analysées sur le logiciel Epi info. Le respect des codes de déontologie médicale a été une partie intégrante de notre étude. Les données ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques.

RÉSULTATS

Nous avons eu 820 admissions dont 80 étaient pour urgences cardiovasculaires (UCV) soit une prévalence hospitalière des UCV de 9,75%. Le sexe féminin était le

plus représenté avec 62,5% des cas. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 54-69 ans avec 37,5 % des cas avec des extrêmes de 21 ans et de 86 ans (Tableau I).

Tableau I. Répartition de la population en fonction de l'âge

Age	NH	NF	N	%
21-37	8	9	17	21,25
38-53	10	6	16	20
54-69	7	23	30	37,5
70-86	5	12	17	21,27
N	30	50	80	100
%	37,5%	62,5%	100%	

NH : Nombre d'hommes, NF : Nombre de femmes

La dyspnée était le motif de consultation le plus représenté avec 32,5 % suivi de la douleur thoracique avec 18,75 % des cas. L'HTA était le facteur de risque cardiovasculaire le plus récurrent avec 56,25 % des cas suivi du diabète avec 27,5% des cas (Tableau II).

Tableau 2. Facteurs de risque cardiovasculaires recensés

Facteurs de risque cardiovasculaire	N	%
HTA	45	56,25
Diabète	22	27,5
Sédentarité	10	12,5
Obésité	6	7,5
Dyslipidémie	5	6,25
Tabagisme	4	5
Contraception hormonale	1	1,25

On notait une hypotension artérielle dans 31,25% des cas et une hypertension artérielle dans 23,75% des cas. La fréquence cardiaque était rapide (tachycardie) chez 32,5%, une irrégularité de la fréquence chez 23,75 %, un souffle de régurgitation valvulaire chez 31,25% et un déficit neurologique chez 5% des patients. Les types d'UCV les plus représentées étaient les urgences hypertensives (OAP hypertensif, dissection aortique et l'AVC) avec 38,75% des cas et le choc cardiogénique avec 31,25% des cas (Tableau III).

Tableau III. Urgences cardiovasculaires répertoriés

Type d'urgence cardiovasculaire	N	%
Urgences hypertensives	31	38,75
Choc cardiogénique	25	31,25
Syndrome coronarien aigu	12	15
Fibrillation atriale mal tolérée	8	10
Bloc auriculoventriculaire syncopal	4	5

Les étiologies des UCV étaient dominées par l'HTA, le SCA et la cardiomyopathie du peripartum (Tableau IV). Le choc cardiogénique était la plus meurtrière des étiologies avec 7,5% le taux de mortalité était de 15% (Tableau V)



Tableau VI. Étiologies des UCV Recensés

Etiologies des UCV	N	%
Urgences hypertensives		
Œdème aigu du poumon hypertensif	15	18,75
Dissection aortique	8	10
AVC ischémique	5	06,25
AVC hémorragique	3	03,75
Choc cardiogénique		
Cardiomyopathie du péri-partum	10	22,5
Cardiomyopathie dilatée	8	10
Embolie pulmonaire	5	11,25
Rétrécissement mitral organique	2	2,5
Fibrillation atriale	8	15
SCA ST+	8	10
SCA ST-	4	5
BAV3 syncopal	4	5

SCA : Syndrome coronarien aigu

BAV : Bloc auriculoventriculaire

Tableau V. Mortalité en fonction des étiologies

Urgences cardiovasculaires	Mortalité	
	N	%
Choc cardiogénique	6	7,5
Dissection Aortique	2	2,5
SCA ST+	2	2,5
SCA ST-	0	0
Œdème aigu du poumon hypertensif	1	1,25
AVC Hémorragique	1	1,25
Total	12	15

SCA : Syndrome coronarien aigu

DISCUSSION

Durant notre étude nous avons retrouvé une fréquence hospitalière des UCV de 9,75% inférieur à celui de Tchakounte qui retrouvaient une prévalence de 24,7% [6]. Notre résultat pourrait s'expliquer par la petite taille de notre population d'étude. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 54-69 ans avec 37,5% des cas et des extrêmes d'âge de 21ans et de 86 ans même constat chez Samaké qui retrouvait une classe modale de 51-60 ans avec 42,1% et des extrême d'âge de 15 ans et de 99 ans[5]. Le sexe féminin était dominant avec 62,5 % des cas même constat chez Samaké qui trouvait une prédominance féminine avec 58,4% de fréquence [5]. Cet état de fait serait dû aux cardiopathies du peripartum. Le motif de consultation était dominé par la dyspnée soit 32,5 % des cas suivi de la douleur thoracique avec 18,75 % des cas, même constat fait par Kouamé [8] qui retrouvait respectivement 30,9% et 14,6% des cas. Nous constatons que cette prédominance de la dyspnée serait liée du fait que la plupart des affections cardiovasculaires ont un retentissement pulmonaire. L'HTA était le facteur de risque cardiovasculaire le plus récurrent avec 56,25 % des cas suivi du diabète avec 27,5 % des cas en accord avec E. Bertrand [9] qui retrouvait 32,2% de cas d'HTA. Cela montre qu'elle reste un problème majeur de santé publique mais aussi l'absence de dépistage et de prise en charge précoce dans notre région. Les UCV étaient

dominées par les urgences hypertensives (38,75%), (OAP hypertensif 18,75%, dissection aortique 10%, AVC 10%) et le choc cardiogénique (31,25%) des cas, résultats proches de l'étude de Coulibaly [10] qui retrouvait 33,5% des cas d'HTA et ses complications, ceux-ci s'expliqueraient par le retard diagnostique de l'HTA et des cardiopathies. Enfin la létalité était de 15% inférieur au 38,31% de Mboliasa I et al [10], Cela s'expliquerait par la taille faible de notre échantillon.

CONCLUSION

Les urgences cardiovasculaires constituent un réel et majeur problème de santé publique, d'une fréquence et d'une gravité évolutive, la réduction de leur morbidité et de leur mortalité passe par une hygiène de vie améliorée notamment la lutte contre les facteurs de risque cardiovasculaire.

CONFLIT D'INTERET

Aucun

RÉFÉRENCES

1. G.Pochmalicki , F.Jan .Urgences cardiovasculaires.II Masson .
2. Recommandation de la société française de cardiologie pour la prise en charge des urgences cardiologiques. archive des maladies du cœur et vaisseaux .1999 ; 92(3) : 337-344.
3. A. Kane, Als N'Diaye, M Diao, G Kimbally-Kaki, Ib Diop, M Sarr, Sa Ba, S.M Diouf. Prise en charge des urgences cardio-vasculaires au Sénégal. Card. Tropicale. 2002 ; 28 (109) : 15-16.
4. Damorou F, Pessinaba S, Lawson B, Abdoulaye S, Soussou B , Grunitzky K. Urgence cardio-vasculaire et leur morbi-mortalité en milieu hospitalier, à propos de 733 cas colligés au CHU campus de Lomé (hôpital référence national du Togo). 2008 ; 23(2) :55-58.
5. Moussa Samaké. Urgences cardiovasculaires dans le service d'accueil des urgences du CHU Gabriel Touré. Bamako : Thèse Med, FMOS 2014-2015.
6. Tchakounte Awala Sandrine Emmanuelle. Les urgences cardiovasculaires étude épidémiologique et clinique dans le service de cardiologie B de l'hôpital du point g. Bamako : Faculté de Med ; 29 FEVRIER 2003-2004
7. Kouamé CN. Bilan de 6 mois d'activités de service des urgences de l'institut de cardiologie d'Abidjan (ICA). Cocody : Université de Cocody. 2007
8. Bertrand E, Muna W FT, Diouf SM et al. Urgences cardiovasculaires en Afrique subsaharienne. Archives des Maladies du cœur et des vaisseaux. 2006 ; 99(12) :159-65.
9. Hawa J.B Coulibaly. Etude épidémiologique, Clinique et Thérapeutique de l'insuffisance cardiaque Chez l'adulte A l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Bamako. Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie. Année universitaire ; 2017-2018
10. MBoliasa I, Lepira B, Makulo R, Kintoki F, Lubenka Y, Mpembele M et al. profil épidémiologique et clinique des urgences cardiovasculaire admises aux soins intensif de médecine interne des cliniques universitaires de Kinshassa ; 8(2) :1933-1938.