

## NATURE ET IMPORTANCE DES URGENCES CARDIOVASCULAIRES AU CHU DE COTONOU :

**à propos de 277 cas.**

AGBOTON H. , HOUENASSI M. , SACCA VEHOUNKPE J., TCHABI Y., DOSSOU-YOVO AKINDES R., KEKE R.

### RESUME

Les auteurs ont eu pour objectifs de recenser les urgences cardiovasculaires, de déterminer leur prévalence parmi les hospitalisés.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique réalisée sur 277 dossiers de patients hospitalisés pour urgence cardiovasculaire(UCV) au service de cardiologie du CNHU de Cotonou .

La prévalence des UCV parmi les hospitalisés des quatre dernières années était de 17,30%.L'âge moyen des patients était de 50 ans avec une médiane de 61 ans (extrêmes : 20 à 96 ans). Ces urgences étaient par ordre décroissant de survenue l'accident vasculaire cérébral avec 44,77% des cas, les troubles du rythme avec 18,41%, l'insuffisance coronarienne aiguë(angor instable et infarctus du myocarde) avec 16,25%, les urgences hypertensives avec 07,58%, l'embolie pulmonaire et l'œdème aigu du poumon avec chacun 05,78%, l'ischémie aiguë des membres inférieurs avec 01,44% des admissions pour UCV.

Les UCV représentent donc un groupe d'affections fréquentes et graves en milieu cardiologique à Cotonou. Elles sont principalement dues à l'HTA et à la thrombose vasculaire.

**Mots clés :** urgences cardiovasculaires - Noir africain - Prévalence .

### ABSTRACT

The aims of the study were to collect the cardiovascular emergencies(CE) among in hospital patients and to analyse their presentation and outcome.

It is a retrospective study concerning 4 years and 3 months.

CE represent 17,30% of in hospital admission. These CE were stroke (44,77%), arrhythmias (18,41%), acute coronary disease (16,25%), hypertension emergencies(07,58%), pulmonary embolism (05,78%), pulmonary oedema (05,78%) and acute leg ischemia. The mean age of patients were 50 years.

Conclusion :CE are frequent. Hypertension and vascular thrombosis were the mains aetiologies.

**Keys words:** cardiovascular emergencies- black African - Prevalence

## INTRODUCTION

En Afrique Noire, les maladies cardiovasculaires (MCV) connaissent une relative augmentation de fréquence [1]. En raison de l'insuffisance d'information des populations on les retrouve souvent en situation d'urgence. La fréquence de ces urgences est estimée entre 5% et 46% de l'ensemble des urgences [2 ;3].

Au Bénin la nature et la prévalence des urgences cardiovasculaires(UCV) n'est pas connue. Cette étude rétrospective entreprise sur une période de 4 ans 3 mois a pour objectif de combler cette lacune.

## I / CADRE, MATERIEL ET METHODE D'ETUDE

Cette étude a eu pour cadre l'Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC) de l'Unité de Soins d'Enseignement et de Recherche en Cardiologie (USERC) du CNHU de Cotonou.

Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif et analytique portant sur la période du 1<sup>er</sup> Janvier 1998 au 5 Avril 2002.

### 1-Critères d'inclusion et d'exclusion

Ont été inclus tous les dossiers des malades tous sexes confondus âgés de plus de 15 ans admis pour UCV confirmée.

### 2-Explorations et diagnostic

Outre un examen clinique complet, un ECG, un échodoppler cardiaque, un télécœur de face et un bilan biologique minimum sont prescrits. Ce bilan biologique comporte une créatinémie, un ionogramme sanguin, une glycémie à jeun, un bilan lipidique, une uricémie et un hémogramme. D'autres examens biologiques ou d'imagerie sont prescrits en fonction de la nécessité.

Les critères diagnostiques utilisés sont les suivants :

- le diagnostic d'angor instable a été retenu conformément au consensus international [4].
- ont été regroupés sous le vocable d'urgences HTA la Toxémie gravidique, l'encéphalopathie hypertensive, les poussées d'HTA : l'AOAP et l'AVC sont traités comme des entités à part.
- le diagnostic d'infarctus du myocarde (IDM) a été basé essentiellement sur les données cliniques évocatrices, les données évolutives caractéristiques de l'ECG, la présence d'une élévation enzymatique (CPK, SGOT) et les troubles de la cinétique segmentaire à l'échodoppler cardiaque.
- le diagnostic d'Embolie Pulmonaire(EP) a été retenu
  - soit devant l'association de signes cliniques du cœur pulmonaire aigu à des signes évocateurs de l'ECG ( S1, Q3) et/ou de la Radiographie pulmonaire et de la présence effective d'une thrombose veineuse confirmée par échodoppler veineux
  - soit devant des signes directs à l'angioscanner pulmonaire.
- l'accident vasculaire cérébrale (AVC) a été un diagnostic clinique confirmé le plus souvent par le scanner cérébral
- Les troubles du rythme(TR) regroupant les tachycardies ventriculaires, les Fibrillations auriculaires paroxystiques, et les autres tachycardies supraventriculaires (TSV), et les troubles de conduction ont été retenus sur la base de l'ECG.

### 3-Analyse des données

L'analyse statistique des données recueillies était réalisée grâce au logiciel SPSS. Les tests statistiques utilisés sont le test de proportion et le test de chi-deux. Le seuil de significativité est 0.05.

## II / RESULTATS

### 1) Prévalence et répartition des UCV

Les UCV recensées sont regroupées dans le tableau N° 1. Leur prévalence est de 17,46% comme l'indique le tableau n°2

Tableau n°1 : nature et répartition des urgences cardiovasculaires observées

UCV	Nombre	%
Urgences HTA	21	07,58
TR	51	18,41
OAP	16 (9/HTA)	05,78
IMI	4	01,44
IDM	38	13,72
EP	16	05,78
AVC	124 (96/HTA)	44,77
Angor Instable	7	02,53
Total	277	100,00

L'AVC vient en tête des UCV avec 44,77%. Il est d'origine hypertensive dans 77,41%. L'OAP est due à une HTA dans 56,25% des cas. L'HTA est ainsi à la base de 45,48% des UCV et de 07,94% de l'ensemble des hospitalisations.

Tableau n°2 : Prévalence des urgences cardiovasculaires selon les années

	Nombre patients admissions	Admission pour UCV	%
1998	332	52	16,66
1999	341	44	12,90
2000	397	74	18,64
2001	421	88	20,90
2002 (3mois)	95	19	20
Total	1586	277	17,46

## 2) Caractères démographiques de la population étudiée :

Au total 277 cas d'UCV ont été observés. Les patients se répartissaient en 155 hommes et 122 femmes soit respectivement 55,95% et 44,05% ; le sex ratio était ainsi de 1,27 en faveur des hommes. La moyenne d'âge était de 50ans avec des extrêmes de 20 et 96 ans.

La répartition de l'échantillon en fonction des classes d'âge et du type d'UCV se résume dans le tableau n°3

Tableau n°3: Urgences cardiovasculaires selon les classes d'âge

	< 35 ans		35 – 50 ans		> 50 ans	
	N	%	N	%	N	%
Urgences HTA	2	9,52	12	57,15	7	33,33
I R	5	9,80	10	19,61	36	70,59
O A P	1	6,25	3	18,75	12	75
I M I	0	0,00	1	25	3	75
I D M	1	2,63	15	39,47	22	57,90
E P	2	12,50	6	37,50	8	50
A V C	3	2,42	26	20,97	95	76,61
Angor instable	0	0,00	3	42,86	4	57,14
Total	14	5,05	76	27,44	187	67,51

### III/ DISCUSSION

#### 1- Prévalence et nature des UCV

##### 1-1 Prévalence et fréquence de survenue

La prévalence des UCV au sein des hospitalisés en milieu cardiologique sur les 4 années est de 17,46%, elle est relativement stable au cours des années avec des extrêmes de 12,90 % et 20,90%. Ce taux complète celui de 5% observé dans le groupe des urgences médicales par AGBOTON [ 2] et celui de 46% rapporté par KANE [ 3 ] au sein des urgences générales.

Par ordre décroissant de survenue on retrouve l'AVC avec 44,77%, les troubles du rythme avec 18,41%, l'IDM avec 13,72%, l'urgence hypertensive, l'OAP et l'EP, l'angor instable, l'IMI

##### 1-2 Etiologies

L'HTA est l'origine dominante des UCV avec 45,48% des cas et 07,94% des hospitalisations. La situation semble différente au Sénégal où elle n'explique que 07,9% des UCV [ 3 ] et 6,5 % des hospitalisations [ 5 ]; la majorité des UCV dans l'étude de KANE en effet était survenue sur les atteintes myocardiques et les valvulopathies évoluées.

La maladie athéromateuse en est la seconde pourvoyeuse avec 16,25% pour l'insuffisance coronaire et 01,44% pour l'ischémie aiguë des membres; cette importance de la pathologie artérielle a été aussi rapportée au Sénégal [ 3 ]. Elle mérite désormais une attention particulière même si cette pathologie n'est pas encore dominante comme en Europe. Il en est de même pour l'embolie pulmonaire.

#### 2 - Caractères démographiques

La population victime d'UCV est jeune avec une moyenne d'âge de 50 ans peu différente de celle de 48 ans observée au Sénégal [3]. Les patients africains apparaissent ainsi plus jeunes que les français dont l'âge moyen rapporté par ILEFF[6] est de 65,3ans, mais cela ne reflète probablement que la différence démographique entre ces 2 régions. La fréquence des UCV est croissante avec l'âge.

Le sex-ratio hommes/ femmes était de 1,27.

---

**CONCLUSION**

Les UCV sont fréquentes et surviennent plus souvent avec l'âge au Bénin. Elles sont principalement dues à l'HTA et aux maladies vasculaires.

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- 1 - BERTRAND E. ; COULIBALY A. O. ; TICOLAT R. :  
Statistiques 1988,1989,1990 de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan(ICA)  
Cardiologie Tropicale, 1991, 17, 151-4
- 2- AGBOTON H.  
Les urgences cardiovasculaires au BENIN , problèmes courants ; Attitude Pratique  
RAMUR , 2000 , 5 (2) 83 – 84
- 3- KANE A. ; NDIAYE ALS ; DIAO M ; KIMBALLY - KAKI G. et Coll  
Prise en charge des UCV au Sénégal  
Cardiologie tropicale , 2002 ; 28 (109) : 15-16
- 4 -BRAUNWALD E., MARK D. B., JONES R. H. et coll:  
Angor instable: diagnostic et prise en charge. Consensus de pratique clinique  
Publication de l'AHCPR n° 94 – 0602
- 5 - SARR M ; DIAO M ; THIAM et Coll  
Les urgences hypertensives en milieu cardiologique à Dakar à propos de 65 cas  
RAMUR , 2000 ; 5 (2) : 92 – 93 .
- 6- ILEF D., ISNARD H., CAPEK I., JUNOD B.  
Evaluation de la réponse à l'urgence grave. L'analyse des délais de prise en charge des  
urgences : une étude de faisabilité en Picardie  
La Revue Des SAMU, 1992 ; 14(6) :311-6