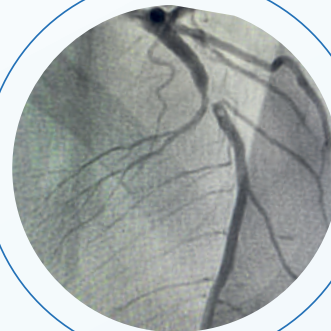
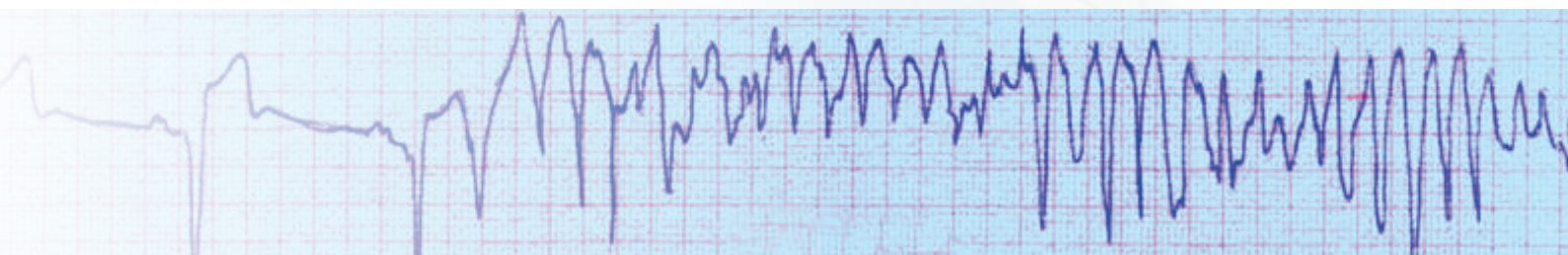


5^{ème} **CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ SÉNÉGALAISE DE CARDIOLOGIE**

2^{ème} ÉDITION **CARDIOTECH SENEGAL**

10 au 12 Déc. 2020
à l'hôtel Radisson Blu Dakar.



THÈMES :

- **SYNDROMES CORONARIENS - MORT SUBITE**
CARDIOTECH : INNOVATIONS DANS
LES SYNDROMES CORONARIENS



SOMMAIRE

BUREAU DE LA SOSECAR	2
COMITÉS DU CONGRÈS	3
MOT DU PRÉSIDENT DE LA SOSECAR	5
PROGRAMME SYNOPTIQUE	7
PROGRAMME DÉTAILLÉ	9
ABSTRACTS	POSTERS
POSTERS	
REMERCIEMENTS	

BUREAU DE LA SOSECAR

Président

Pr Abdoul KANE

Vice-Président

Pr Maboury DIAO

Secrétaire Général

Dr Mouhamadou Mounir DIA

Secrétaire Général Adjoint

Pr Mohamed Chérif MBOUP

Trésorier Général

Dr Massamba THIAM

Trésorière Adjointe

Dr Aïda iyane THIAM

Président de la Commission scientifique

Dr Bouna DIACK

Vice-président de la Commission scientifique

Pr Mouhamadou Bamba NDIAYE

Membres d'honneur

Pr Serigne Abdou BA

Pr Moustapha Sarr

Pr Sémou Mahécor DIOUF

Feu Pr Papa KOATE

COMITÉS DU CONGRÈS

Président du Comité d'organisation

Abdoul KANE

Membres du Comité d'organisation

Désiré Alain AFFANGLA	Papa Amath DIAGNE	Mohamed Chérif MBOUP
Fatou AW LEYE	Maboury DIAO	Joseph Salvatore MINGOU
Maguette BA	Ousmane DIEYE	Mouhamadou Bamba NDIAYE
Sophie BA	Momar DIOUM	Aliou Alassane NGAÏDE
Kana Sonia BABAKA	Adama KANE	Fatou SARR
Malick BODIAN	Seydina Issa KANE	Simon Antoine SARR
Mouhamadou Mounir DIA	Mohamed LEYE	Aïda Iyane THIAM
Falikou DIABY	Mariam LY NDAO	Massamba THIAM
Bouna DIACK	Alassane MBAYE	Souleymane THIAM
		Ousmane Yaya Wane

Président du Comité scientifique

Bouna DIACK

Membres du Comité scientifique

Salem ABDESSALEM	Mouhamadou Diarrah	Dior DIAGNE SOW
Faouzi ADDAD	BEYE	Maboury DIAO
Julien ADJEDJ	Malick BODIAN	Babacar DIONE
Djibril Marie BA	Benedicte BOKA	Ousmane DIEYE
Kadia BA REGNAULT	François CARRE	Ibrahima Bara DIOP
Jean Baptiste ANZOUAN-	Mohammed CHETTIBI	Massamba Sassoum DIOP
KACOU	Amadou Gabriel CISS	Youssou DIOUF
Serigne Abdou BA	Nagib DAHDAH	Fatou FALL
Maguette BA	Mouhamadou Mounir DIA	Papa Diadji FALL
Pape Bara BADIANE	Moustapha DIALLO	Ngoné Diaba GAYE
Jean Pierre BAROIN	Cheikh A. Bamba DIOP	Radwane HAKIM

Xavier JOUVEN
Abdoul KANE
Adama KANE
Claude KOUAKAM
François KOUKOU
Euloge KRAMOH
Mohamed LEYE
Alassane MBAYE
Ababacar MBENGUE
Mohamed Chérif MBOUP
Alain P. MENANGA

Ichaka MENTA
Joaquim MIRO
Yves MONKAM
Latif MOUSSE
Abdelhamid
MOUSTAGHFIR
Cheikh Tidiane NDAO
Mouhamadou Bamba
NDIAYE
Papa Guirane NDIAYE
Fatou NDOYE NDIAYE
Roland NGUETTA
Vincent PUEL

Grégoire RANGE
Mamadou SALL
Moustapha SARR
Sidi M'Hamed SOUEID AHMED
Oumou Nd. SY
Alioune TABANE
Lissa THIOUNE
Nafi Oumar TOURE
Nobila Valentin YAMEOGO
Khalifa WADE

Secrétaire du Congrès

Sokhna NDIAYE

Webmaster

Mamadou DIEYE

MOT DU PRÉSIDENT DE LA SOSECAR

L'année 2020 marquera les esprits car notre planète est la scène de l'une des plus grandes pandémies que l'humanité ait connue. Aucun continent n'a été épargné par les terribles conséquences sanitaires et les inéluctables bouleversements socio-économiques qui accompagnent toute pandémie de cette ampleur. Au moment où la Société Sénégalaise de Cardiologie organise son 5ème congrès couplé à la 2ème édition de Cardiotech, la COVID-19 continue sa funeste chevauchée dans le monde et le nombre de décès lié au virus couronné a dépassé le cap du million.



Cette pandémie, par ses effets systémiques, nous rappelle que toute la communauté scientifique doit rester mobilisée tout en sachant innover dans ce contexte inédit. La cardiologie ne doit pas être en reste car les affections cardio-vasculaires, bien installées dans certaines régions du monde, émergentes dans d'autres comme c'est le cas de nos pays, sont un des principaux terrains qui font la gravité de l'infection au SARS-CoV-2.

La SOSECAR a tenu à maintenir cette importante manifestation en respectant les mesures de prévention et en utilisant au mieux les opportunités qu'offrent les progrès technologiques. C'est ainsi que cette année, les communications scientifiques se feront en partie en présentiel et en partie à distance.

Les thèmes du Congrès, les syndromes coronariens et la mort subite, constituent une préoccupation majeure des cardiologues en général et de plus en plus, celle des cardiologues africains qui voient s'installer sur notre continent ces fléaux qui ont, eux aussi, fini de se répandre sur notre planète. Pour aborder ces sujets dans leurs différents aspects, nous aurons le privilège d'écouter d'éminents conférenciers d'Afrique subsaharienne, du Maghreb et d'Europe. Une table ronde sur la prise en charge des syndromes coronariens aigus, une session de cas cliniques animés par les groupes de travail de la SOSECAR et des ateliers consacrés à la cardiologie pédiatrique, au syndrome d'apnée du sommeil et aux paramédicaux viendront, à côté des symposiums de nos partenaires de l'industrie, enrichir le programme.

Nous remercions tous les membres du comité scientifique, du comité d'organisation ainsi que nos partenaires qui n'ont ménagé aucun effort pour que cette manifestation soit une réussite.

Nos remerciements vont également à tous les collègues qui vont participer en présentiel ou à distance permettant, malgré les contraintes actuelles, de maintenir ce rendez-vous important de la cardiologie africaine et internationale.

Professeur Abdoul KANE
Président de la SOSECAR



J' **100 mg** ma vie



en Boîte de 30 comprimés

100 mg d'aspirine
quotidienne pour réduire de manière
significative les risques
d'accidents cardio-vasculaires
chez les patients à risque

À chaque comprimé, l'assurance d'une prise complète



ASPIRIN[®] CARDIO

Acide acétylsalicylique

Protection cardio-vasculaire **en comprimé** gastro-résistant

- ✓ Prévention des évènements cardiovasculaires chez les patients à risque⁽¹⁾
- ✓ Prévention primaire et secondaire⁽²⁾
- ✓ 100 mg : dosage optimal⁽³⁾
- ✓ Galénique adaptée⁽⁴⁾

(1) ATTC 2009 Antithrombotic Trialists' (ATT) Collaboration. Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative meta-analysis of individual participant data from randomized trials. Lancet 2009;373:1849-1860.

(2) Mentions légales

(3) Antithrombotic Trialist's Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of anti-platelet therapy for prevention of death, myocardial infarctus and stroke in high risk patient. BMJ 2002;324:71-86

(4) H.G Damman et al. Enteric coating of aspirin significantly decreases gastroduodenal mucosal lesions. Aliment Pharmacol Ther 1999;13:1109-1114

CCDS / Version 6 / 07 Octobre 2018

Pour les informations posologiques actuelle se référer à la notice et / ou contactez votre représentant.
Les effets indésirables peuvent être signalés à pharmacovigilance.middleafrica@bayer.com.
Pour l'information médicale détaillée, s'adresser à Bayer West-Central Africa S.A. - Abidjan Marcory - Zone 4C
Angle rue Pierre et Marie Curie/rue Paul Langevin - 30 BP 461 Abidjan 30 Côte d'Ivoire - Tel: +225 21 21 46 00.

Jour 3 Samedi 12 Décembre 2020 (suite)

	<p>Prise en charge des syndromes coronariens chroniques :</p> <p>Mohamed Chérif MBOUP (15 min)</p> <p>Syndromes coronariens : les bonnes indications de la chirurgie.</p> <p>Maguette BA (20 min)</p> <p>Discussions (20 min)</p>	
12H 30 - 13H 15	SYMPOSIUM BAYER	
13H 15 - 14H 45	DÉJEUNER	
14H 45 - 16H 15	<p>SESSION CORONAROPATHIES ET MINOCA/INOCA</p> <p>Modérateurs :</p> <p>Mohamed Chérif MBOUP, Momar DIOUM, Roland NGUETTA</p> <p>Évaluation des sténoses coronaires par FFR</p> <p>Radwane HAKIM (15 min)</p> <p>INOCA</p> <p>Julien ADJEDJ (15 min)</p> <p>MINOCA</p> <p>Salem ABDESSALEM (20 min)</p> <p>Dissection coronaire spontanée</p> <p>Radwane HAKIM (20 min)</p> <p>Discussion (20 min)</p>	<p>2ème SESSION DE COMMUNICATIONS ORALES</p> <p>Modérateurs :</p> <p>Papa Diadji FALL, Désiré Alain AFFANGLA</p>
16H 15 - 16H 45	PAUSE-CAFÉ	
16H 45 - 17H 30	SYMPOSIUM LABORATOIRE X.O	
17H 30 - 18H 30	<p>L'ANNEE 2020 EN CARDIOLOGIE (2ème partie)</p> <p>Modérateurs : Moustapha SARR, Kadia BA REGNAULT, Yves MONKAM</p> <p>Maladie coronaire - Joseph MINGOU (20 min)</p> <p>Fibrillation auriculaire - Djibril Marie BA (20 min)</p> <p>Cardiologie pédiatrique - Mohamed LEYE (20 min)</p>	
18H 30 - 19H 00	CLÔTURE DU CONGRÈS	



PROGRAMME SYNOPTIQUE

Jeudi 10/12/2020 (en visio-conférence)		
16h00 – 17h00	Session commune SOSEAR / SOSECAR Prise en charge des Syndromes Coronaires Aigus au Sénégal : quel parcours de soin ?	
17h00 – 18h30	Session des groupes de travail de la SOSECAR : cas cliniques	
Vendredi 11/12/2020		
08h30 - 09h00	OUVERTURE DU CONGRES	
	Salle plénière	Salle atelier
09h00 – 10h30	Session Syndromes coronaires aigus	Session cardiologie pédiatrique : diagnostic et prise en charge des pathologies coronaires de l'enfant
10h30 - 11h00	PAUSE-CAFÉ	
11h00 – 12h30	Session Mort subite	Session paramédicale
12h30 – 13h15	SYMPOSIUM SERVIER	
13h15 – 14h45	DEJEUNER	
14h45 – 16h30	Session apnée du sommeil	1 ^{ère} session de communications orales
16h30 – 17h00	PAUSE-CAFÉ	
17h00 – 17h45	SYMPOSIUM MERCK	
17h45 – 18h45	L'année 2020 en cardiologie (1 ^{ère} partie)	
Samedi 12/12/2020		
	Salle plénière	Salle atelier
08h30 – 10h30	Session Cardiotech 2020	
	Les lésions coronaires	Les complications des syndromes coronaires aigus
10h30 – 11h00	PAUSE-CAFÉ	
11h00 – 12h30	Session Syndromes coronaires chroniques	Atelier pratique CPAP-STORE
12h30 – 13h15	SYMPOSIUM BAYER	
13h15 – 14h45	DEJEUNER	
14h45 – 16h15	Session coronaropathies et MINOCA /INOCA	2 ^{ème} session des communications orales
16h15 – 16h45	PAUSE-CAFÉ	
16h45 – 17h30	SYMPOSIUM X.O	
17h30 – 18h30	L'année 2020 en cardiologie (2 ^{ème} partie)	
18h30 – 19h00	CLOTURE DU CONGRES	

PROGRAMME DÉTAILLÉ

Concor® Amlo

Bisoprolol + Amlodipine



Traitement de l'hypertension artérielle* La combinaison gagnante



FORME ET COMPOSITION : Comprimé. Concor AMLO 5 mg / 5 mg : chaque comprimé contient : Amlodipine 5 mg / Bisoprolol 5 mg. Concor AMLO 5 mg / 10 mg : chaque comprimé contient : Amlodipine 5 mg / Bisoprolol 10 mg. Concor AMLO 10 mg / 5 mg : chaque comprimé contient : Amlodipine 10 mg / Bisoprolol 5 mg. Concor AMLO 10 mg / 10 mg : chaque comprimé contient : Amlodipine 10 mg / Bisoprolol 10 mg. Excipients q.s.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES : est indiqué pour le traitement de l'hypertension en remplacement des composants individuels lorsque ces derniers pris aux mêmes doses que dans cette association mais sous forme de comprimés séparés ont permis de contrôler efficacement la maladie.

POSOLOGIE : La dose quotidienne recommandée est d'un comprimé au dosage utilisé. Le traitement ne doit pas être brusquement interrompu car cela pourrait conduire à une dégradation temporaire de l'état clinique du patient, en particulier chez les patients souffrant de cardiopathie ischémique. Il est recommandé de réduire progressivement la dose. Administrer avec une prudence chez les patients atteints d'insuffisance hépatique. En cas d'insuffisance hépatique ou rénale sévère, la dose quotidienne de bisoprolol ne doit pas dépasser 10 mg. En cas d'insuffisance rénale légère à modérée, aucun ajustement posologique n'est nécessaire. Personnes âgées : les doses usuelles peuvent être utilisées. Cependant, il est conseillé d'être prudent en cas d'augmentation de la dose.

MODE D'ADMINISTRATION : Concor AMLO doit être pris le matin, avec ou sans nourriture, sans mâcher le comprimé. Contre-indications : Hypersensibilité à l'amlodipine, aux dérivés de la dihydropyridine, au bisoprolol et/ou à l'un des excipients. Effets indésirables : Fréquent : somnolences, sensations vertigineuses, céphalées, troubles de la vision, bouffées vasomotrices, dyspnée, douleurs abdominales, nausées, dyspepsie, altérations du transit intestinal, gonflement des chevilles, œdèmes, asthénie, sensations vertigineuses, céphalées, Sensation de froid et d'engourdissement dans les extrémités. Peu fréquent : Dépression, modifications de l'humeur, insomnies, tremblement, dysgueusie, syncope, hypo-esthésie, paresthésie, acouphènes, palpitations, arythmies, hypotension, toux, rhinite, vomissements, bouche sèche, alopecie, purpura, changement de couleur de la peau, hyperhidrose, prurit, urticaire, arthralgie, myalgie, troubles de la miction, nycturie, polakiurie, impuissance, gynécomastie, douleur thoracique, malaise, prise de poids, perte de poids, dépression, troubles du sommeil, troubles de la conduction AV, dégradation d'une insuffisance cardiaque préexistante, bradycardie, bronchospasme chez les patients atteints d'asthme bronchique ou ayant des antécédents de pneumopathie obstructive, faiblesse et crampes musculaires.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION : Durée de conservation 3 ans. Conserver à une température ne dépassant pas 30 °C. À conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de la lumière. Titulaire d'AMM : Merck Kft., H-1117, Budapest, Október huszonhar-madika utca 6-10. Hongrie

* RCP Concor® Amlo

MERCK

JOUR 1 - Jeudi 10 décembre 2020

SESSIONS EN LIGNE : VISIOCONFERENCE	
16h 00 - 17h 00	<p>SESSION COMMUNE</p> <p>SOSEAR (Société Sénégalaise d'Anesthésie Réanimation et de Médecine d'Urgence) - SOSECAR (Société Sénégalaise de Cardiologie)</p> <p>Prise en charge des syndromes coronariens aigus au Sénégal : quel parcours de soin ?</p> <p>Modérateurs : Mamadou Diarrah BEYE, Massamba THIAM, Khalifa WADE</p> <p>En pré-hospitalier Massamba Sassoum Diop (20 min)</p> <p>A l'hôpital Mouhamadou Bamba NDIAYE (20 min) Discussions (20 min)</p>
17h 00 - 18h 30	<p>SESSION DES GROUPES DE TRAVAIL DE LA SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE</p> <p>Modérateurs : Ibrahima Bara DIOP, Amadou Gabriel CISS, Abdoul KANE</p> <p>Cas cliniques</p>

* Les sessions du **10 Décembre** se dérouleront exclusivement **en visioconférence**.

Celles des **Vendredi 11 et Samedi 12** se feront à la fois **en présentiel et en ligne** à travail la plateforme du congrès. Toutes les mesures de prévention contre la maladie COVID-19 seront respectées

JOUR 2 vendredi 11 décembre 2020

7H 30 – 8H 30		ACCUEIL ET INSCRIPTION DES PARTICIPANTS
8H 30 - 9H 00		OUVERTURE DU CONGRÈS
	Salle Plénière	Salle Atelier
9H 00 - 10H 30	SESSION SYNDROMES CORONARIENS AIGUS Modérateurs : Serigne Abdou BA, Moustapha SARR, Maguette BA Epidémiologie - Définitions et Classifications. Bouna DIACK (20 min) Prise en charge des SCA ST+ Maboury DIAO (25 min) Prise en charge des SCA ST- Nabila Valentin YAMEOGO (25 min) Discussion (20 min)	SESSION CARDIOLOGIE PEDIATRIQUE Diagnostic et prise en charge des pathologies coronaires de l'enfant Modérateurs : Ibrahima Bara DIOP, Dior DIAGNE, Euloge KRAMOH Place de l'échocardiographie - Malick BODIAN (15 min) Place de l'imagerie non invasive Ababacar MBENGUE/Moustapha DIALLO (15 min) Coronaropathies dans la maladie de Kawasaki Nagib DAHDAH (20 min) Fistules coronaro-camérales : diagnostic et prise en charge Joaquim MIRO (20 min) Discussion (20 min)
	10H 30 - 11H 00	PAUSE-CAFÉ

JOUR 2 vendredi 11 décembre 2020 (suite)

11H 00 - 12H 30	<p>SESSION MORT SUBITE</p> <p>Modérateurs : Adama KANE, Claude KOUAKAM, Ichaka MENTA</p> <p>Epidémiologie de la mort subite Xavier JOUVEN (20 min)</p> <p>Causes et mécanismes de la mort subite Abdelhamid MOUSTAGHFIR (20 min)</p> <p>Prévention de la mort subite Alassane MBAYE (20 min)</p> <p>Discussion (30 min)</p>	<p>SESSION PARAMEDICALE</p> <p>Atelier pratique : L'infirmier en salle de cardiologie interventionnelle Modérateurs : Bouna DIACK, Cheikh Tidiane NDAO</p> <p>La coronarographie et l'angioplastie : techniques, indications, résultats. Oumou ND. SY, Fatou FALL, P. Guirane NDIAYE (20 min)</p> <p>La stimulation cardiaque et l'ablation : techniques, indications, résultats. Babacar DIONE, Lissa THIOUNE, Youssou DIOUF (20 min)</p> <p>Préparation du malade, Surveillance pré et post-procédure Pape Bara BADIANE, Mamadou SALL, Cheikh Ahmadou Bamba DIOP (20 min)</p> <p>Discussion (30 min)</p>
12H 30 - 13H 15	SYMPOSIUM SERVIER	
13H 15 - 14H 45	DÉJEUNER	

JOUR 2 vendredi 11 décembre 2020 (suite)

14H 45 - 16H 30	<p>SESSION APNEE DU SOMMEIL Modérateurs : Nafi Oumar TOURE, Latif MOUSSE, Bénédicte BOKA</p> <p>SAOS : Définition, aspects diagnostiques. François KOUKOU (25 min)</p> <p>SAOS et continuum cardio-vasculaire. Vincent PUEL (20 min)</p> <p>SAOS et maladie coronaire. Jean Pierre BAROIN (20 min)</p> <p>SAOS et Hypertension artérielle Ousmane DIEYE (20 min)</p> <p>Discussion (20 min)</p>	<p>1^{ère} SESSION DE COMMUNICATIONS ORALES Modérateurs : Fatou NDOYE NDIAYE, Falikou DIABY</p>
16H 30 - 17H 00	PAUSE-CAFÉ	
17H 00 - 17H 45	SYMPOSIUM MERCK	
17H 45 – 18H 45	<p>L'ANNEE 2020 EN CARDIOLOGIE (1^{ère} partie) Modérateurs : Serigne Abdou BA, Mariam LY, J.B. ANZOUAN-KACOU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cœur et COVID-19 : Abdoul KANE (10 min) - Sommes-nous tous égaux devant la COVID-19 ? Massamba Sassoum DIOP (15 min) - Cœur et sport : François CARRE (20 min) - Hypertension artérielle : Mouhamadou Mounir DIA (15 min) 	

Jour 3 Samedi 12 Décembre 2020

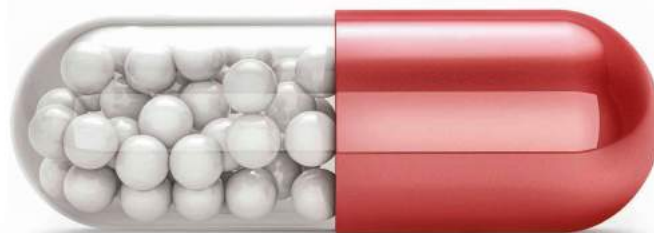
	Salle Plénière	Salle Atelier
8H 30 - 10H 30	SESSION CARDIOTECH 2020	
	LES LESIONS CORONAIRES	LES COMPLICATIONS DES SCA
	<p>Modérateurs : Bouna DIACK, Maboury DIAO, Nobila Valentin YAMEOGO</p> <p>Apport de l'imagerie endocoronaire Radwane HAKIM (20 min)</p> <p>Les lésions de bifurcations Faouzi ADDAD (20 min)</p> <p>Les occlusions chroniques Mohammed CHETTIBI (20 min)</p> <p>Tips and Tricks en coronarographie et angioplastie Grégoire RANGE (25 min)</p> <p>Discussion (25 min)</p>	<p>Modérateurs : Alassane MBAYE, Papa Amath DIAGNE, Alain P.MENANGA</p> <p>Troubles du rythme Adama KANE (20 min)</p> <p>Troubles de la conduction Alioune TABANE (20 min)</p> <p>Choc cardiogénique Abdoul KANE (20 min)</p> <p>Complications mécaniques Amadou Gabriel CISS (25 min)</p> <p>Discussion (25 min)</p>
10H 30 - 11H 00	PAUSE-CAFÉ	
11H 00 - 12H 30	<p>SESSION SYNDROMES CORONARIENS CHRONIQUES</p> <p>Modérateurs: Abdoul KANE, Massamba THIAM, Sidi Mhamed S. AHMED</p> <p>Définitions – Classification Roland NGUETTA (15 min)</p> <p>Comment évaluer un syndrome coronarien chronique ? Avec quelle modalité d'imagerie ? Ngoné Diaba GAYE (20 min)</p>	<p>ATELIER PRATIQUE CPAP – STORE</p> <p>APNEE DU SOMMEIL</p> <p>Le SAOS, du diagnostic au traitement Jean Pierre BAROIN (20 min)</p> <p>Le SAOS : Cas cliniques Ousmane DIEYE (20 min)</p> <p>Atelier pratique Apnée du sommeil Julie ELMALEH REFLOCH (50 min)</p>

VASTAREL[®] 80mg

Trimetazidine

Libération prolongée

Soulage efficacement les
crises d'angor **sur les** 



1 gélule par jour



0 : 00 3 : 00 6 : 00 9 : 00 12 : 00 15 : 00 18 : 00 21 : 00 00 : 00



1- Maria G. Glezer, Vladimir A. Vygodin . On behalf of ODA investigator

**En association dans le traitement symptomatique
des patients adultes atteints d'angine de poitrine (angor)
stable insuffisamment contrôlés, ou présentant une intolérance
aux traitements antiangineux de première intention.**

20VA0002C1

**Pour une information complète, consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit de votre pays*

 **SERVIER**

COMMUNICATIONS ORALES

PREMIÈRE SESSION : C1 À C13

C1: PARTICULARITES DES INFARCTUS DU MYOCARDE A CORONAIRES ANGIOGRAPHIQUEMENT INDEMNES DE LESIONS OBSTRUCTIVES (MINOCA) A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Auteurs :

EKOU A., YAO H., NIAMKEY T., KOUAME I., KOUASSI L., EHOUMAN E., GBASSI C., TOURE C., N'GUETTA R.

Institut de cardiologie d'Abidjan- Côte d'Ivoire

Objectif :

Décrire les caractéristiques et la prise en charge des infarctus du myocarde à coronaires angiographiquement indemnes de lésions obstructives (MINOCA) à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA).

Patients et méthodes : étude observationnelle à visée descriptive et analytique réalisée du 1er janvier 2010 jusqu'au 30 juin 2020 ayant inclus tous les patients adultes âgés de plus de 18 ans chez ayant bénéficié d'une coronarographie pour infarctus du myocarde (IDM). Les aspects épidémio-cliniques, angiographiques et évolutifs ont été analysés et comparés.

Résultats :

Sept cent dix-neuf IDM ont été inclus dans cette étude dont 65 soit 9% répondaient à la définition des MINOCA. Les patients présentant des MINOCA étaient plus jeunes avec un âge moyen de $43,2 \pm 10$ ans versus $56,2 \pm 10$ ans. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 5. L'absence de facteur de risque était significativement plus fréquente dans les MINOCA ($p=0,03$). Les IDM sans sus décalage du segment ST étaient significativement plus retrouvées dans les MINOCA (55,4% ; $p < 0,0001$). Les étiologies identifiées dans les MINOCA étaient les troubles de la coagulation (6,1%) et la dissection coronaire (4,6%). Dans 72% des cas, l'étiologie n'a pu être précisée. Une complication en phase aigüe a été observée dans 12% des cas et la mortalité hospitalière était nulle dans les MINOCA.

Conclusion :

Les MINOCA constituent une entité clinique courante avec des étiologies difficiles à identifier dans notre contexte du fait de l'insuffisance du plateau technique.

Mots clés : infarctus du myocarde - MINOCA

C2: ANGIOPLASTIE PRIMAIRE : ETUDE LONGITUDINALE, DESCRIPTIVE ET ANALYTIQUE A PROPOS DE 47 CAS COLLIGES AU CENTRE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE DE L'HOPITAL ARISTIDE LE DANTEC

Auteurs :

NDIAYE P.N., MINGOU J.S., AW F., SELOUM A., SARR S.A., DIOUM M., NGAIDE A.A., DIOP C.M.B.M., DIOUF Y., DIOP K.R., SAMB C.A.B., BODIAN M., NDIAYE M.B., KANE Ad., BEYE M.D., KANE A., DIAO M.

Service de Cardiologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

Introduction :

L'infarctus du myocarde (IDM) est l'étape ultime de l'évolution de la maladie coronaire. L'angioplastie primaire est le traitement de choix et surtout quand elle est réalisée précocement par une équipe expérimentée. L'objectif de cette étude était d'évaluer cette intervention percutanée qui est en plein essor en Afrique sub-saharienne.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude longitudinale, descriptive et analytique réalisée au centre de cardiologie interventionnelle du CHU Aristide Le Dantec de Dakar entre Janvier 2016 et Décembre 2018. Etaient inclus tous les patients admis pour un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST et qui ont bénéficié d'une angioplastie primaire.

Résultats :

Le nombre de patient inclus dans cette étude était de quarante-sept. L'âge moyen était de 57 ans. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 2,6. Les facteurs de risque cardio-vasculaire étaient dominés par l'âge (n=19 ; 52,8%) suivi du tabagisme (n=13 ; 27,6%) puis de la dyslipidémie (n=11 ; 23,4%) et de l'hypertension artérielle (n=10 ; 21,2%). Le transport était non médicalisé dans la majorité des cas (n=30 ; 63,8%). Le délai moyen de consultation dans la première structure sanitaire était de 185 min (30 min - 540 min). Le délai moyen entre l'électrocardiogramme qualifiant et l'inflation du stent était de 80 minutes avec des extrêmes entre 30 et 160 minutes. La douleur thoracique était présente chez tous ; elle était typique chez 29 patients (soit 61,7%) et atypique chez 18 patients (soit 38,2%).

La coronarographie était réalisée surtout par voie fémorale (n=35 ; 74,4%). L'artère responsable de l'infarctus était l'artère interventriculaire antérieure (n=24 ; 51,1%) suivie de la coronaire droite (n=15 ; 31,9%). Une occlusion avec un flux TIMI 0 était retrouvée chez 29 patients (soit 61,7%). Les lésions coronaires étaient majoritairement de type B selon l'ACC/AHA (76,6%).

L'angioplastie avait nécessité une pré dilatation au ballon suivie de la mise en place d'un stent dans la plupart des cas (n=30 ; 63,8%). Le délai moyen entre le premier contact médical et l'inflation du stent était de 125 minutes (40 min - 240 min).

Les stents actifs étaient implantés pour la plupart (n=39 ; 84,7%) ; sept patients avaient eu des stents nus (15,2%). Un succès final de la procédure a été signalé dans 89,4%.

Conclusion :

L'angioplastie est le traitement de choix des syndromes coronariens aigus ST (+). Mais dans notre contexte, sa pratique courante est entravée par le retard diagnostic, les difficultés de transfert des patients et la disponibilité des salles de cathétérisme.

Mots clés : Infarctus du myocarde, Angioplastie primaire, Sénégal

C3: IMPACT DE LA COVID_19 SUR L'ACTIVITE DE LA SALLE DE CORONAROGRAPHIE AU CHU ARISTIDE LE DANTEC

Auteurs :

BODIAN M., MINGOU J.S., EL MAHLOUF H., SARR S.A., AW F., NDIAYE P.G., DIOP C.M.B.M., AKANNI S., DIALLO S.D., DIOP K.R., BA A.B., MBOUP W.N., BALDÉ D.W., DABO M.F., NIANG T., DIOUF Y., NDIAYE M.B., KANE Ad., DIAO M., KANE A.

Service de Cardiologie CHU Aristide LE DANTEC

Introduction :

Apparu en chine en fin 2019, la pandémie à COVID_19 a touché le Sénégal avec un impact considérable sur toutes les activités. C'est ainsi que nous avons mené un travail pour évaluer l'impact de la COVID_19 sur l'activité de cardiologie interventionnelle.

Méthodologie :

Étude transversale, comparative sur 6 mois regroupant 2 périodes de 3 mois chacune (23 mars au 30 juin des années 2019 et 2020). On a inclut l'ensemble des patients ayant eu une coronarographie ou/et une angioplastie au service de cardiologie du CHU Aristide Le Dantec.

Résultats :

Deux-cent deux dossiers étaient retenus dont 120 pour 2019 et 82 pour 2020. On notait une prédominance masculine, mais aussi de la tranche d'âge [51-60 ans] pour les 2 périodes. L'HTA venait en tête des facteurs de risque sur les 2 périodes, 50% en 2019 et 53,66 en 2020. L'indication principale était le syndrome coronaire aigu avec respectivement 35,8% (2019) et 45,1% (2020). L'artère interventriculaire antérieure était la plus touchée durant les 2 périodes. L'angioplastie programmée et de sauvetage étaient majoritaires à 28,6% chacune en 2019, 19,2% et 15,4% respectivement en 2020. Cinq patients avec une angioplastie primaire en 2019 et 6 en 2020. Les stents actifs étaient utilisés à 85,5% en 2019 et à 100% en 2020.

Conclusion :

Comme la plupart des secteurs, notre étude montre un impact significatif de la COVID_19 sur l'activité de cardiologie interventionnelle. Devant l'urgence médicale que représentent les syndromes coronaires aigus, une sensibilisation des populations à se faire soigner même en période de pandémie.

Mots clés : COVID 19, Coronarographie, Syndrome coronaire aigu, Dakar

C4: EVALUATION DES CONNAISSANCES DES MEDECINS SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE

Auteurs :

WANE O., DIOUM M., RALAIZANDRY U.S., BADREDINE A., BINDIA D., TRAORE M.M., MBAYE A., DIOP I.B.

CHU FANN, service de cardiologie, Dakar, Sénégal.

Introduction :

L'arrêt cardio-respiratoire (ACR) est défini comme l'interruption brutale de la circulation et de la ventilation. Il s'agit d'une urgence médicale absolue. La prise en charge repose sur le principe de la chaîne de survie. L'objectif principal de l'étude était d'évaluer les capacités diagnostiques et thérapeutiques des médecins sur la prise de l'arrêt cardiaque.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude multicentrique transversale descriptive à visée analytique couvrant la période du 01 septembre 2018 au 30 février 2019. Etaient inclus les médecins généralistes, internistes, urgentistes, cardiologues et anesthésistes réanimateurs ayant accepté de remplir le questionnaire. Les paramètres étudiés étaient la reconnaissance des signes de l'arrêt cardio-respiratoire et la connaissance de la chaîne de survie.

Résultats :

Nous avons inclus 78 médecins avec un âge moyen de 35,16 ans. On notait 40 généralistes et 38 spécialistes. Les trois critères diagnostics de l'ACR étaient connus par 49 médecins (62,82%). Plus de la moitié des médecins (n = 54) maîtrisait la chronologie des étapes de la chaîne de survie. La séquence du rythme des insufflations et compressions thoraciques était maîtrisée par 56,41% des médecins (n = 44). Concernant la défibrillation, 70,51% des médecins (n=55) avaient répondu qu'elle n'était pas systématique devant tout ACR. 38 médecins connaissaient la séquence d'administration de l'adrénaline. Seuls 24 médecins connaissaient le moment d'administration de l'amiodarone en cas de fibrillation ventriculaire. Une minorité soit 10 médecins avait pu définir entièrement le sigle ABCDE.

Conclusion :

Le niveau de connaissance des médecins sur la prise en charge de l'arrêt cardio-respiratoire est relativement moyen. Tout médecin se doit par conséquent d'être formé aux gestes de base de réanimation cardio-pulmonaire afin de sauver des vies.

C5: LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS DU SUJET AGE : ETUDE MULTICENTRIQUE, TRANSVERSALE À PROPOS DE 76 CAS COLLIGES DANS TROIS SERVICES DE CARDIOLOGIE A DAKAR

Auteurs :

KANE A., DIOUM M., NGAÏDE A.A., DOUCOURE T.S., GUISSÉ P.M., SARR I.L., MINGOU J.S., AW Fa., SARR S.A., BODIAN M., DIAGNE D., HARIS M., DIOP M., DIACK B., MBAYE A.

Hôpital Général Idrissa POUYE, Dakar, Sénégal.

Introduction :

Les syndromes coronaires aigus (SCA) représentent une cause fréquente de mortalité chez les sujets âgés. Les objectifs de ce travail étaient d'évaluer la prise en charge des SCA avec ou sans sus décalage du segment ST chez le sujet âgé dans 3 services de cardiologie de Dakar.

Patients et Méthodes :

Nous avons réalisé une étude multicentrique, rétrospective et descriptive allant du 1er janvier 2017 au 31 Décembre 2018. Elle avait inclus tous les patients âgés d'au moins 75 ans, hospitalisés pour un SCA avec ou sans sus décalage du segment ST. Le diagnostic était retenu sur l'association d'une douleur angineuse aux modifications spécifiques de la repolarisation à l'électrocardiogramme (ECG). Les données ont été analysées et le seuil de significativité était retenu pour une valeur de $p < 0,05$.

Résultats :

Soixante-seize (76) patients étaient inclus avec un âge moyen de 78,76 ans. Le sex-ratio était de 1,71. Les facteurs de risque cardio-vasculaire étaient dominés par la sédentarité (97%), l'hypertension artérielle (36,84%) et le diabète (31,58%). La douleur angineuse constante était atypique dans la majorité des cas (52,63%), suivie de la dyspnée retrouvée dans 46,05% des cas. Le délai moyen d'admission pour les patients ayant un SCA ST+ était de 27 heures. L'analyse des tracés électrocardiographiques associée aux résultats du dosage de la troponine avaient permis de retrouver les diagnostics d'IDM avec sus décalage persistant du segment ST (67%), IDM sans sus décalage du segment ST (24%) et d'angor instable (9%). Des troubles de la cinétique cardiaque étaient retrouvés dans 80,64% des cas et 61,3% des patients présentaient une dysfonction systolique du ventricule gauche. Une coronarographie était réalisée chez 25 patients et une angioplastie dans 18 cas. L'artère inter-ventriculaire antérieure était la branche la plus fréquemment atteinte (56%). L'angioplastie était différée dans 83,3% des cas. Le stent actif était le plus utilisé (55,5%). Un succès à l'angioplastie était obtenu dans 89% des cas. La thrombolyse était réalisée sans succès chez 4 patients. La mortalité hospitalière était de 14,5%.

Les complications étaient dominées par l'insuffisance cardiaque (57,8%), le choc cardiogénique (4,4%), les troubles du rythme et de la conduction (20%).

Conclusion :

Notre étude révèle une prédominance masculine du SCA chez le sujet âgé. Les délais de prise en charge sont longs, la reperfusion moins fréquemment réalisée et le pronostic moins bon avec une mortalité élevée.

Mots clés : Syndrome coronarien aigu, infarctus du myocarde, sujet âgé, Sénégal

C6: EVALUATION DE LA THROMBOLYSE DANS LE SYNDROME CORONARIEN AIGU AVEC SUS DECALAGE PERSISTANT DU SEGMENT ST (STEMI) AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE SAINT-LOUIS DU SENEGAL.

Auteurs :

BEYE S.M., FAYE F., DIOP K.R., KONDE A., SAMB C.A.B., DIOUF Y., NDIAYE M., DIEDHIOU M., DIENG I.L.M., DIOP A., SY J.B.M., KANE A.

Service de Cardiologie Centre Hospitalier Régional (CHR) de Saint Louis (Sénégal)

Introduction :

Le syndrome coronarien aigu correspond à une occlusion complète et durable d'une artère coronaire. Il représente une cause majeure de mortalité cardio-vasculaire. Sa prise en charge nécessite une désobstruction en urgence, par thrombolyse intra veineuse ou par angioplastie. Nous avons réalisé une étude dont l'objectif principal était d'évaluer la thrombolyse au cours du STEMI au centre hospitalier régional de Saint-Louis du Sénégal.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive, menée au centre hospitalier régional de Saint-Louis sur des dossiers de patients hospitalisés pour un STEMI et ayant bénéficié d'une thrombolyse dans la période du 13 avril 2016 au 12 septembre 2018.

Résultats :

Au terme de l'étude, nous avons colligé 25 cas de STEMI ayant bénéficié d'une thrombolyse. L'âge moyen était de 54,32 ans avec une prédominance masculine, un sex ratio à 2,57. Le facteur de risque cardio-vasculaire le plus fréquent était le diabète dans 44% des cas, suivi de l'hypertension artérielle (32%) et du tabagisme (28%). Près de 48% des patients avaient au moins deux facteurs de risque cardio-vasculaire. Le délai moyen entre les premiers symptômes et le début thrombolyse était de 345,08 minutes avec des extrêmes de 90 et 720 minutes. Le principal symptôme était la douleur thoracique dans 88% des cas et elle était typique dans 64% des cas. La localisation électrocardiographique du STEMI la plus fréquente était dans le territoire antérieur dans 68%, une extension au ventricule droit était objectivée dans 16% des cas. L'échographie cardiaque retrouvait dans 60% des cas, des troubles de la cinétique segmentaire. La fonction systolique du ventricule gauche était altérée dans 36% des cas. La thrombolyse était effectuée chez tous patients par la Streptokinase. Le taux de succès de la thrombolyse était de 64%. Durant l'évolution, 20% des patients avaient eu un choc cardiogénique et la mortalité était 4%.

Conclusion :

La prise en charge rapide et efficace du STEMI est devenue un sujet de constante remise en question et d'amélioration. Du fait des contraintes techniques et géographiques de l'angioplastie dans notre contexte, la thrombolyse reste une thérapeutique efficace dans le STEMI

Mots clés : Thrombolyse, STEMI, Saint Louis

C7: SYNDROMES CORONARIENS AIGUS : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE A ZIGUINCHOR (SENEGAL)

Auteurs :

Manga S., MBAYE M.D., INDABA Q., BA S.A.

Hôpital de la Paix de Ziguinchor, service de cardiologie, Ziguinchor, Sénégal.

Objectifs :

Les syndromes coronaires aigus (SCA) constituent une urgence médicale majeure nécessitant un diagnostic et une prise en charge précoce. L'incidence des SCA est croissante en Afrique au sud du Sahara alors que les moyens de prise en charge sont limités. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et la prise en charge des SCA à Ziguinchor, ville du sud du Sénégal.

Méthodologie :

Nous avons réalisé une étude descriptive et transversale du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2019. Nous avons inclus dans l'étude tous les patients admis pour douleur angineuse au repos avec des modifications électrocardiographiques significatives.

Résultats :

Au total 57 patients ont été colligés. La fréquence des SCA étaient de 5,6% durant la période de l'étude. L'âge moyen était de 60,1 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio de 3,7). Les facteurs de risque cardio-vasculaires étaient dominés par l'hypertension artérielle (50,9%). La symptomatologie clinique était dominée par la douleur angineuse typique (50,8%). L'analyse des tracés électrocardiographiques permettait de retenir le diagnostic de SCA avec sus – décalage du segment ST chez 70,2% des patients. L'échocardiographie Doppler retrouvait des anomalies de la cinétique segmentaire dans 69,8% des cas. Le délai moyen de prise en charge était de 3,4 jours avec seulement 13 patients reçus dans les 12 heures. Le traitement était entièrement médical et aucun patient n'avait bénéficié de thrombolyse. Les complications hémodynamiques étaient les plus fréquentes (83,9%) et il s'agissait le plus souvent d'une insuffisance cardiaque gauche (29%). La mortalité hospitalière était de 7,2%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5 jours. Les facteurs pronostiques de mortalité étaient un nombre de facteur de risque supérieur à 2 ($p=0,026$) et un délai de prise en charge supérieur à 12h ($p=0,000$).

Conclusion :

Les SCA constituent une urgence médicale dont la prise en charge se heurte encore à beaucoup de difficultés en Afrique au sud du Sahara. La prévention constitue encore la meilleure stratégie de lutte.

Mots clés : SCA, Ziguinchor, Sénégal

C8: PARTICULARITES DE LA CORONAROPATHIE DU SUJET AGE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL ARISTIDE LE DANTEC AU SENEGAL

Auteurs :

MINGOU J.S.1, DIAO M.1, NDIAYE M.B.1, NDIAYE P.G.1, MBOUP W.N.1, AW F.1 BODIAN M.1, DIOUF M.T.1, BALDE D.W.1, DIOUF Y.1, DIOP C.M.B.M.1, DIOP K.R.1, AKANNI S.1, DIALLO S.D.1, CONDE A.3, SAMB C.A.B.3, SARR S.A.1, BEYE S.M.3, KANE Ad.3, KANE A.2

1. Service de cardiologie CHU Aristide Le Dantec, Dakar (SENEGAL)
2. Service de cardiologie, Hôpital Dalal Jam, Dakar (SENEGAL)
3. Service de cardiologie, Centre hospitalier régional de Saint Louis (SENEGAL)

Introduction :

La maladie coronaire du sujet âgé est souvent plus diffuse et sévère. L'objectif de notre étude était de décrire les résultats de la coronarographie et de l'angioplastie chez le sujet âgé au Sénégal.

Méthodologie :

Une étude monocentrique, rétrospective et descriptive sur une période de 39 mois du 1er mai 2013 au 31 juillet 2016 a été réalisée au sein du service de cardiologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. Etait inclus tout patient ayant bénéficié d'une coronarographie avec un dossier clinique complet.

Résultats :

Au total 380 dossiers ont été colligés durant la période d'étude. La prévalence des sujets de plus de 70 ans était de 12,7% (n=38). L'âge moyen était de 74,37+/- 4,1ans. Le sexe ratio était de 2,35 en faveur des hommes. Les principaux facteurs de risque étaient l'HTA (51%), la sédentarité (46,8%) et le diabète (27,7%). Les principales indications étaient le SCA ST+ dans 14 cas (29,8%) et l'angor d'effort dans 11 cas (23,4%). Près de la moitié (51,1%) des patients présentaient une douleur angineuse à l'admission. Une dysfonction systolique du VG était notée chez 21 patients (58,3%). Neuf (19,1%) patients ont pu bénéficier d'une thrombolyse. La coronarographie était programmée chez la plupart de nos patients (80,9%), l'abord fémoral droit était privilégié (70,2%). La durée moyenne de la procédure était de 66,24 min. A l'angiographie, un score Syntax moyen était élevé chez 4 patients (8,5%) chez les sujets de plus de 70 ans, avec une atteinte coronaire diffuse aussi bien aux niveaux des segments proximaux mais également distaux ; et avec beaucoup plus d'occlusions coronaires au sein de cette catégorie de population. Une angioplastie coronaire avec la pose de stent a été proposée chez 13 patients (27,7%), avec quasiment autant de stents actifs que de stents nus et un bon résultat et flux TIMI 3 dans 84,6%. Très peu d'incidents et de complications liées à l'acte d'angioplastie ont été notés.

Conclusion :

Notre travail confirme la plus grande sévérité des lésions coronaires chez le sujet âgé noir africain. L'angioplastie coronaire est réalisable avec un taux de succès élevé.

Mots clés : coronarographie, angioplastie, sujet âgé, Dakar

C9: PRISE EN CHARGE DE L'INFARCTUS DU MYOCARDE A L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN (GUINEE CONAKRY)

Auteurs :

BEAVOUI M.1, BALDE M.D.1, BALDE E.Y.1, KONE A.1, BALDE M.A.1, BAH A.M.M.1, KABA M.L.2

1. Service de Cardiologie Hôpital National I. Deen

2. Service de Néphrologie 2.Hopital National Donka

Introduction :

L'infarctus du myocarde (IDM) est une urgence majeure mettant en jeux le pronostic vital en absence de traitement adapté. L'objectif de l'étude était de déterminer la problématique liée de la prise en charge de l'IDM dans le service de Cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif de six (6) mois allant du 17 Décembre 2013 au 17 Juin 2014, qui a porté sur 22 patients hospitalisés pour IDM au service de Cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen durant la période d'étude.

Résultats :

L'IDM représentait 8,97% de toutes les pathologies cardiovasculaires. La tranche d'âge la plus touchée était de 60 à 69 ans avec une moyenne d'âge de $59,04 \pm 10,78$ ans. IL y avait une prédominance masculine de 73,34%, avec un sexe ratio (H/F) de 2,66. Les fonctionnaires et les commerçants ont été les couches socioprofessionnelles les plus touchées avec des fréquences respectives de 54,54 et 22,72%.

Les FDR-CV classiques étaient retrouvés dans notre étude avec une forte proportion de l'hypertension artérielle 59,09%, du tabagisme 54,54% et de l'obésité 27,72%.

La topographie de l'IDM était antérieure chez 11 patients soit 50%.

Les Béta bloquants, les antiagrégants plaquettaires, les statines et les antalgiques étaient utilisées à 100%, suivi des IEC (68,18) et les anxiolytiques (54,55%). Aucun des patients n'a bénéficié de la thrombolyse du fait de son inexistence dans le service.

L'évolution à court terme était favorable chez 21 patients soit 95,46% et 1 cas de décès a été enregistré.

Conclusion :

Dans les pays en voies de développement, le pronostic de l'IDM reste sombre à court et à moyen terme du fait de l'insuffisance des moyens diagnostiques, de prise en charge. C'est pourquoi dans ces cas où les moyens sont limités la prévention primaire doit être une priorité, pour faire face à la transition épidémiologique à laquelle nous sommes confrontés

Mots clés : IDM ; Prise en charge

C10: PROFILS ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS AU CHU LA RENAISSANCE N'DJAMENA-TCHAD

Auteurs :

AHAMAT ALI A.1,2, Doune N.1, Bertrand A.1, Bahar A. M.3

(1) Service de cardiologie, CHU la Renaissance de N'Djamena, Tchad. BP. 2029

(2) Faculté des sciences de la santé humaine (FASSH) de N'Djamena

(3) Service des urgences, CHU la Renaissance de N'Djamena, Tchad. BP. 2029

Objectif :

En Afrique, l'augmentation de la fréquence des facteurs de risque cardiovasculaires est responsable d'une transition épidémiologique. L'objectif de cette étude était de déterminer les profils épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des syndromes coronariens aigus (SCA) au Centre Hospitalo-Universitaire la Renaissance (CHUR).

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive, du 01 Janvier 2014 au 31 décembre 2018, ayant inclus 96 dossiers des patients hospitalisés pour SCA dans le service de cardiologie au CHUR. Les données sont collectées à l'aide des fiches préétablies. Nous avons étudié leurs caractéristiques sociodémographiques, électrocardiographiques, échocardiographies, thérapeutiques et évolutives.

Résultats :

La prévalence était de 9,41%. Le sex ratio H/F était de 1,2. L'âge moyen était de $61,3 \pm 5,2$ ans. Les antécédents les plus représentés étaient les cardiopathies ischémiques (56,25%). L'hypertension artérielle était le facteur de risque prédominant avec 71,88% des cas. Le principal motif de consultation était la douleur thoracique (81,25%) et le délai d'admission était au-delà 12 heures dans 79,17% des cas. L'analyse de l'électrocardiogramme a permis d'identifier 59% du SCA avec sus ST et 41% du SCA sans sus ST. La dysfonction ventriculaire gauche était observée chez 36,46% de nos patients. Seuls 7,29% des patients avaient reçu un traitement thrombolytique. La durée d'hospitalisation moyenne était de $5,8 \pm 0,53$ jours et la mortalité intra-hospitalière était à 15,63%.

Conclusion :

Dans cette étude, les patients atteints de SCA présentent plusieurs facteurs du risque cardiovasculaires. Le délai d'admission est tardif et le taux de revascularisation durant la phase aigüe est faible.

Mots clés : Syndrome Coronarien aigu, N'Djamena – Tchad

C11: EVALUATION DU CONTRÔLE DES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE MODIFIABLES APRES UN SYNDROME CORONARIEN AIGU A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Auteurs :

KOFFI D., EKOUE A., BOKA B., KAMDEM A., YAO H., KOUAME I., EHOUMAN E., TOURE C., N'GUETTA R.

Institut de Cardiologie d'Abidjan

Introduction - Objectif :

Les patients ayant présenté un syndrome coronarien aigu (SCA) doivent bénéficier d'une prévention secondaire qui intègre entre autres le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire (FDRCV) modifiables et la réadaptation cardiovasculaire. L'objectif de notre étude était d'évaluer le niveau de contrôle de l'HTA, du diabète, du tabagisme et de l'hypercholestérolémie après un SCA.

Matériel et méthode :

Nous avons réalisé une étude observationnelle et transversale du 1er Décembre 2019 au 31 Mars 2020. Le contrôle des principaux FDRCV a été étudié. Les facteurs pouvant influencer ce contrôle ont été recherchés ainsi que la prescription et réalisation de la réadaptation cardiovasculaire.

Résultats :

35 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 58,4 ans \pm 10,7. Chez 40,9% des patients hypertendus l'objectif tensionnel était atteint. Les inhibiteurs du SGLT-2 et les agonistes du GLP-1 n'ont pas été prescrits chez les diabétiques. Seuls 4 patients sur 10 atteignaient l'objectif de LDL cholestérol inférieur à 0,7g/l. Moins de 02 patients sur 10 atteignaient un LDL cholestérol inférieur à 0,55g/l. Seul un patient sur deux était orienté vers un programme de réadaptation cardiaque. Aucun facteur n'a été retrouvé comme influençant le contrôle des FDRCV.

Conclusion :

Le contrôle des FDRCV modifiables après un SCA ainsi que la prescription et la réalisation de la réadaptation cardiovasculaire restent encore insuffisants.

Mots-clés : Syndrome coronarien aigu - Facteurs de risque cardiovasculaire-Prévention

C12: EDUCATION THERAPEUTIQUE EN CARDIOLOGIE : EXPERIENCE DE « L'ECOLE DU COEUR » A L'IPMS DE DAKAR

Auteurs :

GAYE N.D., TOURE O., NGAIDE A.A., KANE A.

Cardiologie, Dakar

Introduction :

Selon l'OMS, la maladie coronaire constituera la principale cause de décès en Afrique à l'horizon 2030. L'éducation thérapeutique (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. L'objectif de cette étude était de décrire les activités d'éducation thérapeutique au sein de l'école du cœur de l'IPMS.

Méthodologie :

Deux programmes avaient été mis en place pour la maladie coronaire (EDU'CORO) et l'insuffisance cardiaque. Au terme du diagnostic éducatif, chaque patient bénéficiait de 2 séances individuelles de 45 mn. L'évaluation pré et post ETP portait sur 5 rubriques (connaissance de la maladie, le traitement, l'alimentation cardio-protectrice, la bonne pratique de l'activité physique et la motivation au changement) avec des notes allant de 0 à 10.

Résultats :

De Janvier à Mai 2018, 15 patients ont bénéficié de ces programmes éducatifs. La maladie coronaire était la principale indication dans 87% des cas. L'âge moyen était de 55,2+/- 9 ans et le sex ratio H/F de 14. Les principaux facteurs de risque étaient représentés par le stress psychosocial (93%) et la dyslipidémie (80%). A la fin du programme ; on notait une meilleure connaissance de la maladie (4,5 vs 7,4 ; $p<0,001$) et de son traitement (4,7 vs 6,8 ; $p<0,001$) ; des règles de bonne pratique de l'activité physique (4,5 vs 7 ; $p<0,001$), règles de l'alimentation cardio-protectrice (4,2 vs 7 ; $p<0,001$) et une motivation au changement de comportement (5,6 vs 7,8 ; $p<0,001$).

Conclusion : L'éducation thérapeutique constitue un élément fondamental de la prise en charge des maladies cardio-vasculaires qui gagnerait à être mis en place à large échelle.

Mots-clés : éducation thérapeutique ; maladie coronaire ; insuffisance cardiaque

C13: FREQUENCY AND ASSOCIATED FACTORS WITH QT INTERVAL PROLONGATION IN ADULTS WITH CHRONIC HEART FAILURE IN YAOUNDÉ

Auteurs :

BOOMBHI J.1,2, TONYE TONYE B.N.1, NGANOU-GNINDJO C-N.1,3, MOOR V.A.1,4, FAUSTIN ULRICH NZOUNJI F.A.1, TEMGOUA M.N.1, MENANGA A.1,2, KINGUE K.1,2

1. Department of Internal Medicine and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon.

2. Cardiology Unit, General Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon.

3. Cardiology Unit, Central Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon.

4. Biochemistry laboratory of the Yaoundé Teaching Hospital

5. Higher Institute of Health Sciences, Université des Montagnes

Background :

Heart failure is a chronic cardiovascular disease that has an increasing incidence and a poor prognosis in adults in Sub-Saharan Africa due to the rhythm disorders frequently associated to it. Although QT interval prolongation increases cardiovascular mortality in chronic heart failure, there is poor knowledge and it remains undiagnosed in Sub-Saharan Africa. We therefore deemed it appropriate to determine the frequency and identify the factors associated with QT interval prolongation in adult patients with chronic heart failure in Yaoundé.

Materials and Method :

We conducted a descriptive cross-sectional study from January to May 2020 (05 months) at the Central Hospital and General Hospital of Yaoundé. Adults with chronic heart failure presenting in these two hospitals without signs of decompensation were recruited on an outpatient basis. A 12-lead electrocardiogram was performed to all these patients to determine the type of heart rhythm, measure the QT interval, look for rhythm disturbances and hypertrophy indices (ventricular and atrial). For heart rates between 60 and 100 beats per minute, Bazett's formula was used for the calculation of the corrected QT; for heart rates outside this range, Framingham's formula was used. Patients' left ventricular systolic and diastolic function were assessed by transthoracic echocardiography (TTE). Blood measurements of creatinine, urea, potassium, sodium and total calcium were performed. The significance level was set at 5%.

Results :

Out Of 104 patients, 19 (18.27%) had a prolonged QT interval and 01 (0.09%) had an abnormally high QTc interval (> 500 ms). Secondary repolarization disorders ($p=0.035$), hypocalcaemia ($p=0.015$), hypokalemia ($p=0.0016$), left ventricular hypertrophy ($p=0.005$), and plasma creatinine level > 13 mg/l ($p=0.010$) were associated with QT interval prolongation.

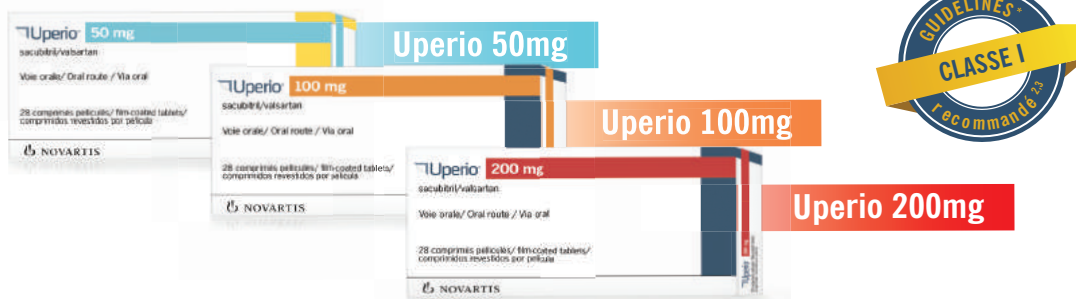
QT prolongation was not significantly associated with advanced age or sex. No association was found between QT prolongation and heart failure drugs.

Conclusion : QT interval prolongation was present in 1/5 of our patients. The associated factors found were: hypokalemia, hypocalcaemia, a plasma creatinine concentration higher than 13 mg/l, left ventricular hypertrophy and secondary repolarization disorders.

Keys words : Chronic heart failure; QT interval; adult; Yaoundé; Cameroon

Traitement de l'Insuffisance Cardiaque

(Classification NYHA II, III ou IV)*1



Uperio®
sacubitril/valsartan

Prendre une nouvelle voie dès le stade NYHA# II

* Uperio® est indiqué chez les patients adultes souffrant d'insuffisance cardiaque systolique pour réduire le risque de mortalité et de morbidité cardiovasculaires.¹ Uperio® peut être proposé aux patients avec insuffisance cardiaque de classe II, III ou IV, selon la classification de la NYHA# avec une FEVG## ≤40% qui restent symptomatiques, au lieu de leur traitement par inhibiteur de l'ECA (Enzyme de Conversion de l'Angiotensine) ou d'un ARA II (Antagoniste des Récepteurs à Angiotensine)¹

#NYHA: New York Heart Association. ##FEVG: fraction d'éjection du ventricule gauche.
1. mentions légales Uperio® Avril 2018

FWCA/IP-UPER/V1/2020/12

Nom du produit: Uperio®. **Remarque importante*:** avant de prescrire, consulter les informations complètes de prescription. **Composition:** sacubitril/valsartan. **Forme galénique:** Comprimés pelliculés de 50 mg (sacubitril 24.3 mg/valsartan 25.7 mg), 100 mg (sacubitril 48.6 mg/valsartan 51.4 mg) et 200 mg (sacubitril 97.2 mg/valsartan 102.8 mg). **Indications:** Uperio® est indiqué pour réduire le risque de mortalité et de morbidité cardiovasculaires chez les patients adultes souffrant d'insuffisance cardiaque systolique (classe NYHA II-IV, FEVG ≤40%). Uperio® est administré en étant associé, de manière appropriée, avec d'autres traitements de l'insuffisance cardiaque (par ex. bêta-bloquants, diurétiques et antagonistes des minéralocorticoïdes) au lieu d'un inhibiteur de l'ECA ou d'un ARA. **Posologie/Mode d'emploi:** La dose initiale recommandée d'Uperio® est de 100 mg X2/j. Une dose initiale de 50 mg X2/j est recommandée pour les patients actuellement non traités par un inhibiteur de l'ECA (enzyme de conversion de l'angiotensine) ou un antagoniste du récepteur de l'angiotensine II (ARA), et doit être envisagée chez les patients traités jusqu'ici avec une dose faible de ces principes actifs. La dose d'Uperio® peut être doublée toutes les 2 à 4 semaines jusqu'à la dose cible de 2x 200 mg par jour, en fonction de la tolérance. La dose d'entretien cible d'Uperio® est de 200 mg X2/j. Le traitement par Uperio peut être initié au plus tôt 36 heures après l'arrêt d'un inhibiteur de l'ECA, compte tenu du risque potentiel d'angio-œdème lors de l'administration concomitante d'un inhibiteur de l'ECA. En raison de son activité antagoniste du récepteur de l'angiotensine II, Uperio ne doit pas être administré de façon concomitante avec un ARA. Les patients avec une tension artérielle systolique (systolic blood pressure, SBP) <100 mmHg n'ont pas été étudiés; Uperio doit donc être utilisé avec prudence chez ces patients. Si les patients présentent des problèmes de tolérance (hypotension symptomatique, hyperkaliémie, insuffisance rénale), il est recommandé d'ajuster la posologie des médicaments concomitants, de réduire temporairement la dose d'Uperio ou d'arrêter celui-ci. **Mode d'administration:** Uperio peut être administré indépendamment des repas. Groupes de patients particuliers: Insuffisance rénale: Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance rénale légère (eGFR 60-90 ml/min/1,73 m²) à modérée (eGFR 30-60 ml/min/1,73 m²). Chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (eGFR <30 ml/min/1,73 m²), il est recommandé de commencer par une dose de 50 mg deux fois par jour. La prudence est recommandée lors de l'utilisation d'Uperio chez ce groupe de patients. Uperio est contre-indiqué chez les patients avec eGFR <10 ml/min/1,73 m². Insuffisance hépatique: Aucune adaptation posologique n'est nécessaire en cas d'administration d'Uperio à des patients atteints d'insuffisance hépatique légère (classe Child-Pugh A). Chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée (classe Child-Pugh B), il est recommandé de commencer par une dose de 50 mg deux fois par jour. Aucune étude n'a été réalisée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère (classe Child-Pugh C). Il est donc déconseillé d'utiliser Uperio chez ces patients. Enfants et adolescents: La sécurité et l'efficacité d'Uperio n'ont pas été établies chez les enfants et les adolescents de moins de 18 ans. Patients âgés (plus de 65 ans): Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients âgés de plus de 65 ans. **Contre-indications:** Hypersensibilité à l'un des principes actifs, sacubitril ou valsartan, ou à l'un des excipients. Utilisation concomitante d'un inhibiteur de l'ECA. Antécédent connu d'angio-œdème lié à un traitement antérieur par inhibiteur de l'ECA ou ARA. Angio-œdème héréditaire. Utilisation concomitante d'Uperio® avec des médicaments contenant de l'alsikirène chez les patients diabétiques ou insuffisants rénaux (GFR <60 ml/min/1,73 m²). Insuffisance rénale sévère avec eGFR <10 ml/min/1,73 m² en raison de données manquantes. Grossesse. **Mises en garde et précautions:** Double blocage du système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA): En raison du risque d'angio-œdème, Uperio® ne doit pas être administré de façon concomitante avec un inhibiteur de l'ECA. En raison de son activité antagoniste du récepteur de l'angiotensine II, Uperio® ne doit pas être administré avec un ARA. L'utilisation concomitante d'Uperio® avec des inhibiteurs directs de la rénine tels que l'alsikirène n'est pas recommandée. Hypotension artérielle: Des cas d'hypotension symptomatique ont été rapportés chez des patients traités par Uperio®, dans le cadre des études cliniques; en particulier chez les patients d'âge ≥65 ans, ceux atteints d'une maladie rénale et ceux avec une SBP basse (<112 mmHg). Insuffisance rénale: Comme tous les principes actifs agissant sur le système rénine-angiotensine-aldostérone, Uperio® peut être associé à une dégradation de la fonction rénale. Hyperkaliémie: Comme tous les principes actifs agissant sur le système rénine-angiotensine-aldostérone, Uperio® peut être associé à un risque accru d'hyperkaliémie. Angio-œdèmes: Des angio-œdèmes ont été signalés chez des patients traités par Uperio®. En cas d'angio-œdème, il faut arrêter immédiatement Uperio® et mettre en place un traitement et une surveillance appropriés. Patients avec une sténose de l'artère rénale: Uperio® peut augmenter l'hématurie et la créatinine sérique chez les patients présentant une sténose bilatérale ou unilatérale de l'artère rénale. Biomarqueurs: Chez les patients traités par Uperio®, le peptide natriurétique de type B (BNP) n'est pas un biomarqueur approprié pour l'insuffisance cardiaque. Interactions: Interactions prévisibles entraînant une contre-indication: Inhibiteurs de l'ECA, Alsikirène. Interactions prévisibles en raison desquelles l'utilisation concomitante est déconseillée: En raison de son activité antagoniste du récepteur de l'angiotensine II, Uperio ne doit pas être pris avec un ARA. Interactions observées à prendre en compte: Statines, Sildénafil. Interactions prévisibles à prendre en compte: Potassium, Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), Lithium, Transporteurs. Pas d'interactions significatives: Aucune interaction médicamenteuse cliniquement significative n'a été observée lors de l'administration concomitante d'Uperio et de furosémide, digoxine, warfarine, hydrochlorothiazide, amlopidine, metformine, oméprazole, carvedilol, nitroglycérine intraveineuse ou lévonorgestrel/éthinylnestradiol en combinaison. Aucune interaction avec l'aténolol, l'indométhacine, le glyburide ou la cimétidine n'est attendue. Interactions liées au CYP-450: Uperio n'a ni un effet inducteur, ni un effet inhibiteur sur les enzymes CYP-450. **Grossesse/Allaitement: Femmes en âge de procréer:** Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode de contraception pendant le traitement par Uperio® et jusqu'à une semaine après la dernière dose. **Grossesse:** Comme d'autres principes actifs ayant un effet direct sur le SRAA, Uperio® ne doit pas être utilisé pendant la grossesse. En cas de grossesse survenant pendant le traitement, il faut arrêter Uperio® dès que possible. **Allaitement:** On ignore si Uperio® passe dans le lait maternel. En raison du risque potentiel d'effets indésirables chez les nouveau-nés/nourissons allaités, l'utilisation d'Uperio® est déconseillée pendant l'allaitement. **Fertilité:** Aucune donnée n'est disponible concernant l'effet d'Uperio® sur la fertilité humaine. Dans des études chez des rats mâles et femelles, aucune altération de la fertilité n'a été observée. **Effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines:** Aucune étude n'a été réalisée à ce sujet. Il convient d'être prudent en cas de conduite de véhicules ou d'utilisation de machines, des vertiges ou de la fatigue peuvent se présenter suite à la prise de la préparation. **Effets indésirables:** Affections hématologiques et du système lymphatique: Fréquent: anémie. Troubles du métabolisme et de la nutrition: Très fréquent: Hyperkaliémie, Fréquent: Hypokaliémie, hypoglycémie. Affections du système nerveux: Fréquent: Vertiges, céphalées. Peu fréquent: Vertige orthostatique. Affections de l'oreille et du labyrinthe: Fréquent: Vertige. Affections vasculaires: Très fréquent: Hypotension. Fréquent: Syncope, hypotension orthostatique. Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales: Fréquent: Toux. Affections gastro-intestinales: Fréquent: Diarrhée, nausées. Affections de la peau et du tissu sous-cutané: Peu fréquent: Angio-œdèmes, prurit, éruption cutanée. Affections du rein et des voies urinaires: Très fréquent: Altération de la fonction rénale. Fréquent: Insuffisance rénale (insuffisance rénale, insuffisance rénale aiguë). Affections du système immunitaire: Peu fréquent: Hypersensibilité (y compris anaphylaxie). Troubles généraux et anomalies au site d'administration: Fréquent: Fatigue, asthénie. Fonction cognitive: L'effet potentiel d'Uperio® sur la fonction cognitive et le dépôt de bêta-amyloïde dans le cerveau est actuellement évalué dans des études chez des patients insuffisants cardiaques. **Surdosage:** L'administration unique de 1200 mg et l'administration répétée de 900 mg (14 jours) d'Uperio ont été étudiées chez des volontaires sains. Ces administrations ont été bien tolérées. En raison de l'effet antihypertenseur d'Uperio, l'hypotension est le symptôme le plus probable d'un surdosage. Il convient d'instaurer un traitement symptomatique. **Classe thérapeutique:** Code ATC: C09D04. **Mécanisme d'action:** Uperio contient un complexe sodique composé de sacubitril et de valsartan. LBQ657 est le métabolite actif du sacubitril; il inhibe la néprilysine (endopeptidase neutre, NEP). Le valsartan bloque le récepteur de l'angiotensine II type I (AT1). La combinaison de ces deux inhibiteurs est appelée inhibiteur du récepteur de l'angiotensine et de la néprilysine (ARNI - angiotensin receptor-neprilysin inhibitor). **Remarques particulières: Remarques concernant le stockage:** Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30 °C. Conserver les médicaments hors de la portée des enfants. **Présentation:** Uperio 50 mg, 100mg et 200mg: emballages de 28 comprimés pelliculés. **Numéro d'autorisation:** 65673 (Swissmedic). **Conditions de prescription et de délivrance:** Liste I. **Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché:** Novartis Pharma Services AG Lichtstrasse 35, CH-4056 Bâle – Suisse. **Date de révision:** Avril 2018.



Pour plus d'information, veuillez prendre contact avec un Délégué Médical
Novartis Pharma Services AG
01 BP 3996 Abidjan 01 Côte d'Ivoire

Merci de rapporter tout événement indésirable par:
Fax: +221 33 859 45 15
Email: drug.safetyssa@novartis.com
Site Web: <https://psi.novartis.com>

COMMUNICATIONS ORALES

DEUXIÈME SESSION : C14 À C27

C14: EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE CHEZ L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AUX SERVICES DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL ARISTIDE LE DANTEC ET DE L'HOPITAL GENERAL IDRISSE POUYE

Auteurs :

DIALO S.D., BARRY A. MINGOU J.S., SARR S.A., AW F., BODIAN M., NDIAYE M.B., DIAO M.

Hôpital Aristide Le Dantec, Cardiologie, Dakar / Sénégal

Introduction :

L'insuffisance cardiaque représente un problème de santé publique à l'échelle mondiale. Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque ont une déficience marquée de la qualité de vie. L'objectif de ce travail était d'évaluer la qualité de vie des insuffisances cardiaques dans deux centres hospitaliers (Dantec et Idrissa Pouye) de Dakar.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique sur une période de 3 mois allant du 1er Mars au 31 Mai 2019 réévaluée à 1 an. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés pour une insuffisance cardiaque et pouvant répondre correctement au questionnaire SF-36 avec un consentement libre et éclairé. Le seuil de signification pour l'ensemble du test a été fixé à $P = 0,05$.

Résultats :

Nous avons colligé 118 patients sur 381 hospitalisés. L'âge moyen était de $57,38 \pm 17,7$ ans et le sex ratio de 1,36 en faveur des hommes. L'HTA était le facteur de risque le plus retrouvé soit 66,7%. Le stade 3 et 4 de la NYHA étaient les plus représentés à l'admission soit respectivement 35,04% et 56,71%. La cardiomyopathie dilatée et la cardiopathie ischémique étaient les étiologies les plus retrouvées soit respectivement 28,81% et 24,57%. Les patients de moins de 30 ans et de plus de 80 ans avaient une diminution de leur qualité de vie selon les scores physique (PCS) et psychique (MCS). La qualité de vie était diminuée selon les scores PCS et MCS chez les femmes par rapport aux hommes ($P=0,004$). Les patients tabagiques avaient une altération de la qualité de vie avec un score PCS à 58,60 avec un $P=0,002$ et un score MCS à 51,54 avec un $P=0,005$. Le score physique PCS était bas à tous les stades de la NYHA. Les patients avec une FEVG altérée présentaient une qualité de vie moins bonne avec les scores PCS à $47,20 \pm 9,66$ et MCS à $41,83 \pm 12,35$ et un P significatif à 0,009. La qualité de vie était mauvaise sur le plan physique (score PCS à $47,75 \pm 10,69$) et psychique (score MCS à $35,74 \pm 6,91$) chez les patients décédés.

Conclusion : L'insuffisance cardiaque altère la qualité de vie tant sur le plan psychique et physique. Une prise en charge précoce pourrait améliorer la qualité de vie des patients.

Mots clés : qualité de vie, Insuffisance cardiaque, HALD

C15: « IMPACT DE LA PANDEMIE COVID-19 SUR LA PRISE EN CHARGE DES CARDIOPATHIES AU NIVEAU DES STRUCTURES SANITAIRES DU SENEGAL & EVALUATION CARDIOLOGIQUE A PROPOS DE 46 PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19 AU CHU DE FANN DE DAKAR »

Auteurs :

EL JIRARI M.T., SY S.L., DIOP I.B.

HOPITAL FANN, DAKAR SENEGAL

Introduction :

Le SARS-CoV-2 est apparu le 31 décembre 2019 en Chine. Il est responsable d'une pandémie à partir du 11 mars 2020. Il s'agit de la troisième menace sanitaire mondiale liée à un coronavirus en moins de vingt ans. La Covid-19 a occasionné une réorganisation des structures de Cardiologie dans plusieurs pays du monde dont le Sénégal. Elle est aussi responsable de diverses manifestations cardiovasculaires chez les patients. Notre étude représente la première étude au Sénégal sur l'évaluation de l'impact de la pandémie en Cardiologie.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale et multicentrique sur la période allant du 23 mars au 17 août 2020 ayant inclus tous les patients Covid-19 évalués en Cardiologie du CHU Fann de Dakar ainsi que les professionnels de santé prenant en charge les cardiopathies au Sénégal.

Résultats :

Pour le premier volet de l'étude : nous avons colligé 46 patients évalués en Cardiologie au CHU Fann. L'âge moyen était de 62,8 avec une prédominance masculine soit 78,2%. Les facteurs de risque cardiovasculaires les plus retrouvés étaient l'âge (31,7%), le genre (27,1%) puis l'HTA et le diabète (13%). L'échocardiographie a retrouvé une dilatation du VG dans 11,6% des cas, des troubles de la cinétique et des signes de cœur pulmonaire dans 9,3% des cas chez les hommes et une dilatation de la VCI dans 25% des cas chez les femmes. Nous avons enregistré 5 décès (taux de mortalité de 10,8%).

Pour le second volet de l'étude : nous avons recueilli 131 réponses issues des Structures de Cardiologie du Sénégal. La région la plus représentée était celle de Dakar (76%) avec une prédominance du secteur public (84,4%) et prédominance de la participation de cardiologues (64,6%). Une réduction de l'activité médicale et interventionnelle d'au moins 25% a été enregistrée. Une baisse des revenus sous l'effet de la crise a été mentionnée dans 63,5% des réponses. Les médicaments indisponibles étaient majoritairement représentés par les digitaliques (31,6%). Les professionnels testés représentaient 44,1%, 12 participants étaient positifs, 21,8% étaient mis en quarantaine.

Les participants ayant mentionné que leurs patients n'ont pas pu bénéficier d'une prise en charge en Chirurgie Cardiovasculaire représentaient 52%, ceux qui ont rapporté le décès de certains de leurs patients représentaient 43,6%. Les manifestations recensées étaient dominées par l'insuffisance cardiaque (53,9%).

Conclusion :

La Covid-19 est responsable d'un changement dans les filières de prise en charge des patients de Cardiologie au Sénégal occasionnant réquisition de structures sanitaires et réduction des activités médicales et interventionnelles. Elle est aussi responsable de manifestations cardiovasculaires pouvant engager le pronostic vital. Assurer une prise en charge cardiologique adéquate en temps de pandémie est une tâche lourde pour le cardiologue.

Mots clés : Covid-19, Impact, Cardiologie, Etude multicentrique, Sénégal.

C16: EVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES CHRONIQUES STABLES VIVANT À YAOUNDÉ, CAMEROUN.

NGANOU-GNINDJIO C.N.1,2,*, NDEMBA P.A.1, NGASSI M.N.C.1, KINGUE S.1,3

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé Cameroun

2. Service de Cardiologie, Hôpital central de Yaoundé, Yaoundé Cameroun

3. Service de Médecine interne, Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

Introduction :

L'insuffisance cardiaque reste un problème majeur de santé publique au Cameroun. La diminution de la tolérance à l'effort étant corrélée à une augmentation de la morbi-mortalité, l'amélioration de la condition physique des patients constitue un objectif thérapeutique majeur dans le suivi de cette pathologie. En raison de la forme physique différente des individus, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande une activité physique adaptée à la condition de chaque patient, ainsi, la personnalisation de l'exercice apportera des effets plus bénéfiques.

Objectif : Evaluer la condition physique des patients insuffisants cardiaques chroniques stables vivant à Yaoundé, Cameroun.

Méthode : Nous avons mené une étude transversale analytique de Février à Juin 2020 à l'Hôpital Central de Yaoundé et à l'Hôpital Général de Yaoundé, incluant tous les adultes consentants atteints d'insuffisance cardiaque chronique stade I ou II de la New York Heart Association sans signes de décompensation et reçus en consultation ambulatoire. Les données sociodémographiques, le niveau d'activité physique évalué selon le questionnaire international sur l'activité physique (IPAQ) ont été collectées. Différentes dimensions de la condition physique ont été évaluées, notamment : la composante morphologique par les données anthropométriques, l'endurance cardiorespiratoire par le test de marche de 6 minutes, la force musculaire aux membres supérieurs par un dynamomètre manuel et aux membres inférieurs par le test debout-assis de 30 secondes, la flexibilité par le test de flexion du tronc vers l'avant et l'équilibre par le test d'équilibre sur une jambe pendant 60 secondes. La qualité de vie a été évaluée à l'aide du questionnaire du "Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire". Les facteurs associés à une altération de la condition physique ainsi que son impact sur la qualité de vie des patients ont été recherchés grâce au test de chi carré. La force de l'association était exprimée par l'odd ratio et son intervalle de confiance à 95%. Le seuil de significativité était de 0,05.

Résultats :

Nous avons recruté 102 participants dont 60 femmes et d'âge médian 64[56 ;68] ans. L'activité physique quotidienne était modérée chez 54% des participants et faible chez 45%, sans différence significative entre les sexes ($p=0,3$). Au total 39,2% des patients avaient une condition physique altérée, et les facteurs associés les plus significatifs étaient l'obésité ($p=0,01$), une activité physique quotidienne faible ($p=0,002$), la non-observance au traitement ($p=0,03$). Le score moyen de qualité de vie était faible ($36,7\pm22,4$) et l'altération de la condition physique avait un impact négatif sur ce dernier ($p<0,001$).

Conclusion :

Plus d'un tiers de la population d'étude avait une condition physique altérée et celle-ci avait un impact négatif sur la qualité de vie de ces derniers. La prescription d'une activité physique adaptée devrait être une partie intégrante de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque dans notre contexte.

Mots clés : Condition physique ; insuffisance cardiaque chronique; qualité de vie; Cameroun

C17: INSUFFISANCE CARDIAQUE DU SUJET DE 60 ANS ET PLUS : A PROPOS DE 138 CAS COLLIGÉS AU CHU ARISTIDE LE DANTEC

Auteurs :

SARR S.A., NIANG T., BODIAN M., MATTA R., AW F., DOUCOURE T., NIANG T., BA A.B. , KANE A., GUEYE B., GUEYE K., IBOUROI M.H.I. , SAMB B., A. CONDE A., AKANNI S., DELA DIALLO S., DIOP K.R., NDIAYE P.N., DIOP C.M.B.M., MINGOU J.S., NDIAYE B., KANE A., DIAO M.

Hôpital Aristide Le Dantec, Cardiologie, Dakar/Senegal

Introduction :

Terme ultime de l'atteinte cardiaque, l'insuffisance cardiaque (IC) est un syndrome fréquent en particulier chez le sujet âgé. C'est ainsi que nous avons mené un travail avec comme objectif d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et évolutives de l'IC.

Méthodologie :

Étude descriptive et analytique de l'IC des patients âgés d'au moins 60 ans à la Clinique cardiologique du CHU Aristide Le Dantec sur une année (1er Janvier au 31 Décembre 2018).

Résultats :

La fréquence de l'IC était de 43% de la population avec un âge moyen à $72 \pm 9,19$ ans et une prédominance masculine (sex-ratio de 1,3). L'essentiel de nos patients provenait de Dakar (85%).

Les facteurs de risque cardio-vasculaire était représentés par la sédentarité (90%), l'HTA (61%), le diabète (28%), le tabagisme et des antécédents de coronaropathie (14% chacun).

Les signes étaient dominés par la dyspnée (90%), la turgescence des veines jugulaires (75%), les œdèmes des membres inférieurs (72%) et la toux (51%). Un souffle cardiaque et une arythmie étaient perçus chez 30% et 25% des patients respectivement. L'IC était globale dans 3/4 des cas.

L'échocardiographie notait une altération de la fraction d'éjection du ventricule gauche $<40\%$ dans 48% des cas avec une FEVG moyenne de $33,7 \pm 12,4\%$ et des pressions de remplissage élevées chez 45% de nos patients. Les principaux facteurs de décompensation étaient : les troubles du rythme cardiaque (30%), les infections (24%) et la rupture thérapeutique (14%). La cardiopathie ischémique était l'étiologie prédominante (49%), suivie des cardiopathies hypertensives (23%). Le traitement à l'admission reposait en grande partie sur l'administration de diurétiques (99%), d'IEC (73%) et de dérivés nitrés (58%).

La durée d'hospitalisation moyenne était de $9,6 \pm 6,4$ jours avec une létalité intra-hospitalière de 18%. Le mauvais pronostic de l'IC était associé à l'altération de la fonction rénale ($p=0,011$).

Conclusion :

l'IC est fréquente chez la population âgée d'au moins 60 ans. Elle est majoritaire de type systolique et souvent secondaire à la cardiopathie ischémique.

Mots clés : insuffisance cardiaque, échocardiographie, sujet âgé, cardiopathie ischémique, HTA

C18: EVALUATION DU TRAITEMENT DE LA BRONCHOPATHIE CHRONIQUE ASSOCIEE AU SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL PAR LA VENTILATION EN PRESSION POSITIVE A ABIDJAN

Auteurs :

BOKA B.C.*, TRAORE-DIABY F.*, TOURE K.C.*, YAVO-DOSSO N.**, ALLEBY R.V. **, ANZOUAN-KACOU J.B.*

Introduction :

La bronchopathie chronique est un ronflement pathologique survenant uniquement pendant le sommeil qui est responsable d'une gêne et est associé fréquemment au syndrome d'apnée obstructive du sommeil SAOS. Le but de ce travail était d'évaluer la qualité de vie des patients traités pour SAOS

Matériels et méthodes : nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique, du 01 Janvier 2020 au 30 Juin 2020 à Abidjan. Elle a inclus des patients âgés de plus de 18 ans présentant des ronflements et un SAOS diagnostiqué par polysomnographie ou polygraphie ventilatoire et qui ont bénéficié d'un traitement. Les données épidémiolo-cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire et analysées.

Résultats :

Vingt et un patients ont été retenus. Leur âge moyen était de $54,7 \pm 10$ ans, avec une prédominance masculine (sexe ratio=3,6). La majorité vivait en couple (71,4%) et avait un revenu élevé (61,9%). L'hypertension artérielle (61,9%), la consommation d'alcool (28,5%) et l'obésité étaient les facteurs de risques cardiovasculaires fréquemment rencontrés dans cette population. Le retentissement sur la qualité de vie a été évalué par la présence d'une somnolence diurne (score d'Epworth = $11,1 \pm 5,2$) et d'une gêne socio-professionnelles (score de SAQLI global= $5,07 \pm 1,15$). La ventilation à pression positive continue était le traitement prescrit (100%). Il a permis une réduction statistiquement significatifs de l'indice de masse corporelle ($p=0,01$), de la pression artérielle ($p<0,001$) de l'IAH ($p<0,001$) et de la somnolence diurne ($p<0,001$) .

Conclusion :

La bronchopathie chronique associée à l'apnée du sommeil peut être gênante pour l'individu et pour son entourage. Un dépistage et une prise en charge adéquate permettraient d'améliorer la qualité de vie des patients.

Mots clés : bronchopathie - syndrome d'apnée obstructive du sommeil – Qualité de vie

C19: HYPERTENSION PULMONAIRE CHRONIQUE POST EMBOLIQUE : PREVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE DANS UNE POPULATION D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE CHRONIC THROMBO-EMBOLIC PULMONARY HYPERTENSION: PREVALENCE AND RISK FACTORS IN A SUB-SAHARAN AFRICAN POPULATION

Auteurs :

NIAMKEY J.T.*1, KOUAYÉ L.1, N'DJESSAN J.J3, BEKOUTOU A.1, SOYA E.3, BOKA B.3, GNABA A.2, ADOUBI A.2, ANZOUAN-KACOU J.B.1

(1) Service des Explorations Externes de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

(2) Service de Cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire)

(3) Service de Médecine de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

Introduction :

L'hypertension pulmonaire chronique post-embolique (HTPCPE) est une complication plus ou moins tardive des maladies veineuses thrombo-emboliques (MVTE). L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence de l'HTPCPE et les facteurs favorisant sa survenue à l'Institut de cardiologie d'Abidjan en Côte d'Ivoire.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude prospective, transversale et analytique dans le service des explorations externes de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) du 02 janvier au 31 Décembre 2019.

Résultats :

Au terme de cette étude, 160 patients ont été inclus après un suivi moyen de 13 mois. L'âge était de 47 ± 11 ans. On notait une prédominance masculine à 60% (96/160). Nos patients étaient dans le secteur informel dans 72,5% des cas (116/160) et étaient sans couverture sanitaire dans 70% des cas.

Dans notre série, 55% (88/160) des patients n'avaient aucun antécédent de maladie veineuse thromboembolique (MVTE) avant l'épisode aigu.

Le score révisé de GENEVE était de probabilité intermédiaire dans 72,5% des cas (116/160) et le score PESI majoritairement de classe 3 à 27,5% (44/160). Les anticoagulants oraux directs (AOD) étaient majoritairement prescrits à la sortie du patient à 55%. L'embolie pulmonaire était bilatérale dans 87,5 % des cas.

L'échocardiographie transthoracique montrait une dilatation résiduelle des cavités droites (28/160) dans 17,5 % ; une HTAP à 25 % (40/160) ; une hypertrophie de la paroi du VD dans 17,5% et une dysfonction globale du VD à 7,5 %. La prévalence de l'hypertension pulmonaire chronique post-embolique (HTPCPE) était de 17,5 % (28/160). Aucun paramètre sociodémographique n'était prédictif des anomalies ETT à un an.

En revanche, la bilatéralité de l'embolie pulmonaire ($p = 0.03$), la dilatation des cavités droites ($p = 0.001$) et l'existence d'une HTAP en phase aiguë (0.003) ainsi que l'usage d'un traitement aux anti-vitamines K (AVK) ($p = 0.04$) étaient corrélés significativement à l'HTPCPE.

Conclusion :

La prévalence de l'HTPCPE est élevée dans notre contexte et est liée à la gravité de la MVTE en phase aiguë et à l'usage des AVK après l'hospitalisation.

Mots – clés : Embolie pulmonaire – HTPCPE - Echocardiographie transthoracique - Afrique subsaharienne

C20: ARTERIOPATHIE OBLITERANTE DES MEMBRES INFERIEURS : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET ECHOGRAPHIQUE AU CHU DE CONAKRY.

PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE OF THE LOWER LIMBS : PROFILE EPIDEMIOLOGICAL AND ULTRASONOGRAPHY IN THE TEACHING HOSPITAL OF CONAKRY

Auteurs :

BALDE E.Y., BAH M.B., BARRY I.S., BEAVOGUI M., SYLLA I.S2., TAMKO C.I., CAMARA A., KONE A., BALDE M.A., BALDE M.D., CONDE M.

Introduction :

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est une oblitération partielle ou totale d'une ou plusieurs artères destinées aux membres inférieurs. Sa prévalence augmente avec l'âge, mais aussi avec les autres facteurs de risque cardiovasculaires tels que le diabète, le tabagisme, l'hypertension artérielle, la dyslipidémie. Son dépistage peut se faire par la mesure de l'index de pression systolique, mais l'étude de la topographie, l'extension des lésions se fait par l'échographie-Doppler vasculaire.

L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique et échographique des patients adressés pour Echo-Doppler vasculaire avec suspicion d'AOMI.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale allant du 1er janvier 2019 au 31 mars 2020 soit une durée de 15 mois. Cette étude a été réalisée au CHU de Conakry (Hôpitaux de Donka et Ignace Deen).

Résultats :

Dans notre série l'âge moyen était de $64,7 \pm 13$ ans, avec un sexe ratio H/F de 1,04. Les facteurs de risque étaient dominés par l'âge avancé (78,67%), le Diabète (58%), l'HTA (57%), la sédentarité (47,66%). L'athérome était l'étiologie retrouvée, représentée par les plaques (71,66%), les sténoses (45,33%) et les occlusions (25%), avec une prédominance des plaques au niveau proximal soit 52%. Les artères fémorales communes étaient les plus touchées en cas de plaque d'athérome et les sténoses étaient distales aux dépens des artères jambières.

Conclusion :

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est une pathologie fréquemment rencontrées au laboratoire d'échographie, au CHU de Conakry. Les patients cumulent plusieurs facteurs de risque et sont vus le plus souvent au stade avancé de la maladie.

Mots – clés : artériopathie oblitérante, échographie, CHU Conakry

C21: CARDIOPATHIES CONGÉNITALES DANS UN SERVICE DE CARDIOLOGIE PÉDIATRIQUE ET CONGÉNITALE A TUNIS

Auteurs :

KEITA A.3, KINDA G.4, BENGAGI N.2, MSAAD H.1,2, HAKIM K.1,2, HENTATI M.2, BEN REJAB O.2, WACHEM O.2, OUARDA F.1,2

1. Faculté de Médecine/Université de Tunis (Tunisie)
2. CHU la Rabta, Service de cardiopédiatrie, Tunis (Tunisie)
3. Service de cardiologie pédiatrique Hôpital mère - enfant "le Luxembourg « Bamako (Mali)
4. CHU pédiatrique Charles De Gaulle Ouaga (Burkina Faso)

Introduction :

La prise en charge des cardiopathies congénitales pose des problèmes dans la disponibilité et l'accessibilité des mesures thérapeutiques et le suivi à long terme des cas. C'est pourquoi la présente étude a été initiée dans le but d'apprécier l'évolution générale et l'importance des cardiopathies congénitales au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) La Rabta à Tunis.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale sur un an du 1er janvier au 31 décembre 2018 concernant tous les malades porteurs de cardiopathie congénitale confirmée à l'échocardiographie Doppler, au scanner ou à l'IRM et ayant été hospitalisé au moins une fois dans le service de cardiologie pédiatrique du CHU La Rabta.

Résultats :

679 types de cardiopathies congénitales ont été dénombrés chez 553 patients ; la sex-ratio était de 1,36. L'âge moyen de diagnostic était de 2 ans \pm 5,72 avec des extrêmes d'un jour et 57 ans. Les enfants d'un an représentaient 45,21% et ceux de 5 ans représentaient 75,41% de la population. La communication interventriculaire était au premier plan des cardiopathies congénitales (23,27%), suivie de la sténose pulmonaire (10,90%), de communication interauriculaire (10,31%) ...

Conclusion :

La répartition nosologique des cardiopathies congénitales se fait dans le même ordre que dans toutes les études ; les plus fréquentes sont la communication interventriculaire et les shunts gauche - droite.

Mots-clés : Cardiopathie Congénitale ; épidémiologie ; nosologie ; Tunis

C22: INDICATIONS ET RESULTATS DES PLASTIES DE LA VALVE MITRALE RHUMATISMALE CHEZ L'ENFANT AU SENEGAL A PROPOS DE 63 CAS

Auteurs :

DIOP M.S, DIAGNE P.A., SOW N.F., BA P.S., GAYE M., BA P.O., DIATTA S., DIOP M.S., MBAYE M.S., DIENG P. A., CISS A.G., NDIAYE A.

CHU de Fann, Département de Chirurgie thoracique et cardiovasculaire, Dakar, Sénégal

Introduction :

En Afrique, le rhumatisme articulaire aigu sévit de façon endémique. L'atteinte cardiaque en est l'une des complications les plus redoutables sous la forme de valvulopathies représentant l'ensemble des atteintes des valves cardiaques. Objectifs : Préciser les indications de la plastie mitrale et d'évaluer les résultats en termes de morbidimortalité.

Matériels et méthodes :

C'est une étude rétrospective et analytique monocentrique, au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHUN de FANN à Dakar. Elle s'est déroulée sur une période de 30 mois soit 2 ans et demi. Tous les patients ayant bénéficié d'une plastie mitrale, âgés de moins de 18 ans étaient inclus.

Résultats :

L'effectif total était de 63 patients dont 39 filles et 24 garçons soit un sex-ratio de 0,62. L'âge moyen au moment de l'intervention était de 12 ans [5-17]. La symptomatologie fonctionnelle était dominée par la dyspnée retrouvée chez tous les malades. L'écho Dopplér cardiaque posait le diagnostic d'insuffisance mitrale chez tous les patients. Pour toutes les interventions chirurgicales, la voie d'abord était une sternotomie médiane verticale. La valve mitrale était abordée par atriotomie gauche chez 40 patients (63,5%) et par voie transseptale chez 23 patients. Tous les patients avaient bénéficié d'une réparation valvulaire mitrale associée ou non à soit à une plastie de la valve aortique chez 9 patients (14,2%), un remplacement de la valve aortique chez 3 patients (4,8%), une plastie de la valve tricuspide chez 31 patients (49%). La durée moyenne d'intubation était de 6 heures [2-52]. La durée moyenne du séjour en réanimation était de 2 jours. Une reprise chirurgicale était réalisée chez 10 patients avec 3 remplacements valvulaires mitraux, 2 remplacements valvulaires aortiques, un double remplacement valvulaire mitral et aortique associé à une plastie tricuspidiennne et dans 4 cas une perfection de leurs plasties mitrales. La mortalité opératoire, précoce et tardive était nulle. La durée moyenne de suivi de nos patients était de 9 mois [1-26]. Durant leur suivi l'évolution était favorable chez 89% des patients qui ne présentaient plus aucune symptomatologie fonctionnelle.

Mots-clés : Plasties mitrales, Résultats, Sénégal

C23: INDICATIONS ET RÉSULTATS DE LA VALVULOPLASTIE PULMONAIRE PERCUTANÉE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE FANN

IBOUROI M.H.I, BINDIA I.D., BA K., DIOP I.B.
CHNU Fann, Cardiologie, Dakar (Sénégal)

Introduction et objectif :

La valvuloplastie pulmonaire percutanée est maintenant le traitement de choix des sténoses valvulaires pulmonaires. Cette technique a révolutionné leur prise en charge. Nous avons mené un travail dont l'objectif était de déterminer les indications et d'évaluer les résultats immédiats des dilatations pulmonaires réalisées au service de cardiologie de Fann.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 4 ans de janvier 2017 à novembre 2020 au service de cardiologie de l'hôpital de Fann.

Résultats :

Durant la période d'étude, 23 patients ont été inclus avec un âge moyen de 12 ans et demi (extrêmes : 10 jours et 34 ans), un sex-ratio à 1,3.

La valvuloplastie pulmonaire percutanée était indiquée dans les sténoses valvulaires pulmonaires serrées symptomatiques ou non

La valvuloplastie pulmonaire percutanée était indiquée dans les sténoses valvulaires pulmonaires isolées dans 60% des cas. La moyenne du gradient maximal entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire était de 75 mm Hg (extrêmes : entre 57 et 180 mm Hg) avec une moyenne de taille d'anneau pulmonaire à 8,6 mm.

La fonction systolique du ventricule droit était altérée dans 8% des cas .

La procédure était par voie veineuse fémorale avec une mesure préalable des pressions systolique, diastolique et moyenne de l'oreillette droite, du ventricule droit, de l'artère pulmonaire et du gradient entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire en pré-dilatation. Le ballonnet était choisi en fonction de la taille de l'anneau pulmonaire avec un ratio entre 100 et 110% de l'anneau mesuré à l'angiographie de profil du ventricule droit.

Un taux de réussite était rapporté dans 73,9% avec une moyenne de réduction du gradient VD/AP de 69% (extrêmes entre 33 et 100%) en post -dilatation.

Les causes d'échec retrouvées étaient la présence d'une sténose ultraserrée infranchissable avec le matériel disponible ou une dysplasie des valves pulmonaires

Conclusion :

La valvuloplastie pulmonaire percutanée est une technique à faible risque permettant un traitement curatif des sténoses valvulaires pulmonaires en assurant un résultat satisfaisant comme le montre notre étude avec un taux de réussite de 73,9%.

Le cathétérisme cardiaque connaît un essor important durant ses dernières années.

Mots-clés : Valvuloplastie pulmonaire percutanée, gradient maximal VD/AP,

C24: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, PARACLIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA NEPHROPATHIE DIABETIQUE AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE THIES A PROPOS DE 106 CAS

Auteurs :

CISSE M.M., CISS O., DIAWARA M.S., MBENGUE M., DIENG A.

Introduction :

Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques de la néphropathie diabétique à l'hôpital régional de Thiès.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive, menée durant la période allant du 1er janvier 2016 au 30 Avril 2019 à l'hôpital de Thiès. Le diagnostic de néphropathie diabétique était retenu selon les critères de KDOQI.

Résultats :

Nous avons colligé 106 cas de néphropathie diabétique sur 639 dossiers de patients diabétiques, soit une prévalence hospitalière de 16,58%, dont 90,6% étaient des diabétiques de type 2. L'âge moyen était de 60,87 ans. Il y avait 44 hommes et 62 femmes soit une sex-ratio de 0,71. La néphropathie diabétique survenait dans un délai de 11,40 ans chez les patients diabétique de type 2 et de 14,14 ans chez les diabétiques de type 1. L'HTA était trouvée dans 81,13% des cas. Les signes rénaux étaient dominés par l'œdème de type rénal trouvé chez 44,3 % des patients. La rétinopathie diabétique était trouvée chez 36,80 % des patients. La glycémie moyenne était de 1,84 g/l \pm 0,99. L'HbA1c moyenne était de 9,50% \pm 3,05. L'albuminémie moyenne était de 27,28 g/L \pm 7,09. Une microalbuminurie était notée chez 36,80%. La protéinurie des 24h moyenne était de 2,50 g /24h \pm 2,25. Une protéinurie néphrotique était trouvée chez 20,80 % de nos patients. Le débit de filtration glomérulaire moyen était de 42,79 ml/min/1,73m² \pm 31,46. L'insuffisance rénale chronique était trouvée dans 74,50 % des cas au début de la prise en charge dont 19,80% des cas au stade V de la maladie rénale chronique. Les antidiabétiques oraux étaient prescrits en monothérapie chez 26 patients et en association à une insulinothérapie dans 9 cas. Quarante-deux patients (39,6%) étaient sous insulinothérapie seule.

Conclusion : La néphropathie diabétique était relativement fréquente chez nos patients. Le diagnostic était tardif chez la majorité de nos patients, au stade d'insuffisance rénale chronique.

Mots-clés : néphropathie diabétique, insuffisance rénale chronique, micro albuminurie, THIES.

C25: EVALUATION ECHOCARDIOGRAPHIQUE TRANSTHORACIQUE DES INSUFFISANCES MITRALES ISCHEMIQUES (IMI) CHRONIQUES DANS UNE POPULATION D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

NIAMKEY J.T.1, BEKOUTOU A.1, YAO H.2, EKOUEA.2, TOURE C.1, ANGORAN I.1, KOUAME S.2, GBASSI C.2, KADIO M.1, ANZOUAN-KACOU J.B.1, N'GUETTA R.2

1. Service des Explorations Externes de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)
2. Service d'hémodynamique et de cardiologie interventionnelle de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

Introduction :

L'insuffisance mitrale ischémique (IMI) chronique est une source potentielle d'aggravation du pronostic des maladies coronaires. L'échocardiographie transthoracique (ETT) permet l'évaluation de la sévérité de la régurgitation et a un rôle pronostique.

Objectif général : Le but de ce travail était de déterminer le profil épidémiologique des patients, d'évaluer la sévérité des IMI et les facteurs favorisants.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale prospective à visée descriptive et analytique du 02 janvier au 30 juin 2020. Elle a évalué les caractéristiques épidémio-cliniques et ETT des patients ayant des lésions significatives à la coronarographie.

Résultats :

La prévalence de l'IMI chronique était de 61,5% (120/195). L'âge moyen était de 58,6 ± 10,2 ans avec une nette prédominance masculine à 73% (sex-ratio H/F = 2,7). L'hypertension artérielle (63,3%), la dyslipidémie (41,7%) et l'obésité (38,3%) étaient les principaux facteurs de risque cardio-vasculaire retrouvés. Les indications de la coronarographie étaient dominées par les syndromes coronariens aigus avec sus décalage permanent du segment ST (SCA ST+) à 53,3% (64/120). Nos patients avaient des lésions pluritronculaires dans 55% des cas (66/120). Plus de deux tiers des lésions siégeaient sur l'artère interventriculaire antérieure. Une revascularisation coronaire par angioplastie transluminale a été réalisée chez 73,3% des patients (88/120) dont 50% étaient des lésions monotronculaires.

L'IMI était modérée dans 70,8 % des cas (85/120), moyenne dans 22,5 % (27/120) et sévère dans uniquement 6,7 % (8/120) sans différence statistique significative entre les méthodes qualitatives ($p = 0,938$) et quantitatives ($p = 0,782$).

La paroi inférieure dans 58,3 % (70/120) et la paroi inféro-septale 48,3% (58/120) des cas étaient les parois ventriculaires les plus concernées par les troubles de la cinétique segmentaire.

La sévérité de l'IMI chronique était favorisée par l'existence d'un SCAST + ($p = 0,042$), l'atteinte de l'artère coronaire droite ($p = 0.036$), l'existence de lésions pluritronculaires ($p = 0,047$), l'importance de la déformation de la valve mitrale ($p = 0,05$), le remodelage ventriculaire gauche ($p = 0,05$) et les troubles segmentaires des parois inférieure ($p = 0,000$), inféro-latérale ($p = 0,017$) et inféro-septale ($p = 0,000$).

Conclusion :

Les IMI chroniques sont fréquentes mais modérées dans notre contexte. Elles sont favorisées par les SCAST +, les atteintes pluritronculaires et par l'importance du remaniement ventriculaire gauche.

Mots clés : coronaropathie, insuffisance mitrale, échocardiographie transthoracique, Afrique subsaharienne

C26: UTILISATION D'UNE APPLICATION DIGITALE MOBILE POUR LA SURVEILLANCE DES PATIENTS SOUS ANTI-VITAMINE K (AVK) AU LONG COURS.

Auteurs :

DIAGNE P.A., DIOUM M., MBAYE M.S., DIOP M.S., BIGNANDI V.K., BA P.O., GUEYE B., GAYE M., Diatta S., BA P.S., DIENG P.A., NDIAYE A., CISS A.G.

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du Centre Hospitalier National Universitaire de FANN (Dakar/Sénégal)

Le traitement anticoagulant est un traitement médical utilisé en pratique courante. Les indications sont larges, il est prescrit chez les patients porteurs d'une valve cardiaque mécanique (où le traitement est à vie), mais aussi dans certaines situations comme la phlébite, l'embolie pulmonaire, les troubles du rythme cardiaque (comme la fibrillation atriale), certains infarctus du myocarde... . Ce traitement anticoagulant est constitué de plusieurs familles dont les anti-vitamine K ou AVK. Les médicaments AVK utilisés sont le Préviscan® (fluindione), le Sintrom® ou le Minisintrom® (acénocoumarol) et la Coumadine® (warfarine).

Le traitement par AVK peut engendrer de nombreuses complications (Hémorragiques ou thrombo-emboliques), d'où l'importance d' une surveillance rigoureuse clinique et biologique (dosage sanguin du taux de prothrombine (TP) et de l'international normalized ratio (INR) au moins 2 fois par mois). Malgré cela les cardiologues et chirurgiens cardiaque au Sénégal sont confrontés dans leur pratique courante à la survenu de ces complications. Aussi, les patients ont des difficultés à trouver un interlocuteur afin de modifier leur dose d'AVK.

Dans le soucis d'améliorer la prise en charge extra-hospitalière des patients sous AVK, l'équipe médico-chirurgicale de la Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire du centre hospitalier national universitaire de Fann à mis en place une plateforme dénommée «i-cœur» destinée à faciliter la connexion entre le personnel médical et les patients sous AVK au long cours.

Un compte personnel est créé pour chaque patient sur son smartphone en remplissant les paramètres suivant : état civil, antécédents, type de valvulopathie, type de remplacement valvulaire cardiaque et traitement anticoagulant... . Les patients se connectent à leur compte pour remplir leurs résultats de TP-INR.

Un compte personnel est créé pour chaque médecins leur permettant d'accéder à la liste de leur patients suivis. Ils peuvent ainsi accéder via la plateforme aux données de chaque patient. Ainsi ils peuvent ajuster, dès la réception des résultats du TP-INR, le traitement AVK.

A l'ère des Techniques de l'Information et de la Communication (TIC) l'utilisation de la plateforme «i-cœur» pourrait permettre un suivi optimal des patients sous AVK .

Mot-clés : AVK, Remplacement valvulaire cardiaque, Surveillance

C27: PLACE DU HOLTER RYTHMIQUE DANS LE DEPISTAGE DES ARYTHMIES POSTOPERATOIRES TARDIVES DES CARDIOPATHIES CONGENITALES AU CHU LA RABTA A TUNIS

Auteurs :

KINDA G., BENGAGI N.*, MSAAD H.*, HAKIM K.*, KEITA A.**, HENTATI M.*, BEN REJAB O.*, WACHEM O.*, OUARDA F.*

CHU La Rabta, Service de cardiologie pédiatrique, Tunis, Tunisie

Introduction :

La prévalence des adultes porteurs de cardiopathies congénitales a largement augmenté jusqu'à quasiment doubler. Les arythmies surviennent aussi bien dans les cardiopathies congénitales complexes que simples. Elles constituent la première cause d'hospitalisation et représentent même la première cause de mortalité chez les congénitaux adultes. L'incidence augmente avec la durée de suivi et on estime selon les études qu'avant 45 ans la prévalence des arythmies atriales est de 20% et de 15% pour les arythmies ventriculaires

Matériels et méthode : Durant l'année 2017, nous avons pratiqué (dans le service de cardiologie pédiatrique du CHU La Rabta) 77 holters chez des patients d'âge moyen de 24 ans (extrêmes 16 ans et 55 ans, déviation standard = 7,96 ans) opérés pour cardiopathies congénitales à un âge jeune.

Résultats : L'enregistrement était normal dans uniquement 18% des cas. Les arythmies relevées sont dominées par des troubles de l'excitabilité (71% des cas), dont 45% étaient des ESV. Les arythmies jugées sévères sont le flutter paroxystique (2%), les tachycardies jonctionnelles (1%), les tachycardies ventriculaires non soutenues (TVNS 1%) et les BAV (1%). Les cardiopathies fréquemment associées à des Holters avec arythmie sont par ordre de fréquence : la tétralogie de Fallot (29%), les défauts septaux (15%), la transposition des gros vaisseaux (12%), les cœurs uni-ventriculaires (6%).

Conclusion : Ces résultats prouvent l'intérêt de l'enregistrement Holter ECG comme un moyen efficace dans le dépistage des arythmies tardives chez des patients opérés pour cardiopathie congénitale.

Mots clefs : Holter ECG, patients opérés, Rabta, Tunis.

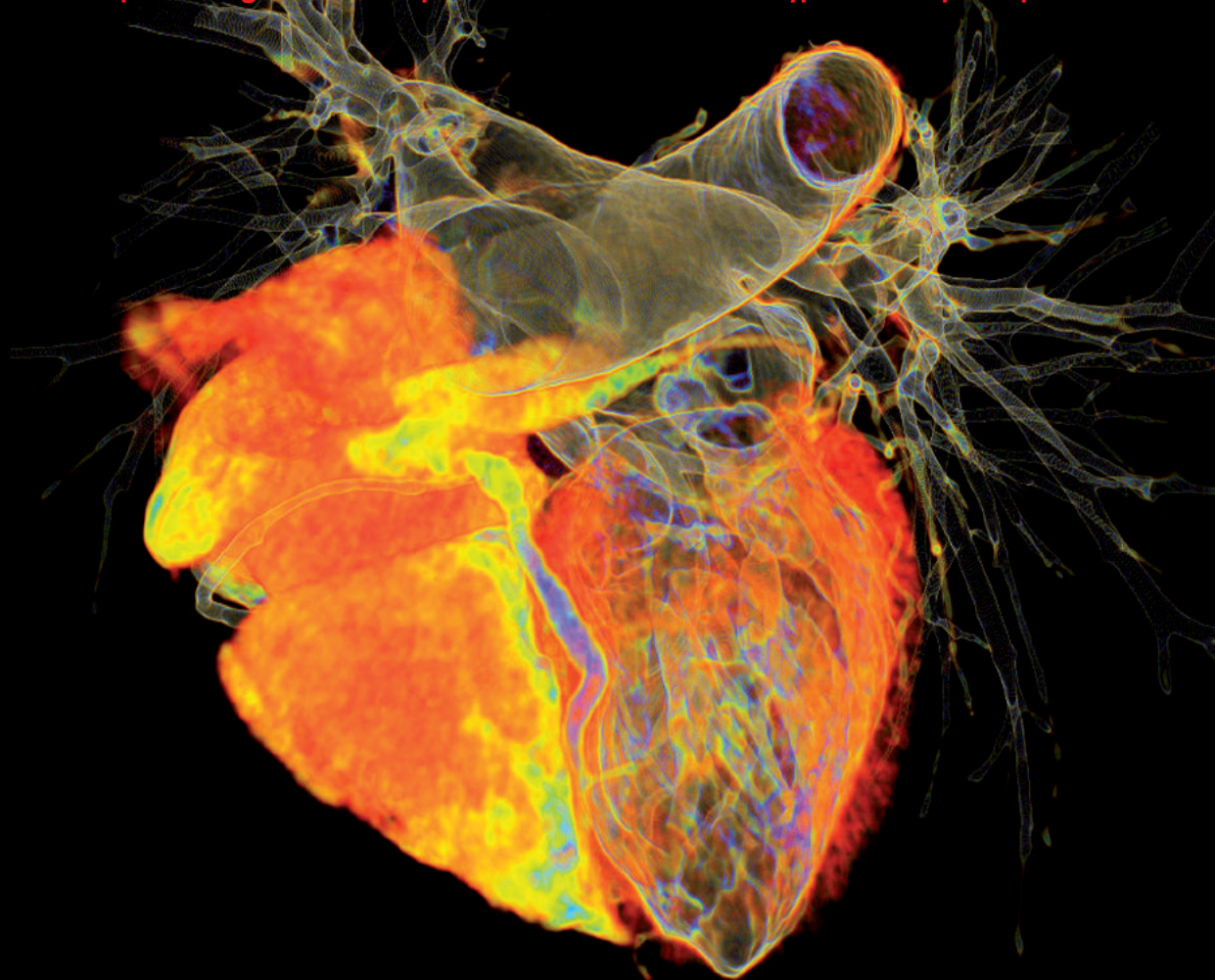
Loxen[®] 10mg/10ml

Chlorhydrate de nicardipine **solution injectable (I.V.)**

Urgence hypertensive menaçant le pronostic vital en particulier en cas de :

- Hypertension artérielle maligne / Encéphalopathie hypertensive,
- Dissection aortique, quand le traitement par des bêta-bloquants à courte durée d'action n'est pas approprié, ou en association avec un bêta-bloquant quand le blocage des récepteurs bêta seul n'est pas efficace,
- Pré-éclampsie sévère, quand d'autres agents anti-hypertenseurs administrés par voie intraveineuse ne sont pas recommandés ou sont contre-indiqués.

La nicardipine est également indiquée dans le traitement de l'hypertension post-opératoire.



Quand la pression
monte
DANGEREUSEMENT

POSTERS

L'HYPERTENSION ARTERIELLE ET L'ASSOCIATION HYPERTENSION ARTERIELLE ET DIABETE. ETUDE COMPARATIVE CHEZ LES PATIENTS SUIVIS A LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CHNU DE FANN.

Auteurs :

GUEYE B., BINDIA A.D., DIOUM M., DIOP I.B.
CHNU FANN cardiologie, Dakar /Senegal

Introduction :

Selon les recommandations de l'organisation mondiale de la santé (OMS), l'HTA se définit chez l'adulte (≥ 18 ans) comme une pression artérielle systolique (PAS) supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique (PAD) supérieure ou égale à 90 mmHg. Le diabète sucré est un groupe de maladies métaboliques caractérisées par une hyperglycémie chronique résultant d'un défaut de la sécrétion de l'insuline ou de l'action de l'insuline ou de ces deux anomalies associées. L'association de ces 2 facteurs de risque est très fréquente avec comme conséquence une potentialisation des risques et des complications.

Matériel et Méthode :

Nous avons réalisé une étude prospective, descriptive sur des sujets hypertendus non diabétiques et diabétiques, qui se sont présentés en consultation externe à la Clinique Cardiologique du CHU de FANN, sur une période de trois mois allant du 29 avril au 29 juillet 2019. Notre étude a porté sur 100 patients composé de 50 hypertendus non diabétiques (HTND) et de 50 hypertendus diabétiques (HTD) afin d'être comparé.

Résultats :

L'âge moyen des hypertendus non diabétiques était de 08 ans plus élevé (65,46 ans contre 58,5 ans), que celui des hypertendus diabétiques ($P=0.0014$). Le surpoids était plus fréquent chez les diabétiques que chez les non diabétiques 44% contre 24% ($P=0.0019$). Les antécédents de maladie coronaire étaient plus fréquents chez les hypertendus diabétiques que chez les hypertendus non diabétiques (20% contre 14%) ($P=0.002$), les antécédents d'AVC étaient plus retrouvés chez, les hypertendus diabétiques (16% contre 10%) ($P=0.0069$). La moyenne de la pression artérielle pulsée (PP) était plus élevée chez les hypertendus diabétiques (64 contre 60,6mmHg) ($P=0.046$). La moyenne du cholestérol total chez les non diabétiques était supérieure à celle des diabétiques, ($2,24 \pm 0,53$ contre $2,04 \pm 0,74$ g/l) ($P=0.045$). Les troubles de repolarisation ont été plus fréquents, chez les hypertendus diabétiques (22% contre 16%) ($P=0.005$). La monothérapie était plus utilisée chez les non diabétiques (30% contre 14%) ($P=0,002$). L'équilibre de la pression artérielle était plus fréquemment atteint chez les hypertendus non diabétiques, (56% contre 34%) ($P=0.04$).

Conclusion :

Notre étude montre que les hypertendus diabétiques sont une population particulièrement à risque, ils présentent également une tension artérielle moins bien contrôlée sous traitement, ces données justifient une prise en charge beaucoup plus rigoureuse.

Mots clés : hypertension artérielle, diabète, facteurs de risque cardio-vasculaire, traitement, Sénégal.

ANGIOPLASTIE PRIMAIRE DANS LES SYNDROMES CORONARIENS AVEC SUS DECALAGE PERSISTANT DU SEGMENT ST A ABIDJAN : CARACTERISTIQUES ET RESULTATS

Auteurs :

EKOU A., YAO H., KOUAME I., N'DJESSAN J.J., EHOUMAN E., YAO BONI R., KONIN C., N'GUETTA R.

Institut de Cardiologie d'Abidjan

Contexte :

L'angioplastie primaire reste un défi majeur dans la prise en charge des syndromes coronariens aigus avec sus décalage persistant du segment ST (SCA ST+) en Afrique subsaharienne. Le but de notre étude était d'analyser les caractéristiques et les résultats de l'angioplastie primaire à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA).

Méthodes :

Entre Avril 2010 et décembre 2019, tous les patients âgés d'au moins 18ans reçus à l'ICA pour SCA ST+ et qui ont bénéficié d'une angioplastie primaire ont été inclus. L'angioplastie était considérée comme étant primaire quand elle était réalisée dans les 48h suivant l'apparition des symptômes.

Résultats :

Sur un total 609 patients admis dans les 48 premières heures pour SCA ST+, 199 patients ont bénéficié d'une angioplastie (ATL) primaire, avec un ratio ATL/SCA ST+ à 21%. Cent seize patients (58,3%) ont été reçus dans les 12 premières heures suivant le début des symptômes. L'âge moyen des patients était de $55,6 \pm 10,3$ ans. On notait une prédominance masculine (173 hommes soit 86,9%). L'hypertension artérielle (54,8%), la dyslipidémie (32,2%) et le tabagisme (31,6%) étaient les FDRCV les plus retrouvés. L'ATL primaire a été réalisée avant la 12ème heure chez 116 patients (58,3%). L'angioplastie primaire était réalisée avec implantation de stent chez 80,9% des patients et le stent actif a été utilisé chez 45,3% des cas. Un succès angiographique a été observé dans la majorité des cas (189/199 ; 94,9%). La mortalité périprocédurale était de 1,5%.

Conclusion :

L'angioplastie primaire peut être effectuée avec sécurité dans certains centres de petit volume en Afrique subsaharienne.

Mots-cles : Angioplastie primaire, SCA ST+.

ANOMALIES CARDIOVASCULAIRES ET HÉPATITE C À YAOUNDÉ, CAMEROUN : ETUDE COMPARATIVE.

Auteurs : NGANOU-GNINDJIO C.N.1,2,*, HELLES LEMA M.1, KOWO M.1,3, MENANGA A.P.1,4

1. Département de médecine interne et spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé Cameroun
2. Service de Cardiologie, Hôpital central de Yaoundé, Yaoundé Cameroun
3. Service de Médecine interne, Centre Hospitalier et Universitaire, Yaoundé, Cameroun
4. Service de Médecine interne, Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

Objectifs :

Le but de cette étude était de rechercher les atteintes cardiovasculaires induites par le virus de l'hépatite C au sein d'un échantillon de la population camerounaise.

Méthodologie :

Nous avons réalisé une étude comparative sur deux groupes, sur une période de 6 mois, de septembre 2019 à Février 2020. Le premier groupe était constitué de sujets porteurs du virus de l'hépatite C âgés de plus de 18 ans et suivis dans 3 hôpitaux de référence de la ville de Yaoundé, Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Hôpital Central de Yaoundé et Hôpital Général de Yaoundé. Le deuxième groupe était constitué de sujets-non porteurs du virus de l'hépatite C, avec un résultat du test sérologique était négatif le mois précédent l'étude. Les deux groupes étaient appariés selon l'âge (± 5 ans) et le sexe. La collecte des données s'est effectuée par le biais d'une fiche technique pré-établie et prétestée comportant des renseignements sur les données anthropométriques et hémodynamiques des porteurs du virus de l'hépatite C, les facteurs de risque de l'hépatite C, les données biologiques, électrocardiographiques, échocardiographiques ainsi que les données vasculaires par la mesure de l'IPS.

Résultats :

Nous avons recruté 78 participants dont 57 sujets porteurs du virus de l'hépatite C et 21 sujets sains. La répartition de la population par rapport au sexe a fait ressortir une prédominance féminine aussi bien chez les porteurs du virus que les non porteurs. Le sex ratio (H/F) était respectivement de 0,78 et 0,61 chez les porteurs et les non porteurs du virus de l'hépatite C. La moyenne d'âge des sujets porteurs était de $59,9 \pm 13,3$ ans et celle des sujets non porteurs était de $54,1 \pm 13,8$ ans. Cette différence n'était pas significative ($p = 0,051$). Nos deux groupes étaient également similaires du point de vue de la profession et des facteurs de risque d'HVC.

Concernant les comorbidités, l'obésité était retrouvée chez 42% des porteurs du virus de l'hépatite C et 38% des non porteurs du virus de l'hépatite C, l'hypertension artérielle était présente chez 33,3% porteurs du virus de l'hépatite C et 71,4% des non porteurs avec une différence n'était pas significative ($P= 0,8$), le diabète quant à lui était également retrouvé de façon similaire chez les porteurs du virus de l'hépatite C et les non porteurs, soit respectivement 8,8% et 4,8% ($p = 1$). Sur le plan électrocardiographique, l'anomalie la plus fréquente était une bradycardie sinusale, retrouvée chez 29,8% des porteurs du virus de l'hépatite C et 23,8% des non porteurs ; cette différence n'était pas significative ($p=0,71$). A l'échocardiographie transthoracique standard, 38% des porteurs du virus de l'hépatite C ont présenté des anomalies parmi lesquelles 19,3% cas de dilatation atriale gauche chez les porteurs du virus de l'hépatite C et 4,8% chez les non porteurs ; l'hypertrophie ventriculaire gauche chez 8,8% porteurs du virus de l'hépatite C et 4,8% des non porteurs ; les valvulopathies chez 17,5% porteurs du virus de l'hépatite C et 9,5% des non porteurs ; la dysfonction diastolique chez 5,3% porteurs du virus de l'hépatite C et aucun cas chez les non porteurs du virus de l'hépatite C. Mais ces différences n'étaient pas significatives et aucune d'elles n'étaient associées au virus. Concernant la fonction systolique, nous avons noté des valeurs normales chez la plupart des porteurs du virus de l'hépatite C lors des mesures par la méthode de Simpson Biplan et Teicholz. Par ailleurs en mesurant la contractilité du ventricule gauche par la méthode de 2D strain, nous avons objectivé une altération significative de la fonction systolique chez les porteurs du virus par rapport aux non porteurs ($p = 0,001^*$). Cette différence n'était pas associée à la présence de comorbidités, ni à la prise du traitement antiviral ou à la charge virale. L'indice de pression systolique était en moyenne de $1,22 \pm 0,12$ à gauche et $1,23 \pm 0,12$ à droite. Cette moyenne, bien que demeurant dans les normes, était significativement plus élevée à droite chez les porteurs du VHC ($1,23 \pm 0,12$) par rapport aux non porteurs ($1,17 \pm 0,1$), avec une différence statistiquement significative ($p = 0,008^*$).

Conclusion :

Les anomalies échocardiographiques sont semblables chez les porteurs du virus de l'hépatite C porteurs chroniques du VHC et chez les sujets non infectés. Cependant l'analyse de la fonction systolique par le 2D strain permet une détection précoce des troubles de la contractilité ventriculaire gauche liée au virus.

Mots-clés : Anomalies cardiovasculaires, Echocardiographie 2D strain, Hépatite virale C, Cameroun

SYNDROME CORONARIEN AIGU CHEZ UNE PATIENTE TRAITÉE PAR SORAFENIB POUR UN CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE : UNE ATTEINTE SOUS-DIAGNOSTIQUÉE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Auteurs :

LEMA HELLES M.1, NDAM A.W.N. 1,2*, KOWO P.M.1, NGOU M.T.1, ATENGUENA E.2, MOUNPOU B.1, YAP A.1, LARRY T.N.1, TALLA P.2, BOOMBHI J.1, ANDOULO F.A.1, NDAM E.C.N.1, MENANGA A.1

1. Département de Médecine Interne et spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé, Université de Yaounde I, Cameroun.

2. Unité d'Hépatogastroentérologie et d'Oncologie, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun

L'infection par l'hépatite virale C (HVC) est associée à des atteintes à la fois hépatiques et extra hépatiques. Les atteintes extra hépatiques pouvant être liées au virus lui-même ou au traitement à base d'antiviraux d'action directe tels que le Sorafenib. Parmi les atteintes extra hépatiques se trouvent les cardiopathies ischémiques. L'association hépatite C et atteinte cardiaque est sous-diagnostiquée en Afrique subsaharienne. Nous présentons un cas de syndrome coronarien aigu chez une patiente âgée de 75 ans avec un risque cardiovasculaire faible et ayant reçu du Sorafenib pendant 9 mois dans le cadre de la prise en charge d'un carcinome hépatocellulaire secondaire à une cirrhose post HVC. Elle a été admise pour une douleur angineuse évoluant depuis plus d'une heure. Le bilan initial a montré une élévation du segment ST de V1 à V4 avec une onde Q de nécrose dans le même territoire, une valeur élevée de la troponine I us et des CPKMB. A l'échographie cardiaque transthoracique elle a présenté une akinésie au niveau du segment antéroseptal et apical. Après la mise d'une double anti agrégation plaquettaire et arrêt du Sorafenib, la douleur a disparue au bout de 48 h et le sus décalage du segment ST a baissé significativement. Nous pouvons donc relever que l'hépatite C et les antiviraux d'action directe peuvent être associés à des événements cardiovasculaires, d'où l'intérêt d'une attention particulière sur le plan cardiologique chez ces patients.

Mots clés : Syndrome coronarien aigu, hépatite virale C, Sorafenib, hépatocarcinome, Afrique subsaharienne

EFFET DE LA CHRONOTHERAPIE SUR LE CONTROLE TENSIONNEL A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE

MFEUKEU KUATE L.1,3, MBA P.W.6, NGONGANG OUANKOU C. 2,5, BOOMBHI J. 1,4, TEMGOUA N.M.1, NKECK J.R.1, MENANGA A.P.1,4, Kingue S.1,4

1-Faculté de médecine et des Sciences Biomédicales

2-Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Dshang

3-Hôpital Central de Yaoundé

4-Hôpital Général de Yaoundé

5-Centre Hospitalier et Universitaires de Yaoundé

6-Universités des Montagnes

Objectif :

Evaluer l'effet de la chronothérapie sur le contrôle de la pression artérielle chez des patients hypertendus nouvellement diagnostiqués à l'Hôpital Central de Yaoundé

Méthodes : Nous avons mené un essai clinique randomisé auprès de patients hypertendus grade I à II nouvellement diagnostiqués et après confirmation par une mesure ambulatoire de la pression artérielle. L'intervention a duré 8 semaines et a consisté après randomisation à administrer un antihypertenseur (Amlodipine) dans le premier groupe le matin ou en début de soirée selon le profil tensionnel nyctéméral de la pression artérielle (chronothérapie) et dans le second groupe exclusivement le matin indépendamment du profil tensionnel (approche conventionnel).

Résultats :

Au total, 10 patients ont été retenus dans le groupe sous chronothérapie et 09 dans le groupe sous traitement conventionnel. Les deux groupes étaient comparables à l'inclusion. Après l'intervention, la baisse des pressions artérielles était plus importante dans le groupe sous chronothérapie comparé au groupe sous traitement selon l'approche conventionnel (22,8 mmHg vs 12,2 mmHg. $p=0,03$). Cependant, la différence du nombre de sujets contrôlés entre les deux méthodes n'était significative que pour les pressions artérielles nocturnes ($p=0,04$).

Conclusion :

L'administration d'antihypertenseur en fonction du profil tensionnel du patient permet un meilleur contrôle tensionnel nyctéméral par rapport à l'approche conventionnelle. Ceci étant, cela pourrait constituer une option dans l'optimisation du traitement de l'hypertension artérielle dans notre milieu.

Mots clés : Chronothérapie, Mesure ambulatoire de la pression artérielle, Hypertension artérielle, Profil tensionnel

EFFET DE LA CHRONOTHERAPIE SUR LE CONTROLE TENSIONNEL A L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE

MFEUKEU KUATE L.1,3, MBA P.W.6, NGONGANG OUANKOU C. 2,5, BOOMBHI J. 1,4, TEMGOUA N.M.1, NKECK J.R.1, MENANGA A.P.1,4, Kingue S.1,4

1-Faculté de médecine et des Sciences Biomédicales

2-Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Dshang

3-Hôpital Central de Yaoundé

4-Hôpital Général de Yaoundé

5-Centre Hospitalier et Universitaires de Yaoundé

6-Universités des Montagnes

Objectif :

Evaluer l'effet de la chronothérapie sur le contrôle de la pression artérielle chez des patients hypertendus nouvellement diagnostiqués à l'Hôpital Central de Yaoundé

Méthodes : Nous avons mené un essai clinique randomisé auprès de patients hypertendus grade I à II nouvellement diagnostiqués et après confirmation par une mesure ambulatoire de la pression artérielle. L'intervention a duré 8 semaines et a consisté après randomisation à administrer un antihypertenseur (Amlodipine) dans le premier groupe le matin ou en début de soirée selon le profil tensionnel nycthéral de la pression artérielle (chronothérapie) et dans le second groupe exclusivement le matin indépendamment du profil tensionnel (approche conventionnel).

Résultats :

Au total, 10 patients ont été retenus dans le groupe sous chronothérapie et 09 dans le groupe sous traitement conventionnel. Les deux groupes étaient comparables à l'inclusion. Après l'intervention, la baisse des pressions artérielles était plus importante dans le groupe sous chronothérapie comparé au groupe sous traitement selon l'approche conventionnel (22,8 mmHg vs 12,2 mmHg. $p=0,03$). Cependant, la différence du nombre de sujets contrôlés entre les deux méthodes n'était significative que pour les pressions artérielles nocturnes ($p=0,04$).

Conclusion :

L'administration d'antihypertenseur en fonction du profil tensionnel du patient permet un meilleur contrôle tensionnel nycthéral par rapport à l'approche conventionnelle. Ceci étant, cela pourrait constituer une option dans l'optimisation du traitement de l'hypertension artérielle dans notre milieu.

Mots clés : Chronothérapie, Mesure ambulatoire de la pression artérielle, Hypertension artérielle, Profil tensionnel

DISSECTION CORONAIRE SPONTANÉE, UNE CAUSE RARE D'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE COMPLIQUÉ DE THROMBOSE VENTRICULAIRE GAUCHE ET D'EMBOLE CÉRÉBRAL

Auteurs : DOUCOURE T.S., GUISSÉ P.M., NGAIDE A.A., KANE A., DIOUM M., MINGOU J.S., MBAYE A.

Hopital Général Idrissa Pouye, Dakar, Sénégal

Introduction :

La dissection spontanée des artères coronaires (DSAC) est une cause rare du syndrome coronarien aigu (SCA). Nous vous rapportons le cas de dissection coronaire spontanée compliqué d'accident vasculaire cérébral ischémique cardio-embolique.

Observation :

Il s'agit d'un patient de 28 reçu pour un déficit moteur unilatéral droit de survenue brutale dans un contexte de douleur thoracique aiguë évoluant depuis plusieurs jours. A l'admission, la conscience était claire, sans fièvre et les constantes hémodynamiques normales. L'examen clinique notait par ailleurs une hémiparésie droite proportionnelle et une dysarthrie. Il n'y avait pas de signes d'insuffisance cardiaque.

Un premier scanner cérébral précoce était normal. Le second réalisé 48 heures après montrait un infarctus sylvien gauche avec remaniement hémorragique.

L'électrocardiogramme a objectivé une ischémie sous épigardique en apico-latéral et la troponine ultra-sensible était supérieure à 37 fois la normale.

L'échographie transthoracique a révélé une myocardiopathie dilatée d'allure ischémique avec altération sévère de la fraction d'éjection ventriculaire gauche à 28% et un thrombus tapissant toute la paroi apicale avec des lambeaux flottants.

La coronarographie révéla une lésion thrombotique de l'interventriculaire proximale avec un flux TIMI 2 et une dissection coronaire spontanée.

Ainsi, le diagnostic de dissection spontanée de l'artère coronaire révélée par un accident vasculaire cérébral ischémique cardio embolique a été retenu.

La recherche étiologique n'a pas retrouvé une notion d'effort physique intense, de stress émotionnel et la consommation ni de consommation de cocaïne.

Le cholestérol était normal. Le bilan immunologique est en instance (ANCAs, anticorps anti-nucléaire).

Pour la prise en charge thérapeutique, le remaniement hémorragique a motivé l'arrêt du traitement antithrombotique. Le malade a conservé le reste du traitement à savoir le Bisoprolol, Ramipril et anxiolytiques. Sur avis neuro-vasculaire, la reprise du traitement anticoagulant dépendra des résultats scannographiques de contrôle.

L'évolution est marquée par une amélioration du tableau clinique avec un score de NIHSS qui est passé de 22 à 19.

Conclusion :

Au delà de la rareté de la dissection spontanée de l'artère coronaire, ce cas clinique pose une difficulté thérapeutique liée au remaniement hémorragique cérébral chez un patient présentant un volumineux thrombus du ventricule gauche.

Mots clés : Dissection coronaire, AVC embolie cérébrale, infarctus du myocarde.

PROFIL ECHO-DOPPLER TRANSCRANIEEN DE L'ENFANT DREPANOCYTAIRE MAJEUR A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN TRANSCRANIAL DOPPLER PROFILE IN MAJOR SICKLE CELL DISEASE AT THE ABIDJAN HEART INSTITUT

Auteurs:

NIAMKEY Joseph Thierry (1), KEMAJOU U. (1), ANGORAN I. (1), TOURE C. (1), BEKOUTOU A. (1), KOFFI F. (2), , SOYA E. (2), KOFFI N. J. (1), ADOUBI A. (3), KONIN C. (2).

(1)Service des Explorations Externes de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

(2)Service des Soins Intensifs de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

(3)Service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Adresse (1) et (2) : BPV 206 Abidjan; Tel. : 00 (225) 21 21 61 30

Adresse (3) : 01 BP 1174 Bouaké 01 ; Tel : 00 (225) 31 00 02 22

Auteur correspondant:

Niamkey Joseph Thierry, 18 BP 2164 Abidjan 18,

Tel: 00(225) 47440404,

Email: niamkeyjt@yahoo.fr

RESUME

Introduction :

La drépanocytose est un problème majeur de santé publique dont la complication redoutée est l'accident vasculaire cérébral. Le doppler transcrânien (DTC) permet d'évaluer le risque. L'objectif de cette étude était d'évaluer le risque de vasculopathie cérébrale chez l'enfant drépanocytaire majeur au DTC.

Méthodologie :

Nous avons conduit une étude transversale à visée descriptive et analytique. Elle a concerné des enfants drépanocytaires majeurs homo ou hétérozygotes âgés de 2 à 15 ans révolus, du 1er Juillet 2019 au 05 Mars 2020 au service des explorations externes de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan en Côte d'Ivoire.

Résultats :

L'âge moyen des 200 patients inclus, était de 7.2 ± 3.4 ans avec une prédominance masculine à 54%. Nos patients étaient scolarisés à 84% avec un niveau socio-économique faible dans 46% (92/200) et composés de 61 % d'homozygotes et de 39% d'hétérozygotes. L'anémie était sévère dans 29 % des cas avec une transfusion sanguine durant les 6 derniers mois de 39% et une crise vaso-occlusive dans 41 % des cas. Le risque de survenue de vasculopathie cérébrale au DTC était faible dans 98% des cas et modéré dans 2%. Nous n'avons enregistré aucun risque de vasculopathie cérébrale élevé. Ce risque n'était pas lié à l'âge ($p = 0.19$), au sexe ($p = 0.21$), au bas niveau socio-économique ($p = 0.83$) et à la scolarisation ($p = 0.28$). Il n'y avait aucune corrélation avec le phénotype drépanocytaire homozygote ($p = 0.52$), la sévérité de l'anémie ($p = 0.16$) et les données cliniques favorables à un accident vasculaire cérébral.

Conclusion :

Le risque de vasculopathie cérébrale évalué en DTC est faible chez l'enfant drépanocytaire majeur dans notre contexte. La réalisation d'une imagerie cérébrale serait idéale pour détecter des ischémies cérébrales silencieuses.

Mots – clés : drépanocytose – Doppler transcrânien – Enfants

DE LA MENINGITE A L'AVCI EN PASSANT PAR L'ANEVRYSME POST-INFECTIEUX DU VENTRICULE GAUCHE CHEZ UN NOURRISSON

Gaye C., Diagne A.D., Leye M., Bindia D., Dioum M., Tine E., Sarr N.A., Diop I.B.
CHNU FANN, Service de cardiologie, Dakar Sénégal

Introduction:

Les faux anévrismes restent rares, décrits pour la première fois en 1957, ils peuvent cependant être congénitaux ou acquis le plus souvent secondaire à un infarctus mais peuvent être dus à une infection. Nous rapportons un cas de faux anévrisme du ventricule gauche secondaire à un sepsis sévère à localisation méningée et pulmonaire chez un nourrisson compliqué d'un AVCI suivi dans le service de CUOMO

Observation:

Il s'agit d'un nourrisson issu d'un mariage consanguin du 2^e degré sans antécédents particularités, au statut vaccinal non à jour, aux antécédents de méningite bactérienne associée à une pneumopathie sévère diagnostiquée 2 mois avant son admission reçu pour des convulsions localisées à l'hémicorps droit chez qui l'examen retrouvait : Une conscience claire, une respiration eupnéique avec une fièvre à 38 °C, les autres constantes normales. On notait des crises motrices focales associée à un syndrome pyramidal partiel déficitaire du membre inférieur gauche et monoparésie du membre supérieur droit. L'examen cardiovasculaire et respiratoire était initialement sans particularités. Cependant lors de sa dernière consultation il présentait une poussée d'insuffisance cardiaque gauche.

La biologie notait un syndrome inflammatoire biologique non spécifique et une anémie inflammatoire à 8,7g/dl. La radiographie du thorax : une cardiomégalie à pointe sus diaphragmatique, une opacité alvéolaire gauche retro-cardiaque. L'électrocardiogramme montrait une tachycardie sinusale régulière 140 cpm sans autres anomalies. La 1^{ère} échocardiographie notait un volumineux anévrisme du ventricule gauche isolé à collet infra-mitral faisant 11 mm tapissé d'un thrombus avec une bonne fonction bi-ventriculaire. Une altération progressive de la fonction systolique du ventricule gauche fut notée sur les échocardiographies suivantes. L'angiotomodensitométrie cardiaque affirme un anévrisme partiellement thrombosé du ventricule gauche sans anomalies des artères coronaires. La tomodensitométrie cérébrale montre un infarctus cérébral bilatéral des 2 territoires superficiels des 2 sylviens. Le traitement instauré est un bêtabloquant, un inhibiteur de l'enzyme de conversion, et un anti-vitamine K. La carbamazépine a permis d'amender les crises convulsives et la kinésithérapie une reprise complète de la marche.

Conclusion :

Les faux anévrysmes du ventricule gauche restent une entité rare en cardiologie pédiatrique. Ils peuvent être secondaires à un infarctus, un traumatisme ou post infectieux comme le montre notre cas. Le diagnostic peut être fortuite ou lors d'une complication.

L'indication opératoire reste formelle avec le risque important de rupture ainsi que les complications thromboemboliques : c'est le cas de notre nourrisson avec multiples AVCI. Notre cas clinique montre l'intérêt de la recherche d'un anévrysme du ventricule gauche dans un contexte d'ischémie mais aussi dans un contexte de sepsis sévère en pédiatrie.

Mots clés : anévrysme, AVCI, méningite

MYOCARDITE SECONDAIRE A L'INFECTION A COVID 19

GUEYE K., SEYE M., SY S.L., BINDIA D., SARR N.A., TINE E.A., DIAGNE A., DIOUM M., DIOP I.B.
Service de Cardiologie médicale du CHNU Fann, Dakar, Sénégal

Introduction :

La maladie à coronavirus 2019 est une maladie infectieuse émergente de type zoonose virale causée par la souche de coronavirus SARS-CoV-2 atteignant principalement l'appareil respiratoire. Cependant, dans 10% des cas elle peut être responsable de myocardite. Le but de ce travail est de rapporter un cas de myocardite symptomatique chez un patient de 53 ans.

Observation :

Il s'agit d'un patient de 53 ans sans antécédent particulier qui avait consulté en Juin 2020 à l'hôpital de Pikine pour une dyspnée d'effort, des vertiges et palpitations.

L'examen physique retrouvait une tachycardie régulière à 180 bpm et l'électrocardiogramme une tachycardie ventriculaire avec aspect de retard gauche. Le patient avait bénéficié d'une cardioversion électrique en urgence permettant une resinsualisation avec des ondes T négatives en antérieur. Dans le cadre du bilan étiologique, la coronarographie diagnostique réalisée à l'Hôpital principal de Dakar mettait en évidence des coronaires discrètement athéromateuses sans sténose significative. Le traitement à la sortie du malade était à base de bêta-bloquant, d'anti-aldostérone, d'amiodarone et d'inhibiteur de l'enzyme de conversion. Deux mois après, au décours d'une rupture thérapeutique, le patient ressentait à nouveau les mêmes symptômes, motivant sa consultation dans notre structure. L'examen notait une tachycardie régulière à 190 bpm, une polypnée et une hypotension artérielle à 90/60 mmHg. La biologie retrouvait un syndrome inflammatoire biologique non spécifique avec une hyperleucocytose à prédominance neutrophile 13920/mm³ et une CRP élevée à 131.4 mg/l. L'électrocardiogramme à l'entrée inscrivait tachycardie ventriculaire monomorphe avec une fréquence à 180 cpm et un aspect de retard gauche.

L'échographie-Doppler cardiaque notait une cardiomyopathie non dilatée avec hypocinésie des parois antéro-latérale, inféro-basale et inféro-latérale et altération moyenne de la FEVG à 42%. L'évolution en hospitalisation était marquée par plusieurs récurrences de cette tachycardie ventriculaire avec collapsus cardiovasculaire malgré plusieurs cardioversions électriques et chimiques. Le renforcement du traitement à base de bêta-bloquant avait permis une régression durable de cette tachycardie ventriculaire avec à l'enregistrement Holter-ECG des 24 heures la présence de nombreuses extrasystoles ventriculaires polymorphes et précoces, ainsi que 3 salves de tachycardie ventriculaire non soutenue.

Une IRM cardiaque fût demandée et était compatible avec une dysfonction ventriculaire gauche sévère avec rehaussement précoce et tardif des segments latéraux et inférieurs basaux et médio-ventriculaires en faveur d'une myocardite.

Devant ce tableau de myocardite compliquée de tachycardie ventriculaire récidivante, une PCR et une sérologie COVID 19 ont été demandées. La PCR fût négative, cependant la sérologie était positive à IgG.

Conclusion :

il s'agit d'un patient de 53 ans sans antécédent particulier ayant présenté une myocardite dont les explorations étiologiques étaient fortement en faveur d'une myocardite à COVID19 qui nécessite une prise en charge diagnostique et thérapeutique adéquate car pourvoyeuse de graves complications telles que les trouble du rythme pouvant être responsables de mort subite. A noter que la biopsie endomyocardique n'a pas pu être faite.

Mots clés : myocardite, COVID 19, tachycardie ventriculaire

VALVULOPATHIES RHUMATISMALES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, THERAPEUTIQUES A LA CLINIQUE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL FANN DE DAKAR

DIA S., DIOUM M., ASSANI Z., SY SL., BINDIA ID, SEYE M, DIOP IB.
HOPITAL FANN DAKAR SENEGAL

Introduction :

Le rhumatisme articulaire aigu est une complication retardée et non suppurative secondaire à une infection oropharyngée causée par le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A. Cette affection touche différents tissus tels que les articulations, le tissu sous cutané, le système nerveux central et le cœur qui fait toute sa gravité.

Les valvulopathies rhumatismales restent fréquentes au Sénégal l'absence de prise en charge précoce et adaptée expose aux risques de complications graves.

Méthodologie :

Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés de Janvier 2017 à Juin 2019. Le but de notre étude était de rapporter le profil épidémiologique et les résultats de la prise en charge des valvulopathies rhumatismales

Résultats :

Nous avons colligé 102 patients hospitalisés dans les services de Cardiologie Médicale et Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire. L'âge moyen de nos patients était de 20,57 ans avec des extrêmes de 6 ans à 64 ans. Le sexe ratio était de 1,12. Cinquante six patients étaient hospitalisés pour une chirurgie programmée, 43 pour une décompensation cardiaque et 03 pour une endocardite infectieuse. 19,61% avaient une insuffisance mitrale, 9,8% un rétrécissement mitral, 9,8% une maladie mitrale, 5,88% une insuffisance aortique et 0,98% une maladie aortique. L'atteinte polyvalvulaire représentait 53,92%, avec une prédominance de l'association maladie mitrale et une insuffisance aortique (32,35%). L'atteinte de la valve tricuspide était présente dans 29,41%. Soixante quinze patients, soit 73,5%, avaient bénéficié d'un traitement chirurgical, notamment un remplacement valvulaire dans 67,15% des cas (remplacement valvulaire mitral : 52,3% ; remplacement valvulaire aortique : 82%), tandis que les plasties représentaient 37,83% (plastie mitrale : 44,6%; plastie aortique : 14,3% ;plastie tricuspide : 54,6%). La commissurotomie mitrale percutanée était réalisée chez 03 patients soit (3%). Le traitement médical était celui de l'insuffisance cardiaque et de l'endocardite infectieuse. L'évolution était favorable dans 70,6% des cas. Cependant nous avons noté des complications post-opératoires tels qu'une instabilité hémodynamique, une pneumopathie, des troubles du rythme et de la conduction. Chez les patients non opérés, on notait une insuffisance cardiaque persistante avec 29% de décès.

Conclusion :

Les valvulopathies rhumatismales doivent être détectées précocement pour une meilleure prise en charge. Le traitement est médical, chirurgical et interventionnel. Cependant le traitement chirurgical reste un pilier important dans la prise en charge avec comme conséquence dans la plupart des cas une anticoagulation à vie en cas de prothèse d'où l'importance de la prévention du rhumatisme articulaire aigu.

Mots clés : Valvulopathie rhumatismale, plastie, remplacement valvulaire,

FREQUENCE CARDIAQUE DE RECUPERATION ET SEVERITE DES LESIONS CORONAIRES AU COURS DES CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES.

BOKA BC, COULIBALY I, TOURE KC , KOUASSI DESIREE , EKOOU KA, N'GUETTA R .

Introduction :

La fréquence cardiaque de récupération (FCR), mesurée au cours des tests d'effort évalue l'équilibre de la balance vago-sympathique. C'est un paramètre pronostique et prédictif de mortalité cardiovasculaire qui est corrélé à la présence et à la sévérité des lésions coronaires. Le but de ce travail était d'évaluer le caractère prédictif de la FCR dans l'évaluation des lésions coronaires.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective observationnelle de janvier 2010 à février 2020 à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, incluant des patients ayant réalisé une coronarographie diagnostique après positivité de l'épreuve d'effort. Les données cliniques, angiographiques et les paramètres d'exercice ont été analysés et comparés chez des patients ayant une FCR anormale et ceux ayant une FCR normale. La corrélation entre une FCR anormale et la sévérité des lésions coronaires a été établie par une analyse bivariée.

Résultats :

Nous avons enregistré 41 sujets dont l'âge moyen était de $53,4 \pm 9,6$ ans avec une prédominance masculine (sex ratio de 3,6). 8 patients (19,5%) ont présenté une anomalie de la FCR. La présence de maladie coronaire a été retrouvée chez 20 patients (48,8%) dont 11 (45%) présentait une coronaropathie sévère. Les patients avec une FCR anormale étaient plus âgés ($p=0,0128$), avaient une réserve cardiaque et une fréquence cardiaque maximale plus basses (respectivement $p=0,0033$ et $p=0,0132$) et présentaient plus de coronaropathies ($p=0,0013$) le plus souvent sévère ($p=0,0010$).

La sensibilité de la FCR dans la détection de la maladie coronaire sévère était de 72,72% et sa spécificité de 100%.

Conclusion :

Une FCR anormale prédisait la présence d'une coronaropathie et sa sévérité. La FCR apparaît indispensable au dépistage et au suivi des cardiopathies ischémiques dans nos pays à revenus faibles avec un accès limité à la coronarographie diagnostique.

Mots clés : fréquence cardiaque de récupération- coronaropathies- Sévérité-épreuve d'effort.

CARDIOPATHIE ET GROSSESSE

BODIAN M., BA A. B., BA M.D., AKANNI S., DOUCOURE T., NIANG T., DABO M.F., KANE, A. GUEYE B., GUEYE K., BA A.B., SAMB B., CONDE A., DIALLO S. D., DIOP K. R., NDIAYE P.G., DIOP C.M.B.M., MINGOU J.S., SARR S.A., AW F., NDIAYE B., KANE A., DIAO M.

Hôpital Dantec, Cardiologie, Dakar, Senegal

Introduction :

La grossesse et le péripartum s'accompagne d'adaptations physiologiques cardiovasculaires. Chez la femme cardiaque, ces modifications peuvent entraîner un risque foetal et maternel à type de complications gravido-cardiaques. Nous avons mené une étude qui avait pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques et évolutifs des grossesses chez les porteuses de grossesse.

Methodologie :

il s'agit d'une étude de cas, descriptive sur 24 mois (1er octobre 2018 au 30 septembre 2020) au niveau des cliniques cardiologiques de l'hôpital A. Le Dantec et Fann, et gynéco-obstétricale de l'hôpital Le Dantec. Nous avons inclus les patientes enceintes porteuses d'une cardiopathie acquise ou non.

Résultats :

Nous avons inclus 22 patientes dont l'âge moyen était 27,59 +/- 6,7 ans avec un niveau socioéconomique bas (54,5% des cas). La gestité moyenne était de 2,18 avec 40,90% de primigeste et une parité moyenne de 1,36 dont 54,5% de primipare. Les antécédents gynéco-obstétricaux pathologiques étaient notés chez 31,78% des patientes et la chirurgie cardiaque et interventionnelle chez 40,90% des cas. La cardiopathie était connue dans 72,7% des cas avant et 27,30 au cours la grossesse. Dans la plupart des cas (36,36%), elles ont consulté au 3eme trimestre en cardiologie. Les valvulopathies natives représentaient 50% des cas avec une prédominance de l'atteinte mitrale (45,45%). Les prothèses valvulaires mécaniques étaient notées dans 27,27% des cas, les plasties mitrales 9,09%, la cardiomyopathie du peripartum 4,55%, un cas de non compaction du VD avec 4,55 % de dilatation mitrale percutanée. La symptomatologie dominée par la dyspnée (45,45% des cas). L'électrocardiogramme retrouvait dans 25% des cas une fibrillation atriale. L'échocardiographie montrait une dilation de l'OG dans 36,36% et une dysfonction systolique chez 4,54% des cas. L'échographie obstétricale ne montrait pas d'anomalies. Les complications étaient à type de décompensation cardiaque (18,18%), d'avortement (4,54%), de rétention d'œuf mort (9,10%). Aucun décès n'était enregistré. Le traitement était à base d'anticoagulant (36,6%), de diurétiques (18,18%) et de digitaliques (4,54%).

L'accouchement était fait dans la majorité des cas par voie haute (63,64%). Deux gestantes sont au 3eme trimestre en attente d'un accouchement. Les complications néonatales étaient à type d'hydrocéphalies chez 5,88% et de mort-né chez 5,88% des cas.

Conclusion :

les cardiopathies surtout rhumatismales restent un problème dans les pays en voie de développement. Elles constituent une source de difficulté en cas de grossesse, compte tenu de l'importance des modifications hémodynamiques liées à celle-ci.

Mots clés : cardiopathie, grossesse, peri-partum, valvulopathies

DYSFONCTION SINUSALE SYMPTOMATIQUE A TYPE D'INSUFFISANCE* CARDIAQUE GLOBALE ET AUTOMATISME JUNCTIONNEL ACCÉLÉRÉ

IBOUROI .MH, SARR S.A., AW F., DOUCOURE T., NIAN T., DABO M.F., KANE A., GUEYE B., GUEYE K., BA A.B., SAMB B., CONDE A., AKANNI S., DIALLO S. D., DIOP K. R., NDIAYE P.G., DIOP C.M.B.M., MINGOU J.S., BODIAN M., NDIAYE B., KANE A., DIAO M.

Hôpital Dantec, Cardiologie, Dakar, Sénégal

Introduction :

Le nœud sinusal est doué d'automatisme permettant d'engendrer une activité cardiaque s'adaptant aux besoins hémodynamiques et métaboliques de l'organisme. En cas de dysfonction sinusale, l'indication d'une stimulation définitive repose sur la corrélation formelle entre les symptômes du malade et les anomalies sur le plan électrocardiographique.

Nous rapportons un cas d'insuffisance cardiaque globale secondaire à une dysfonction sinusale associée à un automatisme jonctionnel accéléré.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 66 ans venue consulter pour une dyspnée de repos stade IV de la NYHA et des palpitations.

La patiente présente comme facteur de risque cardio-vasculaire : l'âge, la ménopause, le diabète de type 2. L'examen à l'admission notait un assez- bon état général avec des constantes hémodynamiques normales, un syndrome de défaillance cardiaque globale associée à une arythmie auscultatoire.

Sur le plan de l'électrocardiogramme, il y avait une dissociation isorythmique sur certaines séquences avec un rythme jonctionnel accéléré.

Un holter ECG de 24 heures a été réalisé qui montrait une compétition entre le rythme sinusal et le rythme nodal jonctionnel accéléré.

A l'épreuve d'effort persistait une dissociation avec une accélération du rythme jonctionnel coiffant l'activité sinusale.

L'échographie transthoracique: une bonne fonction systolique bi ventriculaire avec une FEVG à 62% au SB.

Devant l'automatisme jonctionnel anormal objectivé à l'holter ECG une exploration électrophysiologie a été effectuée .On notait un automatisme jonctionnel assimilable à un rythme idio-jonctionnel accéléré, une dysfonction sinusale avec un temps de récupération sinusale corrigé allongé.

Devant la défaillance cardiaque globale sans atteinte myocardique l'indication d'un pacemaker double chambre avec asservissement a été posée.

Conclusion :

Les indications de pacemaker dans les dysfonctions sinusales sont actuellement restreintes. A noter que la corrélation entre une insuffisance cardiaque globale et une dysfonction sinusale est un tableau atypique. Néanmoins si les symptômes sont liés à la dysfonction une stimulation est de mise.

Mots-clés : dysfonction sinusale, rythme idio-jonctionnel accéléré, pacemaker double chambre

EPIDEMIOLOGIE DE LA MORT SUBITE D'ORIGINE CARDIAQUE : ETUDES NECROPSIQUES AU CHU ARISTIDE LE DANTEC

Auteurs : AKANNI S., DIALLO SD, DIOP KR, DOUCOURE T, NIANG T, DABO MF, A. KANE A, GUEYE B, GUEYE K, BA AB, SAMB B, CONDE A, NDIAYE PG, DIOP CMBM, MINGOU JS, SARR SA, AW F, NDIAYE MB, BODIAN M, KANE A, DIAO M
Hôpital Dantec, Cardiologie, Dakar, Senegal

Introduction et Objectifs :

La mort subite cardiaque (MSC) est définie comme une mort naturelle survenue dans l'heure suivant le début des symptômes chez un sujet ayant ou non une maladie cardiaque connue. En Afrique les données sont peu précises. Nous avons ainsi mené un travail dont l'objectif était d'étudier le profil épidémiologique des morts subites cardiaques à l'hôpital Aristide LE DANTEC.

Matériels et Méthodes :

il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective qui a porté sur l'ensemble des dossiers traitant des décès tout âge confondu soit subit considérés comme médico-légaux ou de décès survenu sans témoin, à domicile, sans antécédents particuliers ou aux antécédents inconnus ayant bénéficié d'une autopsie sur une période de 13 mois (1er janvier 2016 au 31 janvier 2017) au service d'anatomie pathologique de l'hôpital Aristide LE DANTEC de Dakar.

Résultats :

Nous avons colligé 69 cas de morts subites d'origine cardiaque sur un total de 169 autopsies médico-légales, donnant une fréquence de 41,81% et une incidence de 5,3 décès par mois. L'âge moyen était de 44 ans (0 et 80 ans). On notait une prédominance masculine avec un sex ratio de 3,3. La majorité des décès survenait à domicile (26%), en l'absence de témoin (48%) et au repos (36%). Seul deux cas (3%) de mort subite étaient survenus au cours de l'exercice. Ces décès survenaient le plus souvent en milieu de journée (16%). Le plus grand taux de décès était enregistré durant le mois de décembre (15,9%). Le malaise représentait le symptôme prédominant (13%) suivi du stress émotionnel (6%). L'existence d'antécédent n'a pu être précisée que dans 4% des cas. L'électrocardiogramme (ECG) n'a été réalisé que dans 1% des cas. A la nécropsique, les étiologies étaient dominées par la cardiopathie ischémique dans 46% des cas dont 26% d'infarctus du myocarde suivi de la cardiomyopathie hypertrophique (16%), et de la cardiomyopathie mixte (13%). La tamponnade, la cardiomyopathie dilatée, la dissection aortique étaient retrouvées dans respectivement 9%, 6% et 4% des cas. Les autres pathologies étaient constituées de l'endocardite, de l'embolie pulmonaire, de l'anévrisme de la crosse de l'aorte et de la transposition des gros vaisseaux.

Conclusion :

La mort subite cardiaque constitue un problème majeur de santé public. Dans la population sénégalaise les victimes de MSC non récupérée sont relativement jeunes avec une prédominance masculine et la maladie coronarienne est la pathologie la plus fréquemment mise en cause. Face à ce constat un programme national de lutte intégré des facteurs de risque cardiovasculaire s'avère nécessaire.

Mots clés : mort subite cardiaque, épidémiologie, infarctus du myocarde, Dakar

PATHOLOGIES CARDIO VASCULAIRES DU SUJET AGE DE 60 ANS ET PLUS : A PROPOS DE 148 CAS AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HALD

Auteurs : AW F., DABO FM, BODIAN M, AKANNI S, DIALLO SD, DIOP KR, NDIAYE PG, DIOP CMBM, NIANG T, DOUCOURE T, NIANG T, BA AB , KANE A, GUEYE B, GUEYE K, IBOUROI MH , SAMB B, CONDE A, MINGOU JS, SARR SA, NDIAYE B, KANE A, DIAO M.
Hôpital Dantec, Cardiologie, Dakar, Senegal

Introduction :

Les pathologies cardiaques constituent un enjeu majeur de santé publique. Les objectifs de ce travail consistent à décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cardiopathies des sujets âgés de 60 ans et plus.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique d'une durée de 06 mois. Le diagnostic était basé sur les critères cliniques, biologiques, électrocardiographiques, échocardiographiques et coronarographiques.

Résultats :

Au total 148 patients ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen était de 71 ans. Le genre masculin prédominait. Les facteurs de risque cardio-vasculaire représentaient par l'HTA, la sédentarité, la dyslipidémie, le diabète, le tabagisme... Les signes fonctionnels étaient dominés par la dyspnée, l'œdème des membres inférieurs, la douleur thoracique. L'ECG enregistrait essentiellement une HVG, une HVD, une ACFA, un BAV (2ème ou 3ème degré), un BBG, un ST+. L'échocardiographie retrouvait par ordre de fréquence une altération moyenne à modérée de la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG), une fraction d'éjection conservée et enfin une altération sévère de la FEVG. La coronarographie a été réalisée chez 29%. Les diurétiques étaient au-devant des prescriptions suivis des bloqueurs du système rénine-angiotensine-aldostérone, des hypolipémiants, des antiagrégants plaquettaires, des dérivés nitrés, des bêtabloquants, des anticoagulants 08% ont bénéficiés d'une transfusion sanguine. Un pacemaker été implanté chez 9,4%. 6% avaient bénéficié d'une angioplastie. La durée moyenne d'hospitalisation de nos patients était de 7 jours. On notait une amélioration dans 79,1% des cas. Le taux hospitalier de décès était de 19,6%.

Durant la période d'étude, nous avons dénombré par ordre de fréquence : insuffisance coronaire, cardiopathie hypertensive, BAV (2e et 3ème degré), trouble de rythme (dominé par ACFA), cœur rhumatismal chronique, syndrome cardio-rénal, cœur pulmonaire chronique, péricardite, dissection aortique, cardiopathie congénitale.

Conclusion :

Le vieillissement et la fréquence des facteurs de risque cardio-vasculaires concourent à l'augmentation considérable des cardiopathies chez les sujets âgés. Les comorbidités sont fréquentes pouvant entraîner une décompensation cardiaque.

Mots clés : vieillissement, cardiopathies, Dantec.

PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A LA MORTALITE INTRA-HOSPITALIERE DES PATIENTS AYANT UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE DANS LA VILLE DE YAOUNDE : CAS DE DEUX HOPITAUX DE REFERENCE

Auteurs :

Mfeukeu Kuate Liliane^{1,2,,} Boombhi J^{1,3,} Ndongo Amougou, S^{1,4,} Tankmi WN^{2,5,} Ngongang-Ouankou C ^{1,4} , Jingi AM^{1,} Hamadou B^{1,2,} Ngamli Fewou S^{5,} Danwe D^{1,} Menanga A^{1,3}

1 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun. 2 Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun. 3 Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun. 4 Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé. 5 Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université des Montagnes, Bangangté, Cameroun

Objectif:

Déterminer la prévalence et les facteurs associés à la mortalité intra-hospitalière des patients ayant une insuffisance cardiaque dans deux hôpitaux de référence de Yaoundé.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude transversale rétrospective dans les services de Cardiologie de l'Hôpital Central et de l'Hôpital Général de Yaoundé sur une période de 3 ans. Nous avons inclus les dossiers des patients de 18 ans et plus, hospitalisés pour IC. Le test de χ^2 a été utilisé pour la comparaison des variables qualitatives ; l'odds ratio (OR) ainsi que les intervalles de confiance à 95% (IC 95%) ont été calculés pour les facteurs associés à la mortalité intra-hospitalière. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme significative. Une régression logistique a été ensuite réalisée pour éliminer les facteurs de confusion.

Résultats :

La prévalence hospitalière de l'IC pendant la période d'étude était de 40,8%. L'âge moyen des patients était de 66 ± 15 ans. La prévalence de la mortalité intra-hospitalière était de 16,4%. Les facteurs indépendamment associés à la mortalité intra-hospitalière étaient : l'hypotension artérielle ($OR=5,7[2,5-12,9]$; $p<0,01$), l'indisponibilité du traitement intra-hospitalier ($OR=10,6[5,6-19,8]$; $p<0,01$), la clairance de la créatinine (ClCr) $< 30\text{ml/min}$ ($OR=2,5[1,1-5,5]$; $p=0,02$) et l'altération sévère de la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) ($OR=6,7[3,7-12,1]$; $p<0,01$).

Conclusion :

L'IC est une cause fréquente d'hospitalisation dans les services de Cardiologie à Yaoundé. La mortalité intra-hospitalière y est importante et est associée à l'hypotension artérielle, l'indisponibilité du traitement intra-hospitalier, une ClCr $< 30\text{ml/min}$ et une altération sévère de la FEVG.

Mots clés : prévalence, Mortalité intra-hospitalière, Insuffisance cardiaque, Cameroun

LES DETERMINANTS DU CONTROLE DE LA PRESSION ARTERIELLE CHEZ LES HYPERTENDUS SUIVIS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN.

Auteurs :

BOKA BC, COULIBALY I, TOURE KC, KOUAME S, ISABELLE J, KRAMOH KE.

Institut de Cardiologie d'Abidjan

Introduction :

L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque cardiovasculaire majeur responsable d'une importante morbi-mortalité imputable en partie au mauvais contrôle des chiffres tensionnels. Le but de notre étude était de déterminer le taux de contrôle tensionnel ainsi que les facteurs qui lui étaient associés chez des patients hypertendus suivis en consultation externe à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA).

Méthodologie : Nous avons mené une étude descriptive analytique rétrospective et prospective de Mai à Aout 2020 au service de consultation externe de l'ICA chez des patients hypertendus traités et suivis depuis au moins 3 mois. Les données épidémio-cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été analysées en comparant les hypertendus contrôlés et les non contrôlés. Les facteurs associés au contrôle tensionnel ont été évalués par un modèle de régression logistique.

Résultats :

262 patients hypertendus suivis ont été enregistrés. Parmi eux, 176 (67,2%) avaient une HTA non contrôlée majoritairement de grade 1 (51%). Les patients non contrôlés étaient plus âgés ($64,41 \pm 9$ ans) comparativement au groupe contrôlé ($58,64 \pm 8$ ans). Étaient également associés au mauvais contrôle tensionnel : le diabète ($P=0,009$), l'HVG ($P=0,023$), l'insuffisance rénale ($P=0,001$), le nombre élevé de comorbidités ($P=0,01$), la monothérapie ($P=0,03$), la prise biquotidienne du traitement antihypertenseur ($P=0,042$) et la mauvaise observance ($P=0,01$). Chez les patients non contrôlés, le taux d'inertie thérapeutique était de 63%.

Conclusion :

la prévalence de l'HTA non contrôlée est élevée dans notre contexte. Elle est associée à des facteurs inhérents aussi bien au patient qu'au praticien. Une mise en place de stratégies hospitalières et nationales permettrait d'améliorer le contrôle tensionnel et diminuer ainsi la morbimortalité liée à l'HTA non contrôlée.

Mots clés : hypertension artérielle - contrôle –inertie thérapeutique

EVALUATION DE L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE CHEZ LE CORONARIEN SUIVI EN AMBULATOIRE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Auteurs :

Ekou A, Kouamé I, Koffi D, Ehinon C, Yao H, Boka B, Ehouman E, Touré C, N'guetta R.
Institut de Cardiologie d'Abidjan

INTRODUCTION :

Malgré les progrès de la prise en charge, l'observance thérapeutique demeure un défi majeur pour le contrôle de la maladie coronarienne et la prévention de ses complications. Le but de cette étude était d'évaluer l'observance thérapeutique et les facteurs influençant chez des patients coronariens suivis en ambulatoire à l'Institut de Cardiologie Abidjan (ICA)

METHODES :

Nous avons réalisé une étude observationnelle, prospective à visée descriptive et analytique sur une période de 5 mois allant du 1^{er} Février au 30 Juin 2020 et qui a inclus 62 patients suivis en ambulatoire pour maladie coronaire. Le questionnaire de Morisky Green (MMAS-8) était le test choisi pour évaluer l'observance de chaque patient. Un score égal à 8 définissait une bonne observance thérapeutique et un score inférieur à 8 définissait une mauvaise observance thérapeutique

RESULTATS :

L'âge moyen des patients était de $61,42 \pm 9,91$. Le taux d'observance thérapeutique était de 16% selon Morisky Medication Adherence Scale. Les facteurs prédictifs de bonne observance étaient l'âge jeune ($p=0,03$) et la pratique de la réadaptation cardiovasculaire ($p=0,005$). Le facteur prédictif de mauvaise observance était le statut de retraité ($p=0,04$). Le nombre réduit de médicaments, le vécu d'un SCA, la couverture sanitaire et le support social favorisait une meilleure observance mais sans différence significative. La principale cause de non prise de médicaments reconnue par le patient était l'oubli (33,9%).

CONCLUSION :

L'observance thérapeutique reste peu satisfaisante chez le coronarien. La réadaptation cardiovasculaire qui apparaît comme un facteur favorisant de bonne observance doit être vulgarisée dans notre pratique médicale.

Mots-clés : Observance thérapeutique, Syndrome coronarien aigu, Maladie coronaire stable

FUNCTIONAL STATUS BY EHRA CLASSIFICATION OF PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION IN THE YAOUNDE GENERAL HOSPITAL, CAMEROON.

Boombhi J1,2, Mokube MN1, Menanga A1,2, Nganou C1,3, Mfeukeu-Kuate L1,3, Dzudie A1, Hamadou B1, Ebene M1, Owona A1, Kingue S1,2.

1. Department of Internal Medicine and Specialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon. 2. Cardiology Unit, General Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon 3. Cardiology Unit, Central Hospital of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

Introduction:

Atrial fibrillation (AF) is the commonest heart rhythm disturbance. In Cameroon, prevalence of AF is about 7-8% in hospital based studies. AF is associated with symptoms which affect the functional status of patients. Functional class of AF patients rated by the (European Heart Rhythm Association) EHRA scale has not been studied in Cameroon.

Objectives: We aimed to determine the functional status of AF patients according to the EHRA classification in a hospital setting in Yaounde.

Materials and Methods:

It was a cross-sectional analytic study. We recruited 61 AF patients in our study. Informed consent was obtained from all participants. Demographic and clinical data were collected using a structured questionnaire. Proportions were calculated to display the frequency of various EHRA classes and to stratify them into good and poor functional class groups. Univariate and multivariate analyses were performed to determine the factors associated with poor functional status. A result was considered statistically significant if the 95% confidence intervals did not include 1 or if the p-value was <0.05 .

Results: Our mean age was 71 years (+15) with most of our patients (62%) were aged 60-80 years. The most common risk factor of AF were hypertension (63%), and heart failure (41%). Majority (40%) had HFpEF. Beta-blockers were the most used rate control strategy (50%) and 72% patients had optimal heart rate. More than half our AF patients (54%) had poor functional class. Diastolic dysfunction was a significant predictor of poor functional status (OR=5; 95%CI: 1.04-25; P=0.03).

Conclusion:

Poor functional status was frequent in our population of AF patients despite most of them having good systolic function. Diastolic dysfunction has a negative impact on functional class of AF patients. Treating diastolic dysfunction may be an important long term strategy in improving functional status of AF patients.

Keywords: atrial fibrillation, functional status, rate control, diastolic dysfunction

PHEOCHROMOCYTOME REVELE PAR UN SYNDROME CORONARIEN AIGU : A PROPOS D'UN CAS.

Ndiaye P.N.*, Mingou JS, Samb CAB, Diallo S, Traoré H, Diop CMBM, Diouf Y, Mboup WN, Baldé DW, Diop KR, Akanni S, Ba AB, Niang T, Dabo F, Aw F, Sarr SA, Bodian M, Ndiaye MB, Kane Ad, Diao M.

Service de Cardiologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

INTRODUCTION :

Le phéochromocytome est une tumeur médullosurrénalienne dont la symptomatologie clinique est très polymorphe. Il peut être responsable de graves désordres cardiovasculaires mais l'atteinte cardiaque reste exceptionnellement au premier plan. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un phéochromocytome révélé par un syndrome coronarien aigu.

OBSERVATION :

Il s'agit d'une patiente âgée de 30 ans, hypertendue connue, au long passé de céphalées chroniques et de palpitations qui était admise pour une douleur thoracique aiguë, prolongée. Le diagnostic de syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST avec troponinémie positive était évoqué devant l'électrocardiogramme montrant une ischémie sous-épicaire en apico-latéral et la troponinémie positive à côté de la douleur assez typique. L'échocardiographie Doppler transthoracique avait retrouvé une hypokinésie sévère des segments apicaux avec une altération moyenne de la fraction d'éjection du ventricule gauche. La coronarographie avait montré une lésion intermédiaire au niveau du segment moyen de l'artère interventriculaire antérieure.

Son hospitalisation était dramatique, marquée par des poussées hypertensives sévères, paroxystiques simultanément associées à des palpitations et des céphalées et la survenue d'un accident vasculo-cérébral ischémique. Les taux de métanéphrines et normétanéphrines urinaires étaient élevés respectivement à 1,5 et 13 fois la normale. L'angioscanner thoraco-abdominal avait retrouvé une formation arrondie, hypervasculaire de la loge surrénalienne droite exerçant un effet de masse sur le pédicule rénal et la veine cave inférieure. L'exérèse chirurgicale de cette masse avait permis un examen anatomopathologique en faveur d'un phéochromocytome. Elle était par la suite mise sous double anti-agrégation plaquettaire, bêtabloquant, inhibiteur de l'enzyme de conversion, statine et un inhibiteur de la pompe à proton. L'évolution était favorable avec une stabilisation des chiffres tensionnels et une disparition de sa symptomatologie clinique paroxystique.

CONCLUSION :

Le phéochromocytome peut avoir des présentations cliniques très variables. Le syndrome coronarien aigu reste un mode de révélation rare et grave. La prise en charge est chirurgicale avec une exérèse complète de la tumeur et nécessite une bonne préparation médicale.

MOTS CLES :

Phéochromocytome, Syndrome coronarien aigu, Dakar.

ANGIOPLASTIE PRIMAIRE A DAKAR : PREVALENCE ET DELAI DE PRIS EN CHARGE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DE L'HOPITAL GENERAL IDRISSE POUYE

NIANG C.I, DIACK B, NGAÏDE A.A, NDIAYE MB, MBAYE A.

Hann Mariste , DAKAR , SENEGAL

Nous avons effectué une étude transversale descriptive au service de cardiologie de l'hôpital Général Idrissa POUYE (HOGIP) de Dakar du 16 septembre 2019 au 16 Septembre 2020. Nous avons colligé 18 cas ayant bénéficié d'une angioplastie primaire sur 147 patients admis pour un SCA ST+ soit une prévalence de 12,24 % avec prédominance masculine 11 hommes (soit 61 %) et 7 femmes (soit 39 %). Le sex ratio H/F était de 1,6. Parmi les 18 patients, seuls 03 ont consulté directement au niveau du service d'urgence d'HOGIP contre 15 qui ont été référés. Le délai moyen entre la douleur et la consultation de la première structure sanitaire était de 172 min (2h52min) [40 min- 360 min.] Le délai de transfert entre le premier (1er) agent et le cardiologue était de 122 min en moyenne [35 min - 330 min]. Le délai moyen entre le début de la douleur et l'admission dans le service de cardiologie était de 278min (4h38min) [56min- 690min]. Le délai moyen entre l'installation en salle de cathéter et la ponction de l'artère était de 11 min [3 min- 30 min]. La durée moyenne de la procédure était de 85min [26min- 142min]. Le succès de l'angioplastie avait été retenu dans 88,9% des cas avec 72,2% ayant un flux TIMI 3.

EVOLUTION A LONG TERME DE LA TETRALOGIE DE FALLOT A PROPOS DE 34 CAS AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU ARISTIDE LE DANTEC

M. BODIAN, H .KHADRA, P.M DIEYE , S. AKANNI, T.DOUCOURE, T.NIANG, M.F. DABO, A. KANE, B. GUEYE, K. GUEYE, A.B. BA, B. SAMB, A. CONDE, S. DELA DIALLO, K. R. DIOP, P.G. NDIAYE, C. M.B.M. DIOP, J.S. MINGOU, S.A.SARR, F.AW, B. NDIAYE, A.KANE, M.DIAO
Hôpital Dantec, Cardiologie, Dakar, Senegal

Introduction :

La tétralogie de Fallot est une cardiopathie congénitale cyanogène qui associe plusieurs anomalies. Ce travail a eu pour objectif d'évaluer l'évolution à long terme des tétralogies de Fallot sur le plan diagnostique et thérapeutique.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale portant sur 34 dossiers de malades de Janvier 2018 à Décembre 2018 au niveau du service de Cardiologie du CHU de Dantec de Dakar.

Résultats :

L'âge moyen de notre population était de 43mois (3,7 ans). Une prédominance masculine a été notée avec un sexe ratio de 1,43. La notion de consanguinité était notée chez plus de la moitié des cas (52,9%). Les signes étaient dominés par la dyspnée (76,5%), le squatting (52,9%) et la cyanose (47,1%). A la biologie, la polyglobulie était notée chez 80% cas des patients. A l'ECG vingt patients avaient présenté un aspect électrique d'HVD. A la radiographie du thorax de face, l'aspect de « cœur en sabot » était noté chez 61,8% de nos patients.

L'échocardiographie-Doppler a permis de mettre en évidence en majorité des formes régulières (88,2%). Le traitement médical associait des bêtabloquants (52,9%) ; une supplémentation en fer (17,6%) et des saignées (11,8%). Une anastomose de Blalock-Taussig classique a été réalisée chez deux patients et treize patients (38,8%) avaient bénéficié d'une cure complète. Le taux de mortalité était de 11,7%.

Conclusion :

La tétralogie de Fallot est la plus fréquente des cardiopathies congénitales cyanogènes. Cardiopathie curable dont le traitement est principalement chirurgical et dont l'évolution dépend d'un environnement spécialisé adapté à la chirurgie cardiaque pédiatrique et une unité de soins intensifs néonatale.

Mots clés : cardiopathies congénitales, cyanose, échocardiographie, cure chirurgicale

VALEUR PRONOSTIQUE DE L'HYPERGLYCEMIE A L'ADMISSION DANS LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS A ABIDJAN

Touré C, Yao H, Ekou A, Kouamé I, Ndjessan J.J, Ehouman E, Gbassi C, Konin C, N'guetta R

Institut de Cardiologie d'Abidjan

Introduction-Objectif :

Peu de données existent sur l'impact pronostique de l'hyperglycémie à l'admission dans les syndromes coronariens aigus (SCA) en Afrique subsaharienne. L'objectif était de déterminer l'influence de l'hyperglycémie d'admission sur la mortalité chez les patients hospitalisés pour un SCA.

Matériel et méthodes :

De Janvier 2002 à Décembre 2017, 1168 patients adultes ≥ 18 ans dont 332 diabétiques (28,4%) ont été consécutivement admis en unité de soins intensifs de l'Institut de cardiologie d'Abidjan pour un diagnostic de SCA. Les données épidémiolo-cliniques, paracliniques et évolutives ont été comparées chez les patients avec et sans hyperglycémie à l'admission (> 140 mg/dl). Les facteurs associés au décès ont été déterminés par régression logistique multivariée.

Résultats : La prévalence de l'hyperglycémie à l'admission était de 40,6%. Elle était plus élevée chez les patients diabétiques (55,3%). En analyse multivariée, l'hyperglycémie à l'admission (OR=1,76 ; $p<0,001$), l'insuffisance cardiaque (OR=2,25 ; $p=0,001$), la dysfonction ventriculaire gauche (OR=6,02 ; $p<0,001$), la tachycardie ventriculaire soutenue ou la fibrillation ventriculaire (OR=3,97 ; $p=0,008$) et le choc cardiogénique (OR=12,32 ; $p<0,001$) étaient les facteurs de risques associés au décès intra-hospitalier. L'analyse stratifiée chez les patients en fonction de la présence ou non du diabète retrouvait l'hyperglycémie comme un facteur indépendant de mortalité à la phase hospitalière chez les non diabétiques mais pas chez les diabétiques (OR=3,12 ; $p<0,001$).

Conclusion :

Chez les patients atteints de SCA et en particulier chez les non-Diabétiques, l'hyperglycémie est un marqueur de risque et devrait conduire à une prise en charge adaptée et un suivi rapproché chez ces patients.

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS DE L'EMBOLIE PULMONAIRE A ZIGUINCHOR

Manga Simon, Badiane A.B, Indafa Q, Diatta A, S.A Ba

Hôpital de la Paix de Ziguinchor, service de cardiologie, Ziguinchor, Sénégal.

Objectifs :

L'embolie pulmonaire (EP) est une pathologie grave, relativement fréquente et de diagnostic difficile. Elle est la 3^{ème} maladie cardiovasculaire la plus fréquente et la 3^{ème} cause de mortalité liées aux maladies cardiovasculaires dans le monde. L'objectif de ce travail était de déterminer les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de l'embolie pulmonaire à Ziguinchor, ville du sud du Sénégal.

Méthodologie :

Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive au cours de laquelle nous avons inclus tous les patients hospitalisés pour embolie pulmonaire confirmée à l'angioscanner thoracique sur une période comprise entre le 1^{er} Janvier 2016 au 31 Décembre 2019.

Résultats :

Au total 31 patients ont été inclus dans l'étude. La fréquence de l'embolie pulmonaire était de 2,3% durant la période de l'étude. L'âge moyen de nos patients était de 49,13 ans avec une prédominance du sexe féminin (sex-ratio de 0,5). Le signe fonctionnel le plus fréquent était la douleur thoracique (93,5% des cas) et le syndrome de condensation pulmonaire était le signe le plus retrouvé à l'examen physique (54,84% des cas). Au score de probabilité clinique de Wells, 51,61% des patients avaient une probabilité clinique intermédiaire. Le score de PESI retrouvait un risque de mortalité élevé dans 12,9% des cas. La principale anomalie retrouvée à l'électrocardiogramme était la tachycardie sinusale (77,42% des cas). Le signe de Mc GINN WHITE était retrouvé dans 19,35% des cas. A l'angioscanner thoracique, l'embolie pulmonaire était unilatérale dans 64,5% et concernait principalement l'artère pulmonaire droite (48,4% des cas). Les facteurs de risque dans notre étude étaient dominés par les cardiopathies (17,89% des cas) et les antécédents de thrombose veineuse profonde étaient retrouvés dans 5,33% des cas. Le traitement était entièrement médical par anti vitamines K (AVK) chez tous nos patients et aucun patient n'avait bénéficié de thrombolyse. Les complications les plus fréquentes en hospitalisation étaient les surdosages aux AVK (31,42% des cas) et les surinfections pulmonaires (22,85% des cas). La mortalité hospitalière était de 5,7%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 14 jours.

Conclusion :

L'embolie pulmonaire est une urgence médicale dont le diagnostic et la prise en charge se heurte encore à beaucoup de difficultés à Ziguinchor. Le relèvement du plateau technique devrait permettre d'améliorer le pronostic.

Mots clés : Embolie pulmonaire, Ziguinchor, Sénégal

CARDIOPATHIES CONGÉNITALES DE L'ADOLESCENT ET DE L'ADULTE EN GUINÉE. ADOLESCENT AND ADULT CONGENITAL HEART DISEASE IN GUINEA.

BALDE M.D, BAH M.B, BALDE E.Y, BEAVOGUI M, BARRY I.S, BALDE M.A, SYLLA I.S, KONE A, DIAKITE S, CONDE M.,

Service de cardiologie Hôpital National Ignace Deen, Conakry, Guinée

INTRODUCTION :

L'objectif de ce travail était de décrire les aspects clinique, échocardiographique, thérapeutique et l'évolution des cardiopathies congénitales (CC) de l'adolescent et de l'adulte au service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen.

METHODOLOGIE : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective, réalisée au service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen, entre janvier 2017 et Novembre 2019 soit 35 mois. Tous les patients dont le diagnostic de CC était confirmé à l'écho-doppler cardiaque, avaient été inclus dans l'étude.

RESULTATS :

Nous avons colligé 30 cas de CC durant la période d'étude. L'âge moyen des patients était de $45,7 \pm 19,56$ ans avec des extrêmes de 16 et 80 ans. La tranche d'âge la plus représentée, était celle comprise entre 26-35 ans. Le sexe ratio H/F était de 1,5. La dyspnée avait été le mode de révélation le plus fréquent (66,67%). L'écho-doppler cardiaque a été l'examen de référence pour la confirmation du diagnostic. La communication intraauriculaire (CIA), et la communication interventriculaire (CIV) étaient les CC les plus rencontrées avec 36,67% et 26,67% respectivement. Un traitement médical avait été prescrit chez tous les malades, mais aucun n'avait bénéficié d'un traitement chirurgical. Les principales complications étaient l'insuffisance cardiaque (40%), la fibrillation atriale (10%), et l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) (36%).

CONCLUSION :

Des cardiopathies congénitales sont encore découvertes tardivement en Guinée, en dépit de l'amélioration des moyens diagnostiques. Il est impératif de concevoir des stratégies multidisciplinaires pour assurer un dépistage précoce et une prise en charge optimale de ces cardiopathies.

MOTS CLES : cardiopathie congénitale, adolescent, adulte, échographie

SUMMARY:

INTRODUCTION:

The objective of this study was to describe the clinical, echocardiographic, therapeutic and evolution aspects of adult CC in the cardiology department of the Ignace Deen National Hospital.

METHODOLOGY:

This was a descriptive and retrospective study carried out at the Cardiology Department of the Ignace Deen National Hospital, over a period of two years and (11) months, between January 2017 to November 2019. All patients with a diagnosis of congenital heart disease confirmed by cardiac Doppler echo were included in the study.

RESULTS:

We collected 30 cases of congenital heart disease during our study period. The mean age of our patients was 45.7 ± 19.56 years with extremes of 16 and 80 years. The most common age range was 26-35 years. The sex ratio M / F was 1.5. Dyspnea was the mode of revelation with a frequency of 66.67%. Cardiac Doppler Echo was our reference examination for confirmation of the diagnosis of CC. AIC predominated with a frequency of 36.67% followed by VIC 26.67%. A medical treatment was prescribed in all our patients, none benefited from the surgery. Main complications were heart failure (40%), atrial fibrillation (10%), and pulmonary arterial hypertension (36%).

CONCLUSION:

Congenital heart disease is still discovered late in Guinea, despite improved diagnostic methods. It is imperative to design multidisciplinary strategies to ensure early detection and optimal management of these heart diseases.

KEY WORDS: congenital heart disease, adolescent, adult, echography

MORBIDITE ET MORTALITE POSTOPERATOIRES DES REMPLACEMENTS VALVULAIRES AORTIQUES A PROPOS DE 25 CAS

Diop M.S, Ba P. S., Aw A, Diagne P. A, Sow N. F, Ba P. O, Ciss A. G.

CHU Fann, Département de Chirurgie thoracique et cardiovasculaire, Dakar, Sénégal

Introduction :

Les valvulopathies aortiques sont dominées en Afrique par l'origine rhumatismale. La chirurgie de remplacement valvulaire aortique est l'une des stratégies thérapeutiques dans la prise en charge de ces pathologies garantissant une survie et une qualité de vie meilleures au patient.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude est longitudinale, rétrospective et descriptive qui se déroule sur une période allant de Janvier 2017 à Mars 2020 (38 mois) au niveau de la clinique de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHU de Fann à Dakar. Tous les malades ayant bénéficié d'un remplacement de la valve aortique durant cette période étaient inclus dans l'étude.

Résultats :

L'effectif total de notre étude était de 25 patients avec un sex ratio de 2,66. L'âge moyen des patients était de 29,5 ans (8-51ans). Dans les antécédents on retrouvait chez 19 patients (76%) une notion d'angines à répétition. La dyspnée d'effort était la symptomatologie fonctionnelle la plus fréquente présente chez 24 patients (96%). Dans la série on notait 22 cas (88%) d'insuffisance aortique de divers grades (2 à 4) avec 7 cas (28%) associés à une insuffisance mitrale. Nous avons 3 cas (12%) de rétrécissement aortique. Tous les patients ont bénéficié d'une prise en charge chirurgicale sous circulation extracorporelle. La durée moyenne de la circulation extracorporelle était de 132 minutes (53-226 minutes). La durée moyenne du clampage aortique était de 101 minutes (53-164minutes). Les gestes opératoires ont consisté en un remplacement de la valve aortique par une prothèse biologique chez un seul patient (4%) et une prothèse mécanique chez 24 patients (96%). La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation était de 5 jours (2-20jours). La durée moyenne d'hospitalisation était de 20,76 jours (9 à 64 jours). La durée moyenne de suivi était de 8,2 mois (1 semaine – 32 mois). Durant le suivi, un seul patient (4%) avait développé une endocardite infectieuse sur prothèse et un seul patient (4%) avait présenté une complication liée au traitement anticoagulant (antivitamine K) à type de gingivorragie et de méléna. Nous avons enregistré un seul cas de décès à 6 mois soit une mortalité tardive de 4%.

Mots-clé : Remplacement valvulaire aortique, Morbidité, Mortalité, Sénégal

HTA ET LES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE DANS UN HÔPITAL REGIONAL EN GUINEE

BEAVOUI M, BALDE M.D, BALDE E.Y, KONE A, BALDE M.A, BAH A.M.M, KABA M.L

Service de Cardiologie Hôpital National I. Deen

Introduction :

Les maladies cardiovasculaires deviennent avec leurs facteurs de risque un véritable problème de santé publique en Afrique. L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence de l'HTA et des facteurs de risque cardiovasculaires dans un hôpital régional guinéen.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif, d'une durée de 9 mois allant du 1er avril 2014 au 31 décembre 2014, qui a concerné tous les patients hypertendus reçus dans le service de Médecine Générale de l'Hôpital Régional de Kindia.

Résultats :

L'étude a porté sur 224 patients hypertendus soit une prévalence de 23% dont 149 femmes (59%). L'âge moyen était de 55,35 ans avec des extrêmes de 21 à 87 ans. Les facteurs de risque associés étaient le diabète sucré (17,72%), l'hypercholestérolémie (9,84%), l'obésité (11,81%), la sédentarité (51,97%), le tabagisme (15,35%) et l'alcoolisme (6,30%). Le risque cardiovasculaire global était très élevé dans 35,11%, élevé dans 27,11%, moyen dans 28,89% et faible dans 8,89%.

Conclusion :

Cette étude retrouve une fréquence élevée de l'HTA associée aux autres facteurs de risque cardiovasculaires avec une prédominance féminine. Tous les facteurs de risque ont été retrouvés à des proportions variables. Ceci doit amener à élaborer une meilleure stratégie de prévention des affections cardiovasculaire. Le manque de moyens financiers des patients et le plateau technique peu équipé ont constitué un réel handicap dans la réalisation de cette étude

AGENESIE DE LA VALVE PULMONAIRE DECOUVERTE CHES UN ADULTE DE 29 ANS

BAH M.B., BALDE M.D., BALDE E.Y., BEAVOGUI M., BARRY I.S, BALDE M.A., SYLLA I.S., KONE A.,
DIAKITE S., CONDE M.

* Service de cardiologie, l'hôpital Ignace Deen, Conakry, Guinée

Introduction :

L'agénésie de la valve pulmonaire est une anomalie congénitale rare, définie par une absence totale ou une hypoplasie sévère des sigmoïdes pulmonaires. Dans la majorité des cas, elle s'associe à d'autres anomalies, en particulier une communication interventriculaire isolée. De nos jours, elle peut être facilement diagnostiquée par une échographie Doppler cardiaque en montrant une dilatation anévrysmale de l'artère pulmonaire, une fuite pulmonaire importante et un défaut interventriculaire. L'objectif de ce cas est de décrire les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques de l'agénésie de la valve pulmonaire découverte chez un adulte de 29 ans.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un patient de 29 ans, Guinéen, artiste et sans antécédents particuliers qui nous a consulté pour une dyspnée d'effort. Le début de la symptomatologie remonterait à l'âge de 5ans selon les parents, marqué par une dyspnée d'effort limitant ses performances physiques autour des jeux enfantins et calmée par l'accroupissement (squatting). A l'âge de 16 ans, il consulte un médecin généraliste au CHU Ignace Deen qui aurait évoqué une cardiopathie congénitale, mais à l'époque le diagnostic n'avait pas été affiné. Il est resté symptomatique avec des épisodes de dyspnée aux efforts intenses, c'est dans ce contexte que le patient nous a consulté pour un bilan étiologique. Il est tabagique en raison de 16 PA. A l'examen physique, il avait une TA à 120 /70mmhg ; une FC à 61/min, la SpO2 en air ambiant à 85%. On notait une cyanose labiale associée à un hippocratisme digital. L'examen cardio-vasculaire notait un signe de Harzer positif associé à un souffle au foyer pulmonaire systolo-diastolique de 4/6, frémissant. Pas de signes périphériques d'insuffisance cardiaque.

L'ECG avait inscrit un rythme sinusal régulier ; un axe à +120 degrés ; une HVD.

La radiographie pulmonaire de face avait montré un bombement de l'arc moyen gauche, une pointe du cœur sus-diaphragmatique une hypovascularisation périphérique. L'écho Doppler cardiaque avait mis en évidence une dilatation des cavités droites, une CIV sous aortique de 18 mm avec shunt bidirectionnel, une agénésie de la valve pulmonaire avec un tronc et des branches pulmonaires anévrysmaux ainsi qu'une sténose pulmonaire serrée avec un gradient max VD/AP=134mmHg. Il existait une insuffisance pulmonaire importante.

L'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) n'avait pas montré de troubles ventilatoires obstructifs.

L'angioscanner avait montré une importante dilatation du tronc de l'artère pulmonaire mesurée à 65mm de diamètre antéro-postérieur, 89mm de diamètre transverse et 82mm de diamètre cranio-caudal.

Le patient a été suivi en ambulatoire sous Propranolol 40 mg en raison d'un comprimé matin et soir. Une cure complète consistant à la fermeture de la CIV, à la mise en place d'un tube VD/AP et une plastie des branches pulmonaires est envisagée.

L'évolution est bonne, le malade est autonome et ne présente pas de signes d'insuffisance cardiaque ni de malaise anoxique.

Conclusion :

L'agénésie de la valve pulmonaire est une cardiopathie congénitale rare. La tolérance clinique dépend de la sévérité de la compression bronchique. L'échographie Doppler fait le diagnostic. La cure complète est chirurgicale.

SYNDROMES CORONARIENS AIGUS : ASPECTS CLINIQUES, PARACLINIQUES ET EVOLUTIFS A SAINT-LOUIS A PROPOS DE 47 CAS

DIOP K.R., BEYE S.M.**, MINGOU J.S*., NDAO I.**, CONDE A.**, SAMB C.A.B.**, MATHIEU J.B.S.**, KANE Ad. **

* Service de cardiologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

**Centre Hospitalier Régional de Saint Louis, Cardiologie, Saint-Louis, Sénégal

INTRODUCTION :

La prévalence des maladies cardiovasculaires connaît une croissance rapide dans les pays en développement, entraînant une incidence croissante du syndrome coronarien aigu (SCA). Ce dernier est devenu un problème majeur de santé publique. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects cliniques, paracliniques et évolutifs du syndrome coronarien aigu à Saint-Louis du Sénégal.

METHODOLOGIE :

Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2019. Etaient inclus tous patients hospitalisés dans le service de cardiologie du centre hospitalier régional de Saint-Louis pour un SCA.

RESULTATS :

Quarante-sept patients présentaient un syndrome coronarien aigu parmi les 475 patients admis au service de cardiologie, soit une prévalence globale de 9,89%. L'âge moyen était de 63 ans. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,5. Le délai moyen entre le début de la douleur et l'admission à l'hôpital était de 50h. La présentation clinique était dominée par les SCA avec sus-décalage persistant du segment ST (STEMI) chez 39 patients (83%). Les SCA sans sus-décalage persistant du segment ST (NSTEMI) représentaient 17% des cas (8 patients). L'hypertension artérielle était le facteur de risque cardio-vasculaire le plus fréquent noté chez 23 patients 48,9%. La douleur thoracique était constante : angineuse (72,3% patients ; n=34) et atypique (4,3% patients ; n=3). La tachycardie était présente chez 39 patients (83%). Pour les STEMI les patients présentaient des lésions avec une prédominance du territoire antérieur chez 25 patients (64%), pour les NSTEMI le sous-décalage siégeait majoritairement en inférieur chez 3 patients (38%). À l'échographie, chez les STEMI 9 patients (36%) avaient une fonction systolique du ventricule gauche conservée, 10 patients (40%) une altération modérée et 6 patients (24%) une altération sévère ; chez les NSTEMI, on retrouvait une fonction systolique du ventricule gauche conservée chez 5 patients (71%), une altération modérée chez un patient (14%) et une altération sévère chez un patient (14%). La thrombolyse avait été réalisée chez 21 patients (44,7%) avec un taux de réussite de 52%.

La complication la plus fréquente notée chez les STEMI était le collapsus cardio-vasculaire présent chez 5 patients (11%) et chez les NSTEMI c'était l'insuffisance cardiaque gauche notée chez 2 patients (25%). L'évolution était marquée par le décès de 7 patients (15%). La corrélation des paramètres avait retrouvé une dépendance entre le territoire des lésions électrocardiographiques et les complications et aussi une dépendance entre le délai de prise en charge et la survenue de complications.

CONCLUSION :

La prévalence des syndromes coronariens aigus est en nette augmentation en Afrique subsaharienne. Les principales difficultés rencontrées sont les délais d'admission longs et le plateau technique limité.

Mots-clés : Syndromes coronariens aigus, facteurs de risque cardiovasculaires, Saint-Louis.

SYNDROME D'APNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL TRÈS SÉVÈRE : CAUSE D'UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE RÉSISTANTE À PROPOS D'UN CAS

BALDE E. Y., BAH M.B., BARRY I.S., BEAVOGUI M., SYLLA I.S., BALDE M.A., KONE A., DIALLO M., CAMARA A., BALDE S., BALDE M.D., DIEYE O., CONDE M.

RESUME :

Lors que les valeurs tensionnelles restent au-dessus de l'objectif chez un hypertendu traité concomitamment par trois molécules anti-hypertensives incluant un diurétique, à doses maximales bien tolérées, il s'agit d'une hypertension artérielle résistante. Dans ce cas de figure, il convient de rechercher une cause secondaire telles qu'une prise médicamenteuse influençant la pression artérielle ou la présence d'un syndrome obstructif du sommeil (SAOS).

Nous rapportons un cas clinique d'un patient à haut risque cardio-vasculaire âgé de 50 ans, hypertendu et diabétique, ayant une dyslipidémie et une obésité. Il avait une trithérapie anti-hypertensive à dose optimale. Son diabète était équilibré avec une hémoglobine glyquée à 6,4%. La dyslipidémie était traitée. Malgré le régime hygiéno-diététique comportant un régime hyposodé, une perte pondérale, l'objectif tensionnel n'était pas atteint. A l'automesure, la pression artérielle moyenne était de 180/110 mmHg et à la MAPA elle était de 167/113 mmHg.

La polygraphie ventilatoire retrouve un SAOS sévère avec un IAHS = 56,6. Le traitement par la PPC (pression positive continue) a permis le contrôle tensionnel ce patient.

La recherche d'un SAOS doit être systématique devant une HTA résistante en particulier chez le patient en surpoids ou obèse.

Mots clés : syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), HTA résistante, pression positive continue (PPC).

THROMBOLYSE DANS L'EMBOLIE PULMONAIRE : EXPERIENCE DE LA CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ARISTIDE LE DANTEC DE DAKAR

MINGOU J.S.1, AKANNI S.1, DIOP K.R.1, DIOP C.M.B.M.1, NDIAYE P.G.1, MBOUP W.N.1, AW F.1, BODIAN M.1, DIOUF M.T.1, BALDE D.W.1, DIOUF Y.1, DIALLO S.D.1, CONDE A.3, SAMB C.A.B.3, IBOUROI M.H.1, SARR S.A.1, BEYE S.M.2, KANE Ad.2, NDIAYE M.B.1, DIAO M.1, KANE A.2

1. Service de cardiologie CHU Aristide Aristide Le Dantec, Dakar (SENEGAL)
2. Service de cardiologie, Hôpital Dalal Jam, Dakar (SENEGAL)
3. Service de cardiologie, Centre hospitalier régional de Saint Louis (SENEGAL)

INTRODUCTION :

L'embolie pulmonaire aiguë constitue de par sa gravité, une cause majeure de mortalité, de morbidité et d'hospitalisation en Afrique et au Sénégal. Les objectifs de ce travail étaient d'étudier le profil épidémiologique des embolies pulmonaires et d'évaluer la pratique de la thrombolyse chez les patients ayant présenté une embolie pulmonaire en milieu cardiologique.

METHODOLOGIE : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive au service de Cardiologie de l'Hôpital Aristide le Dantec (HALD). L'étude a concerné la période d'Août 2011 à Décembre 2019 soit une durée d'environ huit ans et cinq mois. Etaient inclus, les patients hospitalisés dans le service de cardiologie pour embolie pulmonaire confirmé par l'angioscanner et/ou avec des thrombi à l'échographie cardiaque et qui avaient été thrombolysés.

RESULTATS :

Nous avons colligé trente-et-un patients ayant présenté une embolie pulmonaire et thrombolysés. On notait une prédominance du genre féminin avec un âge moyen de 45,97 ans. Les facteurs de risque les plus rencontrés étaient dominés par l'âge dans 61,29% des cas, l'obésité dans 32,26% des cas et l'immobilisation prolongée dans 22,58% des cas. Les signes fonctionnels notés, étaient la dyspnée (77,42%) ensuite la douleur thoracique (51,62%) et la toux (35,48%). A l'examen physique l'insuffisance cardiaque droite était retrouvée dans 22,5% des cas, le syndrome de condensation pulmonaire dans 19,35%, et la grosse jambe inflammatoire dans 12,9% des cas. L'échocardiographie et l'angioscanner thoracique représentaient les moyens de diagnostic. Neuf de nos patients avaient présenté une masse intracardiaque. Le traitement thrombotique a été administré chez tous les patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 12,32 jours. La mortalité hospitalière était de 32,26%.

CONCLUSION :

L'embolie pulmonaire existe bel et bien dans nos contrées. Elle est responsable d'une lourde mortalité et impose donc une prise en charge rapide et efficace. La thrombolyse demeure une thérapeutique urgente devant l'instabilité hémodynamique.

Mots clés : Embolie Pulmonaire, thrombolyse, Sénégal

INTERET DE L'ENREGISTREMENT ELECTROCARDIOGRAPHIQUE CONTINU DES 24 HEURES CHEZ LES ENFANTS D'AGE SCOLAIRE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE PEDIATRIQUE DU CHU LA RABTA A TUNIS

KINDA G.*, BENGAGI N.**, MSAAD H.**, HAKIM K.**, KEITA A.***, HENTATI M.**, BEN REJAB O.**, WACHEM O.**, OUARDA F.**

*Unité de formation et de recherche en science de la santé (UFR/SDS)/Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

**CHU La Rabta, Service de cardiologie pédiatrique, Tunis (Tunisie)

***Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie / Université des Sciences, Techniques et Technologies de Bamako, (Mali)

Introduction :

L'interprétation du Holter rythmique doit tenir compte des particularités du rythme sinusal normal de l'enfant ainsi que des arythmies cardiaques pédiatriques spécifiques, souvent mal connues. Les signes fonctionnels en rapport avec une arythmie sont le plus souvent mal exprimés et non objectifs chez l'enfant d'âge scolaire. Par ailleurs l'ECG spontané et l'examen physique de consultation ne sont pas contributifs d'où l'intérêt de l'enregistrement Holter ECG pour le dépistage des TDR dans cette tranche d'âge.

Matériels et méthode : nous avons analysé 600 enregistrements Holter chez des enfants d'âge scolaire (5 à 15 ans révolus), de cœur en apparence normal à l'examen clinique et à l'échocardiographie doppler faits durant l'année 2017 dans le service de cardiologie pédiatrique du CHU La Rabta. L'objectif de ce travail visait à dépister les anomalies électriques chez l'enfant d'âge scolaire sur cœur en apparence sain.

Résultats :

les indications de la pose du Holter étaient les suivantes : un symptôme (82% des cas), une anomalie détectée sur l'ECG (18% des cas). La symptomatologie fonctionnelle se répartit comme suit ; il s'agissait principalement de palpitations (42%), de précordialgies (19%), de lipothymies (14%). Sur le 600 enfants, 71% avaient un enregistrement Holter normal. En ce qui concerne les enregistrements pathologiques (29%) on notait que 47% des enfants avaient un trouble l'excitabilité ventriculaire à type d'ESV ; 11% avaient une hyper réactivité vagale ; puis viennent les troubles de l'excitabilité auriculaire type ESA, les rythmes du sinus coronaires et les BAV de 2e degré avec respectivement 7%... Des anomalies plus graves ont été constatées telles que des accès de tachycardie jonctionnelle (6%), des pré-excitations ventriculaires (5%), des troubles de la conduction auriculo-ventriculaire type BAV Complet (2%), et des accès de tachycardie ventriculaire non soutenue (TVNS 2%).

Conclusion :

ces résultats prouvent encore une fois que l'enregistrement Holter chez l'enfant d'âge scolaire même avec un cœur en apparence sain est une méthode fondamentale dans le dépistage des arythmies. L'extrasystole ventriculaire jugée bénigne est la principale arythmie enregistrée. Des arythmies graves bien que peu fréquentes peuvent aussi être enregistrées.

Mots clefs : Holter ECG, enfant, Rabta, Tunis.

RESULTATS A COURT ET MOYEN TERME DE LA COMMISSUROTOMIE MITRALE PERCUTANEE A PROPOS DE 14 CAS COLLIGES AU CHU ARISTIDE LE DANTEC DE DAKAR

KOUESSI M.I.*, BODIAN M., AW F., SARR S.A., MINGOU J.S., ARCHICH N., TRAORE F., RALAIZANDRY U., TRAORE O., AKANNI S., DIALLO S.D., NDIAYE P.G., DIOUF M.T., DIOP C.M.B.M., DIOP K.R., DIOUF Y., DABO M.F., NIANG T., BA A.B., NDIAYE M.B., KANE Ad., DIAO M., BOUGHZELA E., BA S.A.

*Service de Cardiologie CHU Aristide Le Dantec de Dakar (SENEGAL).

INTRODUCTION :

Le rétrécissement mitral (RM) est la valvulopathie la plus symptomatique. Son traitement est accessible par voie percutanée notamment par la commissurotomie mitrale percutanée (CMP). C'est ainsi que nous avons mené un travail dont l'objectif était d'évaluer les résultats à court et moyen terme de ce traitement.

METHODOLOGIE :

Nous avons mené une étude prospective descriptive et analytique au service de cardiologie de l'hôpital Aristide Le Dantec (HALD). L'étude a concerné la période d'octobre 2019 à juin 2020 soit une durée de 09 mois. Étaient inclus tous les patients ayant eu une commissurotomie mitrale percutanée du 09 au 12 décembre 2019. Les paramètres étudiés étaient : socio-démographiques, cliniques, échocardiographiques (aspects appareil valvulaire mitral, degré de sténose, fuite non significative ($IM \leq 2/4$), thrombus, score de WILKINS ≤ 8), résultats à court et moyen terme.

RESULTATS :

Nous avons colligé 14 patients. L'âge moyen était de 32,9 ans avec une prédominance féminine (85,7%). Tous les patients avaient une dyspnée. La majorité des patients présentait un rythme sinusal à l'électrocardiogramme de surface. La surface mitrale moyenne par planimétrie était de 1,05 cm² et 0,97 cm² par PHT, le gradient moyen était de 15,28 mmHg et la PAPS moyenne était de 61,07mmHg. Après la commissurotomie percutanée la surface mitrale moyenne était de 1,75 cm² par planimétrie et 1,88 cm² par PHT, le gradient moyen était de 8,78 mmHg. Une insuffisance mitrale grade III était notée chez 03 patients et grade IV dans 01 cas. Un suivi clinique et échocardiographique ont été réalisés à un mois, à trois mois puis à 6 mois. A 6 mois, nous avons noté une amélioration clinique avec aucune hospitalisation, la surface mitrale moyenne était de 1,82 cm² par planimétrie et 1,73 cm² par PHT, le gradient moyen était de 8,36 mmHg et la PAPS moyenne était de 41 mmHg.

CONCLUSION :

La commissurotomie mitrale percutanée a révolutionné le pronostic du rétrécissement mitral en donnant de bons résultats. Elle permet de repousser la chirurgie voire de s'en passer définitivement dans certains cas et de permettre une vie plus ou moins normale. Sa vulgarisation dans notre pays reste une nécessité.

Mots clés : Rétrécissement mitral, valvulopathie, commissurotomie percutanée, Sénégal.

DOUBLE DISCORDANCE AVEC STENOSE PULMONAIRE : A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

KEITA A., SONFO B., DAFTE S., DIALLO S., FOFANA D., TERRA W., THIAM C., DOUCOURE O., DIARRA MB.,

*Centre Hospitalier Universitaire Mère-enfant « le Luxembourg », Bamako. Mali

La double discordance ou transposition corrigée des gros vaisseaux est une cardiopathie congénitale rare. Il s'agit d'une discordance auriculo-ventriculaire et ventriculo-artérielle. Elle constitue une forme complexe et inhabituelle de cardiopathie congénitale. Souvent asymptomatique, dans sa forme isolée, la bradycardie, le souffle et la cyanose peuvent être un mode de révélation.

Présentation de cas :

Nous rapportons le cas d'un jeune garçon âgé de 11 ans, asymptomatique à la naissance, au cours de sa première année de vie, il commence à présenter une dyspnée à l'effort, des bronchites à répétition, motivant une consultation cardio-pédiatrique. A l'examen physique cardiaque, bruits du cœur réguliers, non rapides à 81 battements par minute avec un souffle systolique d'intensité 3-4/6 au 4ème EIC gauche. L'électrocardiogramme s'inscrit en rythme sinusal avec un PR à 0,20s. L'échographie cardiaque révèle une discordance auriculo-ventriculaire, une malposition vasculaire, aorte antérieure, les deux gros vaisseaux posés côte à côte, valves aortiques d'aspect normal ; valves pulmonaires dystrophiques avec un gradient moyen à 91mmHg, et maximal à 158 mmHg ; petite IP avec vitesse à 1,9m/s ; canal artériel fermé ; petite fuite sur les valves AV gauche et droite. Les artères coronaires non visualisées. Crosse aortique normale, à gauche, absence d'épanchement péricardique.

Au total :

double discordance avec sténose pulmonaire valvulaire. Un suivi régulier clinique et écho cardiographique a été préconisé.

Conclusion : la double discordance peut être asymptomatique, la survie peut être longue dans les formes isolées, mais l'évolution n'est pas toujours bénigne surtout dans les formes associées. Elle dépend de la fonction du ventricule droit systémique et des anomalies associées.

Mots-clés : Double Discordance – CHU ME – Luxembourg - Bamako

AORTIC REGURGITATION: MULTIMODAL ASSESSMENT OF QUANTIFICATION AND IMPACT

N'Cho-Mottoh M.P.B.(1) (2), Scadi S.(2), Huttin O. (2), Selton-Suty C(2), Mandry D(2), Yves MP (2).

(1) Institut de Cardiologie d'Abidjan, BPV 206, Abidjan

(2)Department of Cardiology, Institut Lorrain du Cœur et des Vaisseaux, Nancy University Hospital, Vandoeuvre les Nancy, France

BACKGROUND

Aortic regurgitation (AR) quantification by echocardiography (TTE) remains sometimes challenging. Cardiovascular magnetic resonance imaging (CMR) is recommended in patients with significant disease and suboptimal TTE images. We aimed to evaluate the adjunct of CMR in the evaluation of AR severity.

METHODS AND RESULTS

From 2009 to 2020, 50 patients (25% of patients with AR) had CMR as a complementary method of quantifying AR, indicated in most of the cases because of the lack of a multiparametric analysis (only one possible method) or because of discrepancies in the different methods. CMR finally found 14% mild AR, 22% moderate AR and 14% severe AR. Severe AR by TTE were re-graded by CMR for 18 patients (36%) as moderate.

There was a moderate correlation between LVEDVTTE and LVEDVCMR ($r=0.57$; $p=0.01$) and LVESVTTE and LVESVCMR ($r=0.47$; $p=0.01$) and no correlation between regurgitant volume by TTE by CMR ($r=0.04$; $p=0.8$).

The study of the concordance between the two AR quantification modalities (TTE and CMR) was weakly significant (ICC=0.39, 95%CI 0.003-0.67, $p=0.02$).

CONCLUSION

The regrading of the severity of AR by CMR is not insignificant and should motivate practitioners to systematically evaluate all severe AR in TTE by CMR in order to improve quantification and proceed to an optimal clinical management.

Keywords: Aortic regurgitation; quantification; multimodality; cardiac magnetic resonance, echocardiography

PREVALENCE AND ECHOCARDIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF MITRAL ANNULAR DISJUNCTION IN PATIENTS WITH MITRAL VALVE PROLAPSE

N'Cho-Mottoh M.P.B. (1) (2), Filippetti L.(2), Selton-Suty C.(2), Scadi S.(2), Huttin O.(2).

(1) Institut de Cardiologie d'Abidjan, BPV 206, Abidjan

(2) Department of Cardiology, Institut Lorrain du Cœur et des Vaisseaux, Nancy University Hospital, Vandoeuvre les Nancy, France

Background:

Mitral annular disjunction (MAD) is a structural abnormality of the mitral annulus fibrosus and is defined by a separation between the atrial wall-mitral valve junction and the left ventricular attachment. Mitral annular disjunction can cause hypermobility of the mitral valve apparatus and is often associated with mitral valve prolapse (MVP). The aim of this study was to investigate the frequency and echocardiographic characteristics of MAD in MVP patients

Methods:

260 patients with MVP (56 ± 16 years, 58.8% male, fibroelastic 89%, Barlow disease 11%) were included.

Results:

For all patients we found:

- left atrial end-systolic volume: 59 ± 32 ml/m²;
- mitral regurgitation grade 4: 42,7%
- left ventricular end-diastolic diameter: 62 ± 59 mm
- tricuspid regurgitation gradient: 30 ± 13 mmHg

Echocardiographic parameters were compared between the patients with (MAD+, n=102, 39.2%, mean value of MAD 8.6 ± 3.7 mm) and without MAD (MAD-).

MAD+ was more associated with Barlow disease (16,6% vs 6,9%; $p=0,001$) and bileaflet prolapse (57,7% vs 26,5%; $p=0,03$). Mitral regurgitation grade 4 was less frequent in MAD+ group (34,3% vs 48,1%; $p=0,002$)

Conclusions:

In conclusion, MAD was present in about 1/3 of MVP. MAD is mostly associated with bileaflet prolapse and Barlow disease. There was a lower proportion of MR grade 4 in patients with MAD.

Keywords: Mitral annular disjunction; Mitral regurgitation; Mitral valve prolapse; Transthoracic echocardiography.

MYXOME DE L'OREILLETTE GAUCHE RÉVÉLÉ PAR UN AVC ISCHÉMIQUE : A PROPOS D'UN CAS

SAMB CAB1, BEYE SM1, NDICHOUT A2, DIOP KR1, TABANE A3, RISSONGA MK1, DIOUF Y3, SARR SA3, FATOU AW3, KANE AD1

1 Service de cardiologie, Hôpital régional de Saint Louis Sénégal

2 Service de radiologie, Hôpital régional de Saint Louis Sénégal

3 Service de cardiologie, Hôpital Aristide Le Dantec (Dakar) Sénégal

Introduction :

Le myxome de l'oreillette gauche est une tumeur bénigne rare. Il peut être révélé par une complication embolique telle qu'un accident vasculaire cérébral ischémique.

Observation :

C'est un patient de 48 ans qui a été référé dans notre unité pour la recherche étiologique d'un AVC ischémique. Elle n'avait pas d'antécédents médicaux et chirurgicaux personnels. Elle a présenté une hémiplegie droite d'installation brutale. L'auscultation cardiaque révèle un roulement diastolique apéxien. Le scanner cérébral a montré un accident ischémique récent dans le territoire sylvien superficiel et profond gauche. L'échographie transthoracique a révélé une masse myxomateuse, responsable d'un obstacle du remplissage ventriculaire gauche. Une anticoagulation par antivitamine K (AVK) avait été initiée et une résection de la masse indiquée.

Conclusion :

Le myxome de l'oreillette gauche est une tumeur bénigne rare dont le mode de révélation peut être une complication embolique. L'échocardiographie est la modalité d'imagerie de référence dans le diagnostic avec une sensibilité élevée.

Mots clés : Myxome de l'oreillette Gauche, AVC ischémique, Embolie

THROMBOSE AIGÜE DE STENT CORONAIRE

DIALLO SD, DIOP K R, AKANNI S C, NDIAYE P G, DIOP M B, BA B, MINGOU J, AW F, SARR S A, BODIAN M, NDIAYE M B, DIAO M

Cardiologie, Dantec, Dakar , Sénégal

La thrombose intra stent est une complication redoutable de l'angioplastie coronaire avec une morbi-mortalité élevée. Son incidence est estimée à 0,6% à 1 an puis à 0,15%/an grâce à l'amélioration des endoprothèses actives et l'utilisation plus large des nouveaux inhibiteurs du P2Y12.

Nous rapportons un cas de thrombose aigue deux stents actifs survenue en cours de procédure.

Il s'agit d'un patient âgé de 41 ans, ancien tabagique sevré depuis 2006, ayant comme facteurs de risque cardiovasculaire l'hypercholestérolémie qui a présenté le 27 septembre 2020 à l'hôpital régional de Tambacounda un syndrome coronarien aigu (SCA) ST + hors délai de fibrinolyse. L'électrocardiogramme inscrivait un sus-décalage du segment ST dans le territoire septo-apico-latéral et en inférieur. Le patient a bénéficié de doses de charges d'Aspegic 300 mg et de Clopidogrel 300mg. Après 10 jours d'hospitalisation et un état clinique stable, il a été transféré dans notre service pour la réalisation d'une coronarographie. La coronarographie du 15/10/2020 objectivait : une occlusion courte de l'interventriculaire antérieure (IVA) 2, une lésion courte serrée de la circonflexe (CX) distale, une lésion longue serrée de la 1ER marginale et une lésion intermédiaire du segment 2 de la coronaire droite. Une angioplastie de la CX et de l'IVA ont été réalisée avec une mise en place de 2 stents actifs. Une thrombose aigue des deux stents était survenue en cours de procédure avec une tentative de dilatation des stents gênée par la présence de plusieurs thrombi motivant l'arrêt de la procédure. Le patient a bénéficié d'un traitement à base d'héparinothérapie curative pendant 10 jours et d'une double antiagrégation plaquettaire (Brilique et aspegic) pendant 12 mois. L'évolution était favorable. Un bilan thrombophilie a été réalisé dont les résultats sont en cours.

Conclusion :

La thrombose de stent est une complication rare mais grave de l'angioplastie coronarienne qui doit faire rechercher une étiologie chez le sujet jeune.

Mots clés : Thrombose aigue, Stent, Thrombophilie

L'ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE CHEZ LES PATIENTS AVEC UNE MALADIE RÉNALE CHRONIQUE NON DIALYSÉS À L'HÔPITAL RÉGIONAL DE THIES

CISSE MM, DIA GUEYE A, DIAWARA MS, MBENGUE M, DIA A

Introduction :

Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer l'observance médicamenteuse et des mesures hygiéno-diététiques et de déterminer les principales causes de non-adhérence.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude transversale prospective monocentrique réalisé au cours du mois de Février 2019 à L'Hôpital Régional de THIES au service de Néphrologie-Dialyse chez les patients avec une MRC suivis en consultation externe et sous traitement conservateur. L'évaluation est effectuée grâce un questionnaire et l'exploitation des dossiers médicaux.

Résultats :

Quatre-vingt-dix-sept patients ont été inclus dont la moyenne d'âge était de 59 ans avec une prédominance masculine (62,9 %) et des mariés (82,5%). Cinquante-sept (58,8%) étaient des analphabètes et 78,5% n'avaient pas d'emploi. Cinquante-trois patients assuraient leur prise en charge à l'aide d'une tierce personne, 68 avaient un revenu mensuel faible et 39 présentaient un coût mensuel moyen du traitement. Trente-neuf patients étaient au stade V d'IRC, 53,9 % avaient une hypocalcémie, 58,7% une hyperphosphatémie, 16,3 % une hyperkaliémie et 86,6 % une anémie. Quarante-six patients avaient une HTA seule et la néphroangiosclérose dans 58,7% des cas comme néphropathie initiale. Le nombre de moyen de médicament par jour était de 3,3. Soixante-quatre patients soit 66 % avaient une bonne observance médicamenteuse, 4,1% étaient des non-observants mineurs et 29,9% des non-observants majeurs. Les facteurs liés à la non-adhérence médicamenteuse étaient le genre masculin ($p = 0,01$), la classe des antihypertenseurs ($p = 0,04$), le manque de moyens financiers suffisants ($p = 0,004$). Quatre-vingt-quatre patients ne respectaient les mesures diététiques et la principale cause était les revenus faibles.

Conclusion :

Chez les patients avec une MRC non dialysés, le taux d'observance aux médicaments était de 66% et celui des mesures diététiques de 13,4%. Cette faible adhésion peut s'améliorer grâce à l'éducation thérapeutique.

Mots clés : Maladie rénale chronique ; observance thérapeutique ; Thiès

Nos polygraphes



Le NOX T3



Le MediByte



Nos PPC et masques



La Airsense S10



La S.Box



Le AirFit N20

 contact@cpap-store.fr

 +33 (0)1 87 89 85 13

REMERCIEMENTS



MERCK





SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE

SOSECAR

Boite postale 6003 - Dakar - Sénégal
Tél. : +221 33 821 55 21/+221 33 889 38 00 - Fax : +221 33 822 47 46
Email : sosecar.sn@gmail.com - www.sosecar.org



Sosecar



SosecarSn