



LES URGENCES CARDIOVASCULAIRES AU TCHAD : CAS DU CHU LA RENAISSANCE ET DU CHU DE REFERENCE NATIONALE



1. Université Adam Barka d'Abéché, Faculté des sciences de la santé, Abéché, Tchad
2. CHU de Référence Nationale, Service de Cardiologie, N'Djamena, Tchad
3. CHU la Renaissance, Service de Cardiologie, N'Djamena, Tchad
4. CHU de Lamorde, Service de Médecine interne et cardiologie, Niamey, Niger

Zakaria Abdelmadjid Zakaria^{1 et 2}, B. Abdelsalam³, A. Mina Brahim², S. Lamine Mahamat, Brahim A. Mariam, H. Ali T.H² et T. Dangwe², A. Adjougoult², L. Allawaye², A. I. Touré⁴

Introduction: L'urgence cardiovasculaire se définit comme toute pathologie cardiovasculaire aiguë qu'elle soit coronaire, hémodynamique, rythmique ou de toutes autres origines, menaçant le pronostic vital immédiat du patient.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude multicentrique, prospective sur 12 mois allant du 01 Juillet 2022 au 30 Juin 2023 et portant sur 460 cas d'urgences cardio-vasculaires.

Résultats : La prévalence combinée des urgences cardiovasculaires des deux(2) centres était de 5,70 %.

Données sociodémographiques

Sexe

Le sexe masculin prédominait dans 58,3% des cas soit un sex- ratio H/F de 1,4.

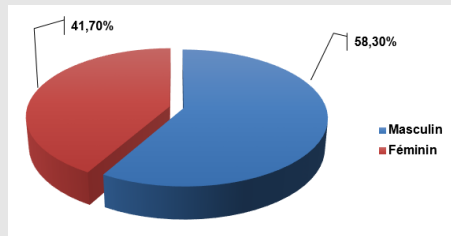


Figure 1 : Répartition des patients selon le sexe

Niveau socioéconomique

72,60% des patients étaient classés comme appartenant à un niveau socio-économique moyen.

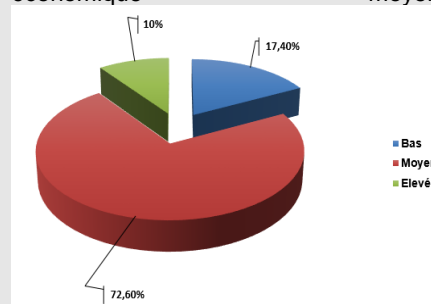


Figure 3 : Répartition des patients selon le niveau socioéconomique

Heure d'admission

Le pic d'admissions était observé dans l'intervalle de 7h à 12h avec un pourcentage de 42,60%.

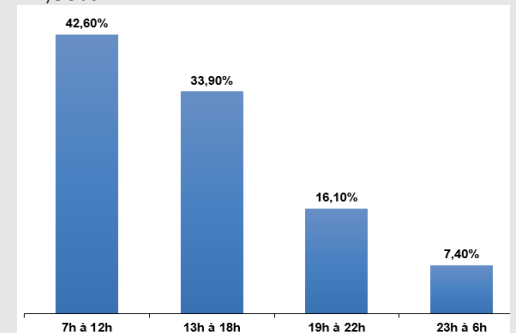


Figure 2 - Répartition en fonction de l'heure d'admission

Age

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 60-79 ans avec un pourcentage de 43,3%.

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge

Tranche d'âge	n	%
< 20 ans	14	3,0
20 à 39 ans	73	15,9
40 à 59 ans	152	33,0
60 à 79 ans	199	43,3
>80 ans	22	4,8
Total	460	100,0

Facteurs de risque cardiovasculaires

L'hypertension artérielle était le FDRCV le plus incriminé soit 59,6%.

Tableau I : Répartition des patients selon les facteurs de risques cardiovasculaires

Facteurs de risque	n	%
HTA	274	59,6
Age	92	20,0
Diabète	82	17,8
Tabagisme	16	3,5
Obésité	12	2,6
Ethylisme	6	1,3
Dyslipidémie	4	0,9
Contraception	2	0,4

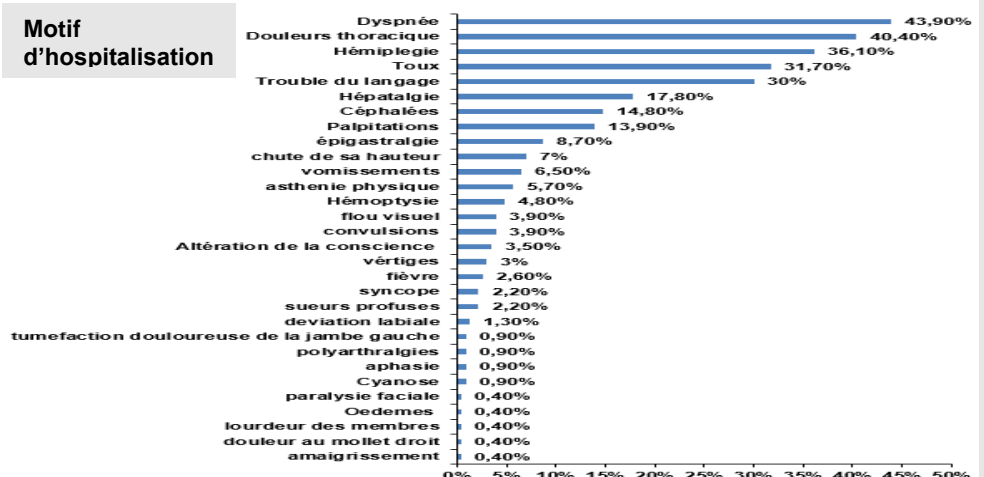
Profession

Les femmes au foyer représentaient 28% dans l'étude.

Tableau II : Répartition des patients selon la profession

Profession	n	%
Femme au foyer	129	28,0
Fonctionnaire	102	22,2
Commerçant	64	13,9
Sans-Emploi	63	13,7
Emploi privé	31	6,7
Retraité	27	5,9
Cultivateur	22	4,8
Etudiant/ Elève	20	4,3
Eleveur	2	,4

Motif d'hospitalisation



Diagnostic retenu

L'accident vasculaire cérébral représentait l'affection la plus fréquente dans l'étude soit 38,7%.

Tableau III : Répartition des patients selon le diagnostic retenu

Diagnostic	n	%
AVC	178	38,7
OAP	166	36,1
SCA	48	10,4
EP	22	4,8
TVP	18	3,9
urgence hypertensive	14	3,0
Troubles du rythme et de la conduction	8	1,7
Endocardite	4	0,9
Tamponnade	2	0,4
Total	460	100

Aspects évolutifs

L'évolution des patients était favorable dans 75,2% des cas.

Tableau IV : Répartition des patients selon les modalités évolutives

Evolution	n	%
Favorable	346	75,2
Réanimation	28	6,1
Décès	86	18,7
Total	460	100,0

Sorti de l'hôpital

374 patients soit 81,3% étaient sortis de l'hôpital avec un rendez-vous pour suivi et 30 patients soit 6,5% étaient évacués à l'étranger.

Tableau VII : Répartition des patients selon le mode de sorti de l'hôpital

Mode de Sorti de l'hôpital	n	%
Exeat avec rendez-vous pour suivis	374	81,3
Morgue	80	10,0
Evacuation à l'étranger	30	6,5
Sortie contre avis médical	10	2,2
Total	460	100,0

Séjour hospitalier

Le séjour hospitalier moyen était de 10,7 jours ± 6,2 jours avec des extrêmes allant de 0 et 53 jours

Corrélation entre le diagnostic et l'âge

Il y a une relation statistiquement significative entre l'âge et le diagnostic ($p<0,05$).

Tableau II : Répartition selon la corrélation entre le diagnostic et l'âge

Diagnostic	Age			Total	p
	20 à 49 ans	50 à 69 ans	70 ans et +		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
AVC	20(4,3)	56(12,2)	102(22,20)	178(38,7)	0,000
OAP	50(10,9)	106(23,04)	10(2,17)	166(36,1)	0,04
SCA	14(3,04)	27(5,9)	7(1,50)	48(10,4)	0,000
EP	2(0,4)	14(3,04)	6(1,30)	22(4,8)	0,000
TVP	4(0,9)	8(1,73)	6(1,30)	18(3,91)	0,04
urgence hypertensive	2(0,4)	9(1,95)	3(0,65)	14(3,04)	0,04
Troubles du rythme et de la conduction	0(0,0)	7(1,5)	1(0,21)	8(1,73)	0,04
Endocardite	2(0,4)	0(0,0)	2(0,40)	4(0,86)	0,04
Tamponnade	2(0,4)	0(0,0)	0(0,00)	2(0,43)	0,04
Total	96(20,8)	227(49,8)	137(29,7)	460(100)	

Corrélation entre le diagnostic et l'évolution

Il y a une relation statistiquement significative entre le diagnostic et l'évolution ($p<0,05$).L'AVC est l'affection pourvoyeuse des décès dans 8,04% de cas.

Tableau V : Répartition selon la corrélation entre le diagnostic et l'évolution

Diagnostic	Evolution			Total	p
	Favorable	Réanimation	Décès		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
AVC	136(29,40)	5(1,08)	37(8,04)	178(38,7)	0,000
OAP	126(27,4)	8(1,73)	32(6,95)	166(5,2)	0,04
SCA	35(7,6)	5(1,08)	8(1,73)	48(4,8)	0,023
EP	12(2,6)	6(1,3)	4(0,86)	22(10,4)	0,000
TVP	18(3,91)	0(0,0)	0(0,00)	18(3,91)	0,04
urgence hypertensive	8(1,73)	4(0,86)	2(0,43)	14(1,7)	0,04
Troubles du rythme et de la conduction	6(1,3)	0(0,0)	2(0,43)	8(3,9)	0,04
Endocardite	4(0,86)	0(0,0)	0(0,40)	4(0,86)	0,04
Tamponnade	1(0,21)	0(0,0)	1(0,21)	2(0,43)	0,04
Total	346(75,20)	28(6,1)	86(18,7)	460(100)	

Résultats analytiques

Corrélation entre le diagnostic et le sexe

Il y a une relation statistiquement significative entre le sexe et le diagnostic ($p<0,05$).

Le sexe masculin prédominait avec 22,2 % des cas d'AVC.

Tableau VI : Répartition selon la corrélation entre le diagnostic et le sexe

Diagnostic	Sexe		Total	p
	Masculin	Féminin		
	n(%)	n(%)	n(%)	
AVC	102(22,2)	76(16,50)	178(38,70)	0,023
OAP	96(20,86)	70(15,20)	166(36,1)	0,04
SCA	26(5,65)	22(4,80)	48(10,4)	0,004
EP	14(3,04)	8(1,70)	22(4,8)	0,000
TVP	10(2,20)	8(1,70)	18(3,9)	0,04
urgence hypertensive	10(2,20)	4(0,90)	14(3,0)	0,04
Troubles du rythme et de la conduction	6(1,30)	2(0,43)	8(1,7)	0,04
Endocardite	2(0,43)	2(0,43)	4(0,9)	0,04
Tamponnade	2(0,43)	0(0,00)	2(0,4)	0,04
Total	268(58,30)	192(41,70)	460(100,00)	

Conclusion : La prévalence des urgences cardiovasculaires reste élevée avec un taux de létalité plus important ; l'amélioration du plateau technique demeure nécessaire pour inverser la tendance.

Mots clés : Urgences cardiovasculaires, prévalence, Tchad.