

# Résumés de la 3<sup>ème</sup> session

## Maladies cardio-vasculaires et hypertension artérielle

### Maladie coronaire à Dakar (Sénégal) : mythe ou réalité ?

M. Thiam

Hôpital Principal, Service de médecine cardio-vasculaire.  
Tél. : (221) 839 50 69. Fax : (221) 839 50 88. E-mail : massthiam @ sentoo sen

#### Coronary heart disease in Dakar (Senegal).

Eighty five patients with average age of fifty six years old, affected by coronary heart disease have been collected in our center for a period of 18 months that is an incidence rate of 17% unlike the 5% found ten years ago. Criteria of inclusion associated clinical and non invasive paraclinical data. Only 9 patients underwent angiography in France. Classic cardiovascular risk factors are found again, among them: high blood pressure 35 cases (41%), tobacco 37 cases (44%), diabetes mellitus 34 cases (40%), hypercholesterolemia 47 cases (56%). Less than 1 patient out of 5 ends up with acute stages of disease, which limits opportunities of thrombolytic therapy with important myocardium damages. Most of the time coronary disease appears on a complicated form such as cardiac insufficiency, cerebral thromboembolic accident and rhythmic disorders: hospital mortality went up to 13 cases (15%). Among patients who received angiography, classic atheroma lesions were observed with significant ventricle dysfunction. Coronary heart disease is a reality in Black Africa. But, despite the lack of modern diagnostic and therapeutic means, it is more than necessary here to fight against cardiovascular risk factors.

*cardiopathie ischémique, dysfonction ventriculaire gauche, hôpital, Dakar, Sénégal, Afrique intertropicale*

Quatre-vingt cinq patients d'âge moyen, 56 ans, atteints de cardiopathie ischémique ont été colligés en 18 mois dans notre centre, soit un taux d'incidence de 17% contrairement aux 5% détectés il y a 10 ans. Les facteurs de risques classiques sont retrouvés: HTA 35 cas (41%), tabagisme 37 cas (44%), diabète 34 cas (40%), hypercholestérolémie 47 cas (56%).

Moins de 1 patient sur 5 arrive à la phase aiguë de la maladie, limitant les possibilités de thrombolyse avec des dégâts myocardiques importants. La maladie coronaire se révèle le plus souvent dans sa forme compliquée (insuffisance cardiaque, accident thromboembolique cérébral, troubles rythmiques). La mortalité hospitalière était de 13 patients (15%). Chez des patients ayant bénéficié d'une coronarographie, des lésions athéromateuses classiques ont été rencontrées avec une dysfonction ventriculaire gauche importante. La maladie coronaire est une réalité en Afrique Noire. Malgré l'absence de moyens diagnostics et thérapeutiques modernes, il est plus que nécessaire ici de lutter contre les facteurs de risques cardio-vasculaires.

### Lésions myocardiques dans l'infarctus du myocarde récent et semi-récent.

F. Kouassi Yapo, A. Ekra, E. Siransy, C. Konin, R.N'guetta & A. Bouadi

25 BP 147, Riviera Cocody, Abidjan 25, Côte d'Ivoire. Fax : (225) 22 41 81 03

#### Myocardial lesions in recent or semi-recent myocardial infarction.

Emergence of coronary diseases in Black Africa is really effective. We conducted a retrospective study among 40 hospitalized patients in the Institute of Cardiology of Abidjan who had myocardial infarction, between March 1995 and July 1998. This study aims at describing echocardiographical and ventriculographical the myocardial lesions and coronary lesions on coronarography in order to set up a close relation between the nature of lesions and the impor-

tance of myocardial infarction.

In echocardiography, the segmentary contractility abnormalities have been observed with 30 patients and hypokinesia was prevailing. These abnormalities are located most of the time on anterior wall of heart.

In ventriculography, the contractility abnormalities are observed in various ways and prevail over anterior segment. Acinesia is the most important.

The coronary angiography carried out in all patients, has showed coronary lesions with 85% of patients and 15% without lesions. The coronary lesions are primarily observed on anterior interventricular artery. The monotoncular lesions are the first one.

*infarctus du myocarde, échocardiographie, coronaro-ventriculographie, hôpital, Abidjan, Côte d'Ivoire, Afrique intertropicale*

L'émergence des affections coronaires en Afrique Noire est effective actuellement. Aussi, avons-nous entrepris une étude rétrospective portant sur 40 dossiers de patients hospitalisés à l'Institut de cardiologie d'Abidjan pour infarctus du myocarde de mars 1995 à juillet 1998. Cette étude a pour but de décrire les aspects lésionnels échocardiographiques et ventriculographiques, ainsi que les lésions coronaires vues à la coronarographie, afin d'établir une corrélation entre la nature des lésions et l'importance des dégâts myocardiques.

À l'échocardiographie, les troubles de la contractilité segmentaire ont été observés chez 30 de nos patients avec une prédominance de l'hypokinésie. Ces diverses anomalies de la contractilité siègent le plus souvent dans la région antérieure. À la ventriculographie, les anomalies de la contractilité sont diversement observées et prédominent dans la région antérieure. L'akinésie est l'anomalie la plus fréquente.

La coronarographie, réalisée chez tous nos patients, a montré des lésions coronariennes chez 85 % des patients contre 15 % de patients à coronaires angiographiquement saines. Les lésions coronaires concernaient essentiellement l'artère interventriculaire antérieure dans 47,5 % des cas, surtout dans sa partie proximale. Les lésions monotonculaires étaient plus fréquentes avec 44,11 % des cas.

### Prise en charge des urgences cardiovasculaires à Dakar : étude prospective sur 88 cas.

A.Kane, L.S. N'diaye, M.Diao, I.B.Diop, M.Sarr, S. A.Ba & S.M.Diouf

Clinique cardiologique, CHU Le Dantec, BP3001, Dakar, Sénégal. Tél.: 221 822 47 46. E-mail: Abdoukane@hotmail.com

*urgence, cardiologie, hôpital, Dakar, Sénégal, Afrique intertropicale*

**Objectifs :** Déterminer la prévalence des urgences reçues dans le service de cardiologie du CHU de Dakar, analyser les problèmes liés à la prise en charge et étudier l'évolution hospitalière des malades.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude prospective réalisée du 15 janvier 1999 au 30 avril 1999 au CHU le Dantec (Dakar, Sénégal), centre national de référence. Ont été inclus tous les patients entrant dans la définition de l'urgence cardio-vasculaire.

**Résultats :** Quatre vingt huit (88) cas ont été répertoriés, soit 46 % des malades hospitalisés. L'âge moyen est de 48 ans

(3 mois-83 ans) et le sex-ratio hommes/femmes de 0,87. La majorité (59 %) a un faible niveau socio-économique. Soixante dix huit (78 %) proviennent de Dakar et de sa banlieue : pour 30 patients, l'urgence s'est installée en cours d'hospitalisation. Pour les 58 autres malades, le temps mis entre la provenance et le service de cardiologie est de 52 minutes en moyenne. Seuls 5 malades sont venus à bord d'une ambulance. Les principales urgences sont : les troubles de rythme et de la conduction (37 %), les syndromes coronariens aigus (12,8 %) et les arrêts cardiocirculatoires (12,8 %).

Compte tenu des possibilités diagnostiques et thérapeutiques, seuls 9 patients ont eu une prise en charge optimale. La prise en charge (bilans et traitements) a coûté en moyenne 47 500 F CFA (soit environ 72 euros), compte non tenu de la mise en place d'une sonde de stimulation temporaire (200 000 F CFA, soit environ 305 euros) et de la thrombolyse (150 000 F CFA, soit environ 230 euros).

La moitié des patients sont décédés en cours d'hospitalisation. **Conclusion :** Ce travail souligne la fréquence et la gravité des urgences cardio-vasculaires et les limites de la prise en charge de ces urgences dans un pays en voie de développement.

## Anévrisme sous-annulaire du ventricule gauche. A propos de deux cas.

A. Ba (1), O. Thiam (1), M. Diao (1), A. Kane (1)\*, I. B. Diop (1), M. Sarr (1), J. M. Dangou (2), S. A. Ba (1) & S. M. Diouf (1)

(1) Clinique cardiologique, CHU A. Le Dantec, BP3001, Dakar, Sénégal.

Fax : 221 822 47 46. \*E-mail : Abdoukane@hotmail.com

(2) Service d'anatomo-pathologie, CHU A. Le Dantec, BP3001, Dakar, Sénégal.

*anévrisme sous-annulaire, pédiatrie, cardiologie, hôpital, Dakar, Sénégal, Afrique intertropicale*

Les anévrismes sous-annulaires du ventricule gauche (ASAVG) sont des affections rares découvertes le plus souvent chez le sujet de race noire. Leur pathogénie reste obscure et ils posent le problème de leur prise en charge dans nos régions.

Les auteurs rapportent deux observations (les premières au Sénégal) chez une fille et un garçon âgés, respectivement de 11 et 3 ans, hospitalisés pour insuffisance cardiaque.

Si le bilan clinique et paraclinique a permis, dans le premier cas, de retrouver une tuberculose (ganglionnaire et méningée) comme cause probable, l'absence d'arguments (recherche de bacilles tuberculeux, sérologies tréponémique, toxoplasmique, chlamydiale, rétrovirale, toutes négatives, antistreptolysines O inférieures à 200 UI/ml) a fait évoquer une origine congénitale dans le deuxième cas.

L'échocardiographie doppler a permis à chaque fois de mettre en évidence l'anévrisme sous l'anneau mitral. L'évolution se fera chez la jeune fille vers le décès dans un tableau de cachexie,

d'hémi-parésie droite et d'insuffisance cardiaque réfractaire. A la nécropsie, l'examen macroscopique a confirmé le diagnostic d'anévrisme sous-annulaire. N'ayant pas pu bénéficier d'une cure chirurgicale, le garçon reste en insuffisance cardiaque malgré le traitement médical.

Les arguments diagnostiques et les étiologies possibles sont passés en revue à travers les données de la littérature. Quelle que soit l'étiologie congénitale ou acquise, le pronostic global de l'affection est défavorable dans nos régions du fait de l'absence de la possibilité de prise en charge chirurgicale.

## La dissection aortique chez le Noir africain : complication de l'hypertension.

F. A. Kouassi Yapou, C. Konin, J. B. Anzouan-Kacou, A. Adoh & A. Ekra

Institut de cardiologie, BP V 206, Abidjan 01, Côte d'Ivoire. Tél. : 225 23 25 81 29.

Fax : 225 23 25 92 10

*dissection aortique, double chenal, HTA, insuffisance aortique hôpital, Abidjan, Côte d'Ivoire, Afrique intertropicale*

Nous avons effectué une étude rétrospective descriptive de 18 cas de dissection aortique, colligés en 18 ans à l'Institut de cardiologie d'Abidjan.

L'âge moyen de nos patients était de 46,3±19,9 ans avec des extrêmes de 9 et 65 ans. Soixante-douze pour cent de nos patients étaient de sexe masculin. L'incidence annuelle était de un cas en moyenne.

L'hypertension artérielle (HTA), isolée ou associée à un anévrisme de l'aorte et/ou à une insuffisance aortique, a été le principal facteur étiologique (89% des cas). La douleur thoracique a été le maître symptôme (67%), suivie des signes de compression médiastinale à type de dysphasie (17 %).

L'HTA, le souffle d'insuffisance aortique, l'ischémie artérielle et l'insuffisance cardiaque ont été les signes cliniques présents au moment du diagnostic, retrouvés respectivement chez 72 %, 33 % et 28 % des patients.

Le télécoeur de face a objectivé un élargissement du médiastin chez 94 % des patients de notre série. La tomomodensitométrie, l'angiographie conventionnelle et l'échocardiographie transthoracique étaient les éléments de confirmation diagnostique objectivant le double chenal. Le test biochimique du diagnostic rapide de la dissection aortique consistant en la mesure de la chaîne lourde de la myosine du muscle lisse n'a pas été effectué chez nos patients.

Selon la classification de de BAKEY, nos patients étaient répartis ainsi : 22 % de type I, 44 % de type II, 17 % de type III A, 17 % de type III B.

L'évolution immédiate a été marquée par 39 % de décès en moins d'une semaine d'hospitalisation.

## Nutrition et maladies métaboliques

### Nutrition et maladies métaboliques en milieu urbain africain : analyse et perspectives. (exposé introductif)

M. Ag Bendeck

Helen Keller International, 04 BP 8150, Ouagadougou, Burkina Faso.

E-mail : hkiBurkina@lptinfor.bf

**Nutrition and metabolic diseases in African urban area: analysis and perspectives.**

*Food access inequalities observed in African urban area affect city dwellers' nutritional situation, which is characterized by a model of*

*alimentary transition with coexistence of two types of problems: deficiency in children and adults (low birth weight, protein-energy - malnutrition and micronutrient deficiencies) on one hand, and surcharge (obesity, cardio-vascular diseases, diabetes, gout etc.) in adults, especially well-off, on the other hand. Nutritional deficiencies importance is overall well documented which is not the case yet for the emergent chronic diseases one related to alimentation excess and low birth weight despite the more and more frequent detection in health services of young adults belonging to diverse socio-economic strata affected by these illnesses. In terms of public health, such situation creates a noticeable increase of needs and health expenses in a context of scarcity of resources, poverty and apparition*

of new priorities such as HIV/AIDS.

*Alimentation's informal sector represents a possible entry door to nutrition programs in urban area because, among others, outdoor consumption of street food is largely widespread in all social strata.*

**nutrition, maladie métabolique,  
milieu urbain, Afrique intertropicale**

**L**es inégalités d'accès à la nourriture observées en milieu urbain africain affecte la situation nutritionnelle des citadins qui se caractérise par un modèle de transition alimentaire avec la coexistence de deux types de problèmes : déficience chez l'enfant et l'adulte ( faible poids à la naissance, malnutrition protéino-énergétique et carences en micronutriments), d'une part, et surcharge (obésité, maladies cardiovasculaires, diabète, goutte etc...) chez l'adulte, surtout aisé, d'autre part. L'importance des déficiences nutritionnelles est en général

bien documentée ; en revanche, celle des maladies chroniques émergentes liées à la suralimentation et au faible poids à la naissance ne l'est pas encore, malgré la détection de plus en plus fréquente dans les services de santé des sujets adultes jeunes appartenant à des couches socio-économiques diverses atteints de ces maladies. En terme de santé publique, une telle situation engendre une augmentation sensible des besoins et dépenses de santé dans un contexte de rareté de ressources, de pauvreté et d'apparition de nouvelles priorités dont le VIH/sida.

Le secteur informel de l'alimentation représente une porte d'entrée possible aux programmes de nutrition en milieu urbain car, entre autres, la consommation hors domicile des aliments de rue est largement répandue dans toutes les couches sociales.