

# ■ ■ ■ ETUDE DE LA MORTALITE ET DES FACTEURS DE LETHALITE DANS L'HYPERTENSION ARTERIELLE DE L'ADULTE NOIR AFRICAIN ■ ■ ■

DIALLO A. D., TICOLAT R., ADOM A.H., NIAMKEY E.K., BEDA B.Y.

## RESUME

**Nous rapportons une étude de la mortalité et des facteurs de léthalité dans 300 cas d'hypertension artérielle dans le service des urgences médicales à Abidjan. L'hypertension artérielle est un motif fréquent d'admission aux urgences médicales : 8,27 %. Son taux de mortalité 12,99 % est plus élevé que pour celui de l'ensemble des autres maladies reçues pendant la même période aux urgences médicales : 7,2 %. Les principaux facteurs de léthalité sont les accidents vasculaires cérébraux et les insuffisances rénales chroniques qui entraînent la mort respectivement dans 25,4 % et 25 % des cas. Par ailleurs la gravité de l'hypertension artérielle est attribuable aux chiffres tensionnels en particulier dans le groupe des HTA de haut degré manométrique.**

**Mots-clés :** Hypertension artérielle , mortalité , accident vasculaire cérébral insuffisance rénale chronique.

## ABSTRACT

**Factors, of letality and mortality of arterial hypertension in african black adult patients in Ivory Coast**

**We report a study of letality factors and mortality about 300 cases of arterial hypertension admitted in the urgencies Medical unit at Abidjan. Arterial hypertension represents 8.27 % of the whole admissions in this unit. His mortality, rate : 12.9 % is more high than the whole affections admitted in the same period 7.2 %. The main letality factors were cerebral strokes and chronics renal failures which caused death respectively in 25.4 % and 25 % of cases. In addition the gravity of arterial hypertension is linked to the level of blood pressure particularly in the cases of «High» Hypertension :**

**Key-words : Arterial hypertension, mortality, cerebral stroke, chronic renal failure**

## 1 - INTRODUCTION

Considérée jusqu'en 1960 comme une maladie rare en Afrique Noire, l'hypertension artérielle constitue en réalité une affection ubiquitaire (1). Il s'agit d'une pathologie fréquente et grave par son retentissement viscéral. En effet les nombreuses complications cardiaques rénales ou neurologiques qui émaillent souvent l'évolution de la maladie hypertensive peuvent constamment mettre en jeu la vie du malade (3). Notre présent travail s'assigne pour but l'étude de la mortalité et des facteurs de léthalité de l'hypertension artérielle dans notre pratique

## 2 - MALADES ET METHODOLOGIE

### 2- 1 Malades

Il s'agit d'une étude prospective dans laquelle nous avons recensé du 1er mars 1991 au 1er mars 1992, 620 cas d'hypertension artérielle dans le service des urgences médicales du CHU de Treichville à Abidjan sur un total de 7491 malades reçus . Parmi ces hypertendus, 300 malades fichés et régulièrement suivis font l'objet de ce travail, les autres ayant été perdus de vue

### 2 - 2 Méthodologie

Nous avons étudié pour chaque malade les antécédents pathologiques, les circonstances d'hospitalisation, les données de l'examen clinique ; du bilan paraclinique et de l'évolution. La méthodologie statistique utilisée est la suivante :

- le test de X<sup>2</sup>,
- le test de « t » de Student,
- la méthode de Miettinen (risque relatif),  
le degré de signification, étant de 5 %.

Le diagnostic d'hypertension artérielle a été retenu devant toute élévation permanente des chiffres tensionnels supérieurs ou égaux à 160 mm Hg pour la systolique et/ou

Service de Médecine Interne CHU de Treichville 21 BP 844 Abidjan 21  
Tél: (226) 21 16 61 Fax (226) 33 19 18

95mm Hg pour la diastolique Les signes cliniques et les données du bilan complémentaire ont permis de diagnostiquer les cas d'insuffisance cardiaque d'accident vasculaire cérébral et d'encéphalopathie hypertensive . La fonction rénale a été appréciée par le dosage de la créatininémie.

### 3 - RESULTATS

#### 3-1 Aspects épidémiologiques

Pour notre période d'observation, les 620 hypertendus admis aux Urgences Médicales représentent 8,27 % de l'ensemble des malades reçus.

Il y avait 184 hommes (61,3 %) et 116 femmes (38,7 %) soit un sex-ratio de 1,58. L'âge des maladies varie de 16 à 89 ans. La moyenne d'âge est de  $51,08 \pm 14,70$  ans pour les hommes et de  $50 \pm 13,69$  ans pour les femmes. Le tabagisme 23 %, l'alcoolisme 29,67% la prise de contraceptifs oraux (9,40 %) représentaient les trois principaux facteurs de risque vasculaire chez nos malades. On notait par ailleurs une sédentarité dans 86,67 %. L'étude des antécédents familiaux a mis en évidence une hérédité hypertensive 42,33 %, une obésité 40,66 % (poids supérieur à 20 % du poids théorique ) un diabète 12,66 %, 5 cas de goutte (1,66 %) et 3 cas d'hypercholestérolémie (1 %).

#### 3 - 2 Aspects cliniques

La symptomatologie fonctionnelle neurosensorielle, vertiges (38,33 %), céphalées (35 %) représentait le principal motif de consultation dans notre étude. En fonction des chiffres tensionnels observés à l'admission nous avons réparti nos 300 malades en 4 groupes.

**Groupe A :** HTA modérée à sévère : 237 cas (79 %)  
PAS : 140 mm Hg PAS < 250 mmHg  
PAD: 80 mmHg PAD < 150 mmHg

**Groupe B:** HTA hyper-systolique 18 cas (6 %)  
PAS 250 mmHg

**Groupe C :** PAD 80 mm PAD < 150 mmHg

**Groupe C :** HTA hyper-diastolique : 19 cas (6 %)  
PAS 140 Hg PAS < 250 mmHg  
PAD 150 mmHg

**Groupe D :** Super HTA ou HTA de haut degré manométrique 26 cas (9 %)  
PAS 250 mmHg  
PAD 150 mmHg

#### 3 - 3 Aspects paracliniques

L'examen radiographique a révélé une cardiomégalie dans 121 cas (38 %) 20 malades sur 26 présentaient une myocardiopathie hypertensive à l'échocardiographie. Chez nos malades, nous avons trouvé une rétinopathie hypertensive dans 37,5 % des cas. Sur 149 dosages de créatininémie, l'examen était normal dans 101 cas et 48 malades (32,22 %) présentaient une insuffisance rénale avec une créatininémie largement supérieure à 15 mg/l (130 micromoles/l) sans retour à la normale malgré un traitement correct. Dans notre étude nous avons observé les associations suivantes :

- HTA-Hypercholestérolémie : 7,30 % ( $>2,50$  g /l) = HTA
- HTA-Hyperuricémie : 24,47 % ( $>70$  mg/l chez l'homme et  $> 60$  mg/l chez la femme).

L'enquête étiologique a permis de noter une HTA secondaire : 45 cas soit 15% et une HTA essentielle : 225 cas soit 85 %.

#### 3-4 Aspects évolutifs

Nous avons enregistré 34 décès soit 11,3 %.

La répartition des décès selon l'existence ou non de l'HTA figure dans le tableau 1.

**Tableau 1 : Répartition selon l'âge**

Age	Nombre	Pourcentage
15 - 24 ans	27	8,69 %
25 - 34 ans	71	22,82 %
35 - 44 ans	80	25,72 %
45 - 54 ans	68	21,87 %
55 - 64 ans	32	10,28 %
65 - 74 ans	26	8,37 %
75 ans	7	2,25 %
Total	311	100 %

Les complications suivantes ont été observées: insuffisance cardiaque 87 cas (29 %), accident vasculaire cérébral 63 cas (21 %), encéphalopathie 57 cas (19 %), insuffisance rénale chronique 48 cas (16 %). L'HTA était associée à un diabète dans 25 cas (8,3 %).

L'étude des taux de létalité en fonction des complications létales figurent dans les tableaux II et III.

**Tableau II : Répartition selon le motif d'hospitalisation**

Motif d'hospitalisation	Nombre	Pourcentage
Hypertension artérielle	127	40,83 %
Baisse de l'état général	38	12,23 %
Dyspnée	31	9,97 %
Syndrome œdémateux	28	9 %
Coma	21	6,75 %
Oedème aigu pulmonaire	9	2,90 %
Autres	57	18,32 %
Total	311	100 %

**Tableau III : Répartition selon les étiologies des néphropathies hypertensives**

Etiologies	Nombre	Pourcentage
GNC	136	43,73 %
NAS	100	32,15 %
NIC	25	8,04 %
Autres indéterminé	50	16,08 %
Total	311	100 %

Ces études montrent que le taux de mortalité le plus élevé est observé lorsqu'il existe un accident vasculaire cérébral ou une insuffisance rénale avec respectivement 25,4 % et 25 % de taux de mortalité. L'analyse du rôle de l'âge, du sexe, des chiffres tensionnels, de l'ancienneté de l'HTA et l'arrêt du traitement n'influencent pas significativement le pronostic.

## DISCUSSION

Nous avons noté une prévalence pour l'HTA de 8,27 % par rapport à l'ensemble des malades admis aux urgences médicales.

La prédominance masculine notée dans notre étude, est conforme au sex-ratio du Service de Médecine Interne qui est de 3 hommes pour 2 femmes.

Les tranches d'âge les plus atteintes se situent entre 41 et 60 ans.

Ces données sont tout à fait similaires avec celles notées par BEDJI TCHENIN et par POBEE (2, 8) qui rapportent qu'en Afrique Occidentale d'une manière générale, les chiffres tensionnels sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes avant 40 ans.

Le tabagisme, l'alcoolisme, la prise de contraceptifs oraux

et l'absence d'activité sportive apparaissent comme étant les quatre principaux facteurs de risque vasculaire chez nos malades.

Nous avons noté par ailleurs l'absence d'activité physique dans 86,67 % des cas. En ce qui concerne le motif d'admission nous soulignerons avec BERTRAND que les vertiges représentent chez le noir Africain hypertendu, le motif de consultation le plus fréquent (3).

Les HTA sévères sont les plus fréquentes 79 % des cas ; toutefois 9 % des malades présentent une super-HTA ou HTA de haut degré manométrique avec une PAS 250 mmHg et une PAD 150 mmHg.

Chez nos malades, nous avons recensé 25 cas de diabète, soit 8,33 %. Ce pourcentage se rapproche de ceux trouvés ailleurs en Afrique par HOUTONDJI 7,17 % (5), N'GUEMBY MBINA 6,12 % (7).

Sur le plan étiologique il s'agissait d'une HTA secondaire soit 15 % et d'une HTA essentielle soit 85 %.

Le taux de mortalité des malades hypertendus est significativement supérieur ( $p < 0,001$ ) à celui des autres malades reçus aux Urgences Médicales pendant la même période = 12,9 % (80/620) vs 7,2 % (498/6871).

Les hypertension artérielles sont donc la cause principale de la mortalité aux Urgences Médicales (tableau I).

Dans l'ordre des fréquences décroissantes, les complications constatées ont été :

- les insuffisances cardiaques (29 %, 87 cas),
- les accidents vasculaires cérébraux (21 % ; 63 cas),
- les encéphalopathies (19 % ; 57 cas),
- les insuffisances rénales (16 % ; 48 cas)

Le diabète est associé dans 8,33 % des cas.

Les taux de mortalité sont en effet inférieurs en présence d'une insuffisance cardiaque (10,3 %), d'une encéphalopathie (8,8 %) et du diabète (16 %). Les HTA isolées sans complication viscérale diagnostiquée ont une mortalité de 2,2 %.

Nos résultats permettent de se rendre compte que seuls les accidents vasculaires cérébraux et les insuffisances rénales accèdent au rang de facteurs de léthalité, avec des différences très significatives ( $p < 0,001$ ).

Les insuffisances cardiaques, les encéphalopathies et le diabète ne sont pas significativement plus fréquents dans le groupe des malades décédés. L'âge, le sexe, l'ancienneté de l'HTA et l'arrêt du traitement n'influencent pas signifi-

cativement le pronostic. S'agissant des chiffres tensionnels on constate aussi bien pour les tensions diastoliques que pour les tensions systoliques, la progression significative du taux de mortalité (respectivement  $p < 0,05$  et  $p < 0,001$ ), avec l'augmentation des chiffres tensionnels en particulier dans le groupe des HTA de haut degré manométrique qui représentent 17 % des HTA dans le service de cardiologie (9).

## CONCLUSION

L'hypertension artérielle est un motif de consultation fréquent dans le service des urgences médicales. Son pronostic est d'autant plus péjoratif que les chiffres tensionnels sont très élevés et qu'il existe un accident vasculaire cérébral et/ou une insuffisance rénale surajoutés.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 - BEDA (B.), LE BRAS (M.), BERTRAND (Ed.)  
L'hypertension artérielle en milieu africain à Abidjan premières constatations  
Méd. Afr. Noire, 1972, 19, 69 -79.
- 2 - BEDJI TCHENIN (L.)  
Aspects symptomatiques et évolutifs des malades hypertendus hospitalisés en urgence en Unité de soins intensifs à l'institut de Cardiologie d'Abidjan (à propos de 262 cas).  
Thèse Méd. Abidjan, 1988, N° 893,114 pages.
- 3 - BERTRAND (Ed.)  
«Hypertension artérielle»  
In : Précis de pathologie -vasculaire tropicale.  
Ed. SANDOZ, 1979, 186 - 208
- 4 - DIALLO (A. D.), LOKROU (A.), TOUTOUT (T.), KADIO (K.A.), NIAMKE (E.), SOUBEYRAND (J.), BEDA (B.)  
La néphro-angiosclérose (NAS). A propos de 300 cas.  
Publication Médicale Africaine, 1988, (92), 29-32.
- 5 - HOUNTONDJI (A.)  
L'hypertension artérielle permanente dans un service de Médecine Interne pour adultes à Cotonou = à propos de 293 cas  
Bull. Soc. Méd. Afr. ,1978, 23, (3), 197-205.
- 6 - KOATE (P.), DIOP (G.), DIOUF (S.), SYLLA (M.), SECK (G.)  
Caractéristiques de l'hypertension artérielle en Afrique aujourd'hui»  
In : l'hypertension artérielle en Afrique aujourd'hui.  
(Symposium satellite du 8ème congrès de la société Internationale de l'Hypertension, MILAN, 3 - 4 Juin 1981).  
SIDEM Editeur - Paris 1982 : 145 - 159.
- 7 - N'GUEMBY - M,BINA (C.), LHER (P.), TERSCHIPHORST (C.), LEVY (C.), BOGUIKOUMA (J.B.), M-BOUI - N-GUEMA (Ph.)  
L'hypertension artérielle dans un service de Médecine Interne à Libreville.  
Méd. Afr Noire: 1984, 33 (1) : 9 - 12
- 8 - POBEE (J.O.M.)  
Epidémiologie de l'hypertension en Afrique Occidentale : résumé des résultats et critique de la méthodologie .  
In : l'hypertension artérielle en Afrique aujourd'hui.  
Symposium satellite du 8ème congrès de la Société Internationale de l'hypertension, MILAN, 3 - 4 Juin 1981).  
SIDEM Editeur - PARIS 1982 : 34 - 40
- 9 - RENAMBOT J., ADOH ADOH M., EKRA A., ODI ASSAMOI M., BERTRAND Ed.  
Les super-hypertension artérielles (poussée hypertensive 250/120).  
Cardio-Trop., 1989 : 1569-75.