

Valvulopathies rhumatismales au service de Cardiologie de l'Hôpital national Ignace Deen.**Barry Ibrahima Sory¹, Baldé El Hadj Yaya¹, Koivogui kokoulo¹, Camara Abdoulaye^{1*}, Samou-ra Aly¹, Koivogui Diarra¹, Doumbouya Mohamed¹, Barry Mamadou Alpha¹, Baldé Mamadou Dadhi¹ et Condé Mamady¹**¹ Service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry Rep de Guinée***Corresponding Author:** Camara Abdoulaye, Service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry Rep de Guinée; Email : mariboudou@gmail.com; Tel : (224) 621 22 66 81/664 93 37 40 : <https://orcid.org/0000-0002-8647-4383>**Citation:** Camara Abdoulaye, Valvulopathies rhumatismales au service de Cardiologie de l'Hôpital national Ignace Deen. Am J of Card and Cardiovas Disc. 2019; 2(2): 01-06**Submitted:** 22 September 2019; **Approved:** 24 September 2019; **Published:** 27 September 2019**Résumé :**

Les valvulopathies rhumatismales (VR) regroupent l'ensemble des lésions valvulaires cardiaques secondaires au rhumatisme articulaire aigu. Elles représentent actuellement dans la plus part des pays en voie de développement l'une des principales affections cardiovasculaires chez les enfants et les adultes jeunes. Ces lésions frappent toutes les valves cardiaques et réalisent deux grands types anatomo-cliniques : la sténose et l'insuffisance orificielles. Il s'agit d'une étude transversale a visée descriptive qui s'est déroulée sur une période d'un an allant du 01 janvier au 31 Décembre 2017. Ont été inclus dans l'étude, tous les patients sans distinction de sexe, de provenance, de profession reçus au service de cardiologie pour une valvulopathie avec des critères écho cardiographiques Dopplers de valvulopathies rhumatismales et un consentement éclairé. Au total 1243 patients étaient inclus dans notre étude parmi eux nous avons colligé 311 cas de valvulopathies rhumatismales soit une fréquence de 25%, ce qui fait d'elles une maladie relativement fréquente. Ce résultat était supérieur de celui de S. Touré et coll. qui avaient trouvé une fréquence de 19,1% au Service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen et largement supérieur de celui de S. Kingué et coll. qui retrouvaient une fréquence de 12,3% dans 12 services de cardiologie de sept pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale. Les Valvulopathies rhumatismales représentent l'une des principales pathologies cardio-vasculaires dans le service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen. Les patients âgés de 11 à 30 ans étaient les plus touchés avec une prédominance féminine.

Mots clés : valvulopathies rhumatismales, Ignace Deen, Guinée**Introduction**

Les valvulopathies rhumatismales (VR) regroupent l'ensemble des lésions valvulaires cardiaques secondaires au rhumatisme articulaire aigu. Elles représentent actuellement dans la plus part des pays en voie de développement l'une des principales affections cardiovasculaires chez les enfants et les adultes jeunes. Ces lésions frappent toutes les valves cardiaques et réalisent deux grands types anatomo-cliniques: la sténose et l'insuffisance orificielles [1]. Selon les estimations de recherche récente environ 15,6 millions de personnes sont affectées dans le monde presque un demi-million de nouveaux

cas sont déclarés chaque année avec plus de 350000 décès par an et des centaines de milliers de survivants avec des séquelles n'ont pas accès aux soins médicaux et chirurgicaux. Dans les pays développés, la fréquence des valvulopathies rhumatismales est en nette diminution au profit d'une augmentation des valvulopathies dégénératives grâce à l'amélioration des conditions socio-économiques. Par contre le RAA est de loin la principale cause de valvulopathie dans les pays en voie de développement. De toutes les affections secondaires au RAA, les VR sont les plus redoutables. Le continent africain paye encore un lourd tribut à cette affection,

Cite this article: Camara Abdoulaye, Valvulopathies rhumatismales au service de Cardiologie de l'Hôpital national Ignace Deen. Am J of Card and Cardiovas Disc. 2019; 2(2): 01-06

avec un grand nombre de cardiopathies valvulaires, d'insuffisances cardiaques, d'accidents thromboemboliques et de décès. [2]. La fréquence des VR a également été estimée à travers des enquêtes, surtout chez les enfants d'âge scolaire. Les résultats d'enquêtes ont montré d'importantes variations entre pays, allant de 0,2 pour 1000 enfants d'âge scolaire à la Havane, Cuba [3] à 21,5 pour 1000 au Cambodge, 30,4 pour 1000 au Mozambique, 7,5 pour 1000 au Sénégal [4], 12 pour 1000 en Zambie [5]. Actuellement, le développement de l'échocardiographie Doppler a permis une meilleure évaluation des atteintes valvulaires, un meilleur suivi et donc une nette amélioration de la prise en charge des valvulopathies rhumatismales [6]. Même s'il est un fait connu que les chiffres des hôpitaux donnent souvent une information biaisée sur l'ampleur des maladies au sein de la communauté, ils constituent la seule source d'information disponible dans la plupart des pays en voie de développement. Sur cette base, les valvulopathies rhumatismales comptent pour 12 à 65% des admissions hospitalières pour maladies cardiovasculaires et se placent juste derrière l'HTA ce qui fait d'elles un véritable problème de santé publique [7]. En milieu hospitalier la fréquence des valvulopathies rhumatismales varie selon les pays, elle était de 29,3% en Tunisie tandis qu'au Sénégal, une étude réalisée en 2002 dans le service de cardiologie de l'hôpital principal de Dakar montre une fréquence de 33,8%. Au Tchad, Mouanodji rapporte une fréquence hospitalière de 12,1% au CHU de N'djamena[8]. En Guinée la fréquence hospitalière des valvulopathies rhumatismales se situe entre 12,98% à 19,11% au service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen[9, 10]. Dans le même service, la fréquence des valvulopathies était de 36% pour toutes causes confondues[26]. D'une manière générale les atteintes mono valvulaires à prédominance mitrale sont les plus fréquentes ensuite les atteintes pluri valvulaires à prédominance mitro-aortique, la valve tricuspide est rarement atteinte de même que la valve pulmonaire. Pour EKRA et BERTRAND de même que BACH et coll. l'inadéquation de la prévention primaire, la mauvaise répartition du personnel de santé, l'absence quasi-total des services de chirurgie cardiaque favorisent la persistance des

Cite this article: Camara Abdoulaye, Valvulopathies rhumatismales au service de Cardiologie de l'Hôpital national Ignace Deen. Am J of Card and Cardiovas Disc. 2019; 2(2): 01-06

valvulopathies rhumatismales dans nos pays[11,12]. La fréquence élevée des valvulopathies rhumatismales, la gravité liée à leurs complications et la rareté de données statistiques récentes ont motivé le choix de ce thème intitulé **Les valvulopathies rhumatismales au service de Cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen.**

Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence hospitalière des valvulopathies rhumatismales, décrire les complications évolutives des valvulopathies rhumatismales rencontrées et de déterminer la fréquence des types de valvulopathies rhumatismales et des formes nécessitant une intervention chirurgicale.

METHOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale a visée descriptive qui s'est déroulée sur une période d'un an allant du 01 janvier au 31 Décembre 2017.

Ont été inclus dans l'étude, tous les patients sans distinction de sexe, de provenance, de profession reçus au service de cardiologie pour une valvulopathie avec des critères écho cardiographiques Dopplers de valvulopathies rhumatismales et un consentement éclairé. N'ont pas été inclus dans l'étude, tous les patients reçus pour valvulopathies non rhumatismales confirmées à l'écho cardiographie Dopplers; les patients qui n'ont pas pu faire l'écho cardiographie Dopplers ; ou ceux qui n'ont pas voulu participé à notre étude. Les variables ont été sociodémographiques, cliniques et paracliniques. Les données recueillies ont été analysées par le logiciel SPSS 21.

RESULTAT

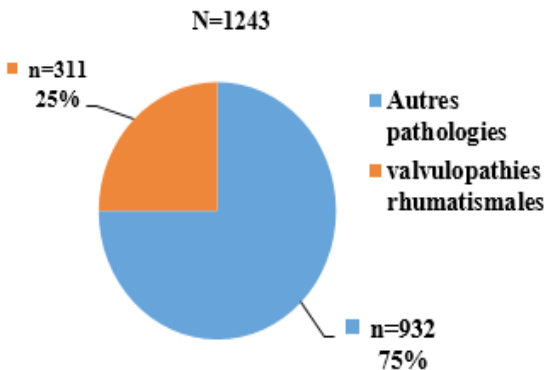


Figure 1 : Fréquence des valvulopathies rhumatismales par rapport aux autres pathologies cardiovasculaires.

Tableau I :
Répartition des patients selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	Effectifs	%
≤ 10	51	16,4
11 – 20	111	35,7
21 – 30	64	20,6
31 – 40	48	15,4
41 – 50	22	7,1
51 – 60	11	3,5
61 ans et plus	4	1,3
Total	311	100

Moyenne d'âge : 22,88±13,48 ; Extrêmes d'âge 4 et 65 ans

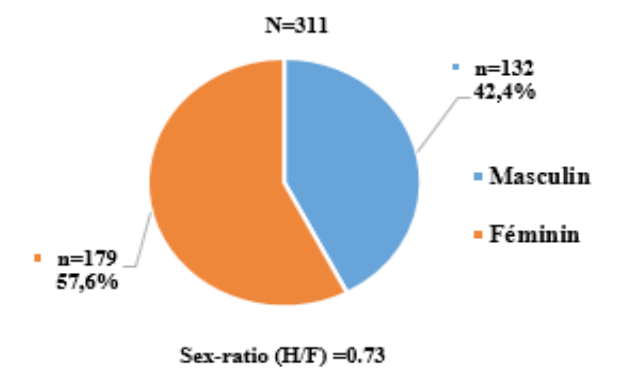


Figure 2 :
Répartition des patients selon le sexe

Tableau II :
Répartition des patients selon les motifs de consultation

Motifs de consultations	Nombre de cas	Pourcentage
Toux	77	24,8
Dyspnée	289	92,9
Douleur thoracique	116	37,3
Palpitation	253	81,4
Asthénie physique	269	86,5
Hépatalgie	83	26,7
Hémoptysie	43	13,8
Perte de connaissance	4	1,28
Hémiplégie ou hémiparésie	10	3,21
Autres	233	75

Tableau III :
Répartition des patients selon le nombre de valve atteint

Stade de NYHA	Effectifs(N=311)	Pourcentage
I	22	7,1
II	81	26
III	120	38,6
IV	88	28,3
Total	311	100

Cite this article: Camara Abdoulaye, Valvulopathies rhumatismales au service de Cardiologie de l'Hôpital national Ignace Deen. Am J of Card and Cardiovas Disc. 2019; 2(2): 01-06

Tableau IV:
Répartition des patients selon le nombre de valve atteint

Valvulopathie rhumatismale	Effectifs (N=311)	Pourcentage
Mono valvulaire		
Insuffisance mitrale	121	38,9
Rétrécissement mitrale	17	5,5
Maladie mitrale	36	11,6
Insuffisance aortique	50	16,1

Tableau V:
Répartition des patients selon les complications évolutives

Complication évolutives	Nombre de cas	Pourcentage
Insuffisance cardiaque gauche	133	42,76
Insuffisance cardiaque droite	38	12,21
Insuffisance cardiaque globale	92	29,6
TRC	102	32,8
OAP	25	8
Endocardite infectieuse	9	2,9
Embolie Pulmonaire	4	1,3
AVC	10	3,2

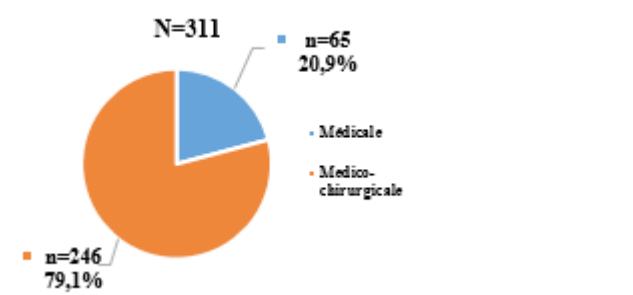


Figure 4 :
Répartition des patients selon l'indication thérapeutique

DISCUSSION

Au total 1243 patients étaient inclus dans notre étude parmi eux nous avons colligé 311 cas de valvulopathies rhumatismales soit une fréquence de 25%, ce qui fait d'elles une maladie relativement fréquente. Ce résultat était supérieur decelui de S. Touré et coll. [8] qui avaient trouvé une fréquence de 19,1% au Service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen et largement supérieur de celui de S.Kingué et coll.[13]qui retrouvaient une fréquence de 12,3% dans 12 services de cardiologie de sept pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale. Cette différence pouvait s'expliquer par l'inclusion des patients suivis en ambulatoire dans notre étude alors que les études de S. Touré et coll. et de S. Kingué et coll. étaient rétrospectives

portant uniquement sur les dossiers des malades hospitalisés. La fréquence des VR demeure élevée dans les pays en voie de développement. Elle était de 21,5% à Bamako et 25,6% au Cameroun en milieu hospitalier [14].

Les patients âgés de 11 à 30 ans étaient les plus touchés 175 cas soit (56,3%). L'âge moyen des patients était de 22,88 ans avec des extrêmes de 5ans et 65ans.

Notre résultat est superposable de celui de FOFANA et coll.[15] qui retrouvaient une tranche d'âge de 10-30ans à l'hôpital national Ignace Deen. Il se rapproche de ceux de BALDE [16] et de CONDE A. [17] qui trouvaient respectivement des tranches d'âge comprises entre (15-28ans) et (15-34ans) au service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen. Ces résultats sont différents de ceux de Moyen G. et coll.[7] au CHU de Brazzaville, et de M. Diao et coll.[18] au CHU de Sénégal qui retrouvaient respectivement des tranches d'âge de (8-10 ans) et de (10-20 ans).

Cela pouvait s'expliquer par le fait que le RAA est une affection rare chez les enfants de moins de cinq ans et chez les adultes de plus de trente-cinq ans [16] mais les lésions valvulaires chroniques peuvent s'installer plusieurs années après la survenue du RAA.

La population d'étude était répartie en 179 (57,6%) femmes contre 132 (42,4%) hommes avec un sexe ratio à 0.73. Tout comme Marijon et coll. (52,5% de femmes) au Mozambique [5], Diao et coll. (92,5% de femmes) au Sénégal [18] et YAYEHD K. et coll. (53.3% de femmes) au Tchad [3]. Le RAA et les VR sont fréquents chez les femmes dans beaucoup de populations pour plusieurs raisons, incluant une augmentation de l'exposition au streptocoque de groupe A à travers l'enfance aussi bien que la difficulté d'accès aux soins médicaux pour les femmes dans certaines cultures [19]. Par contre Condé A. [17], Toure et coll. en Guinée [8] avaient trouvé une prédominance masculine, respectivement de 52 et 56%.

Au cours de notre étude la dyspnée était le motif de consultation le plus fréquent 289 cas soit 92,9% et la majorité des patients (38,6%) étaient reçus au stade III de la NYHA. La dyspnée était également le signe le plus courant dans d'autres études comme celles de Konaté A. [20] et de Chikhi [21] qui trouvaient un taux

supérieur à 90% des cas. Cela peut s'expliquer par le fait que les patients consultent à un stade avancé de leur pathologie.

La notion d'angine à répétition ou de poly-arthralgie était la plus fréquente avec 89,7%, seulement 17% des patients avaient un antécédent de RAA et 15,8% avaient une notion de polyarthrite.

Ces résultats sont en accord avec ceux de Touré S. et al [8] au service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen qui retrouvaient une séquence d'angine de gorge, de poly arthralgie chez environ 60-70% des cas et de MAIGA [22] qui retrouve (65,8%) d'angines à répétition et (65,8%) de poly arthralgie. Chikhi [21] qui retrouve une notion de RAA chez 30% des patients.

Cela pourrait s'expliquer par la sous-estimation du RAA par certains personnels de santé. Selon le nombre de valve atteint, les lésions mono valvulaires étaient les plus fréquentes 235 cas soit 75,5%. Ces lésions concernaient en majorité la valve mitrale 174 cas soit 74% dont 121 cas d'insuffisances mitrales (69,5%), 36 cas de maladies mitrales (20,7%), 17 cas de sténoses mitrales (9,8%).

Les lésions aortiques isolées semblent être moins fréquentes 61 cas soit 26% dont 50 cas d'insuffisances aortiques (81,9%), 9 cas de maladies aortiques (14,7%), 2 cas de sténoses aortiques (3,4%).

Au cours de notre étude aucune atteinte isolée de la valve tricuspide et pulmonaire n'avait été dépistée.

Les atteintes bivalvulaires étaient présentes chez 70 malades soit 22,5% dont 68 cas d'atteintes mitro-aortiques (97%), un cas d'atteinte mitro-tricuspidienne (0,3%) et un cas d'atteinte aorto-tricuspidienne (0,3%).

Les atteintes tri-valvulaires étaient observées chez 6 patients soit (2%).

La prédominance de l'atteinte mitrale dans notre étude est en accord avec la littérature S. Kingué et col [13] avaient trouvé 87% d'atteinte mono valvulaire dont 66.2% d'atteinte mitrale pure et de Fall [23] avait trouvé également 75,7% d'atteinte mono valvulaire dont 72,8% d'atteinte mitrale pure. Les atteintes pluri valvulaires occupent une place importante dans notre étude et restent dominées par l'atteinte mitro-aortique ce qui est de même chez d'autres

Cite this article: Camara Abdoulaye, Valvulopathies rhumatismales au service de Cardiologie de l'Hôpital national Ignace Deen. Am J of Card and Cardiovas Disc. 2019; 2(2): 01-06

auteurs Ba Sa. [24] et Faly Fall [23] avaient trouvé respectivement 26.3% et 24% tant dis- que dans l'étude de S.Kingué et coll.[13] elles ne représentaient que 13%.

L'insuffisance cardiaque était de loin la com- plication les plus fréquents 263 cas soit 84,56% suivi du TRC 132 cas soit 32,8%, OAP 25 cas soit 8%, AVC 10 cas soit 3,2%, l'endocardite in- fectieuse 9cas soit 2,9 et embolie pulmonaire 4 cas soit 1,3%. Notre résultat est identique de celui de Touré S. et coll [8]qui retrouvaient 85,39% d'insuffisance cardiaque, 23,59% de TRC, 3,37% d'embolie cérébrale. Le même con- stat était fait par : Diallo, Condé et de Tantchou qui trouvaient respectivement 85,5% ; 84% ; 85% de cas d'insuffisance cardiaque [25].Cela pourrait s'explique par le recrutement de nos patients à des stades tardifs.

La chirurgie était indiquée chez 246 patients soit 79,1%, seulement 65patients soit 20,9% devraient bénéficier d'un traitement médical sous surveillance échocardiographique. Ces in- dications chirurgicales concernaient en major- ité les atteintes mono valvulaires 170 cas dont 78,8% des cas intéressaient la valve mitrale et 21,2% la valve aortique.

Tous les 76 cas d'atteintes poly valvulaires avaient fait l'objet d'une indication chirurgicale. Ce constat est en accord avec d'autres études comme celles de MAIGA [22] qui avait trouvé une indication chirurgicale chez 84,4% des pa- tients contre 15,6% pour le traitement médical ; et de Tantchou. et Coll [25] qui avaient trouvé une indication chirurgicale chez 94% des pa- tients seulement 6% devraient bénéficier d'un traitement médical.

CONCLUSION

Les Valvulopathies rhumatismales représen- tent l'une des principales pathologies car- dio-vasculaires dans le service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen.Les patients âgés de 11 à 30 ans étaient les plus touchés avec une prédominance féminine. Nos patients étaient caractérisés par un niveau socio-économique bas et un faible niveau d'instruction.La dyspnée était le motif de consultation le plus fréquent etla majorité des patientsétaient reçus au sta- de III de la NYHA. Le souffle cardiaque était présent chez plus de 90% des patients.Les at- teintes mono valvulaires à prédominance mi- trale étaient prédominantes. L'insuffisance

cardiaque était la complication la plus fréquente et la chirurgie cardiaque était sollic- itée chez plus de 2/3 de nos patients.

REFERENCES

1. Jean Acar,Cardiopathies valvulaires acquises Flammarion médecine, science 4, rue Casss- simirdelevigne, 75006- 1985; paris, pp3-9
2. YAYEHD K.1, KOULEKE D.1, TCHAMDJA T. et coll,Valvulopathies rhumatismales à lomé : as- pects épidémiologiques et prise en charge cen- tre hospitalier universitaire Campus de Lomé le 26 Avril 2012
3. Nordet P, Amigdalofaringitisaguda. Estu- dioclinico-bacteriologico y terapeutico. [Acute tonsilo-pharyngitis. Clinical, bacteriological and therapeutic study]. RevistaCubanaPediatria [Cuban Journal of Paediatrics]. 1989;61(6):821- 33
4. Marijon E, Ou P, Celermajer DS, Ferreira B, et al. Prevalence of rheumatic heart disease de- tected by echocardiographic screening. N Engl J Med. 2007 Aug 2; 357(5):470-6.
5. Moyen G., Okoko A., Mbika C.A., et coll. Rhumatisme Articulaire Aigu et Cardiopathies Rhumatismales de l'enfant à Brazzaville. Méde- cine d'Afrique noire 1999 ; 46 : 258-263.
6. Ogah OS, Adegbite GD, Akinyemi RO, et al. Spectrum of heart diseases in a new cardiac service in Nigeria: An echocardiographic study of 1441 subjects in Abeokuta. BMC Res Notes. 2008; 1: 98.
7. WHO, Rheumatic Fever and rheumatic heart disease: report of a WHO expert consultation. Geneva: World Healthorganization; 2004.
8. Mouanodji M. Etude épidémiologique, clin- ique et évolutive de 70 cas de valvulopathies rhumatismales. Cardiologie tropicale, 1996, PP : 8-9
9. Condé M. Fofana M. Baldé D. et Coll: Etude de morbi-mortalité cardio-vasculaire en 2000 au service de cardiologie de l'hôpital national Ignace Deen. Cardiologie tropicale: 2000; 49 (4)
10. Touré S., Fofana M., Béavogui M. et Coll : Aspects épidémiologiques, cliniques et évolu- tifs de 89 cas de maladie mitrale rhumatismale. Médecine d'Afrique noire : 1998 ; 45(5)
11. BACH J.F, CHALONS S., FORIER E., ELA- NA G. et coll : 10-years educational programme aimed at rhcumatic fever in two frenchcaribbe- anislands

12. EKRAA, BERTRAND E. : Les card~opathies rhumatismales en Afrique. Fomm mondial de la santé, 1992 ; 13 : 360-362.
13. Samuel Kingué, Sérigne Abdou Ba, Dadhi Baldé et coll, L'étude VALVAFRIC :Un registre des maladies cardiaques rhumatismales en Afrique occidentale et centrale.
[http : //www.Sciencedirect.Com/Science/article/pii/S18755213616300195](http://www.Sciencedirect.Com/Science/article/pii/S18755213616300195) 2015.
14. Clément Désiré N: Fréquence des valvulopathies post-rhumatismales au service de Cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen CHU Conakry du 1erJanvier 2004 au 31 Décembre 2008 : Thèse de doctorat.
15. FOFANA M., TOURE S., GUILAVOGUI K.M., BALDE O.D, Epidémiologie des valvulopathies rhumatismales à Conakry. Gui. Médicale, 1984, 2 (2) : 7-9
16. BALDE O.D, Du diagnostic clinique de la maladie mitrale au Service de Cardiologie du CHU Ignace Deen de Conakry. Thèse Médecine Conakry (R. Guinée), 1983.
17. CONDE A. Valvulopathies mitrales rhumatismales : diagnostic, fréquence et traitement au service de Cardiologie du CHU Ignace Deen. Thèse Médecine Conakry, 1986.
18. M.Diao, Ad. Kane, A.S. Doumbia, et coll Cardiopathies rhumatismales évolutives : à propos de 17 cas colligés au CHU de Dakar. Med Trop 2005; 65 : 339-342.
19. Rammel kamp CH Jr, Stolzer BL. The latent period before the onset of acute rheumatic fever. Yale J Biol1961; 34: 386-398
20. Konaté Abou, Valvuloplastie mitrale pour complications cardiaques du RAA : réussite et échec à propos de 40 cas au service de cardiologie de l'hôpital Mère Enfant « LE Luxembourg.
21. CHIKHI LALLA FATIMA,Le valvulaire rhumatismale hospitalisé plaidoyer pour la lutte contre le rhumatisme articulaire aigue au Maroc : Thèse de Med 2013.
22. Salma Souleymane MAIGA, Prévalence hospitalière des cardiopathies rhumatismales a l'hôpital mère -enfant « le luxembourg » 2012 thèse de Med.
23. Faly Fall, Valvulopathies rhumatismales: Aspects cliniques, para cliniques et évolutifs dans une structure sans chirurgie cardiovasculaire (A propos de 170 cas colligés à l'hôpital principal de Dakar) Thèse 2003.
24. Ba Sa., Kane A., Hane L. et coll. Cardiopathies rhumatismales au Sénégal : Aspects cliniques et médico-sociaux. Cardiologie tropicale 1998 ; 1,40.
25. TantchouTchoumi J. C., Ambassa J. C., Butera G.Porteurs de valvulopathies post rhumatismales en « histoire naturelle »: suivi de 5 ans au Centre cardiaque de l'hôpital de Shisong (Cameroun) Mai 2016.
26. Camara Abdoulaye, Samoura Aly, Samoura Sana, et al. Valvulopathy: Epidemiological and Clinical Aspects in the Cardiology Department of the Ignace Deen National Hospital CHU of Conakry. Cardiol Vasc Res. 2019; 3(2); 1-4.

Cite this article: Camara Abdoulaye, Valvulopathies rhumatismales au service de Cardiologie de l'Hôpital national Ignace Deen. Am J of Card and Cardiovas Disc. 2019; 2(2): 01-06