



Communication Brève

Facteurs de Risque et Pronostic de la Maladie Veineuse Thromboembolique dans le Service de Cardiologie du CHU Mère-Enfant (CHU-ME) « le Luxembourg »

Risk factors and prognosis of venous thromboembolic disease in the Cardiology department of the University teaching Hospital « le Luxembourg »

Maiga AK^{1*}, Fofana D¹, Sanogo S¹, Diallo S¹, Doumbia CT², Sidibé S¹, Touré M³, Bâ HO³, Diarra MB^{1,3}

RÉSUMÉ

But. Exposer le pronostic à court terme de la maladie veineuse thromboembolique (MVTE) dans le service de cardiologie du CHU Mère-Enfant « le Luxembourg » de Bamako. **Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale, portant sur les patients admis dans le service de cardiologie du CHU Mère-Enfant « le Luxembourg » de Bamako, pour une maladie veineuse thromboembolique, au cours de la période allant du 1er Janvier au 30 juin 2018. La maladie a été diagnostiquée sur la base de critères cliniques, biologiques et radiologiques. **Résultats.** Nous avons étudié 25 cas. La fréquence hospitalière de la MVTE était de 4,59%, avec 2,94 % d'embolie pulmonaire et 1,65 % de thrombose veineuse profonde. Il y avait 56 % de femmes et une les patients de plus de 40 ans représentaient de l'effectif. L'hypertension artérielle (HTA) était l'antécédent personnel le plus retrouvé (48%). Parmi les facteurs de risque, la sédentarité a été mise en évidence dans 40 % des cas et le tabagisme avec 36 % des cas. Isolée ou associée à un autre type lésionnel, l'embolie pulmonaire a été retrouvée dans 64 % des cas. Il a été noté 16 % de cas de récurrence. 84 % des patients ont évolué favorablement. Aucun décès n'a été observé. **Conclusion.** La MVTE est une maladie multifactorielle qui risque de poser un problème de santé publique dans nos régions en développement. Sa prise en charge rapide et adéquate nous a permis d'obtenir un pronostic favorable dans plus de 80 % des cas, sans aucun cas de décès.

¹ CHUME«le Luxembourg»

² CHU de Kati.

³D CHU « Gabriel Touré ».

***Auteur correspondant**

Dr Maiga AK. Service de cardiologie. CHUME « Le Luxembourg » Bamako

E mail

asmaouk@ymail.com

Tel 76 05 12 36

Mots-clés : thrombose veineuse profonde des membres, embolie pulmonaire, pronostic.

Keywords: Venous thromboembolic disease, thrombophlebitis, pulmonary embolism, prognosis.

ABSTRACT

Objective. To assess the short term prognosis of venous thromboembolic disease at the cardiology department of University Hospital Mother-Child "Le Luxembourg" (UH-MCL) in Bamako. **Methods.** It was a cross-sectional study of patients during their hospitalization between January and June 2018 at the cardiology department of UH-MCL of Bamako. We included all patients with venous thromboembolic disease (VTED) based on clinical, biological and imaging criteria... **Results.** We studied 25 cases. The hospital prevalence of VTED was 4.59 %, (2.94 % for pulmonary embolism and 1.65 % for deep venous thrombosis). 56 % of patients were female and 68% of patients were aged 40 years or more. Arterial hypertension was the most common medical risk factor (48 %). Other risk factors were inactivity (40 %) and tobacco addiction (36 %). Pulmonary embolism was present in 64 % of cases, isolated or associated to other lesions. The recurrence rate was 16 %. The outcome was favorable for 84 % of patients. No death was recorded. **Conclusion.** Venous thromboembolic disease is a multifactorial disease that may evolve to a public health problem in our countries. The prompt and adequate management lead to a favorable prognosis in more than 80 % of cases, without any death.

INTRODUCTION

La thrombose veineuse profonde des membres et l'embolie pulmonaire sont deux manifestations cliniques d'une même entité clinique, à savoir la maladie veineuse thromboembolique. La thrombose veineuse des membres est une maladie grave, de par le risque immédiat d'entraîner une embolie pulmonaire potentiellement mortelle, et celui d'entraîner des complications chroniques, à type de maladie post thrombotique et de

cœur pulmonaire chronique. Des travaux menés sur la thrombose veineuse des membres inférieurs en Côte d'Ivoire et au Sénégal ont objectivé respectivement une prévalence de 0,95 % en médecine interne et 1,17 % des pathologies cardiovasculaires. [1, 2]. Au Mali, Fofana CH a retrouvé une prévalence de 1,88%. [3]. Face au risque de complications graves de cette pathologie, il nous a paru intéressant de mener cette étude dont l'objectif était

d'évaluer le pronostic à court terme des cas de maladie veineuse thromboembolique, pris en charge dans le service.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale, réalisée dans le service de cardiologie, du centre hospitalier universitaire « le Luxembourg » de Bamako, portant sur les patients admis pour maladie veineuse thromboembolique, durant la période allant du 1er Janvier au 30 juin 2018. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients. Les données ont été saisies grâce aux logiciels Microsoft Word et Excel 2007 et analysées grâce au logiciel Epi-info version 6.04 Fr.

Considérations éthiques

Tous les patients recrutés ont été informés de l'utilisation de leurs données à des fins d'études et la confidentialité de leurs identités a été tenue.

RÉSULTATS

Du 1er Janvier au 30 juin 2018, ont été hospitalisés dans le service de cardiologie du CHUME, 544 patients, dont 25 pour une MTEV, soit une fréquence hospitalière de 4,59 %. La prévalence hospitalière de l'EP isolée et la TVP a été respectivement de 2,94% et 1,65%.

Caractéristiques sociodémographiques

Il y avait 14 femmes (56%) et 11 hommes (44 %).

Le sexe féminin a été le plus représenté, avec un taux de Les patients de 61 à 80 ans ont été les plus représentés, avec 36 % (Figure 1).

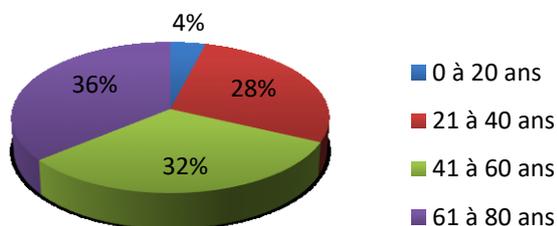


Figure 2 : Répartition selon la tranche d'âge

Antécédents

L'hypertension artérielle (HTA) a été l'antécédent personnel le plus représenté, avec 48%.

Trente-six pourcent (36 %) de nos patients n'avaient pas d'antécédent particulier (Figure 3).

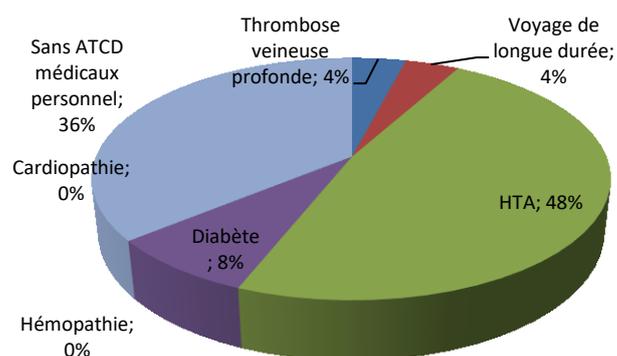


Figure 2 : Répartition selon les antécédents personnels.

La sédentarité a été mise en évidence dans 40 % des cas, suivie du tabagisme dans 36 % des cas. (Figure 3).

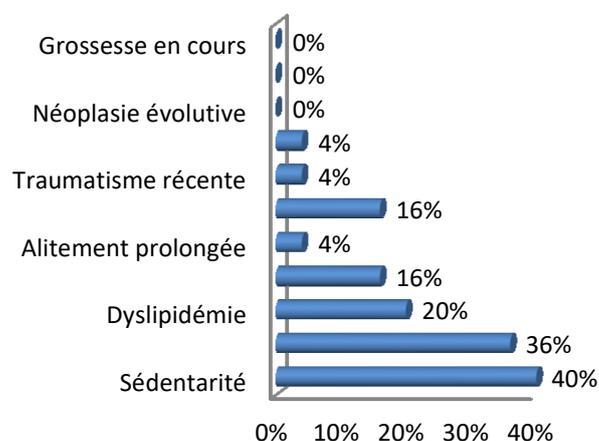


Figure 3 : Répartition selon les facteurs de risque cardiovasculaires.

Répartition selon le type lésionnel

Isolée et associée à un autre type lésionnel l'embolie pulmonaire a été retrouvée dans 64 % des cas de notre série (Figure 4).

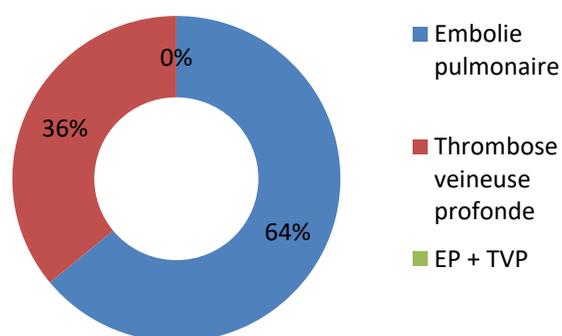


Figure 4 : Répartition selon le type lésionnel

Pronostic

Il a été noté 16 % de cas de récurrence et 84 % de nos patients ont vu leur état évoluer favorablement. Il n'a pas été noté de cas de décès.

DISCUSSION

Nous avons déterminé une fréquence hospitalière de la maladie veineuse thromboembolique (MTEV) de 4,59%. Ce résultat est similaire à celui retrouvé par Coulibaly et al au Mali, avec 4,95 %. [4]. Par contre, il est inférieur aux 20,88 % retrouvés par Thiam et al au Burkina Faso. [5]. La prévalence hospitalière de l'embolie pulmonaire (EP) isolée et de la thrombose veineuse profonde (TVP) a été respectivement de 2,94% et 1,65%, résultats proches de ceux retrouvés au Mali par Coulibaly et al [4], avec respectivement 3,02 % et 1,88 %.

Caractéristiques sociodémographiques

Selon la littérature, il a été classiquement noté une prédominance du sexe féminin. [6, 7]. La tranche d'âge modale a été celle de 61 à 80 ans. Selon les résultats de l'étude de Walbane [6] réalisée au CHU Gabriel Touré de Bamako, elle a été de 25 à 35 ans.

Antécédents

L'antécédent médical personnel le plus représenté a été l'HTA dans une proportion de 48 %. Trente-six pourcent (36 %) de nos patients n'ont pas présenté d'antécédents

médicaux. La majorité des patients de l'étude ont présenté au moins un facteur de risque cardiovasculaire dans 71,42 % des cas, classiquement retrouvé dans la littérature. [8]. La sédentarité et le tabagisme ont été les facteurs de risques les plus représentés, avec respectivement 40 % et 36 %. Par contre, selon Coulibaly et al [4], les deux facteurs de risque prédominants ont été les cardiopathies emboligènes et l'obésité, avec des taux respectifs de 20 % et 17 %.

Type lésionnel

Dans notre série hospitalière, le diagnostic d'EP a été noté dans 64 % des cas. Cette observation a été étayée par Coulibaly et al [4] dans une série hospitalière au Mali, également par Thiam [5] au Burkina Faso.

Pronostic

Le pronostic sous traitement de nos patients a été favorable dans 84 % des cas, mais nous avons enregistré 16 % de cas de récurrence. Il a été noté un cas de maladie post phlébitique et nous n'avons recensé aucun décès.

CONCLUSION

La MVTE est une maladie multifactorielle qui pose un problème de santé public dans nos régions en développement. Sa prise en charge rapide et adéquate nous a permis d'obtenir un pronostic favorable dans plus de 80 % des cas, sans aucun cas de décès.

RÉFÉRENCES

- Bertrand E., Charle D., Chouvet J. & all. De la rareté de la pathologie thromboembolique en région tropicale. *Préc Patho Card-vasc Trop.* Paris 1979 ; Ed. Sandoz : 319.
- Bertrand E., Charle D., Chouvet J. & all. Thrombose veineuse des membres inférieurs. *Préc Patho Card-vasc Trop.* Paris 1989 ; Ed. Sandoz : 322.
- Fofana C.H. Thrombophlébite des membres inférieurs dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Touré. *Th. Med. Bamako* 2009. <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2009/med/pdf/09M422.pdf> consulté le 22 avril 2019.
- Coulibaly & all. Maladie thromboembolique veineuse au CHU du Point G. *Th. Med. Bamako* 2015 : 48-54. <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2015/med/pdf/15M94.pdf> consulté le 22 avril 2019.
- Thiam A., Tindano C., Kologo J. & all. Maladie thromboembolique veineuse au Burkina Faso : Résultats préliminaires du registre prospectif REMAVET 2015. <http://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/1026> consulté le 22 avril 2019.
- WALBANE. M. Maladie thromboembolique veineuse au CHU Gabriel Touré. *Th. Med. Bamako* 2015 ; 45 : 40-60. <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2015/med/pdf/15M94.pdf> consulté le 22 avril 2019.
- Nourelhouda C. & all. Maladie thromboembolique veineuse dans la région de Sidi Bel Abbes en Algérie : Fréquence et facteurs de risque. *Th. Med.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3951779/> consulté le 22 avril 2019.
- Douketis J. D., Foster G. A., Crowther M. A. & all. Clinical risk factors and timing of recurrent venous thromboembolism during the initial 3 months of anticoagulant therapy. *Arch. Intern. Med.* 2000 ; 160 : 3431-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11112236> consulté le 22 avril 2019.