



Aspects épidémiologiques-cliniques des dyslipidémies au Service de Réanimation Médicale à Antananarivo.

Epidemiological and clinical aspects of dyslipidemia at the Medical Intensive Care Units in Antananarivo.

F RABENJARISON ^{(1)*}, F M ANDRIANIMARO ⁽²⁾, S T C NANAZISOA ⁽¹⁾, R C N RAKOTOARISON ⁽³⁾, N E RAVELOSON ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Service Accueil-Triage-Urgences et Réanimation Médicale, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta, Befelatanana, 101 Antananarivo Madagascar

⁽²⁾ Service Bloc Opératoire et Réanimation, Centre Hospitalier de Référence de District, 514 Moramanga Madagascar

⁽³⁾ Service Accueil-Triage-Urgences Chirurgicales, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampefiloha, 101 Antananarivo Madagascar

Accepté le 19 octobre 2015

Disponible en ligne le 22 octobre 2016

RESUME

Introduction : La dyslipidémie est un des facteurs de risques cardiovasculaires modifiables. L'objectif de cette étude est de décrire les aspects épidémiologiques-cliniques des patients dyslipidémiques. **Matériels et méthodes :** Une étude rétrospective, descriptive a été effectuée de janvier 2014 à décembre 2015 au service de Réanimation Médicale du Centre Hospitalier Universitaire-Joseph Raseta Befelatanana. Elle porte sur les patients ayant eu des bilans lipidiques anormaux. Nous avons relevé les paramètres sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des patients. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel ExcelStat[®]. **Résultats :** Nous avons retenu 157 patients. La fréquence de la dyslipidémie est de 47,16%. L'âge moyen est de 58±11 ans, la tranche d'âge la plus touchée est celle de 60 ans et plus, avec une prédominance masculine (sex-ratio=1,18). Plus de 75% des patients ont été vus au stade de complications cardiovasculaires. L'hypercholestérolémie pure est la plus représentée (54,77%), suivie de l'hypertriglycéridémie (35,03%) et les autres types sont respectivement de 17,83% pour l'hyper LDL-cholestérolémie, 10,19% pour l'hyperlipémie mixte et 8,28% pour l'hypo HDL-cholestérolémie. **Conclusion :** La connaissance de son épidémiologie et ses manifestations cliniques est une grande étape pour amener à élaborer une stratégie de prévention des affections cardiovasculaires.

Mots clés : Dyslipidémie - Facteurs de risque - Système cardiovasculaire.

ABSTRACT

Background: Dyslipidemia is one of modifiable cardiovascular risk factors. The objective of this study is to describe the epidemiological and clinical aspects of dyslipidemia. **Materials and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted from January 2014 to December 2015 Medical intensive care unit of the University Hospital CHU-JRB. It addresses patients with lipid facts sheets on which is objectified one lipid abnormality. We noted the epidemiological, clinical, paraclinical and treatment of patients. Data were entered and analyzed with Word and Excel. **Results:** We selected 157 cases. The frequency of dyslipidemia is 47.16% Average. L'âge was 58±11 years, the most affected age group that over 60 years. The sex ratio is 1.18. More than 75% presented cardiovascular complications. Hypercholesterolemia is most represented (54.77%), followed hypertriglyceridemia (35.03%), and other types are 17.83% for the hyper-LDL-C, 10.19% for mixed hyperlipidemia, and 8.28% for the hypo HDL-C. **Conclusion:** Knowledge of the epidemiology and clinical manifestations is a big step to bring developing a cardiovascular disease prevention strategy.

Keywords: Dyslipidemia - Risk factors - Cardiovascular system.

INTRODUCTION

Les maladies cardio-vasculaires (MCV) constituent la première cause de mortalité dans le monde. En 2012, on estime à 17,5 millions le nombre de décès imputables aux maladies cardio-vasculaires, soit 31% de la mortalité mondiale totale. Parmi ces décès, 7,4 millions serait dus à une cardiopathie coronarienne et 6,7 millions à un accident vasculaire cérébral (AVC) [1]. Plus des trois quarts des décès liés à la maladie cardiovasculaire sont retrouvés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire [2]. L'athérosclérose des parois des vaisseaux artériels est la plus importante cause sous-jacente des maladies cardiovasculaires et la dyslipidémie est un facteur de risque majeur et primaire des maladies cardiovasculaires athérosclérotiques [3]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) décrivait une nette augmentation des facteurs de risque cardio-vasculaire dans les pays en voie de développement. Parmi ces facteurs, la dyslipidémie est souvent retrou-

vée, cela est lié aux changements des habitudes alimentaires et comportementales [4]. La dyslipidémie est une modification pathologique primitive ou secondaire des lipides sériques, c'est une anomalie métabolique chronique caractérisée par une élévation persistante des triglycérides (TG), du LDL cholestérol et une diminution du HDL cholestérol [4]. La dyslipidémie constitue un des facteurs de risques cardiovasculaires majeurs sur lequel nous pouvons intervenir [5]. L'objectif principal de cette étude est de décrire l'aspect

Du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, et de l'Université d'Antananarivo, Madagascar.

*Auteur correspondant :

Dr. RABENJARISON Franklin

Adresse : Service Accueil-Triage-Urgences Chirurgicales
Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy
Andrianavalona, Ampefiloha
BP 4150, 101 Antananarivo Madagascar

Téléphone : +261 33 17 365 29

E-mail : rabenjarisonfranklin@gmail.com

épidémiologique des patients dyslipidémiques au sein du service de Réanimation Médicale du Centre Hospitalier Universitaire-Joseph Raseta Befelatanana (CHU-JRB).

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive étalée sur une période de 24 mois, allant de janvier 2014 à décembre 2015 dans le service de Réanimation Médicale du CHU-JRB portant sur tous les patients admis sans distinction d'âge, ni de genre. Nous avons inclus les patients ayant présenté une anomalie lipidique lors des examens paracliniques. Nous n'avons pas inclus les patients qui n'ont pas fait de bilan lipidique, ceux ayant un bilan lipidique normal et les patients ayant des dossiers médicaux incomplets. Les données recueillies ont été transcrites sur une fiche d'enquête sur laquelle ont été notées les données anthropométriques, démographiques, cliniques, paracliniques, et thérapeutiques des patients. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel ExcelStat® pour les graphiques et les statistiques.

RESULTATS

Nous avons retrouvé 340 dossiers médicaux de patients ayant fait des bilans lipidiques pendant la période d'étude (de janvier 2014 à décembre 2015). Nous avons inclus 157 dossiers répondant à nos critères (183 dossiers n'ont pas été inclus dont 172 dossiers avec des bilans lipidiques normaux et 11 dossiers incomplets). La fréquence de la dyslipidémie était de 46,17%. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 60 ans et plus (cf. Figure 1). L'âge moyen des malades était de 58,84±11 ans avec des extrêmes de 31 ans et 85 ans. Nous avons constaté une prédominance masculine (54,15%) avec un sex-ratio de 1,18. Concernant les antécédents, la majorité des patients étudiés étaient sédentaires (90,44%). L'hypertension artérielle était retrouvée dans 75,15%, 31,21% des patients étaient des éthyliques chroniques, 29,93% des tabagiques, 9,10% présentaient des antécédents de maladies cardiovasculaires et 4,64% sont diabétiques (cf. Tableau I). Nos patients ont une notion d'HTA familiale (chez 29,93% des patients) ; les autres antécédents familiaux étaient le diabète (7,06%), les accidents vasculaires cérébraux (AVC) (5,73%) et la mort subite (2,54%).

L'hypercholestérolémie pure était l'anomalie lipidique la plus retrouvée (51,07%), suivie de l'hypertriglycéridémie (35,03%) et l'hyperlipémie mixte (8%). Un faible taux en HDL-cholestérol est retrouvé chez 6% des patients. L'AVC était la principale pathologie révélatrice de la maladie avec une proportion de 70,7%, puis l'hypertension artérielle (10,19%), la cardiopathie ischémique (7,68%). Les autres pathologies révélatrices étaient moins fréquentes (cf. Tableau II).

Tous les patients ont bénéficiés de séances d'informations, éducations et communication sur les modes de vie pour corriger la dyslipidémie. Un traitement médical par des statines a été prescrit chez 56,05% des malades dyslipidémiques.

Le taux de décès dans notre étude était de 28,02%.

Tableau I : Répartition des patients selon leurs antécédents.

Antécédents	%
Sédentarité	90,44
Hypertension artérielle	75,15
Alcool	31,21
Tabac	29,93
Maladies cardio-vasculaires	9,10
Diabète	4,64

Tableau II : Répartition des patients selon le type de dyslipidémie.

Dyslipidémie	%
Hypercholestérolémie pure	50,70
Hypertriglycéridémie	35,30
Hyper-LDL cholestérolémie	17,83
Hyperlipémie mixte	10,19
Hyper-HDL cholestérolémie	8,28

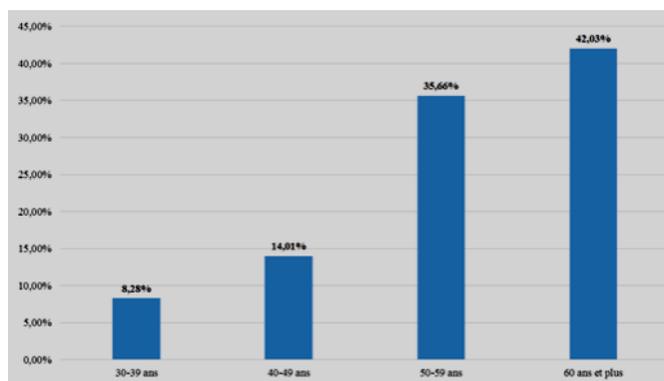


Fig. 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge.

DISCUSSION

Nous avons objectivé une prévalence de la dyslipidémie de 46,17%. Cette prévalence varie selon les pays. Castetbon K et al ont trouvé une prévalence de 44% rapportée dans leur étude portant sur la situation nutritionnelle en France en 2008 [6]. En Côte d'Ivoire en 2010, sur 6048 patients, Tiahou G et al [7] ont trouvé une fréquence de 39%. Elsami M et al en 2009, sur une enquête portant sur les facteurs de risque cardiovasculaires conventionnels dans la population du Grand Tunis [8], ont objectivé une prévalence de 21%. On constate que les résultats diffèrent selon le lieu de recrutement des données et selon la taille de la population à étudier. La prévalence élevée de notre population d'étude peut être expliquée par le mode de vie qui a tendance à imiter celui des pays occidentaux.

Selon l'âge, la dyslipidémie a touché surtout le sujet âgé de 60 ans et plus (42,02%). L'âge moyen était de 58±11 ans. L'âge de nos patients était comparable à celui décrit par la littérature. La dyslipidémie touchait surtout les personnes âgées, la prévalence augmentait avec l'âge. Une étude réalisée dans un service de cardiologie Rabat (Maroc) en 2009 par Omar K et al a

observé que la tranche d'âge la plus touchée par la dyslipidémie était de 55 et 64 ans chez les personnes présentant un syndrome coronarien aigu ou SCA [9]. Erem C et al ont retrouvé un résultat similaire dans leur étude sur la prévalence de la dyslipidémie et les facteurs de risque associés chez les adultes turcs dont la tranche d'âge la plus touchée était entre 60-69 ans [10].

Nous avons observé une prédominance masculine avec un sexe ratio de 1,18. Ce constat a été retrouvé dans l'étude de Omar K et al [9]. D'autres auteurs ont trouvé une prédominance féminine au cours de leur étude comme celle de Thiombiano LP et al à Guéoul a (Sénégal) en 2015[4], ou celle d'El Siham A et al dans leur étude portant sur les patients diabétiques [11].

Dans notre étude l'hypercholestérolémie pure était l'anomalie lipidique la plus retrouvée (54,77%), suivie de l'hypertriglycéridémie (34%) et l'hyperlipémie mixte (8%). Une étude menée en Chine par Guo-Zhe S et al en 2014 a retrouvé des prévalences des dyslipidémies qui se répartissent respectivement comme suit : une hypercholestérolémie pure à 47,8%, suivi de l'hypertriglycéridémie (32,7%) et l'hypo HDL-cholestérolémie à 13,8% [12]. Tiahou G et al ont objectivé une proportion de l'hypercholestérolémie pure à 31,19%, suivie de l'hypercholestérolémie mixte (21,88%), de l'hypo HDL-cholestérolémie (23,85%) et l'hypertriglycéridémie (16,81%) [7]. L'étude MONICA réalisée en France en 2005 a montré une hypercholestérolémie pure dans 30% des cas, puis l'hypo-HDL-cholestérolémie HDL (12%), suivie de l'hyperlipémie mixte (5%) et l'hypertriglycéridémie (4%) [13]. Cette différence de prévalence pourrait s'expliquer par la nature différente de la population à étudier, la prise ou non de médicaments hypolipémiants avant la réalisation des examens paracliniques et la taille de la population.

Selon les pathologies révélatrices, plus de 75% de nos patients ont été retrouvés au stade de complications. L'AVC était le plus fréquent (70,7% des cas). La deuxième pathologie qu'on a retrouvé était l'hypertension artérielle (10,19%), suivie de la cardiopathie ischémique (7,68%). Les autres pathologies révélatrices étaient moins fréquentes : diabète (7%), néphropathie (3,82%), pancréatite (0,63%). Une étude faite par Cowpli-Bony P et al sur l'épidémiologie des accidents vasculaires cérébraux dans un service de Neurologie de Bouake (Côte d'Ivoire) a retrouvé une fréquence plus basse de 8,6% de la dyslipidémie chez les patients présentant un AVC [14]. Une étude menée au Togo en 2011 par Apetse K et al a trouvé que l'hyper LDL-cholestérolémie prédomine pour les patients victimes d'AVC (47,96%), suivie de l'hypo HDL-cholestérolémie (41,17%), l'hypertriglycéridémie (32,12%) et l'hypercholestérolémie (30,7%) [15]. La prévalence de la dyslipidémie est considérable chez les patients victimes d'AVC. Concernant la dyslipidémie et l'HTA, Damorou F et al ont retrouvé des résultats similaires dans leur étude réalisée au Togo en 2008

portant sur les circonstances de découverte de l'HTA en milieu hospitalier à Kpalime (13,4%) [16]. Cette proportion est largement inférieure à celle retrouvée par Covillard J en France en 2001 avec une proportion de 59,1% [17]. Pour le cas de la dyslipidémie et cardiopathie ischémique, une étude effectuée par Ernestho-ghoud IM et al sur le profil épidémioclinique des précordialgies au service de Cardiologie du CHU-JRB d'Antananarivo en 2013 a objectivé une prévalence plus élevée à 21,82% [18]. Dans le cadre du diabète, notre résultat est largement inférieur à celui retrouvé par Mbaye MN et al dans leur étude concernant l'aspect épidémiologique du diabète au Sénégal, avec une prévalence de la dyslipidémie de 64,6% [19].

CONCLUSION

Le niveau de risque cardiovasculaire de nos patients était élevé. Plus de 75% des cas de dyslipidémies étaient découverts au stade de complications cardiovasculaires représentées principalement par l'AVC. L'hypercholestérolémie pure était la plus objectivée. Vu la forte prévalence de la dyslipidémie de notre étude, nous proposons de promouvoir la prévention primaire par tous les médecins que ce soit en exercice libéral ou en milieu public. Faire le dépistage systématique de tous les patients asymptomatiques vus en consultation avec facteurs de risque cardiovasculaire. La connaissance de son épidémiologie et ses manifestations cliniques est une grande étape pour amener à élaborer une stratégie de prévention des affections cardiovasculaires. Notre étude était monocentrique et non représentative de la population générale nécessitant alors une étude à plus grande échelle.

REFERENCES

1. OMS. Maladie cardiovasculaire. Aide-mémoire. 2015.
2. Tedgui A, Chapman J. Pathogénèse de l'athérosclérose : théorie et mécanisme. NSFA. 2004.
3. Carroll MD, Cacher DA, Sonlie PD, Cleeman J, Giordano DJ, Wolz M, et al. Trends in serum lipids and lipoprotein of adults. JAMA 2005;297:1773-81.
4. Thiombiano LP, Mbaye A, Saw SA, Ngaide AA, Nane Ab, Diao M, et al. Prévalence de la dyslipidémie dans la population rurale de Guéoul (Sénégal). Ann Cardiol Angiol 2015.
5. Gilles C. Les dyslipidémies. 2^{ème} édition. Québec. 2011.
6. Castetbon K, Vernay M, Deschamps V, Solanave B, Malon A, Helcborg S. Situation nutritionnelle en France selon les indicateurs d'objectif et les repères des programmes national nutrition santé (PNNS) - Etude nationale nutrition santé (ENNS, 2006) : prévalences de l'obésité, de l'HTA et des dyslipidémies. 2008 Avr;3:19.
7. Tiahou G, Deret K, Monde A, Agniwo CCM, Djohan Y, Djessou P, et al. Fréquence des bilans lipidiques et prévalence des dyslipidémies au laboratoire de biochimie de Cocody. J Sci Pharm Biol 2010;11(2):60-5.
8. Elsami M, Feki M, Sanhaji H, Jemaa R, Hay Taeib S, Omar S, et al. Prévalence des facteurs de risque cardiovasculaires conventionnels dans la population du Grand Tunis. Rev Epid Sant Pub 2009;57(2):87-2.
9. Katir Omar. Etude des facteurs de risque cardiovasculaire chez les patients admis pour syndrome coronarien aigu. RMC 2009.

10. Erem C, Haihasanoglu A, Deger O, Kocak N, Topbas M. Prévalence de la dyslipidémie et des facteurs de risque associées chez les adultes Turcs : étude lipidique Trabzon. *Endocrine* 2008;34(1-3):36-51.
11. El Siham A. Les dyslipidémies du patient diabétique (A propos de 167 cas). [Mémoire]. Médecine: France;2010.
12. Guo-Zhe S, Zhao L, Liang G, Ying Z, Hong-Mei Y, Ying-Xian S. High prevalence of dyslipidemia and associated risk factors among rural Chinese adults. *Lipids in health and diseases* 2014;13:182.
13. Ferrieres J, Ruidavets JB, Perret B, Dallongeville J, Arveiler D, Bingham A, et al. Prévalence des dyslipidémies dans un échantillon représentatif de la population française. *Arch Mal Coeur Vaiss* 2005;98:127-32.
14. Cowppli-Bony P, Sonan-Douayoua T, Akani F, Ahogo C, N'Guessan Kouassi, Beugre KE. Epidemiologie des accidents vasculaires cérébraux au service de Neurologie de Bouake. *Med Afr Noire* 2007;54(4):199-202.
15. Apetse K, Matelbe M, Assoga K, Kombate D, Guinhouya K M, Belo M, et al. Prévalence de la dyslipidémie, de l'hyperglycémie et de l'hyperuricémie chez les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux au Togo. *Afr J Neurol Sci* 2011;30(1):47-52.
16. Damorou F, Togbossi E, Pessinaba F, Soussou B. Epidémiologie et circonstances de découverte de l'hypertension artérielle (HTA) en milieu hospitalier à Kpalime (Ville secondaire du Togo). *Mali Méd* 2008;23(4):17-20.
17. Covillard J. Prise en charge de l'HTA essentielle et du niveau de risque cardiovasculaire : observation en médecine générale. Enquête nationale. *Arch Mal Coeur Vaiss* 2001;95:40-7.
18. Ernestho-ghoud IM, Razafimahefa SH, Raveloson HFR, Randriamanana D, Rabearivony N. Profil épidémiologique des précardialgies à l'unité de cardiologie de l'Hôpital Joseph Rasetta Befelatanana, Antananarivo. *Rev Med Madag* 2013;3(2):257-63.
19. Mbaye MN, Niang K, Sarr A, Mbaye A, Diedhiou D, Ndao MD, et al. Aspects épidémiologiques du diabète au Sénégal : résultats d'une enquête sur les facteurs de risque cardiovasculaire dans la ville de Saint-Louis. *Med Mal Métab* 2011;5(6):659-64.