



Troubles de la conscience au service de réanimation polyvalente du Centre Hospitalier Universitaire Analakininina, Toamasina, Madagascar.

Impaired consciousness in the intensive care unit at Analakininina Teaching Hospital of Toamasina, Madagascar.

T A RAFANOMEZANTSOA ^{(1)*}, J WELSON ⁽¹⁾, D V TOHAINA ⁽²⁾, M L RAMANANASOA ⁽¹⁾, A T RAJAONERA ^(3,4)

- (1) Service de Réanimation Polyvalente, Centre Hospitalier Universitaire Analakininina, Toamasina, Madagascar
(2) Service Accueil—Triage—Urgences, Centre Hospitalier Universitaire Mahavoky Atsimo, Mahajanga, Madagascar
(3) Service de Réanimation Chirurgicale, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo, Madagascar
(4) Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar

Soumis le 14 Décembre 2022
Accepté le 15 Janvier 2023

RESUME

Introduction: La survenue d'un coma ou de troubles de la conscience en réanimation est très fréquemment observée et leur présence est associée à un pronostic sévère. Nos objectifs étaient de décrire le profil épidémiologique-clinique des patients admis pour coma et trouble de la conscience ainsi que les principales étiologies de ces manifestations cliniques. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive, longitudinale de Juin à Novembre 2019. Le cadre de notre étude était le service de réanimation polyvalente du centre hospitalier universitaire (CHU) Analakininina Toamasina. **Résultats :** Nous avons recensé 77 patients dont 37 femmes et 40 hommes (sex ratio de 1,081). La moyenne d'âge était de 39 +/-17 ans. La majorité des patients soit 67% présentait un trouble de la conscience, le reste (31%) était comateux. La principale étiologie des troubles rencontrés était l'AVC (53%) dont 61% était hémorragiques, 17% ischémiques, et 22% non étiquetés. Plus de la moitié des patients avaient évolué vers le décès (61%). **Conclusion :** Pour l'amélioration du pronostic des patients, il serait nécessaire de connaître les étiologies fréquentes afin d'adapter la prise en charge.

Mots-clés : Coma; Etiologie; Madagascar; Réanimation.

ABSTRACT

Background: Unconsciousness and comas are a diagnostic challenge in the intensive care unit. The aim of this study was to investigate the frequency, patients characteristics and different coma etiologies. **Methods :** We made a prospective descriptive study design in the Intensive Care Unit of the Analakininina University Hospital of Toamasina during 6 months between June and November 2019. **Results :** Seventy seven patients with coma were enrolled with 40 males and 37 females. The median age was 39+/-17 years old. Sixty-seven percent of patients had unconsciousness and 31% a coma. Their main diagnoses were stroke (53%) which is intracerebral hemorrhage for 61%, ischemic stroke for 17% and unspecified for 22%. The mortality rate were 61%. **Conclusion :** Determined action and knowledge of common causes will help to improve the prognosis.

Keywords: Coma; Etiology; Intensive care unit; Madagascar.

INTRODUCTION

Les troubles de conscience traduisent une défaillance réticulée activatrice ascendante du tronc cérébral, support neurologique de la vigilance [1]. Ils sont fréquents en Réanimation et sont associés à une morbidité et à une mortalité élevées. Leurs étiologies sont variées allant de causes réversibles tel que l'hypoglycémie à des causes plus graves, qui peuvent aboutir à des séquelles irréversibles ou au décès. Ces défaillances nécessitent une prise en charge en urgence, car peuvent engager le pronostic vital du patient. À ce jour, nous n'avons pas de données concernant ce sujet dans le service de Réanimation du Centre Hospitalier Universitaire Analakininina, Toamasina, Madagascar.

Ainsi, nous avons réalisé cette étude avec comme objectifs de déterminer la prévalence, de décrire le profil épidémiologique-clinique des patients admis pour coma et troubles de la conscience ainsi que de déterminer les principales étiologies de ces manifestations cliniques.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale prospective descriptive, s'étalant sur une période de six mois de juin à novembre 2019 dans le service de réanimation polyvalente du CHU Analakininina Toamasina. Notre population d'étude regroupe tous les patients admis dans le service de réanimation pendant notre période

Du Service de Réanimation Polyvalente
Centre Hospitalier Universitaire Analakininina,
Toamasina, Madagascar

*Auteur correspondant :

Dr. Toky Andriamahefa RAFANOMEZANTSOA

Adresse : Service de Réanimation Polyvalente
Centre Hospitalier Universitaire Analakininina
Toamasina, Madagascar

Téléphone : + 261 34 55 740 22

E-mail : tokyrea@yahoo.fr

d'étude pour coma et troubles de conscience. Ont été inclus dans l'étude, tous les patients admis dans le service présentant un score Glasgow inférieur à 15. Nous avons exclu les comas post-traumatiques. La collecte des données a été effectuée par un recueil des données à partir des dossiers médicaux, avec un examen physique des patients concernés dans le but de confirmer le coma. Pour l'étude, le coma a été défini par un score de Glasgow < 8 et les troubles de conscience définis par un score de Glasgow de 8 à 14. Les étiologies ont été regroupées en étiologie vasculaire (accident vasculaire cérébral, urgence hypertensive), en troubles métaboliques (coma diabétique, intoxication éthylique, insuffisance hépatique), en cause infectieuse (choc septique, neuropaludisme), en autres causes (choc cardiogénique, embolie pulmonaire, etc.), et en causes non identifiées. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le genre, les causes du troubles de conscience, la durée de séjour et l'évolution du patient. Une analyse statistique, essentiellement descriptive, a été réalisée avec le programme XLStat[®]. Les résultats sont présentés en nombre et pourcentage.

RESULTATS

Au cours de la période d'étude, 291 malades ont été admis dans le service de réanimation polyvalente dont 77 cas de perte de la conscience soit 26,5%. Parmi ces 77 cas, 31% patients ont été admis pour coma et 67% pour troubles de conscience. Le sexe masculin était prédominant avec 51,9% des cas, soit un sex ratio de 1,08. L'âge moyen des patients était de 39±17,97 ans, avec des extrêmes allant de 9 à 85 ans.

Les étiologies retrouvées étaient surtout dominées par les accidents vasculaires cérébraux (AVC) dans 53% des cas. Le tableau I suivant résume les différents groupes d'étiologies de coma et de troubles de conscience. Au cours de notre étude nous avons enregistré 61% cas de décès. La durée de séjour moyenne était de 3,8 jours.

Tableau I : Etiologies des troubles de conscience

Etiologie	Effectif n=77	Proportion (%)
Vasculaire	46	60
Trouble métabolique	12	16
Infectieuse	8	10
Autres	7	9
Non identifiée	4	5

Autres: Choc cardiogénique, embolie pulmonaire

DISCUSSION

Ropper et al, aux Etats-Unis a démontré que les maladies déterminant les troubles de la conscience représentent jusqu'à 3% du total des admissions aux urgences d'un grand hôpital municipal [2]. En Côte d'Ivoire, Grobia et al [3] ont colligé 300 cas d'altération de la conscience sur 6 875 admissions soit 5,06% en 1996. Par ailleurs, Kabaou et al [4] ont retrouvé 112 cas d'altération de la conscience, soit 37% au service d'anesthésie et de réanimation de l'hôpital national de Niamey, au Niger en 2007. Au Mali, à l'hôpital Gabriel Touré dans le service d'anesthésie et de réanimation, une étude réalisée par Imboua et al avait retrouvé une proportion de 47,54% [5]. Forsberg et al, à Stockholm, avait retrouvé 938 cas de patients admis pour comas et troubles de conscience sur une période d'un mois [6].

Une étude réalisée en Allemagne par Schmidt et al en 2019, sur une période de 4 ans, avait recensé 1027 admissions pour altération de la conscience, qui représentent 0,4% des admissions aux urgences dont 854 comas touchant 463 hommes pour 391 femmes. L'âge moyen de ces patients était de 65 ans. [7]

Une méta-analyse de 14 études réalisée par Horsting et al en 2015 sur les comas non traumatiques avait montré que les causes les plus rencontrées étaient les accidents vasculaires cérébraux (6 à 54%), l'anoxie (3 à 42%), les intoxications (1 à 39%) et les causes métaboliques (1 à 29%) [8]. En Afrique, les infections méningées étaient souvent rencontrées dans les étiologies de ces comas (10 à 51%) [9,10].

Forsberg et al avaient trouvé les causes de comas non traumatiques suivantes : intoxications (38%), lésions cérébrales (24%), métaboliques (21%), épilepsie (12%), psychogènes (1%), et 4% de causes non évitables [6].

Dans l'étude de Schmidt et al, 173 patients sur 1027 avaient une bonne évolution. Trente trois pourcent (33%) des patients avaient présenté une persistance de l'état comateux, surtout chez les patients ayant des comorbidités. Il avait retrouvé 5% de mortalité [7]. Horsting et al avaient retrouvé parmi ses patients, entre 5 à 25% d'état végétatif. Il avait un taux de mortalité élevé entre 60 à 95% pour les cas présentant un accident vasculaire cérébral. Le pronostic du coma était fonction de la maladie causale [8].

CONCLUSION

La prise en charge d'un patient comateux exige la compétence du médecin. Dans notre contexte les comas d'origines cardiovasculaires, métaboliques et infectieuses doivent faire l'objet d'une attention particulière, afin de réduire de manière significative leur prévalence dans la population. Notre étude reflète ce qui se passe en service de réanimation, même si nos chiffres présentent un écart par rapport aux autres études. Il serait nécessaire de réaliser une étude à plus grande échelle, avec une période plus longue et instaurer un protocole de prise en charge clair afin de réduire la mortalité associée à ces troubles de conscience.

REFERENCES

1. Plum F, Posner JB. States of acutely altered consciousness. In: Plum F, Posner JB, editors. *The Diagnosis of Stupor and Coma*. 3rd ed. Philadelphia, PA: FA Davis; 1982. pp. 3–5.
2. Young G, Ropper A, Bolton C. *Coma and impaired consciousness: a clinical perspective*. 1st edition, New York, McGraw-Hill Professional, 1998.
3. Grobia R. Etude de 300cas de coma admis aux urgences médicale de CHU de Treichville université de Cote d'Ivoire. [Thèse de médecine]. Abidjan: Université de Médecine, 1996.
4. Kabaou S. Aspects épidémiologiques, étiologiques et cliniques des comas non traumatiques à l'hôpital national de Niamey, [Thèse de médecine]. Bamako: Université de Médecine, 2007.
5. Imboua AJ. Les aspects étiologiques et épidémiologiques des comas. [Thèse de médecine]. Bamako: Université de Médecine, 2005.
6. Forsberg S, Höjer J, Enander C, Ludwigs U. Coma and impaired consciousness in the emergency room: Characteristics of Poisoning Versus Other Causes. *Emerg Med J* 2009; 26(2): 100–2.
7. Schmidt WU, Ploner CJ, Lutz M, Möckel M, Lindner T, Braun M. Causes of brain dysfunction in acute coma: a cohort study of 1027 patients in the emergency department. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2019; 27: 101.
8. Horsting MWB, Franken MD, Meulenbelt J, Van Klei WA, de Lange DW. *BMC Anesthesiol* 2015; 15: 65.
9. Owolabi LF, Mohammed AD, Dalhat MM, Ibrahim A, Aliyu S, Owolabi DS. Factors associated with death and predictors of 1-month mortality in nontraumatic coma in a tertiary hospital in Northwestern Nigeria. *Indian J Crit Care Med* 2013; 17(4): 219–23.
10. Obiako OR, Oparah S, Ogunniyi A. Causes of medical coma in adult patients at the University College Hospital. *Ibadan Nigeria Postgrad Med J* 2011; 18(1): 1–7.