

Profil des malades hypertendus : A propos de 620 cas

Profile of hypertensive patients : About 620 cases

M.Elleuch¹, D.Ben salah¹, K.Boujelbene¹, A.Dammak², N.Charfi¹, M.Abid¹, N.Rekik¹

1. Service Endocrinologie-Diabétologie ,Hôpital Hedi Chaker de Sfax , Tunisie

2. Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire , Hôpital Habib Bourguiba de Sfax , Tunisie

RÉSUMÉ

Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) représente un facteur de risque cardiovasculaire prépondérant et dont la prévalence ne cesse d'augmenter.

Le but de cette étude : était de décrire le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des malades hypertendus dans la région de Mahdia, Tunisie.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée dans la circonscription de Hbira, Mahdia et ses dispensaires périphériques sur une période de 1 an allant de janvier jusqu' à décembre 2014, au cours de laquelle 620 sujets hypertendus ont été recrutés.

Résultats : L'âge moyen était de 67,78 ans. Les facteurs de risque cardio-vasculaire associés notés étaient une dyslipidémie dans 38,5 %, une obésité dans 31,5 %, un diabète type 2 dans 26,3 % et le tabac dans 12,1 %. Le risque cardiovasculaire était élevé et/ou très élevé dans 42 % des cas. Le traitement de première intention était majoritairement un inhibiteur de l'enzyme de conversion (83,9 %). L'objectif tensionnel était atteint dans 41 % des cas. L'étude analytique selon la présence ou non de diabète a montré que l'ancienneté, le grade de l'hypertension, l'obésité, et le tabagisme, étaient comparables entre les deux groupes. Le risque cardio-vasculaire était élevé ou très élevé chez 82,9 % des diabétiques versus 27,4 % des non diabétiques ($p < 0,0001$).

Conclusion: Des efforts supplémentaires restent à fournir afin d'améliorer l'équilibre tensionnel et de réduire le risque cardio-vasculaire global.

MOTS-CLÉS

hypertension, risque cardio-vasculaire, diabète

SUMMARY

Introduction: Arterial hypertension (AH) is a major cardiovascular risk factor, and its prevalence have become more important.

The purpose of this study: We were interested in describing the epidemiological, clinical and therapeutic profile of hypertensive patients in the Mahdia city , Tunisia.

Patients and methods: This is a retrospective descriptive and analytical study conducted in the Hbira district, Mahdia city and its peripheral dispensaries over a 1-year period from January to December 2014, during which 620 hypertensive subjects were recruited.

Results: The average age of patients was 67,78 years old. The associated risk factors were dyslipidemia in 38,5 %, obesity in 31,5 %, type 2 diabetes in 26,3 % and tobacco in 12,1 %. The cardiovascular risk , was high and/or very high in 42 % of cases. The mainly used treatment was Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors (83,9 %). The blood pressure target was reached in 41 % of cases. The analytical study showed that the disease duration , the stage of hypertension, obesity, and smoking were similar in both groups with or without diabetes mellitus . The cardiovascular risk was significantly increased in patients with Diabetes mellitus (82,9% versus 27,4% , $P= 0,001$).

Conclusion: Further efforts are needed to improve pressure balance and reduce cardiovascular risk.

KEYWORDS

hypertension, cardiovascular risk, diabetes mellitus

Correspondance

M. Elleuch
Service Endocrinologie-Diabétologie ,Hôpital Hedi Chaker de Sfax , Tunisie

INTRODUCTION

L'hypertension artérielle (HTA) est la première cause de mortalité dans le monde, avec un nombre de décès annuel estimé à 10 millions. L'HTA expose à de nombreuses complications, telle que l'insuffisance rénale chronique, la cécité et les maladies cardio-vasculaires. La prévalence de l'HTA est plus élevée en Afrique touchant 46% des adultes. En Tunisie, 37% de la population adulte seraient hypertendus (1,2). Chez ces patients, une évaluation globale du risque cardiovasculaire est nécessaire pour établir une stratégie de prise en charge adéquate. Dans ce cadre, la Tunisie a mis en place un programme national HTA-Diabète depuis des années pour pouvoir réduire et retarder les complications de l'HTA. Nous proposons à travers ce travail de :

1-Décrire le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des patients hypertendus.

2-Evaluer leur niveau de risque cardio-vasculaire

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée dans la circonscription de Hbira, Mahdia et ses dispensaires périphériques sur une période de 1 an allant de janvier jusqu'à décembre 2014, au cours de laquelle 620 sujets hypertendus ont été recrutés. Une fiche de données a été utilisée pour la collecte des données démographiques et cliniques à partir des dossiers médicaux des patients. La définition de l'HTA, les objectifs tensionnels, ainsi que la stratification du risque cardio-vasculaire étaient établis selon les recommandations de la société européenne d'hypertension (ESH) 2013 : L'HTA est définie par une PAS ≥ 140 et /ou une PAD ≥ 90 mmHg. Les objectifs thérapeutiques étant une PA $< 149/90$ mmHg en cas d'HTA essentielle, $< 140/85$ mmHg chez les diabétiques et $< 125/75$ mmHg en présence de protéinurie.

L'obésité était définie par un indice de masse corporel ≥ 30 Kg/m².

L'insuffisance rénale chronique était définie par une clairance de la créatinine < 60 ml/mn.

La micro-albuminurie était jugée positive à partir de 30 mg/24h. Dans cette étude nous avons essayé de décrire le profil des patients hypertendus selon le genre et la présence ou non de diabète.

La saisie et l'analyse des données étaient réalisées en utilisant le logiciel SPSS dans sa 20^{ème} version. La comparaison des proportions étaient réalisées par le test de « chi² » de Pearson ou par le test exact de « Fischer » pour les échantillons indépendants. Le seuil de signification était fixé à 0,5%.

RÉSULTATS

L'âge moyen était de 67,6 ans (38-96 ans). La répartition selon les tranches d'âge est représentée par la figure 1.

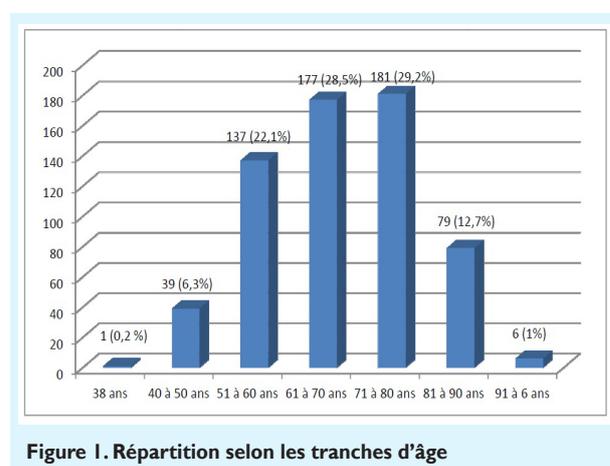


Figure 1. Répartition selon les tranches d'âge

Nos patients étaient répartis en 65,1% femmes et 34,4% hommes.

L'ancienneté de l'HTA était en moyenne de 5,46 ans (1-27 ans). L'HTA était de grade 1 dans 23,7%, de grade 2 dans 20,8%, et de grade 3 dans 15,6% des cas. L'HTA systolique était rapportée dans 39,8% des cas.

La recherche des facteurs de risques cardio-vasculaires avait objectivé la présence d'un diabète de type 2 dans 163 cas (26,3). L'obésité était notée dans 195 (31,5%) cas, alors que 235 (37,9%) patients avaient une surcharge pondérale et 190 (30,6%) avaient un poids normal. Le tabagisme était signalé par 75 (12,1%) patients. Une hyperlipidémie était objectivée chez 239 (38,5%) patients. Il s'agissait d'une hyperlipidémie type IIa dans 37,2% des cas, type IIb dans 17,2% des et type IV dans 45,6% des cas.

La recherche de micro albuminurie était réalisée chez 203 (32,7%) malades et elle était positive dans 9 (4,4%) cas avec un taux moyen de 34 mg/24h.

L'évaluation du retentissement de l'HTA a objectivé une

hypertrophie ventriculaire gauche chez 33 (5,3%) malades. Une néphropathie hypertensive était objectivée chez 100 (16,4 %) patients ayant ou non un diabète. Le fond d'œil était pratiqué dans 130 cas montrant une rétinopathie hypertensive dans 2 cas. Six patients avaient présenté un accident vasculaire ischémique (0,9%). Ces derniers avaient d'autres facteurs de risques cardio-vasculaires associés.

Un risque cardio-vasculaire élevé ou très élevé était objectivé chez 260 patients (42%) (Figure 2).

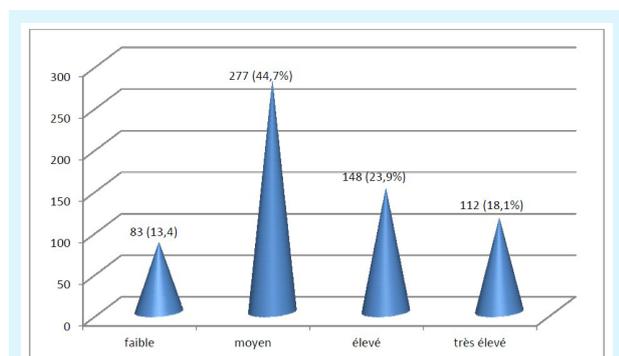


Figure 2. Stratification du risque cardiovasculaire (ESH 2013)

Il reposait sur les règles hygiéno-diététiques et les médicaments antihypertenseurs. Deux patients étaient équilibrés sous règles hygiéno-diététiques seules. Une monothérapie était prescrite chez 45,9% des malades. Chez ces patients, le traitement était un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) dans 83,9% des cas, un bêtabloquant (BB) dans 7% des cas, un inhibiteurs calcique (IC) dans 6,3% des cas, un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2 (ARA II) dans 1,8% des cas et un diurétiques dans 1,1% des cas. Une bithérapie était indiquée chez 37,3% de nos patients. Dans ce cadre, l'association IEC-BB était la plus fréquente (39,4%), suivie de l'association IEC-ICC (29,9%). Le recours à une trithérapie était indiqué chez 75 patients (12,1%). L'association IEC, ICC, BB était la plus prévalente (48%). Une HTA réfractaire était retrouvée chez 27 patients (4,4%). L'objectif tensionnel était atteint chez 245 patients (41%). Concernant les traitements associés aux antihypertenseurs, 158 patients (26,8%) étaient sous traitement antidiabétique, 118 patients (50,9%) étaient sous fibrates et seulement 12 (5,2%) patients recevaient des statines. Un traitement antiagrégant plaquettaire était prescrit chez 130 (21 %) patients. Chez 12 patients (1,9%) un traitement anti-angineux était prescrit.

Les patients étaient répartis en 2 groupes afin d'étudier l'intervention du diabète dans la modification du risque cardio-vasculaire chez l'hypertendu.

D + : le groupe des hypertendus diabétiques : 163 cas (26,3 %).

D - : le groupe des hypertendus non diabétiques : 457 cas (73,7 %).

La répartition selon le genre et l'âge moyen était comparable entre les deux groupes. L'obésité était plus fréquente dans le groupe hypertendu non diabétiques mais de façon non significative. Alors que la dyslipidémie était significativement plus fréquente dans le groupe des hypertendus diabétiques (52,1% versus 3,7%, $p < 0,0001$). L'atteinte rénale était également plus fréquente chez les hypertendus diabétiques (37/163 (23,1 %) versus 63/457 (14 %), $P = 0,007$). La présence du diabète augmentait de façon significative le risque cardiovasculaire des patients hypertendus (Tableau 1).

Tableau 1. Répartition comparative selon le risque cardiovasculaire

Risque cardiovasculaire	Diabétiques		Non diabétiques		P
	Nombre	%	Nombre	%	
Faible	0	0	83	18,16	<0,0001
Moyen	27	16,7	249	54,5	<0,0001
élevé	101	62	47	10,3	<0,0001
Très élevé	34	20,9	78	17,1	0,28
Total	163	60	457	100	

L'objectif tensionnel était atteint chez 42,5% des diabétiques et 36,8% des non diabétiques ($P = 0,2$).

Concernant l'intervention du genre sur le profil de nos malades, les résultats ont montré que l'âge moyen de la population féminine étudiée était de $66,03 \pm 11,46$ ans, alors que l'âge moyen des hommes était de $70,76 \pm 10,34$ ans. La répartition des patients selon le grade de l'HTA était comparable entre les deux groupes ($p = 0,802$). Un diabète était associé à l'HTA chez 28,5 % des femmes alors qu'il était présent chez 22,2 % des hommes ($p = 0,09$). L'obésité était plus fréquente chez la population féminine (136/404 (33,4%), vs 60/216 (27,8%), $p = 0,354$). Une dyslipidémie était retrouvée chez 39,1 % des femmes, versus 37,5 % chez les hommes ($p = 0,695$). Le tabagisme actif était nettement plus fréquent chez la population masculine (16,2 % versus 9,9 %, $p = 0,022$). Concernant la stratification du risque cardiovasculaire, le risque cardiovasculaire était significativement très élevé chez les hommes (Tableau 2).

Tableau 2. Stratification du risque cardiovasculaire selon le sexe

Risque cardiovasculaire	Féminin		Masculin		P
	Nombre	%	Nombre	%	
Faible	61	15,1	22	10,2	0,08
Moyen	176	43,7	100	46,3	0,53
élevé	103	25,5	45	20,8	0,19
Très élevé	63	15,6	49	22,7	0,02
Total	404	100	216	100	

DISCUSSION

La prévalence de l' HTA dans le monde, en 2000, était estimée à environ 26,4% (1). L'HTA touche 20% de la population adulte en France, 20% de la population Américaine et 18% de la population chinoise (2).

Au Canada, en 2006-2007, 22,7% des adultes de plus de 20 ans souffraient d' HTA diagnostiquée (3). Dans la région Africaine, 20 millions de personnes seraient hypertendus (4). La prévalence de l' HTA était de 41% en milieu urbain et 38% en milieu rural au sein de la population Congolaise dans la province du Sud Kivu en 2011 (5). Au Canada, en 2007, la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans et qui sont traités pour HTA était à 46% des femmes et 38% des hommes (3).

Cette prévalence était de 37% dans la population tunisienne adulte selon une étude faite en 1997 (1). Dans notre étude, qui a concerné la région de Mahdia, l' HTA touchait 5,6% de la population générale.

La répartition selon le sexe, dans le monde, était en 2000, comme suit : 26,6% des hommes et 26,1% des femmes.

Les données de la littérature suggèrent qu'en 2025 on estime que 29,2% seront hypertendus (29% des hommes et 29,5% des femmes) (6).

Notre étude a inclus 620 malades, 404 femmes et 216 hommes, soit un sexe ratio de 0,53. Ces résultats sont en faveur d'une prévalence plus élevée de l' HTA chez les femmes.

La prévalence du diabète dans notre étude était de 26,3%, cette prévalence est concordante avec plusieurs données de la littérature. à titre d'exemple une enquête faite à AIN-TAYA en 2007, à propos de 1511 patients, la prévalence du diabète était de 22,7% (7).

L'enquête TAHINA (8) est une enquête nationale ayant inclus 8007 adultes âgés de 35 à 70 ans. La prévalence de l'hypertension dans cette étude était de 30,6%, encore une fois plus élevée chez les femmes (33,5%) que chez les hommes (27,3%).

De multiples analyses de régression logistique ont identifié qu'un âge plus élevé, l'habitat en zone urbaine, un indice de masse corporelle élevé, un diabète de type 2 et des antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire comme étant des corrélats importants à la prévalence de l'hypertension (8). Jarraya et al (9) ont mené une étude sur 2662 patients hypertendus. Comme facteurs de risque associés, le diabète qui était retrouvé chez 897 patients (33,7%). L'obésité était signalée chez 743 malades (27,9%) avec un indice de masse corporelle (IMC) moyen à 30 kg/m². Par ailleurs, 1674 patients (62,9%) présentaient une surcharge pondérale ou une obésité, soit un IMC \geq 25 kg/m². Le tabagisme actif était signalé chez 384 patients hypertendus (14,4%). Une dyslipidémie était détectée chez 1033 patients (38,8%), à type de dyslipidémie mixte dans 156 cas (5,8%), hypercholestérolémie pure (M15,6 mmol/l) chez 74 patients (2,8%) et hypertriglycéridémie pure (M1,5 mmol/l) dans 803 cas (30,2%). Ces résultats concordent bien avec celles de la nôtre.

Le traitement de l' HTA demeure toujours un challenge pour les médecins. seuls 50% des patients présentent des chiffres tensionnels dans les cibles recommandées (10). Dans notre étude, l'objectif tensionnel était atteint uniquement chez 41% de nos patients.

CONCLUSION

L'HTA représente l'un des principaux facteurs de risque cardiovasculaire et dont la fréquence ne cesse d' augmenter. Sa prévalence serait plus élevée en Afrique. Les objectifs tensionnels restent non atteints chez la moitié des patients traités malgré l'enrichissement continu de l'arsenal thérapeutique. Ainsi des efforts supplémentaires restent à fournir auprès des patients à fin d'améliorer l'adhésion thérapeutique et de promouvoir un mode de vie sain de façon à diminuer le risque de maladie cardiovasculaire, et auprès des professionnels de la santé à fin de les inciter à suivre des programmes de formation continue interdisciplinaire.

REFERENCES

1. Hélène Godet-Thobie, Michel Vernay, Amivi Noukpoapeet al. Niveau tensionnel moyen et prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 ans à 74 ans. BEH thématique, 2008 ; 16 (49) 478- 482.

2. Thomas D. Ellipses Aupelf/Uref. 1994. Cardiologie.
3. Fait et chiffres sur l'hypertension ;Agence de la santé publique du Canada 15 mai 2009 <http://www.aspc.gc.ca/cd-mc/lvd-mcv/hypertension.figures-fra.php>
4. WHO, Regional Office Africa. Non Communicable diseases a strategy for African Region. AFR/RC 50/10.
5. Katchunga philippe B, M Buyamba-Kayamba, Jean Rene-masumbuko, burhale E . Hypertension artérielle chez l'adulte congolais du sud kivu. Résultats de l' étude vitaraa. Presse médicale, 2011 ; 6(4) : 315-323
6. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner I, Wu L, et al. Global burden of hypertension : analysis of worldwide data. The lancet. 2005 ; 365 (4) : 217-223
7. N. Lanasiri. HTA et diabète. Service de médecine interne, hôpital de AIN-TAYA
8. Ben Romdhane H, Ben Ali S, Skhiri H, et al. Hypertension among Tunisian adults: Results of the TAHINA project. Hypertens Res, 2012;35:341-7
9. F. Jarraya K. Kammoun H. Mahfoudh Kh. Kammoun J. Hachicha. Management of arterial hypertension in Tunisia : The challenge of a developing countr. Rev Med Suisse, 2012; 8 : 1725-30
10. Marcel Lebel. Situation de l' HTA dans le monde et position du canada. Hypertension canada, Société canadienne d' HTA. 2006