

Revue scientifique
Faculté de Médecine de Nouakchott
Mauritanie

MAURITANIE MÉDICALE

Article Original

Valvulopathie mitrale rhumatismale : aspects cliniques et évolutifs.

A propos de 44 cas. Centre National de Cardiologie (Mauritanie)

Mitral rheumatic valvulitis : clinical and developmental aspects .

About 44 cases. National Center of Cardiology (Mauritania)

Auteurs :

Sirakhé Camara[1], Khaled Isselmou Boye[1], Houleymata Ba[1], Elhaj Ahmed Ne[1], Maboury Diao[2], Fatimata Barry[1], Ahmed EBA[1], Dada Lebchir[1].

Auteur correspondant : Camara Sirakhé
Centre National de Cardiologie de Nouakchott BP 1534 Mauritanie.
Tél. : +222 45 25 25 50 Fax +222 45 25 25 69
Adresse E-mail: camarasirakhe@yahoo.fr

Affiliation des auteurs :

[1] Centre National de Cardiologie de Nouakchott
[2] Hôpital Aristide le Dantec de Dakar (SENEGAL)

Article Info

Soumis : le 03/03/2017
Accepté : le 22/11/2017

Résumé

Introduction:

Les cardiopathies rhumatismales représentent un problème de santé publique dans les pays émergents. Ce sont des affections endémiques, graves car pouvant engager le pronostic vital.

Objectif:

Le but de ce travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la valvulopathie mitrale rhumatismale.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective qui s'était déroulée du 1er janvier au 30 juin 2014 sur 44 patients présentant une valvulopathie mitrale rhumatismale.

Résultats:

L'âge moyen était de 31,45 ± 10 ans avec une prédominance féminine (32 femmes pour 12 hommes, soit un sex-ratio de 0,375), la prévalence était de 6.6% des pathologies cardio-vasculaires. Les antécédents d'angines à répétition dans l'enfance étaient retrouvés chez 19 patients (43,2%). 9 malades (21%) étaient en dyspnée stade IV de la NYHA, et 12 autres (27%) au stade III, le bilan Bouillaud était positif dans 3 cas. 17 cas d'arythmie complète par fibrillation auriculaire étaient notées à l'ECG standard, à la radiographie pulmonaire de face, on note un index cardio-thoracique moyen à 54,48 ± 08%, le rétrécissement mitral pur était noté chez 20 patients (45%), la maladie mitrale dans 14 cas (32%) et l'insuffisance mitrale chez 10 malades (23%). Dix patients (22,7%) avaient bénéficié d'une dilatation mitrale percutanée avec succès dont 2 parturientes. Huit autres, de remplacement valvulaire et 2 de plasties mitrales, les complications ont été marquées par 2 cas d'accident vasculaire cérébral ischémique et 2 décès.

Conclusion:

La pathologie valvulaire mitrale rhumatismale reste l'une des plus fréquentes parmi les valvulopathies dans nos pays, aux complications redoutables, onéreuse par le coût de sa prise en charge, d'où l'importance d'insister sur la prévention dans les pays à ressources limitées comme le nôtre.

Article original

Mots clés : Valvulopathie mitrale • Dilatation mitrale percutanée • Prothèse mitrale • RAA.

Abstract

Introduction :

Rheumatic heart disease poses a public health problem in developing countries, which are endemic serious diseases that can be life threatening.

The objective of the study :

The aim of this work is to describe the epidemiological, clinical, para clinical and treatment of rheumatic valvular disease.

Materials and methods :

This is a retrospective study conducted from January 1 to June 30, 2014.

Results :

We had included 44 patients with rheumatic mitral valve disease; the average age was 31,45 of +/- 10 years with a female predominance (32 women 12 men, with a sex ratio of 0,375); the prevalence was 6,6% of cardiovascular diseases. The history of recurrent tonsillitis in childhood were found in 19 patients (43,2%). 9 patients (21%) were stage NYHA IV dyspnea, 12 (27%) in stage III, the Bouillaud balance was positif in 3 cases. 17 full arrhythmias with auricular fibrillation were noticed in the ECG with a thoracic index average 54.48 with 08%, pure mitral stenosis was noted in 20 patients (45%), mitral valve disease in 14 cases (32%) and mitral insufficiency in 10 patients (23%). Ten patients (22.7%) had undergone percutaneous mitral dilatation successfully with two women in labor. Eight (8) mitral valve replacement and two mitral plastic valve were also performed; complications were marked by two cases of ischemic stroke and 2 deaths.

Conclusion :

Rheumatic mitral valve disease remains one of the most common valvular heart disease in our countries with dreadful and expensive complications, that is why we emphasize the importance of prevention in countries with limited resources like ours.

Mots clés : Mitral valve • Percutaneous mitral dilatation • Mitral prosthesis • RAA.

Introduction :

La valvulopathie mitrale rhumatismale est une complication cardiaque chronique du Rhumatisme articulaire aigu (RAA) [1,2]. Les cardiopathies rhumatismales représentent un problème de santé publique, sont des affections encore endémiques dans les pays émergents, graves car pouvant engager le pronostic vital et onéreuses par le coût du traitement.

Dans les pays occidentaux, la prévalence des valvulopathies est très dépendante de l'âge, la cause est surtout dégénérative, elle est accrue après 65 ans [3,4].

Le but de ce travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la valvulopathie mitrale rhumatismale au centre national de cardiologie de Nouakchott.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude qui s'était déroulée sur 6 mois, du 1er janvier au 30 juin 2014 au centre national de cardiologie. 44 patients, admis au centre national de cardiologie pour une valvulopathie mitrale rhumatismale (rétrécissement mitral, insuffisance mitrale ou maladie mitrale) ont été inclus dans l'étude.

Les paramètres pris en compte étaient l'âge, le sexe, les antécédents d'angine à répétition dans l'enfance, l'origine géographique, le niveau socio-économique, le type de lésion valvulaire, les complications et la prise en charge.

Les patients avaient bénéficié d'un examen clinique complet, d'une exploration biologique com-

portant une numération formule sanguine, une vitesse de sédimentation, une azotémie, une créatininémie, une glycémie à jeun, d'un bilan BOUILLAUD (Anti-streptolysine O, C-reative proteine, fibrinémie), d'un électrocardiogramme de surface et d'une radiographie thoracique de face. L'échocardiographie-DOPPLER transthoracique était réalisée avec un appareil de marque Phillips qui avait permis d'évaluer l'anatomie valvulaire (mobilité, épaississement, calcifications, appareil sous valvulaire), de quantifier le degré de la sténose en déterminant le gradient moyen (oreillette gauche/ventricule gauche) (OG/VG) et la surface mitrale par planimétrie de l'orifice mitrale (Mode bidimensionnel dans l'incidence parasternale petit axe). La morphologie cavitaire, la fuite mitrale, la recherche de thrombus intracavitaire et les pressions pulmonaires étaient également évaluées. Le diagnostic de l'évolutivité rhumatismale était posé sur les critères de T DUKETT JONES.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 31,45±10 ans avec une prédominance féminine (32 femmes pour 12 hommes, soit un sex-ratio de 0,375). La prévalence de la valvulopathie mitrale rhumatismale était de 6.6% des pathologies cardio-vasculaires. L'origine géographique de nos patients était dans 75% des cas du milieu rural. Les antécédents d'angines à répétition dans l'enfance étaient retrouvés chez 19 patients (43,2%). Au plan de la symptomatologie clinique : 9 malades (21%) étaient en dyspnée stade IV de la NYHA,12 (27%) en stade III, le rythme mitral de DUROZIER était noté dans la moitié des cas.

Le bilan inflammatoire de la maladie de Bouillaud était positif dans 3 cas. L'électrocardiogramme inscrivait 17 cas d'arythmies complètes par fibrillation auriculaire (AC/FA), 2 cas de flutter atrial. La radiographie thoracique de face montrait un index cardio-thoracique moyen à 54,48 ± 08%.

A l'échocardiographie-Doppler transthoracique, les patients atteints de rétrécissement mitral (Figure 1) présentaient une surface mitrale (figure 2) moyenne de 1,05 ± 03 cm^2 et un gradient moyen transvalvulaire de 13,42 ± 3,7 mm Hg.

Une dysfonction systolique sévère du ventricule gauche (VG) était notée chez trois patients qui avaient une fuite mitrale grade IV et 3 thromboses de l'oreillette gauche étaient observées.

le rétrécissement mitral pur était noté chez 20 patients (45%), la maladie mitrale dans 14 cas (32%) et l'insuffisance mitrale (figure 3) chez 10 malades (23%).

Comme autre valvulopathie associée l'insuffisance aortique était de grade I à II chez 14 patients et de gade III dans 1 cas.

Quand à la prise en charge (Tableau 1) dix patients (22,7%) avaient bénéficié d'une dilatation mitrale percutanée avec succès dont 2 parturientes. Huit (8) remplacements valvulaires mitraux (RVM) et 2 plasties mitrales étaient également réalisés.

Les complications étaient marquées par la survenue de 2 cas d'accident vasculaire cérébral ischémique et de 2 décès par collapsus cardio-vasculaire.

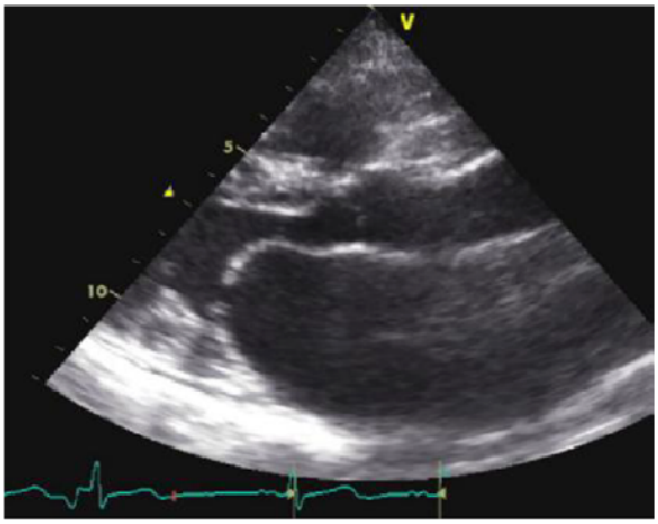


Figure 1: Incidence parasternale grand axe mode bidimensionnel aspect en genou fléchi de la grande valve dans le rétrécissement mitral [14].



Figure 2 : Incidence parasternale petit axe permettant la mesure de la surface mitrale par planimétrie et montrant la fusion bicommissurale caractéristique du RM rhumatismal [14].

Article original

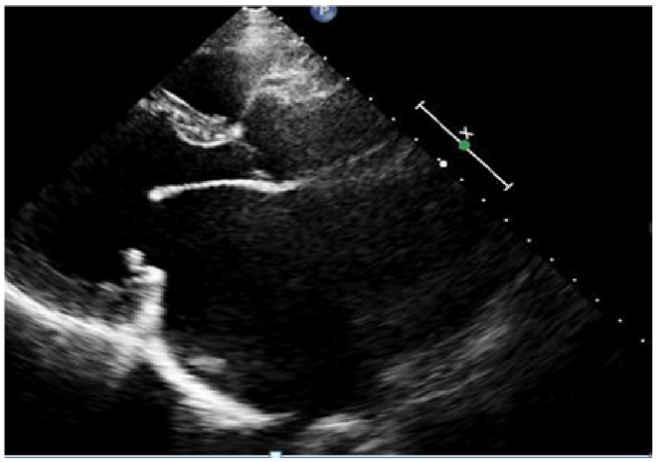


Figure 3 : Incidence parasternale grand axe montrant un défaut de coaptation des deux valves mitrales en systole de l'insuffisance mitrale [14].

Tableau I : Moyens thérapeutiques de prise en charge des patients de la série

TRAITEMENT	DMPC	RVM	PLASTIE MITRALE	MEDICAL
Effectif	10	8	2	24
Pourcentage	22,72%	18,18%	4,54%	54,54%

Discussion :

Le profil épidémiologique des valvulopathies rhumatismales est assez disparate et on a noté une nette modification du profil durant ces dernières décennies au niveau des pays développés où l'atteinte dégénérative ou dystrophique est devenue prépondérante [5]. La prévalence de la valvulopathie mitrale rhumatismale est souvent diluée dans l'incidence globale de toutes les cardiopathies valvulaires rhumatismales.

Cette incidence est passée de 46% entre 1970-1974 à 15% entre 1985-1989 au niveau du service de cardiologie de l'hôpital TENON de Paris et pendant la même période, l'incidence des lésions dégénératives est passée de 37% à 60% dans la série de CARPENTIER [6].

Selon l'étude épidémiologique des valvulopathies cardiaques de LUNG [7] publiée en 2009 et l'Euro Heart Survey réalisée en 2001 dans 25 pays d'Europe, ces travaux viennent confirmer la faible prévalence de l'étiologie rhumatismale par rapport à la cause dégénérative au sein de la population occidentale.

En Afrique cette prévalence varie entre 12 et 43%. Elle est de 30,5% selon DIAO [8] dans une étude réalisée au service de cardiologie de l'hôpital Aristide LE DANTEC à Dakar, de 21,5% à l'hôpital point G de Bamako au mali [9], de 29,3% à Tunis [10] et 35,4% au CHU Ibn Sina de Rabat [11].

Dans notre étude, la prévalence hospitalière est de 6,6%, elle est de 26% à Bamako [9], 44,06% à Conakry selon Conde [12] et à Ouagadougou 48,70% selon Serme [13].

Cette faible prévalence à Nouakchott s'explique par plusieurs facteurs, le faible niveau de sensibilisation, d'information, se faire consulter dès les premiers signes d'infection streptococcique, le bas niveau d'instruction, socio-économique et l'origine géographique du milieu rural notée chez 33 patients (75%).

Cette atteinte mitrale est la plus fréquente comparée aux autres valvulopathies rhumatismales avec une prévalence de 3,96% selon Diallo [9] à Bamako, 0,5% pour la maladie tricuspide selon Mechmeche [10] et de 4,1% pour la maladie aortique [14].

L'âge jeune 31 ans dans notre étude est un élément constant dans la littérature, 21 ans à Abidjan [9], 27 ans à Tunis [10] et à Ouagadougou [13].

L'insuffisance cardiaque est la complication la plus fréquemment observée selon les données de la littérature, dans notre série elle est de 48% des patients, ce qui a été note par Diallo [9] à 78 %, à 84 % chez Conde [12] et à 85,5 % chez Serme [13].

Parmi ces malades 21% étaient en œdème aigu poumon, qui ont bien évolué sous traitement diurétique (furosémide) et vasodilatateur (dinitrate isosorbide), 4,5% était en insuffisance cardiaque réfractaire.

L'arythmie complète par fibrillation auriculaire notée chez 17 patients soit 38,63%, 30% à rabat, 12% à Ouagadougou, est liée en partie à la dilatation auriculaire gauche (Diamètre moyen à 53,92 mm) et au caractère serré de la sténose mitrale (Surface mitrale moyenne à 1cm^2 et gradient moyen transvalvulaire à 13,42 mmHg).

Deux (2) cas (4,5%) d'accident vasculaire cérébral ischémique étaient notés dans notre série, 4,9% à Bamako [9], 3,7% à Conakry [12], et 3,2% à Fès [14]. Cette rareté est en partie en rapport avec l'anticoagulation au long cours, systématique chez les patients en fibrillation auriculaire en l'absence d'une

S. Camara et al. Valvulopathie Mitrale Rhumatismale : Aspects Cliniques et Evolutifs. A propos de 44 CAS au Centre National de Cardiologie (Mauritanie). Mauritanie Médicale - Novembre 2018 ; 2, Vol1 : 007-011

contre-indication absolue. Cette anticoagulation a montré son efficacité dans la prévention des accidents thromboemboliques mais également la diminution de la morbi-mortalité cardio-vasculaire. Elle était à base d'héparine à dose curative relayée par les antivitamines K (Acénocoumarol).

La mortalité dans notre série est de 4,5% (2 décès), 8,9% (8 décès) dans celle de Conde [12]. Ces décès sont survenus suite à une défaillance multiviscerale, secondaire un collapsus cardio-vasculaire par dysfonction ventriculaire gauche sévère de l'insuffisance mitrale.

Quarante-cinq pour cent des patients ont bénéficié d'un traitement interventionnel dont 23% de dilatation mitrale percutanée (DMPC), 22% de remplacement valvulaire et de plastie, ce qui est satisfaisant mais à améliorer.

Quand autres atteintes valvulaires associées, les patients ont bénéficié d'un traitement médical et d'une surveillance clinique et échographique.

Vu le coût élevé des gestes de cardiologie interventionnelle et de chirurgie, qui ne sont pas à la portée du mauritanien moyen, ceux-ci ont pu être réalisés grâce à une couverture sanitaire par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), le Ministère des affaires sociales, ainsi que par les missions chirurgicales à visée humanitaire.

Recommandations

A l'issue de la présente étude, nous recommandons ce qui suit:

- l'établissement d'un registre des cardiopathies valvulaires pour mieux apprécier leur prévalence.

- l'organisation de campagnes d'éducation, de sensibilisation et d'information de nos populations en vue de les amener à consulter dès les premiers signes d'infection streptococcique.

- l'élargissement de la couverture sanitaire et sociale à l'ensemble de la population.

- la réalisation de campagnes de dépistage des cardiopathies valvulaires en milieu scolaire.

- l'organisation d'enquêtes épidémiologiques ainsi que la mise en place d'un programme national de lutte contre le Rhumatisme Articulaire Aigu (RAA).

Conclusion :

La valvulopathie mitrale rhumatismale reste l'une des plus fréquentes valvulopathies, ses complications redoutables sont le reflet d'une déficit dans la prévention du RAA, d'où l'importance dans nos pays à ressources limitées d'insister sur la prévention car la prise en charge de ces valvulopathies reste encore onéreuse malgré les efforts de l'Etat et les missions humanitaires de chirurgie et de cardiologie interventionnelle.

Références

[[1] Ba SA, Kane A, Hane L et al. Cardiopathies rhumatismales au Sénégal : aspects cliniques et thérapeutiques. Cardiologie Tropicale 1998;24: 31-36.

[2] Bertrand E, Gerard R. Prévalence hospitalière des cardiopathies Rhumatismales et du rhumatisme articulaire aigu. Comparée en France et en Afrique. Arch Mal Cœur Vaiss 1993; 86: 291-295.

[3] Bernard L. Epidémiologie des valvulopathies cardiaques de l'adulte. La Revue du Praticien 2009; 59 : 173-177.

[4] Maiga S. Prévalence hospitalière des cardiopathies rhumatismales à l'hôpital mère enfant le Luxembourg. Thèse Médecine Bamako, 2012.

[5] Fofana M., Toure S., Guilavogui K.M., Balde O.D. Epidémiologie des valvulopathies rhumatismales à Conakry. Gui. Médicale, 1984, 2 (2) : 7-9.

[6] Carpentier AF., Pellerin M., Fuzellier JF., et al. Extensive calcification of the mitral valve annulus : pathology and surgical management. J Thorac Cardiovasc Surg 1996, 111:718-30.

[7] Lung B., Baron G.,Butchart EG. A prospective survery of patients with valvular heart disease in Europe the Euro Heart survery on valvular heart disease. Eur Heart J 2003; 24 : 1231 – 1243.

[8] Diao M., Kane AD.,Doumbia AS.,Leye M.,et al. Cardiopathies rhumatismales évolutives : A propos de 17 cas colligés au CHU de Dakar. Med Trop 2005; 65: 339-342

[9] Diallo BA.,Toure MK. Etude épidémiologique, clinique et évolutive de 96 cas de valvulopathies rhumatismales.Cardiologie tropicale 1994, 20 (80) : 121-125.

[10] Mechmeche R., Boughzela E., Marsit N., Cherif A. Nouveautés sur la commissurotomie mitrale percutanée par ballonnet. Réalités cardiologiques 2000 ; 3 : 4-8.

[11] Cherti M., Akoudad H., Benmimoun EG., Arharbi M. Épidémiologie des cardiopathies valvulaires au Maroc.Exemple de la valve mitrale, à propos de 1220 observations. Maghreb médical 2001 ; 21 (354) : 7-9.

[12] Conde A.Valvulopathies mitrales rhumatismales Diagnostic, fréquence et traitement au service de Cardiologie du CHU Ignace Deen.Thèse Médecine Conakry, 1986.

[13] Serme D. Etude épidémiologique, Clinique et évolutive des valvulopathies rhumatismales observées à Ouagadougou. Cardiologie tropicale 1992 ;18 : 93-9

[14] Lalla Fatima C. Le valvulaire rhumatismale hospitalisé, plaidoyer pour la lutte contre le RAA. Mémoire de spécialité en cardiologie Fès, 2013.