

ETIOLOGIE ET PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE BASOKO (RD CONGO)

[ETIOLOGY AND MANAGEMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN THE BASOKO GENERAL REFERENCE HOSPITAL (DR CONGO)]

Chimène M. OGWA¹, Jean B. KAMANGO¹, Freddy K. KAMBALE¹, Jean-de-Dieu M. MBILIA², André N. BITA², and José K.E. MOKILI¹

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales de Basoko, RD Congo

²Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bumba, RD Congo

Copyright © 2018 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: A study on the etiology and management of hypertension was conducted in the urban-rural town of Basoko. Its objectives were:

- Determine factors that cause high blood pressure;
- Assess the management of the disease at the Basoko General Reference Hospital;
- Implement adequate therapeutic strategies for the management of high blood pressure, based on the recommendations of the High Authority for Health (HAS-2005).

A sample of 32 hypertensive subjects was diagnosed and treated at the Basoko General Reference Hospital. After analyzes, it was revealed that high blood pressure affects people over the age of 55 or older, and predominantly male. Stress, age, alcoholism and smoking are factors that predispose individuals to high blood pressure in Basoko. The treatment of this disease is based firstly on the hygiene-dietetic measures, then follows the treatment with the antihypertensive. The majority of hypertensive subjects hospitalized at the Reference General Hospital were discharged from the hospital with an improved state of health.

KEYWORDS: Etiology, hypertension, hypertension, antihypertensive, hygiene-dietetic, risk factor.

RESUME: Une étude sur l'étiologie et prise en charge de l'hypertension artérielle a été menée dans la ville urbano-rurale de Basoko. Elle avait comme objectifs :

- Déterminer les facteurs qui sont à l'origine de l'hypertension artérielle ;
- Evaluer la prise en charge de ladite maladie à l'Hôpital général de Référence de Basoko ;
- Mettre en place des stratégies thérapeutiques adéquates pour la prise en charge de l'hypertension artérielle, basées sur les recommandations de la haute autorité de la santé (HAS-2005).

En effet, un échantillon de 32 sujets hypertendus a été diagnostiqué et traité à l'Hôpital Général de Référence de Basoko. Après analyses, il a été révélé que l'hypertension artérielle frappe plus les personnes à l'âge supérieur ou égal à 55ans, et avec prédominance du sexe masculin. Les stress, l'âge, l'alcoolisme et le tabagisme sont des facteurs qui prédisposent de plus les individus à l'hypertension artérielle à Basoko. Le traitement de ladite maladie se base en premier lieu sur les mesures hygiéno-diététiques, puis s'en suit le traitement aux antihypertenseurs. La majorité des sujets hypertendus hospitalisée à l'Hôpital Général de Référence était sortie de l'hôpital avec un état de santé amélioré.

MOTS-CLEFS: Etiologie, hypertension artérielle, hypertendu, antihypertenseur, hygiéno-diététique, facteur de risque.

1 INTRODUCTION

L'hypertension artérielle est une pathologie cardiovasculaire exprimée par une pression artérielle systolique supérieure à 140mmHg et une pression artérielle diastolique supérieure à 90mmHg(1).

Dans sa forme grave, elle est non seulement hautement meurtrière, mais aussi compromet la qualité de vie de ceux qui la portent. Elle résulte de l'attribution du risque cardiovasculaire à un niveau de pression artérielle donné. Le retentissement sur les organes cibles (cœur, rein, cerveau) doit être aussi pris en compte(2).

Aussi faut-il noter que l'hypertension artérielle n'est pas uniquement une maladie de chiffres, mais une authentique maladie généralement vasculaire, avec des complications thérapeutiques, et constitue un authentique problème de santé publique(2).

Par ailleurs, l'hypertension artérielle est responsable d'au moins de 8 millions de décès par an dans le monde et près de 100millions de jours d'invalidité. Elle est la cause de près de la moitié des accidents vasculaires cérébraux(AVC) et des accidents cardiaques(3).

En 2000, on a estimé à environ 26,4% la population hypertendue dans le monde (52,6% des hommes et 47,4% des femmes) ; et que ce taux aura à augmenter à 60% d'ici 2025. Aussi, parmi les 972 millions d'adultes hypertendus, 333millions proviennent des pays développés et 639 millions sont issus des pays en développement(4).

En effet, plusieurs facteurs sont à l'origine de l'hypertension artérielle à Basoko : les problèmes d'ordre social exposant des sujets à des stress(manque d'emploi, pauvreté, perte d'être cher, querelles, déception maritale,...), l'alcoolisme, le tabagisme, l'obésité, la contraception oestroprogestative, l'alimentation hypersodée, la ménopause, la consommation du café, les troubles du sommeil, le diabète, l'âge(plus de 6à ans), les efforts physiques, le poids(3).

Ainsi, suivant le niveau de la pression artérielle, on distingue(3) :

- 1° **L'hypertension Grade 1(légère)** : avec une pression artérielle systolique comprise entre 140 à 159mmHg et une pression artérielle diastolique entre 90 à 99mmHg ;
- 2° **L'hypertension Grade 2(modérée)** : caractérisée par une pression artérielle systolique comprise entre 160 à 179mmHg et une pression artérielle diastolique entre 100 à 109mmHg ;
- 3° **L'hypertension Grade 3(sévère)** : confirmée par une pression artérielle systolique supérieure ou égale à 180mmHg et/ou une pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 110mmHg ;
- 4° **L'hypertension artérielle systolique pure** : caractérisée par une pression artérielle systolique comprise entre 140 et 149mmHg et une pression artérielle diastolique inférieure à 90mmHg.

D'après l'OMS(5), on peut trouver :

- **Une hypertension artérielle idiopathique** : chez les personnes âgées ;
- **Une hypertension artérielle gravidique** : chez les femmes enceintes, et survient souvent à la 20^{ème} semaine de la grossesse.

Par ailleurs, physiopathologiquement, il existe deux principes de base pouvant conduire à l'hypertension artérielle(2) :

- 1° *L'hémodynamique cardiovasculaire* : l'élévation de la pression artérielle peut résulter d'une augmentation de débit ou des résistances périphériques à la faveur d'agents vasoconstrictions. En outre, elle peut être due à l'altération de la distensibilité des gros troncs artériels, en particulier l'aorte.
- 2° *Les données rénales* : le rein joue un rôle déterminant dans la relation pression artérielle-natriurèse. Une élévation de la pression artérielle induit une augmentation de la natriurèse.

Cette aptitude du rein à corriger l'élévation de la matière possède un gain infini ; l'apparition d'une hypertension artérielle ne poserait une altération de ce phénomène de régulation avec un déficit de l'exécution sodée.

Bien que non spécifiques, les principaux symptômes pouvant être rencontrés lors d'une hypertension artérielle sont : les céphalées (maux de tête), des acouphènes (sifflements auditifs), des photosphères (perception de points lumineux), des vertiges, des palpitations (augmentation du rythme cardiaque), une asthénie(sensation de fatigue), une dyspnée(difficultés à respirer), une épistaxis(saignements du nez), mais aussi une hématurie(présence de sang dans les urines). Des signes peuvent être caractéristiques d'une affection causale (maladie de cushing, phéochromocytome,...) ; par exemple céphalées, sueurs,

palpitations dans le phéochromocytome. Dans d'autres cas, les symptômes rencontrés sont la conséquence d'une complication(6).

De mêmes l'hypertension artérielle n'est pas maîtrisée par le traitement, des complications peuvent survenir : rupture des vaisseaux avec hémorragies, conséquence mécanique sur la pompe cardiaque travaillant à hautes pressions pendant longtemps, formation ou croissance de l'athérome obstruant plus ou moins progressivement les artères. Ces complications sont surtout d'ordre cardiaque, neurologique et rénal (7) :

- Complications cardiaques : dues au surcroit du travail imposé au cœur, entraînant une hypertrophie ventriculaire gauche très précocement ; et que plus tardivement les cavités cardiaques se dilatent et la fonction contractile du myocarde se détériore, faisant apparaître alors les signes d'insuffisance cardiaque ;
- Complications neurologiques : des modifications rétinienne s'observent au fond de l'œil ; ce qui conduit à l'atteinte vasculaire liée à l'hypertension artérielle : spasmes, rétrécissement des artérols, apparition d'exsudats ou d'hémorragie, d'œdème papillaire,... une atteinte du système nerveux central se caractérise par un AVC hémorragique par rupture d'un vaisseau cérébral ou ischémique par obstruction d'une artère par l'athérome, ou un thrombus par rupture d'une plaque d'athérome, d'une encéphalopathie hypertensive, d'une démence artériopathique par atteinte diffuse des artères cérébrales par de l'athérome ;
- Complications rénales : responsable d'une néphroangiosclérose et favorise la survenue d'une insuffisance rénale ;
- Accidents gravidiques chez la femme enceinte : éclampsie, mortalité périnatale, etc...
- Complications vasculaires diverses : anévrysmes, dissection aortique, artériopathie des membres inférieurs.

En effet, les moyens de lutte efficace contre l'hypertension artérielle sont l'application des règles hygiéno-diététiques et l'administration des antihypertenseurs (traitement médicamenteux) (2) :

1° Règles hygiéno-diététiques :

Les règles relatives à l'hygiène de vie et aux habitudes alimentaires peuvent parfois suffire à normaliser la tension artérielle et doivent toujours être proposées :

- perte de poids afin de maintenir l'indice de masse corporelle en dessous de 25 kg/m^2 , soit une baisse de 10% du poids initial ;
- suppression de la réglisse ;
- régime sans sel ;
- limiter la consommation d'alcool ;
- augmenter la consommation des fibres alimentaires c'est-à-dire une alimentation riche en légumes et fruits ;
- diminuer la consommation des graisses saturées ;
- augmenter la consommation de potassium en cas de fonction rénale normale ;
- lutter contre les facteurs de risque associés (tabac, diabète, sédentarité, cholestérol) ;
- éviter le café, le thé, chez les neurotoxiques et associer éventuellement la relaxation ;
- la pratique d'exercices physiques est recommandée (activité physique arabe régulière) au moins 30 minutes 3 fois par semaine ;
- la consommation régulière de chocolat ou d'Ail fait baisser légèrement les chiffres de la pression artérielle ;
- mener une vie calme et régulière, en respectant les heures de sommeil.

2° Traitement médicamenteux :

Le traitement médicamenteux doit être idéal, simple, efficace, bien toléré, et doit être expliqué au patient. Le choix est fait par le clinicien en fonction du type d'hypertension, des maladies associées, de l'efficacité et de la tolérance des différents produits. Les principales classes d'antihypertenseurs sont :

- Les diurétiques : agissent par élimination, via l'urine, d'une partie de l'eau et du sodium contenus dans le sang ; afin de prévenir la perte de potassium utile dans certains tableaux cliniques. Exemple : le furosémide, l'amiloride.
- Les bêta-bloquants : réduisent l'activité des catécholamines sur le cœur, en diminuant la sécrétion de rénine. Il y a de ceux qui ont l'action sur les récepteurs cardiaques β_1 et d'autres sur les récepteurs périphériques β_2 . Exemple : le propranolol, le timolol,... Par contre, d'autres sont cardio-sélectifs et n'agissent que sur les β_1 (Aténolol, Métropolol) ; et d'autres sont d'action centrale (tel que Alpha-méthyl-dopa=Aldomet).
- Les Inhibiteurs de l'enzyme de conversion(IEC) : combattent la stimulation du système rénine-angiotensine-aldostérone et réduisent les taux circulants d'angiotensine II et d'aldostérone. On obtient des bons résultats

lorsqu'on les utilise en doses faibles, en associant un régime hyposodé ou avec des faibles doses des diurétiques. Ils sont contre indiqués en cas de grossesse, chez les immunosuppresseurs et chez les patients consommant les sels de potassium ou de lithium.

- Les Inhibiteurs calciques(IC) : réduisent le tonus des artères en diminuant les capacités vasoconstrictrices des fibres musculaires lisses artérielles, en inhibant le transfert transmembranaire du calcium. Par exemple : Adolate, Amlodépine, etc...
- Les Antagonistes II : les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA-II ou Sartans) sont une classe thérapeutique relativement nouvelle qui suscite un grand intérêt par sa très bonne tolérance et mécanisme d'action original, en bloquant directement les récepteurs. Ils ont des effets très proches de ceux de IEC, mais à la différence d'une légère augmentation du risque d'apparition d'un cancer chez les patients traités par un Sartan.

Les objectifs poursuivis à cette étude sont :

- Déterminer les facteurs qui sont à l'origine de l'hypertension artérielle à Basoko ;
- Evaluer la prise en charge de ladite maladie à l'HGR/Basoko ;
- Mettre en place des stratégies thérapeutiques pour une bonne prise en charge de l'hypertension artérielle, basées sur les recommandations de la haute autorité de la santé (HAS-2005).

2 METHODOLOGIE

L'étude est rétrospective, et s'est déroulée à l'HGR/Basoko, pendant une période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016. Pour récolter les données, nous nous sommes servis de la technique d'analyse documentaire, c'est-à-dire que les données ont été recueillies dans les registres d'hospitalisation, dans des fiches de consultation et les cardex des malades. Pour ce faire, un échantillon de 32 malades hypertendus a été constitué ; et que les paramètres ci-après ont été observés : âge, sexe, facteurs de risque, traitement institué et modalité de sortie/état de santé de malade après hospitalisation.

3 RESULTATS

Les résultats de notre recherche sont présentés conformément aux paramètres retenus.

3.1 AGE ET SEXE

Le tableau ci-dessous nous renseigne sur l'âge et le sexe des Hypertendus.

Tableau 1 : Répartition des cas d'hypertension artérielle selon l'âge et le sexe de malade

SEXES AGE (an)	MASCULIN		FEMININ		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
25- 34	3	100	0	00	3	9,4
35- 44	4	66,67	2	33,33	6	18,4
45- 54	2	40	3	60	5	15,6
55 - 64	6	60	4	40	10	31,3
65 - 74	7	87,5	1	12,5	8	25
TOTAL	22	68,75	10	31,25	32	100

L'analyse du tableau 1 révèle que l'hypertension artérielle s'observe plus chez les sujets dont la tranche d'âge est supérieure ou égale à 55 ans, soit 56,3% des cas ; avec prédominance du sexe masculin, soit 68,75% des cas.

3.2 FACTEURS DE RISQUE (ETIOLOGIE)

Dans le tableau ci-après, il est question d'y présenter les facteurs qui prédisposent à l'hypertension artérielle.

Tableau 2 : Répartition des sujets suivant les facteurs étiologiques de l'hypertension artérielle.

FACTEURS DE RISQUE	fa	fo	%
Stress	32	27	84,38
Alcoolisme	32	22	68,75
Tabagisme	32	19	59,38
Age	32	25	78,13
Diabète	32	08	25
Obésité	32	13	40,63

Il se dégage du tableau 2 que, les stress, l'âge, l'alcoolisme et le tabagisme sont des facteurs qui prédisposent de plus les individus à l'hypertension artérielle, soit 84,38% ; 78,13% ; 68,75% et 59,38% des cas respectivement.

3.3 TRAITEMENT RECU

Le tableau ci-après consigne le traitement institué chez les hypertendus.

Tableau 3 : Répartition des patients selon le traitement reçu à l'HGR/Basoko

TRAITEMENT RECU		fa	fo	%
Règles Hygiéno-diététique	Régime hyposodée	32	32	100
	Limitier la consommation d'alcool	32	22	68,75
	Consommation des fibres alimentaires	32	23	71,88
	Diminution de la graisse	32	25	78,13
	Eviter le tabac, le café, le thé	32	27	84,38
Antihypertenseur	Lasix	32	32	100
	Aldomet	32	32	100
	Adolate	32	18	56,25

Il ressort de ce tableau 3 que, tous les hypertendus étaient sous l'observance des règles hygiéno-diététiques, soit 100%. S'agissant du traitement aux antihypertenseurs, tous les patients étaient sous Lasix et Aldomet, soit 100% des cas ; mais aussi sous Adolate, soit 56,25% des cas.

3.4 MODALITE DE SORTIE/ETAT DE SANTE

Le tableau suivant évalue la prise en charge des hypertendus à l'HGR/Basoko.

Tableau 4 : Répartition des sujets selon leur état de santé après hospitalisation.

ETAT DE SANTE	f	%
Amélioré	20	62,5
Evasion	07	21,88
Décédé	05	15,62
TOTAL	32	100

L'analyse du tableau 4 montre que, la majorité des patients était sortie de l'hôpital avec un état de santé amélioré, soit 62,50% des cas. Par contre, il y a eu 15,62% des cas de décès.

4 DISCUSSION DES RESULTATS

Vu qu'à Basoko il se pose de problèmes d'ordre social, dont les plus incriminés sont : la pauvreté, déception maritales, la perte d'un être cher dans certains foyers, mais aussi la consommation excessive d'alcool et du tabac ; qui sont des facteurs qui

favorisent le développement de l'hypertension artérielle ; la discussion de nos résultats de recherche va s'atteler sur les paramètres liés à cet état des choses.

4.1 AGE ET SEXE

L'analyse de ces paramètres révèle que l'hypertension artérielle s'observe plus chez les sujets dont la tranche d'âge est supérieur ou égal à 55 ans, soit 56,3% des cas ; avec une prédominance du sexe masculin, soit 68,75% des.

Au vu de ce résultat, notre étude est conforme avec la littérature dans laquelle moins de 2% des sujets de 20 ans sont hypertendus, alors qu'ils les sont plus de 40% après 60 ans. Mais, il est contraire de celle menée par l'agence de la santé canadienne où plus de 4 millions d'ordonnances d'antihypertenseurs s'établissent à 46% pour les femmes et 38% pour les hommes(7).

Considérant l'âge et le sexe du malade, nous pensons qu'à Basoko cette situation est liée au comportement de l'individu face aux facteurs de risque de l'hypertension artérielle.

4.2 FACTEURS DE RISQUE/ ETIOLOGIE

Il ressort de cette variable que les stress, l'âge, l'alcoolisme et le tabagisme sont des facteurs qui prédisposent de plus les individus à l'hypertension artérielle, soit 84,38% ; 78,13% ; 68,75% et 59,38% des cas respectivement. En effet, les résultats observés à Basoko traduisent le degré des problèmes d'ordre social de la population du contré.

4.3 TRAITEMENT RECU

Ce paramètre révèle que tous les hypertendus étaient sous mesures hygiéno-diététiques et antihypertenseurs, soit 100% des cas. Aussi, parmi les antihypertenseurs administrés, tous les hypertendus ont reçu le Lasix et l'Aldomet, soit 100% des cas ; contre 56,25% de ceux qui ont reçu l'Adolote.

En effet, ces résultats corroborent la littérature dans laquelle la première conduite à tenir dans la prise en charge des hypertendus est l'observation des règles hygiéno-diététiques ; suivi du traitement aux antihypertenseurs.

4.4 MODALITE DE SORTIE / ETAT DE SANTE

Il ressort de ce paramètre que 62,5% des hypertendus étaient sortis de l'hôpital avec un état de santé amélioré ; et qu'il y a eu 15,62% des cas de décès.

Ce résultat témoigne que le traitement institué aux hypertendus à l'HGR/Basoko est conforme aux mécanismes physiopathologiques de régulation de la tension artérielle. Par contre, les cas de décès sont liés au non-respect des mesures thérapeutiques recommandées, mais aussi de l'arrivée tardive à l'Hôpital.

5 CONCLUSION

Les résultats de nos investigations sur l'étiologie et prise en charge de l'hypertension artérielle à l'HGR/Basoko montrent que plusieurs facteurs sont à l'origine de l'hypertension artérielle, à savoir : les problèmes d'ordre social qui exposent à des stress(manque d'emploi, pauvreté, perte d'un être cher, querelles, déceptions maritales,...), l'alcoolisme, le tabagisme, l'obésité, la contraception oestroprogestative, l'alimentation hypersodée, la ménopause, la consommation du café, le trouble du sommeil, le diabète, l'âge, l'effort physique, mais aussi le poids.

En cas d'hypertension artérielle, la première conduite à tenir est l'observation des règles hygiéno-diététiques, suivi du traitement aux antihypertenseurs, dont les principales classes recommandées sont les diurétiques, les bêta-bloquants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les antagonistes II et les inhibiteurs calciques.

De tout ce qui précède, il y a lieu de noter que l'hypertension artérielle constitue un problème réel de santé publique dans le monde, dont particulièrement à Basoko, qui au jour le jour prend de l'ampleur dans le milieu, au point qu'elle court le risque de devenir une épidémie, surtout dans les pays pauvres où il se pose de nombreux problèmes d'ordre social, associés aux comportements ou habitudes individuelles.

Pour ce faire, il est d'un devoir obligé des responsables de nos sociétés de préserver la santé de la population en améliorant les conditions sociales qui exposent cette dernière à des stress d'une part ; et d'autre part , population d'hypertendue doit bien suivre et respecter les recommandations liées au traitement de l'hypertension artérielle, car elles sont de leur intérêt.

REFERENCES

- [1] REVUE PRESCRIRE ; 2006 : Hypertension artérielle, n°278, p1.
- [2] CHAMONTIN.B ; 2005 : Stratégie thérapeutique de l'hypertension artérielle, 35p.
- [3] LANCET ; 2008 : Stratification des niveaux de risque cardiovasculaire ; pp21-45.
- [4] KEARNEY et al. ; 2005 : Evaluation du risque cardiovasculaire chez les hypertendus, 48p.
- [5] OMS ; 2006 : Prise en charge de l'hypertension artérielle, pp332-427.
- [6] HAS ; 2005 : Prise en charge des patients adultes hypertendus par la haute autorité de santé, pp9-10.
- [7] ASP ; 2009 : Faits et chiffres sur l'hypertension (archive). Agence de la santé publique du Canada, pp. 10-11.