



## PRÉVALENCE DE L'AOMI ASYMPTOMATIQUE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS. A PROPOS DE 184 CAS

Auteurs : N. BELAHSENE, S.BEN KHEDDA Services de cardiologie, HMRU Blida et cardiologie A2, CHU Mustapha

### INTRODUCTION

La prévalence mondiale de l'HTA ne cesse d'augmenter et touche aujourd'hui plus d'un milliard de personnes dans le monde. L'association HTA /AOMI représente une complication mortelle. L'AOMI est un puissant marqueur de risque cardiovasculaire. Diagnostiquée chez l'hypertendu ne fait qu'aggraver aussi bien le pronostic vital que fonctionnel du patient. Le but de notre étude était d'évaluer la prévalence de l'AOMI dans une série de patients hypertendus, non diabétiques et à RCV non élevé.

### MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, qui s'est déroulée au centre de consultation de l'HMRU Blida. 184 patients hypertendus à risque CV faible et modéré ont été inclus dans l'étude. Ils ont tous bénéficié d'un examen clinique complet et d'une mesure de l'IPS. Une valeur d'IPS < 0.9 permettait de définir l'AOMI. Les pressions systoliques ont été mesurées à l'aide d'un doppler vasculaire de poche avec sonde de 8 MHz (Spengler, ref 743302) et un tensiomètre manuel à manomètre (Spengler LIAN-METAL, ref 521318) pour toutes les déterminations des PA.

### RÉSULTATS

La population d'étude a été composée de 135 hommes (73,37%) et de 49 femmes (26,63%), avec une moyenne d'âge de 48,13 ±10,07 ans (extrêmes : 33 et 85 ans). Les caractéristiques de la population sont résumés dans le tableau 1: L'HTA est bien plus fréquente chez les femmes (62,82% vs 58.2% ; p = 0,47). Dans 45,11 % elle évoluait depuis > 5 années. La prévalence de l'AOMI était de 2,17%, exclusivement masculine et augmente avec l'âge.

Tableau I : caractéristiques de la population d'étude (N=184)

Variabes	Effectifs	Pourcentages %
Femmes	49	26.63
Hommes	135	73.37
Tranches d'âge (ans)		
<40	06	3.26
[40-50[	24	13.04
[50-60[	53	28.80
[60-70[	69	37.5
[70-80[	25	13.58
≥80	07	3.80
Facteurs de risque cardiovasculaire		
Sédentarité	101	55
Tabagisme	73	39.67
Excès pondérale (BMI: Kg/m <sup>2</sup> )	59	32.06
Obésité androïde	43	23.36
Dyslipidémies	38	20.65

### DISCUSSION

La prévalence de l'AOMI est variable selon les populations sélectionnées (coronariens, de diabétiques, population à haut RCV), lieux d'études ainsi que et les méthodes diagnostiques utilisées. Peu d'études se sont intéressées au dépistage de l'AOMI asymptomatique chez les hypertendus sans antécédent d'évènement cardiovasculaire et à risque non élevé. Nous rapportons une prévalence de 2.17%. Cette prévalence est de loin inférieure à celle retrouvée au Cameroun (31,4%) rapportait par Mfeukeu Kuate L et al, des 25,9% rapportait par Houenassi et al. au Benin. des 22,9% en Italie et des 28 % en Grèce, des 35,93% retrouvés par Hanane, des 22,3% rapportés par Khellaf chez le coronarien Algérien, des 7,7% rapportés par Fowkes FG dans ABI collaboration, des 5,39% trouvés par Kessal dans son travail de thèse en population générale et des 24,4% en population diabétique rapportés par Zekri. Notre prévalence se rapproche des 2,2% rapportés par Ohnishi au Japon. Le tabagisme est un facteur de risque retrouvé dans la quasi totalité des études. L'AOMI est rare avant 50 ans, sa prévalence augmente fortement avec l'âge. Ce résultat est objectivé dans plusieurs études. La prévalence de l'AOMI est plus importante chez l'homme que chez la femme. Cet écart est d'autant plus important que les populations étudiées soient jeunes. La prédominance masculine est retrouvée dans la majeure partie des études réalisées (nationales ou internationales). L'AOMI et plus précisément l'IPS sont des marqueurs de risque d'athérosclérose au niveau des autres territoires vasculaires.

### CONCLUSION

L'AOMI est une maladie grave et, est demeure un problème majeur de santé publique. Son dépistage à son stade préclinique est actuellement possible au moyen de l'IPS. L'utilisation de cet outils non invasif doit être vulgarisé en consultation.