



**FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES PATIENTS JEUNES ADMIS EN  
CATHETERISME DU CHU ME LE Luxembourg POUR SYNDROME CORONARIEN AIGU  
du 01 Octobre 2020 au 31 Mars 2022. Bamako-Mali**

**CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN YOUNG PATIENTS ADMITTED TO CATHETERISM  
AT CHU ME LUXEMBOURG FOR ACUTE CORONARY SYNDROME FROM OCTOBER 1,2020  
TO MARCH 31,2022. Bamako-Mali**

Auteurs : Aliou Sangaré<sup>1</sup>, Mamadou T<sup>2</sup>, Bourema D<sup>1</sup>, Aissata G<sup>1</sup>, Yves K<sup>1</sup>, Mariam S<sup>1</sup>, Mariam D<sup>2</sup>, Mamadou D<sup>1</sup>, Souleymane C<sup>1</sup>

**Auteur correspondant : Aliou Sangaré ( [sangarealiou59@yahoo.fr](mailto:sangarealiou59@yahoo.fr) )**

**1. Hôpital du Point G. Bamako-Mali**

**2. Hôpital mère enfant le Luxembourg. Bamako-Mali**

**Résumé :**

Nous avons mené une étude transversale, descriptive et rétrospective, sur 18 mois allant du 01 Octobre 2020 au 31 Mars 2022 ayant concerné tous les patients âgés de moins de 45 ans ou égale, hospitalisés pour SCA confirmé à la coronarographie, afin de dégager les principaux facteurs de risque cardiovasculaire rencontrés dans cette pathologie chez le sujet jeune. Comme résultats, nous rapportons : Parmi deux cent trente-huit (238) patients admis pour SCA dans l'unité de Cardiologie interventionnelle du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) le Luxembourg, Cinquante un (51) étaient des sujets jeunes soit une prévalence hospitalière de 21,43%. Il existait une forte dominance masculine (84,31%) avec un sex-ratio de 5,375. L'âge moyen était de 40,43 ans. Les facteurs de risque étaient dominés par le tabagisme, le stress et la dyslipidémie dans respectivement 23,42%, 22,78%, et 13,92% des cas. Dans plus de la moitié des cas (76,47%), la présentation était un SCA avec sus-décalage (SCA-ST+) ; le territoire antérieur étendu était le plus concerné (35,3%). Il s'agissait le plus souvent d'atteinte mono tronculaire (47,1%) avec une atteinte préférentielle de l'inter ventriculaire antérieure IVA (51%).

**Mots –clés :** Syndrome coronarien aigu, Sujet jeune, Facteurs de risque cardiovasculaire, Mali

**Summary**

We conducted a cross-sectional, descriptive, retrospective, and single-center study over 18 months from October 1, 2020 to March 31, 2022 involving all patients aged less than 45 years or equal, hospitalized for ACS confirmed on coronary angiography, in order to identify the main cardiovascular risk factors encountered in this pathology in young subjects. As results, we report : Among two hundred and thirty-eight (238) patients admitted for ACS in the interventional cardiology unit of the University Hospital Center (CHU) Luxembourg, Fifty-one (51) were young subjects, i.e. a hospital prevalence of 21.43%. There was a strong male dominance (84.31%) with a sex ratio of 5.375. The average age was 40.43 years. The risk factors

were dominated by smoking, stress and dyslipidemia in 23.42%,22.78% and 13.92% of cases respectively. In more than half of the cases (76.47%), the presentation was ASC with elevation (SCA-ST+) :the extended anterior territory was the most affected (35.3%). It was most often single-truncus involvement (47.1%) with preferential involvement of the anterior interventricular IVA (51%).

Keywords : Acute coronary syndrome, Young subject, Cardiovascular risk factors, Mali

## INTRODUCTION

L'athérosclérose coronarienne commence tôt dans la vie, mais les syndromes coronariens aigus chez les jeunes âgés de moins de 35 ans est exceptionnel [1]. L'infarctus du myocarde (IDM) n'est pas exceptionnel chez les patients de moins de 40 ans avec des facteurs de risque cardiovasculaires notamment hypercholestérolémie familiale, gros tabagisme, diabète, hérédité [2,].

Les coronaropathies représentent de nos jours un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale, elles sont à l'origine du quart des décès enregistrés, et l'infarctus du myocarde est la principale cause de morbi-mortalité dans les pays industrialisés [3].En Europe, 50 à 90 personnes/100 000 sont atteintes d'un syndrome coronarien avec sus décalage du segment ST (STEMI) chaque année. [4].

En France dans l'enquête FAST-MI 2015 les sujets jeunes d'âge  $\leq 40$ ,  $\leq 45$ ,  $\leq 50$  représentaient respectivement 2,6 %, 6,5 % et 23,9 % des patients admis en unité de soins intensifs pour un IDM) [5].

L'infarctus du myocarde (IDM) du sujet jeune est rare, 4 à 10 % des IDM, mais son incidence est en progression.[6]

Le but de cette étude est d'évaluer la fréquence des facteurs de risque cardiovasculaire dans la population jeune admise en coronarographie pour syndrome coronarien aigu.

## PATIENTS ET METHODES

L'étude était transversale descriptive, rétrospective, réalisée dans l'unité de cardiologie interventionnelle du service de cardiologie du CHU Mère- Enfant « Le Luxembourg» Bamako (Mali), du 01 Octobre 2020 au 31 Mars 2022.

Ont été inclus dans l'étude les patients ayant bénéficié une :

- coronarographie diagnostique pour SCA,
- âge  $\leq 45$  ans.

Nous avons analysé les variables sociodémographiques, cliniques et paracliniques des patients (ECG, ETT, biologie, et Coronarographie). Les données étaient collectées sur des fiches d'enquête, les dossiers des malades et au chevet des patients hospitalisé. Les données ont été saisies et analysées sur les logiciels Microsoft Office Word 2013 et EPI info version : 7.2.2.6

## RESULTATS :

Durant la période d'étude 238 patients ont été hospitalisés dans la dite unité pour SCA, parmi lesquels 51 répondaient à notre critère d'inclusion, soit une prévalence hospitalière du syndrome coronarien aigu du sujet jeune de 21,43%. L'âge moyen était de 40,43 ans  $\pm$  3,9 ans avec des extrêmes de 29 et 45 ans. Dans notre série, on note une fréquente atteinte coronaire chez l'homme celle-ci représente 84,31% (43 hommes) versus 15,69% (8 femmes), avec un sex-ratio de 5,375. ( Tableau I)

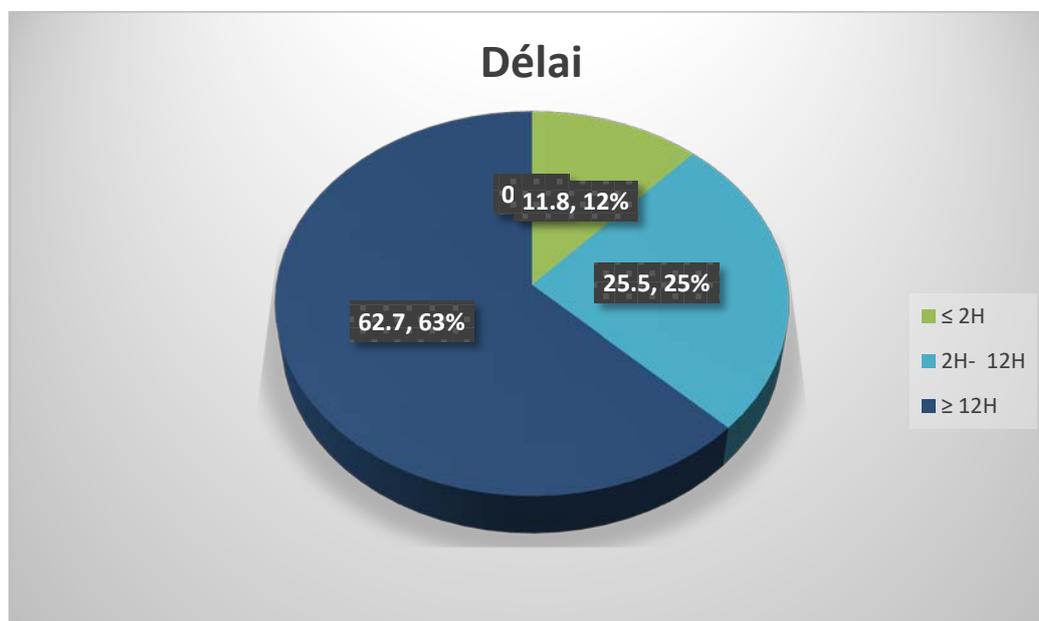
**Tableau I Caractéristiques sociodémographiques**

Variables	Effectif	Pourcentage
<b>Fréquence</b>	<b>51/238</b>	<b>21.43%</b>
Sexe masculin	43	84.31%
<b>Age moyen</b>	<b>40.43 ans</b>	

Il s'agissait surtout du SCA-ST+ dans 76,47% des cas. Les lésions étaient majoritairement mono tronculaire avec une fréquence de 47,1%.

Le tabagisme était le facteur de risque cardiovasculaire majeur (23,42%), suivi stress psychologique (22,78%) et la dyslipidémie (13,92%). L'antécédent d'angor d'effort était retrouvé chez 23,5%.

**Figure I Répartition selon de délai de la prise en charge**



## DISCUSSION :

Le SCA du sujet jeune touche en grande majorité les hommes, avec une prévalence comprise entre 79 % et 95 % selon les séries [7]. Dans notre étude 84,31 % des patients pris en charge étaient des hommes avec un sex-ratio de 5,375 ; cette prédominance masculine observée est en accord avec la littérature [8,9, 1]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le tabagisme est surtout masculin dans notre pays, qui était le principal facteur de risque dans notre étude soit 23,42%. Nombreuses études ont mis en évidence des taux élevés de tabagisme parmi les très jeunes patients présentant un SCA, avec des pourcentages allant de 62 à 90%. Le tabagisme représentait 18.4% des Facteurs de risque dans une population du même âge hospitalisée pour insuffisance cardiaque [10] Le stress était retrouvé chez 22,78% de nos patients et venait au 2<sup>ème</sup> rang.

La dyslipidémie était rencontrée chez 13,92% de nos patients, ce taux est inférieur à celui de Bâ Hamadou et al 43,5% [11]. Un antécédent de maladie coronaire n'a été retrouvé dans notre série, cependant 23.5% de nos patients ont signalé des angors d'effort avant le diagnostic du SCA.

## CONCLUSION

Le SCA a longtemps été considéré comme une pathologie du sujet âgé, mais de nos jours on observe de plus en plus de sujets jeunes atteints ; sous réserve du cumul des facteurs de risque cardiovasculaire.

## Références bibliographiques

1. S.ARIOUA, M.ZTATI, A.KHATOURI service de cardiologie hôpital militaire Avicenne- Marrakech : Syndrome coronarien aigu du sujet jeune < 35 ans : à propos de 35 cas. ; 2017.
2. Khan M, Hashim M, Mustafa H, et al. (July 23, 2020) Global Epidemiology of Ischemic Heart Disease: Results from the Global Burden of Disease Study. Cureus 12(7): e9349. DOI 10.7759/cureus.9349.
3. Tunstall-Pedoe H, Kuulasmaa K, Amouyel P, Arveiler D, Rajakangas AM, Pajak A. Myocardial infarction and coronary deaths in the World Health Organization MONICA Project. Registration procedures, event rates, and case-fatality rates in 38 populations from 21 countries in four continents. Circulation. 1 juill 1994;90(1):583- 612.
4. Bultin épidémiologique hebdomadaire. Personnes hospitalisées pour infarctus du myocarde en France : no 41 ; 2012.
5. Facteurs de risque cardiovasculaire : nouveautés 2020. S. Milouchi<sup>1</sup>, R. Fekih<sup>1</sup>, T. Lassoued<sup>1</sup>, M. Salah<sup>1</sup>, H. Ellini<sup>1</sup>, Ferjani S<sup>2</sup>, J. Elghoul<sup>3</sup>: cardiologie tunisienne.
6. Dr Y. Hicheri. Facteurs de risque du syndrome coronarien aigu chez le sujet jeune diabétique, Annales d'Endocrinologie ; Volume 81, Issue 4, September 2020, Page 451

7. Author links open overlay panelLoicDurandel<sup>a</sup>StéphaneSanchez<sup>b</sup>FabienneAmiot-Chapoutot<sup>c</sup>MarianneDacunka<sup>d</sup>FlorianRaoul<sup>d</sup>LaurentChapoutot<sup>d</sup>AuréliMarchais<sup>d</sup> : Syndrome coronarien aigu et consommation de cannabis ; étude monocentrique rétrospective au Centre Hospitalier de Troyes. Volume 71, Issue 5, November 2022, Pages 252-258.
8. SHAH N, KELLY AM, COX N et al. Myocardial Infarction in the “Young”: Risk Factors, Presentation, Management and Prognosis. Heart Lung Circ, 2016;25:955-960
9. E Allouche , A Ghariani, H Ben Ahmed, H FekihRomdhane, W Ouechtati, L Bezdah : Infarctus du myocarde chez lz sujet jeune en Tunisie : caractéristiques cliniques, aspects thérapeutiques et complications intra-hospitalières. Vol 71- N 2 ; P.90-94- avril 2022
- 10.Mariam SACKO et al. Etiologie de l’insuffisance cardiaque du sujet jeune au CHU du point G de Bamako.Health Sci.Dis : Vol 23 (12) December 2022pp 73-76
11. Miller CD, Lindsell CJ, Khandelwal S, et al. Is the initial diagnostic impression of “noncardiac chest pain” adequate to exclude cardiac disease? Ann Emerg Med 2004 ; 44 : 565-574.

