

## HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET DIABÈTE À OUAGADOUGOU (BURKINA FASO)

Par Y. J. DRABO (1), O. GUIRA (1), B. J. OUANDAOGO (2) & J. KABORE (1) (3)

### Hypertension and diabetes at Ouagadougou (Burkina Faso).

**Summary:** We report a 3 year survey concerning diabetes associated with hypertension in 260 diabetic patients at Ouagadougou. This association has been found in 29 % of the cases. The patients were male subjects for 57 % of them and seventy one more 50 years old. Other vascular risk factors have been observed: obesity (53 %), smoking (15 %), hyperuricemia (23 %). Hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia were observed respectively in 1 % and 1.3 % of the cases. Many complications arised during the survey:

- retinopathy in 51 % of the patients,
- nephropathy for 35 % and 12 % with renal failure,
- macroangiopathy in 55 % of the patients.

The treatment was based on diuretics and calcic inhibitors. The results on the control of blood pressure were excellent but the high cost of this management is an important restrictive factor.

### INTRODUCTION

L'association hypertension artérielle et diabète est particulièrement fréquente. Or l'hypertension artérielle a des effets particulièrement délétères chez le diabétique en augmentant le risque d'athérosclérose. Associée au diabète, elle est responsable de l'apparition d'une cardiomyopathie et aggrave la glomérulopathie diabétique (précipitant l'évolution vers l'insuffisance rénale) et dans une moindre mesure la rétinopathie diabétique. Dans cette courte note, nous rapportons parmi les diabétiques à Ouagadougou : la prévalence de l'HTA, les complications cardio-vasculaires associées et les principes du traitement.

### MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'étude porte sur 75 cas d'hypertension artérielle observés chez 260 diabétiques suivis en consultation et/ou en hospitalisation de janvier 1992 à décembre 1994. Nous avons considéré qu'il existait une hypertension artérielle lorsque les chiffres tensionnels étaient supérieurs à 160 mm Hg pour la systolique et 90 mm Hg pour la diastolique à 2 reprises, le diabète sucré étant affirmé selon les normes de l'OMS :

glycémie à jeun  $\geq 1,40$  g/l et/ou glycémie 2 heures après ingestion de glucose  $> 2$  g/l.

Pour chaque patient présentant l'association hypertension artérielle-diabète, il a été procédé à un examen clinique complet et paraclinique dont les résultats sont rapportés.

### RÉSULTATS

Au total, 75 patients, soit 29 % des diabétiques suivis, ont présenté une HTA pendant les 3 ans de l'étude. L'échantillon comprenait 43 hommes (57 %) et 32 femmes (43 %). L'âge moyen des patients était de 55 ans avec des âges extrêmes de 29 et 78 ans; 70 % des patients étaient âgés de plus de 50 ans.

La répartition selon le type de diabète est mentionnée tableau I.

Les facteurs de risque vasculaire associés étaient l'obésité (53 % des patients), le tabagisme (0,4 %), l'hypercholestérolémie (1 %) et l'hypertriglycéridémie (1,3 % des patients).

### Complications

Cinquante et un pour cent des patients présentaient une rétinopathie. L'atteinte glomérulaire a été retenue sur la présence d'une macro-albuminurie chez 27 patients (35 %). Une insuffisance rénale a été observée chez 9 patients (12 %) dont 4 en insuffi-

(1) Service de Médecine interne, CHN, Ouagadougou, Burkina Faso.  
(2) Service de Cardiologie, CHN, Ouagadougou.  
(3) Courte note n° 1727. « Clinique ». Acceptée le 19 février 1996.

Tab. I. — Répartition des diabétiques hypertendus selon le type de diabète et les tranches d'âge.

âges	DID	DNID
> 19 ans	2	0
20 - 29 ans	6	0
30 - 39 ans	7	5
40 - 49 ans	5	16
50 - 59 ans	1	17
60 - 69 ans	1	9
> 70 ans	0	6

DID : diabète insulino-dépendant  
DNID : diabète non insulino-dépendant

sance rénale terminale. Sept cas d'accidents vasculaires cérébraux ont été observés avec 3 décès, tous survenus chez des sujets âgés de plus de 60 ans. Au niveau cardiaque, nous avons relevé : 9 cas d'infarctus du myocarde, 15 insuffisances cardiaques dont 8 cas d'insuffisance cardiaque gauche et 7 cas d'insuffisance cardiaque globale. Sur le plan vasculaire périphérique, 5 patients ont subi une amputation consécutive à une gangrène distale.

Le traitement antihypertenseur a fait appel aux diurétiques dans 55 % des cas, aux inhibiteurs calciques dans 45 %, aux bêta-bloquants chez 5 %. Il a permis de stabiliser la tension artérielle chez la plupart des patients malgré des interruptions thérapeutiques fréquentes, surtout liées à des difficultés financières.

## COMMENTAIRES

La fréquence de l'hypertension artérielle chez les diabétiques est inégalement retrouvée par les différents auteurs. La plupart des études épidémiologiques concluent à une prévalence de 30 à 40 % (1, 3, 7). Dans les études africaines, cette prévalence a été estimée à 38,4 % au Sénégal (2), 44 % au Cameroun (4), 13,9 % à Abidjan (5), 40 % au Nigeria (6) et 29 % dans notre série. Les différences observées

sont grandes et tiennent probablement à la taille inégale des échantillons et aux normes adoptées pour affirmer l'HTA (145/85 mm Hg, ou 165/95 mm Hg) et au type de diabète.

La préoccupation majeure devant l'association diabète-HTA est le choix de l'anti-hypertenseur. Tous les auteurs s'accordent sur le fait que seul un contrôle parfait de la tension artérielle et du diabète permet de retarder l'évolution de la néphropathie et de diminuer la mortalité cardio-vasculaire qui lui est associée. En effet, le traitement de l'HTA du diabétique est difficile et complexe. Il doit être certes guidé par la forme clinique de l'HTA, les complications du diabète et les effets secondaires des médicaments (10), mais dans notre contexte, le coût du traitement est également un facteur déterminant. La classe d'anti-hypertenseur la plus recommandée est constituée par les inhibiteurs de l'enzyme de conversion.

## BIBLIOGRAPHIE

1. BILLAUX (B.), BOISVIEUX (J. F.), THOTE (A.) & PASSA (P.). — Traitement de l'hypertension artérielle chez les diabétiques traités par insuline. Évolution sur 3 ans (1985-1988). *Presse Méd.*, 1991, **20**, 453-457.
2. GAULTIER (Y.), CARITE (R.), RIO (A.), LAREDO (B.), MORLAIN (B.) & THOMAS (J.). — Le diabète du Sénégalais en milieu hospitalier. Étude de 178 cas. *Méd. Afr. noire*, 1979, **26**, 941-948.
3. GRIMALDI (A.), CONTAREL (P.), BOSQUET (F.) & SACHON (C.). — Hypertension artérielle et diabète. *Concours Méd.*, 1989, **32**, 2727-2735.
4. JEANDEL (P.) & KOUDA (Z. A.). — Le diabète sucré au Cameroun. Étude prospective de 203 sujets. *Méd. Afr. noire*, 1987, **34**, 861-873.
5. LOKROU (A.), DIALLO (A.), TOUTOU (T.), OUEDRAOGO (Y.), GROGABADA (N.), KOUTOUAN (A.), OUATTARA (D.), ADOM (H.), NIAMKEY (E.), SOUBEYRAND (J.) & BEDA (B. Y.). — Hypertension artérielle et diabète en Côte d'Ivoire. *Méd. Afr. noire*, 1987, **34**, 605-610.
6. OVIASU (V. O.) & ABU-BAKARE (A.). — Hypertensive diabetic heart disease in the African. *Cardiol. Trop.*, 1983, **9**, 115-117.
7. VERONE (M.), MOINADE (S.), TAUWERON (I.). — Hypertension artérielle et diabète sucré. A propos de 259 diabétiques hypertendus. *Sem. Hôp. Paris*, 1989, **65**, 787-794.