MINISTERE DES ENSEIGNEMENTS
SECONDAIRE, SUPERIEUR ET DE
LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

DIRECTION NATIONALE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

**ECOLE NATIONALE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE**

Année Universitaire 1993-1994 N° : 34

TITRE DE THESE

APPROCHE DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE CHEZ LE SUJET AGE (50 ANS ET PLUS) AU MALI

T H E S E

[illegible]

Amadou Alassane [illegible]

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat)

Examinateurs :

Président du Jury	:	Professeur Moussa TRAORE
Membres	:	Docteur Kassoum Mamourou SANOGO
	:	Docteur Saharé FONGORO
Directeur de thèse	:	Professeur Mahamane Kalil MAIGA

4. [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] de Médecine.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] dire : [illegible] n'en fais pas [illegible]

[illegible] pas faillir [illegible]

[illegible]

* AUX MEMBRES DU JURY

* A notre maître et juge, Professeur MOUSSA TRAORE
Professeur agrégé de Neurologie à l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie, Chef de service de Neurologie de l'Hôpital du Point G.

Vous avez contribué à notre formation de façon considérable.
Votre rigueur scientifique et la clarté de l'enseignement que vous dispenser font de vous un maître respecté et respectable.
Vous nous faites honneur en acceptant de juger ce travail.
Trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude.

* A notre maître et Directeur de thèse et juge
Professeur Mahamane Kalil MAIGA
Professeur agrégé de Néphrologie et de Médecine interne à l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie
Chef de service de Néphrologie-Médecine E de l'Hôpital du point G, Expert à l'OMS

Vous êtes le véritable artisan de notre carrière de médecin.
Votre humanisme, votre savoir faire, et votre savoir être, nous ont comblés, ils vous ont valu la confiance de vos pairs au delà du Mali

Trouvez dans ce travail, l'expression de notre profonde gratitude et de notre profond attachement.

* A notre maître et juge, Docteur Kassoum Mamourou SANOGO
Chef du service de cardiologie de l'Hôpital Gabriel Touré

Nous avons toujours été accueillis avec courtoisie et tendresse chaque fois que nous nous sommes présentés à votre service

Votre contribution à la formation des jeunes générations de médecins maliens est capital.

Trouvez ici l'expression de notre profond respect.

- A notre maître et juge.

Docteur Sahara DOUMBO, assistant-Chef de clinique de Néphrologie à l'FMPO, Adjoint du chef de service néphrologie de l'Hôpital de Point G.

A vos côtés nous avons fait ce parcours de jour comme de nuit vous nous avez apporté un concours inestimable pendant ces 20 mois de collaboration nous avons été marqué de votre modestie, votre sympathie et votre constante disponibilité.
Trouvez ici l'expression de nos remerciements sincères.

m

o

[illegible]

[illegible] (22).

[illegible]

* Le débit cardiaque est lié à des paramètres cardiaques (fréquence et volume d'éjection systolique) (VES) et à un paramètre extra cardiaque (la volémie) (Z2).

Les variations de la fréquence cardiaque (F) ou du volume d'éjection systolique (VES) sont commandées par l'effet bêta des catécholamines libérées par le plexus sympathique cardiaque.

[illegible] de la volémie résultant de mécanismes plus complexes, impliquant un contrôle rénal.

[illegible] périphériques dépendant [illegible] et [illegible] et de la viscosité du sang.
[illegible] est dominé par le [illegible].
[illegible] (le [illegible]) et un [illegible] (le [illegible]) (Z3).

[illegible] prostaglandines sont des hormones d'action locale [illegible] par les [illegible] des cellules de [illegible]. Il [illegible] PGE2, PGF2 alpha, [illegible], et PGI2. [illegible] PGI2 [illegible] une diminution [illegible] périphériques [illegible] la [illegible], [illegible] PGE2 [illegible], [illegible] à la [illegible] les [illegible] [illegible].

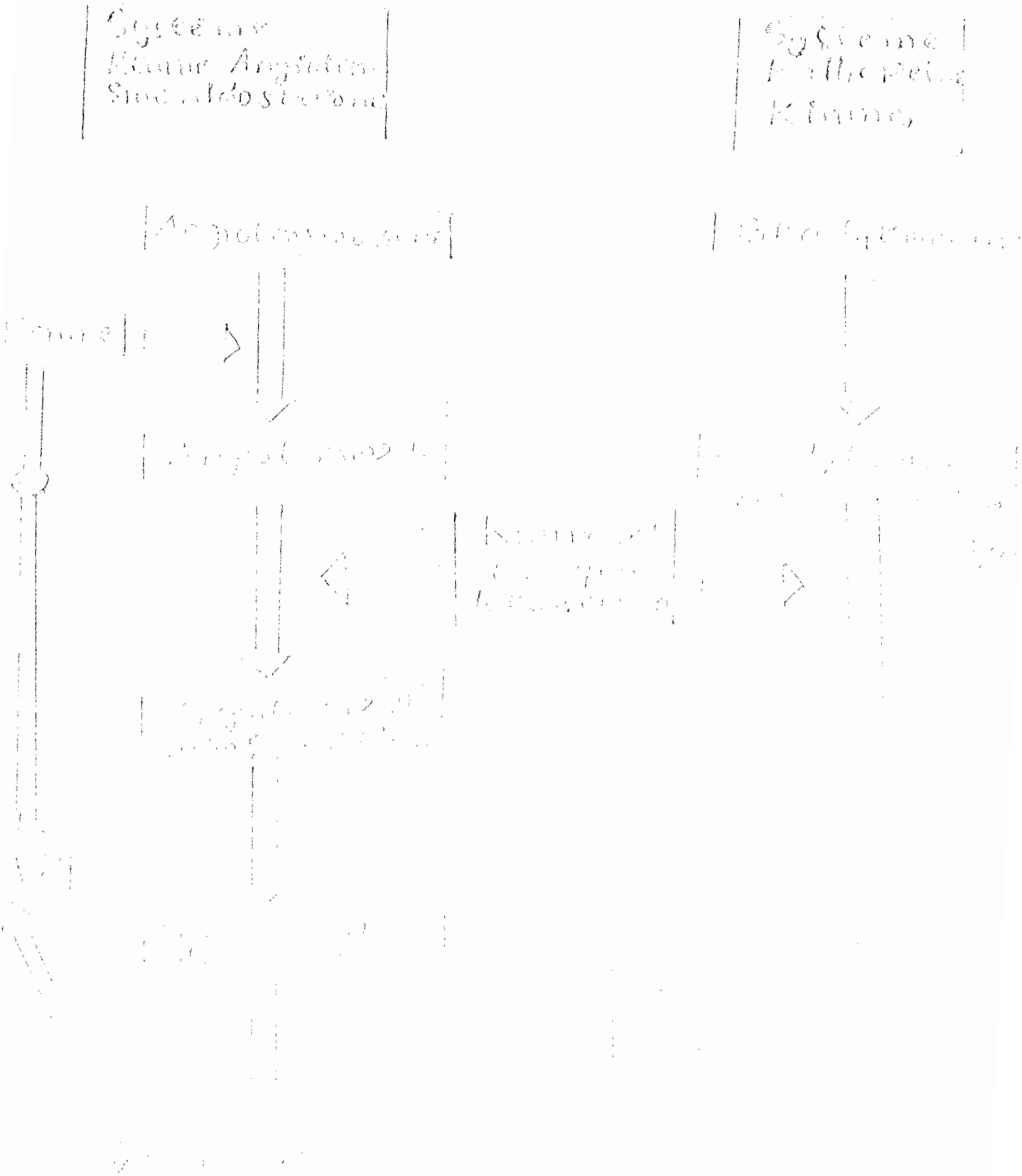
[illegible]

[illegible] de la [illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible] (5).

[illegible]



[illegible]

Les différences [illegible] les niveaux :

- il s'agit là d'un système [illegible]

- l'on peut [illegible] plus qu'il [illegible] l'employeur, [illegible] les systèmes [illegible]

- [illegible]

[illegible]

[illegible]

- La tension systolique moyenne des hommes est supérieure à celle des femmes en milieu rural traditionnel, c'est le contraire en milieu urbain.

- Le problème de l'hypertension artérielle diastolique en milieu rural est de 4,01 à 18,1 %(14,7).

- La prévalence de l'HTA diastolique de l'ensemble est de 14,6 % (14).

- [illegible] (5,7).

2.2. [illegible] :

[illegible]

[illegible] (15,7).

[illegible] (11,7) [illegible]

[illegible]

[illegible]

En Afrique du Nord, en Tunisie, on enregistre 10 % d'hospitalisations entre 20 et 60 ans. Ben Hassen [illegible] à 9,9 % chez 3172 sujets âgés de plus de 3 ans (8,7 %) dans le sexe masculin et 10,8 % dans le sexe féminin.

On peut noter que dans aucun de ces pays il n'est fait de distinction entre l'adulte et le sujet âgé (60 ans et plus).

[illegible] :

[illegible] de 10 à 15 [illegible] (22). [illegible] d'[illegible] [illegible] 0 [illegible] (2)

[illegible] la [illegible] de 1900 [illegible] de 20 [illegible] (37,3 [illegible]) [illegible]

[illegible]

[illegible]

d'[illegible] par 5 ans de :

5 % pour les hommes jeunes, 1,2 % pour les [illegible] ans [illegible] 14,3 % et 17,9 % respectivement chez les hommes et les femmes [illegible] plus de 60 ans.

4. [illegible] à l'[illegible]

[illegible] à l'[illegible] [illegible] "[illegible]"(11,7) [illegible]

[illegible] 14,1 [illegible] 1995)
17 [illegible] (1995) [illegible] 1997)

[illegible] d'[illegible]

[illegible] 1,7 [illegible]
[illegible] 1,8 [illegible]
[illegible] 1,5 [illegible]
[illegible] 1,3 [illegible]
[illegible] 1,1 [illegible]
[illegible] 17,9 [illegible]
[illegible]

[illegible]

- 40 % à Abidjan (Bertrand, 1979)
- 45 % à Ibadan ([illegible], 1978)
- 45 % à Dakar (Diouf, 1974)

Si l'on considère la mortalité cardio-vasculaire en Afrique :

- 13 % au Sénégal
- 8,58 % au Nigéria
- 0,10 % en Côte d'Iv[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

. Hyperaldostéronisme primaire : Ils sont deux causes possibles l'adénome de Conn, de traitement chirurgical et l'hyperplasie bilatérale des surrénales de traitement médical. Il est essentiel d'en identifier en premier lieu la cause en évidence l'hyperplasie.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

. [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

. Atrophie réelle unilatérale
La [illegible] de l'un [illegible] est souvent difficile à [illegible] : congénitale, [illegible], ou [illegible].

. [illegible] sévères
[illegible] d'une [illegible] d'un [illegible] chez l'enfant.

[illegible]

[illegible]

[illegible] :

[illegible]

[illegible]

Le Doppler des valeurs en du cou

Au niveau des jugulaires, permettant [illegible] une [illegible] des veines [illegible] et [illegible] par une classification [illegible] [illegible] par

Le Doppler artériel des vaisseaux intracrâniens.

[illegible]

- [illegible] 8 : le traitement ne doit induire aucun effet secondaire [illegible] pour le patient.

- simplicité : gage d'un bon suivi du traitement.
- [illegible] : à avantages égaux pour le patient, le traitement le moins onéreux doit être préféré.

[illegible]

a. [illegible] :

[illegible]

[illegible] :

[illegible] :

[illegible]).

[illegible]).

[illegible] :

[illegible]).

[illegible]).

[illegible]

. [illegible] :

Les dihydropyridines (Nifédipine) ont surtout une action vasodilatrice sans importants effets inotropes. Par contre, d'autres (verapamil, diltiazem..) ont des effets inotropes négatifs et des effets [illegible] modérateur .

[illegible] : effets secondaires [illegible] (cas de [illegible]) [illegible] (4, [illegible]).

[illegible] :

[illegible] (5, [illegible]).

[illegible] (6).

[illegible] :

[illegible]).

[illegible] (1) [illegible]

[illegible]

2. Associations [illegible] :

* [illegible] : les [illegible] ne sont jamais proposées en première intention.

* Deux types d'association ont été [illegible] dans [illegible] :

[illegible]

[illegible] :

[illegible]

[illegible]

* [illegible] :
[illegible] :

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] total, le panoplie thérapeutique de la thérapeutique antihypertensive s'est nettement étoffée ces dernières années, tout particulièrement en ce qui concerne les inhibiteurs calciques et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion. Les antihypertenseurs de nouvelle génération apportent une dimension nouvelle dans le traitement de l'hypertension artérielle avec une amélioration de l'efficacité et surtout un profil d'activité qui répond aux besoins de la thérapeutique antihypertensive, à savoir [illegible] en [illegible] et [illegible], une bonne tolérance à court et long terme.

[illegible]

Le [illegible] est le jour [illegible], [illegible] :

[illegible]

[illegible] thérapie, [illegible].

[illegible]

- Étape 2 : Cette étape est celle des soins hygiène diététique. Elle comporte (7) :

  * repos hygiénique, environnement médicalisé en cas d'urgence.

  * suppression des excitants : thé, alcool, tabac, café, cola...

  * [illegible] : [illegible]

  * [illegible] : [illegible] (5 à 10 g/jour en [illegible] [illegible] 7 [illegible] 4 g d'après [illegible] (7).

- Étape 3 : [illegible]

[illegible] (1 [illegible] 1[illegible] [illegible] [illegible] [

l'hypertrophie ventriculaire gauche ou au contraire neufs (l'accroissement bénigne, induit par la HTA antique).

Contrôler l'évolution de la maladie hypertensive.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

On sait aujourd'hui qu'on doit considérer comme hypertendu tout sujet dont la pression artérielle est supérieure à 160/90 mm de mercure quelque soit son âge.

Après les 60ans, une tension artérielle élevée augmente le risque de décès en général et de décès par accident cérébrovasculaire et par maladie coronarienne en particulier. Cela est confirmé par les chiffres de mortalité totale pour tous les groupes d'âge au [illegible] de 70 [illegible] (37).

[illegible]

[illegible]

[illegible]

artérielle : [illegible] chez le sujet âgé.

- L'étude de Framingham a montré que les chiffres tensionnels valables pour l'adulte d'âge moyen (160 et ou 95 mm de mercure) le sont aussi pour le sujet âgé pour définir une HTA (13) et que les chiffres tensionnels représentent par ordre d'importance le deuxième facteur de risque de maladie cardio-vasculaire après [illegible] dans ce type de population.

- L'étude [illegible] ([illegible]), a [illegible] chiffres [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

En 1972 Mme [illegible] Y [illegible] [illegible](14) travaille sur la [illegible] [illegible] en milieu [illegible] et en milieu urbain. Selon cette étude la prévalence de l'HTA systolique va de 4,03 à 6,83 en milieu rural, 13,97% en milieu urbain ([illegible]).

En 1983 M'baye Ndiaye(33) a fait sa thèse sur l'hypertension artérielle et la bibanzisse dans les [illegible] de l'office du Niger et le cercle de Yanfolila. Cette étude a montré qu'il existe une [illegible] entre le niveau de l'HTA et celle de la bibanzisse.

En 1983 [illegible](13) [illegible]

En [illegible] [illegible] "[illegible]" [illegible]

En [illegible] [illegible](10) [illegible]

En [illegible](11) [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

En 1982 [illegible] (Mercier)(52) a soutenu sa thèse sur le bilan lipidique à l'hopital du [illegible] chez les dialysées, les lipoatrophies et les cardiopathies ischémiques, les néphropathies et les [illegible].

Cette revue des différents travaux effectués sur l'hypertension artérielle dans le cadre des thèses de doctorat de médecine et de pharmacie à l'école nationale de médecine et de pharmacie, [illegible] de constater que l'hypertension artérielle [illegible] un sujet qui a [illegible] abordé [illegible]. [illegible] l'hypertension artérielle [illegible] sujet [illegible] à l'école [illegible] l'hypertension [illegible].

[illegible]

[illegible] (3).

[illegible] Kinlen [illegible] Essay (37) [illegible] [illegible] [illegible].

[illegible]

Toutes ces études ont été effectuées dans des milieux qui ont des réalités que l'on ne peut pas transposer à tous les milieux et de fait ces différentes réalités ne sont pas forcément vraies pour le projet régional. Par ailleurs, où la mise en projet régional dans ces milieux est différente de celle dans les milieux ruraux qui possède réellement une fois si besoin était, l'ampleur des forces en présence au Mali.

- 4 lits de première catégorie

Le service de médecine interne est tenu par un collectif de [illegible] médecins [illegible] et un médecin coopérant français, aidés par le personnel [illegible] et les [illegible] de la [illegible].

- Service de [illegible] : ce service est subdivisé en deux [illegible] comprenant 34 lits, [illegible] par de [illegible] [illegible] et [illegible].

[illegible]

- Service de [illegible] : [illegible]

[illegible] 32 lits [illegible] [illegible].

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

6. [illegible] d'évaluation :

6.1 [illegible] :

[illegible]

[illegible] Prévention des [illegible] différents chirurgicaux [illegible] traitements :

dyspnée, déficit moteur, déficit sensoriel, troubles de la [illegible], signe de Babinsky... etc.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- Accidents rénaux : insuffisance rénale clinique.

- Accidents hémorragiques : épistaxis, gingivorragie.

- Signes de Fiedler : en plaçant ce patient dans la position à la moitié des signes cliniques (en l'absence d'une autre application) : céphalées, vertiges, acouphènes, flou visuel, palpitations, troubles du sommeil.

A. [illegible]

[illegible]

[illegible]).

[illegible].

[illegible] :

[illegible])

[illegible])

[illegible])

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- Mélange entre traditionnel : présent et non

8.4. Les [illegible]

- [illegible] : normal ou pathologique
- [illegible] : normal ou élevée (pathologique)
- [illegible] : normal ou pathologique (abs. [illegible])
- [illegible] : normale ou pathologique (élevée)
- [illegible] : [illegible]
- [illegible] de l'[illegible] :
- [illegible] normal [illegible]
- [illegible] : [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] :

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- L'ECG est fait par les services de cardiologie des deux hôpitaux. L'appareil est manipulé par des infirmiers du premier cycle. L'interprétation est faite par [illegible].

- L'échographie cardiaque est faite sur un [illegible] installé au service de cardiologie, manipulé par l'[illegible] clinique du service de cardiologie accompagné de ses internes, l'[illegible], et par le médecin-chef à l'[illegible].

- [illegible]

[illegible]

[illegible] : [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] il lui a fait remarquer d'un [illegible] que les résultats [illegible] un plan d'échantillonnage [illegible]

[illegible] :

[illegible]

La moyenne d'âge est de 63 ans, la tranche la plus représentée est celle de 60-64 ans, l'écart type est de 8,69.

FIG 3. Pirami[illegible] démographique de l'échantillon selon l'appartenance ethnique.

FIG. 7. Distribution graphique de l'échantillon selon la profession.

FIG 5. Répartition de l'échantillon en fonction du poids des sujets.

le tabagisme et l'obésité ont des taux significatifs de fréquences et confirment donc des facteurs de risque certains tandis l'alcoolisme avec ce taux inférieur de 28 ne peut être retenu comme facteur de risque majeur chez le sujet âgé au Mali.

B. [illegible]

FIG 7. Répartition de l'échantillon en fonction [illegible] de consommation [illegible] du diagnostic [illegible] de l'hypertension.

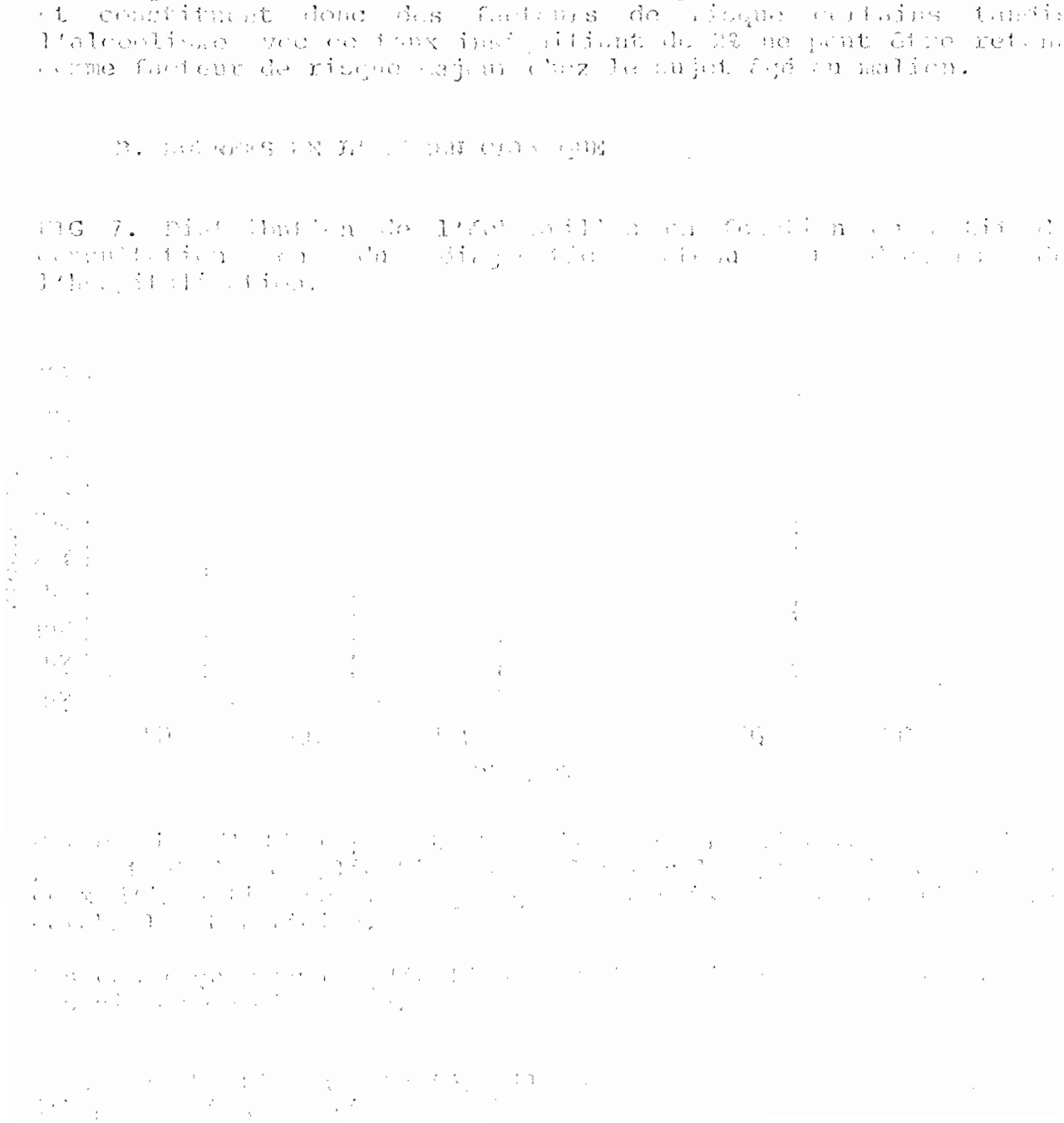


FIG 8.Distribution de l'échantillon en fonction des poids :

Poids (kilogrammes par minute)	Fréquences relatives %
moins de 40	[illegible]
40 - 64	[illegible]
65 - 69	[illegible]
70 - 74	[illegible]
75 - 79	[illegible]
80 - 84	[illegible]
85 - 89	[illegible]
[illegible]	[illegible]
95 - 99	[illegible]
100 et plus	[illegible]

[illegible]

La tension artérielle diastolique moyenne est de 113 mm de Hg avec un écart type de 17,76. La tranche la plus représentée est celle de 130 à 109 mm de mercure.

Les sujets ayant des tensions artérielles diastoliques inférieures à 100mm de mercure sont ceux ne présentant qu'une hypertension systolique.

FIG 10. Répartition de l'échantillon en fonction de la TAS [illegible] et [illegible].

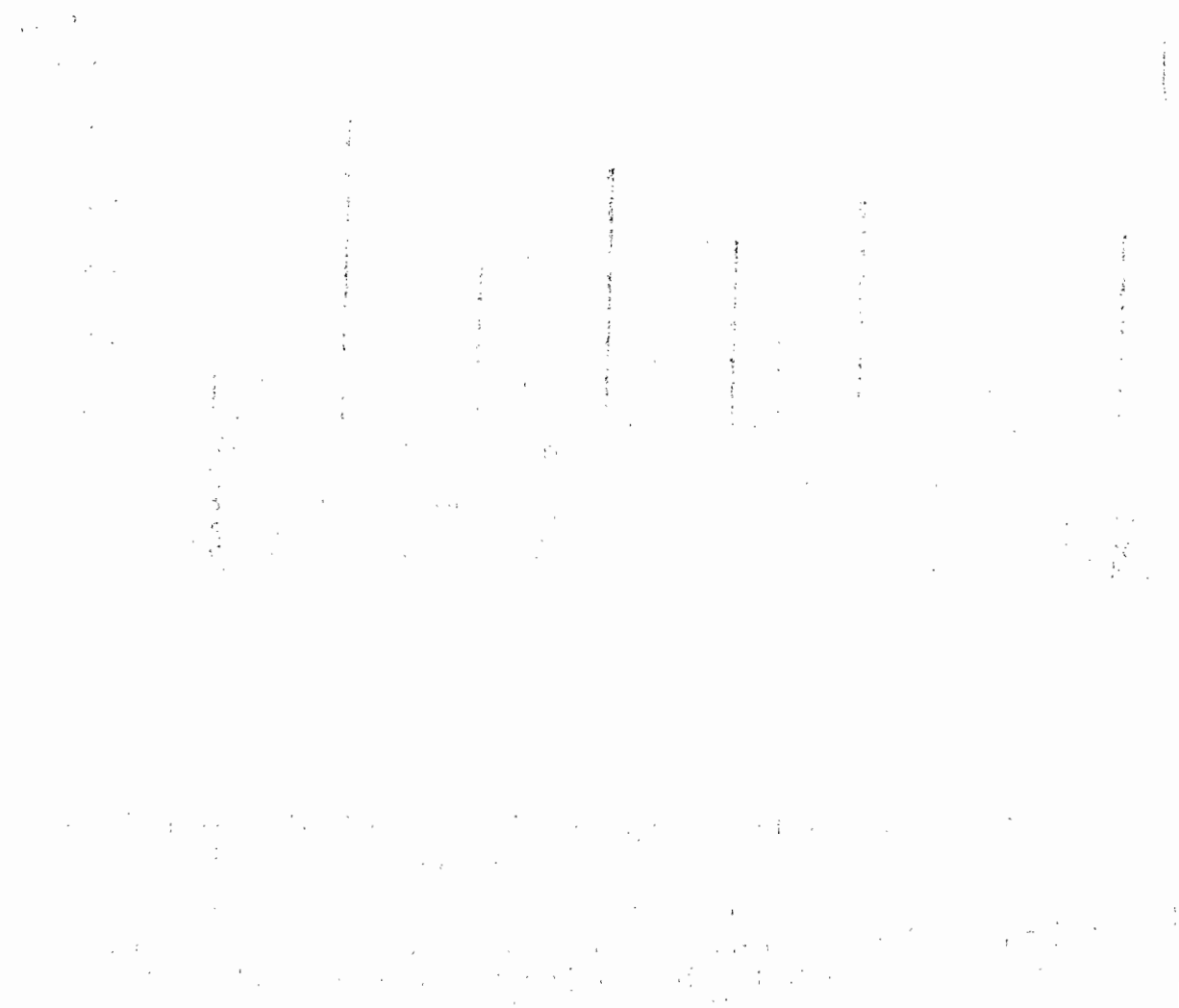


FIG 11. Distribution de l'échantillon en fonction de la TAM avant traitement.

FIG 12. Distribution de l'échantillon en fonction des données de l'examen clinique.

Données de l'examen clinique	Fréquences rélatives	
	OUI	NON
Oedèmes des membres inférieurs	30	70
Reflux hépato-jugulaire et/ou hépatomégalie	12	88
Galop gauche ou [illegible] mitral	4	[illegible]
Souffle systolique [illegible]	12	[illegible]
[illegible] des [illegible]	29	71
[illegible] à l'auscultation pulmonaire	16	84

[illegible] le plus fréquent [illegible] qu'il y'a [illegible]

FIG 13. Distribution de l'échantillon [illegible]

[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible] la plus fréquemment rencontrée est l'altération de la sensibilité superficielle

c. [illegible]

TAB 14. Distribution de l'échantillon en fonction des données des examens complémentaires.

Données des examens complémentaires	Prévalences	
	[illegible]	[illegible]
Taux [illegible] (g/l)	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] de [illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] d'[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

F. [illegible]

FIG 15. Distribution de l'échantillon en fonction du schéma thérapeutique.

FIG 16. Distribution de l'échantillon en fonction de la composition des différents schémas thérapeutiques.

COMPOSITION DES SCHEMAS THERAPEUTIQUES		FREQUENCES RELATIVES
MONOTHERAPIE	méthyldopa	6%
	propranolol	2%
	furosemide	1%
	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	1%
	[illegible] (2 cas)	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	1%
	[illegible]	1%
	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	10%
	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]

Les [illegible] associations thérapeutiques utilisées sont très divers car est laissé aux soins des différents médecins traitants.
En monothérapie le médicament le plus utilisé est le Nifédipine (13 cas).

En bithérapie l'association la plus utilée est celle faite de [illegible] + Nifédipine (Lasilix R + Adalate R).

[illegible]

[illegible]

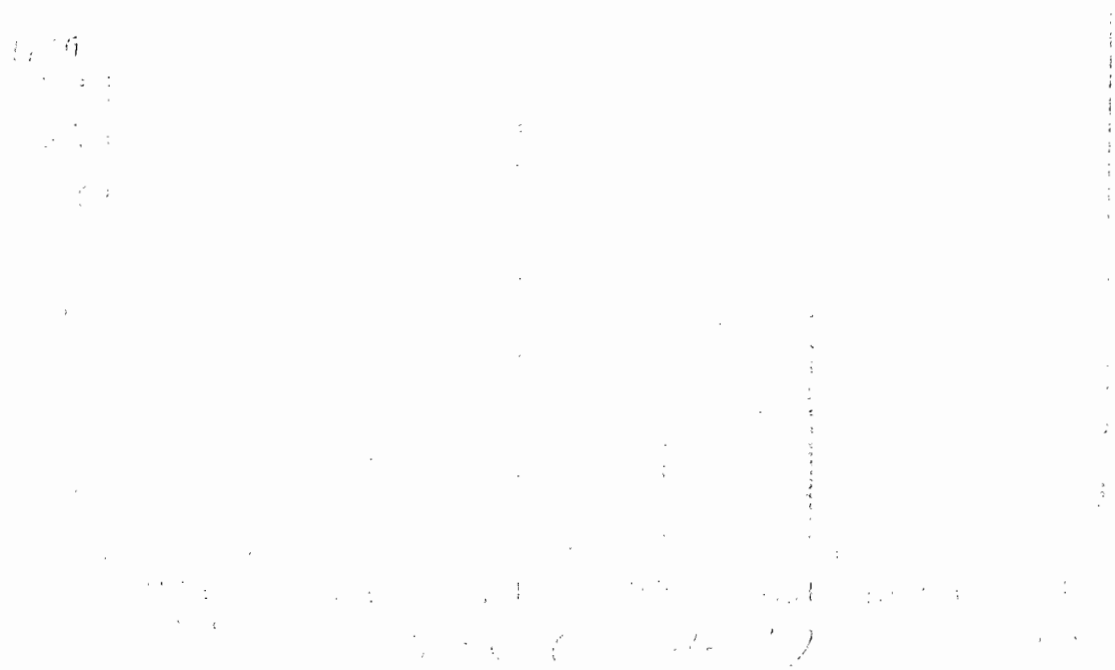


FIG 18. Distribution de l'échantillon en fonction des fréquences relatives de la tension artérielle diastolique sans traitement.

La majorité des patients ont une tension artérielle moyenne inférieur à 120mm de mercure, avec un maximum à la tranche 100-109 mm de mercure.

La moyenne de la tension artérielle moyenne après traitement est de 109 mm de mercure avec un écart type de 15,79.

FIG 20. Distribution de l'échantillon en fonction de l'évolution des chiffres tensionnels sous traitement.

4. [illegible]

[illegible] de [illegible] en [illegible] de [illegible] [illegible]
[illegible]

II. [illegible] BIBLIOGRAPHIQUES.

L'analyse des données de notre échantillon fait ressortir les résultats suivants :

[illegible] Distribution de [illegible] en fonction de la [illegible] et taille [illegible] par [illegible] de [illegible].

[illegible] (kg)	[illegible] / 55	[illegible] / 60	[illegible] / 65	[illegible] / 70	[illegible] / 75	[illegible] / 80	[illegible]	[illegible]
[illegible]	1	1	0	1	0	0	0	3
151 - 160	1	4	[illegible]	2	1	2	0	11
161 - 170	4	2	1	2	2	1	0	12
171 - 180	3	5	2	3	3	1	1	18
181 - 190	1	3	[illegible]	2	0	1	0	13
191 - 200	6	[illegible]	[illegible]	3	3	0	1	16
201 - 210	0	1	0	1	1	0	1	3
211 - 220	0	1	1	1	0	1	1	4
221 - 230	2	1	1	1	0	[illegible]	1	[illegible]
[illegible]	3	1	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FIG 23. Distribution de l'échantillon en fonction de la TAD avant traitement par rapport aux classes d'âge.

[illegible]	10 / 65	56 / 60	61 / 65	66 / 70	71 / 75	76 et [illegible]	Total
80 - 90	1	1	1	1	0	1	5
91 - 100	5	3	6	3	7	3	27
101 - 110	6	3	2	4	2	1	18
111 - 120	5	10	4	7	1	2	29
121 - 130	0	1	0	1	0	2	4
131 et plus	4	1	2	0	0	0	7
Total [illegible]	21	[illegible]	15	[illegible]	10	9	[illegible]

FIG 24. [illegible] avant traitement par rapport aux classes d'âge.

[illegible]	10 / 65	56 / 60	61 / 65	66 / 70	71 / 75	76 et [illegible]	Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	1	4			1	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1		[illegible]	[illegible]	7
[illegible]	[illegible]	7			[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	5	2		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]					

FIG 25. Distribution de l'échantillon en fonction de la TAD par rapport au sexe (avant traitement).

Sexe / TAD avant traitement	Féminin	Masculin	Total
90	3	2	5
91 - 100	11	26	37
101 - 110	5	13	18
111 - 120	13	16	29
121 - 130	1	3	4
131 - 140	1	0	1
[illegible]	2	4	6
Total	36	64	100

[illegible] = 1
[illegible] = 0,05
[illegible] = 0,05

[illegible]

FIG 26. [illegible] de la TAD par rapport au [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	2	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DDL : 1
Khi = 4,27
P = 0,0[illegible]8702

La moyenne de la [illegible] est de 192[illegible] de Hg pour les f[illegible]mes et de 183[illegible] de Hg pour les ha[illegible].

[illegible] 27. [illegible] de l'[illegible] en fonction de la [illegible] [illegible] pour [illegible].

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			
[illegible]	5	[illegible]2	[illegible]7
[illegible]	7	[illegible]0	27
[illegible]	[illegible]	[illegible]2	[illegible]7
[illegible]	3	8	[illegible]5
[illegible]	[illegible]	2	4
[illegible]	1	1	2
[illegible]	2	1	3
[illegible]	1	3	4
[illegible]	[illegible]	[illegible]1	[illegible]

FIG 28.Distribution de l'échantillon en fonction de la PAS avant traitement par rapport à l'antécédent de tabagisme.

TABAC / PAS	OUI	NON	Total
<= 150	1	2	3
151 - 160	8	13	21
161 - 170	5	7	12
171 - 180	2	16	18
181 - 190	5	8	13
191 - 200	4	12	16
201 - 210	1	2	3
211 - 220	0	2	2
221 - 230	2	4	6
231 - [illegible]	1	5	6
Total.....	29	71	100

[illegible]

[illegible]	OUI	[illegible]	[illegible]
[illegible]	0	9	9
[illegible]	4	3	7
[illegible]	[illegible]	2	8
[illegible]	[illegible]	2	9
[illegible]	[illegible]	[illegible]	4
[illegible]	[illegible]		7
[illegible]	[illegible]		[illegible]

FIG 30. Distribution de l'échantillon en fonction des valeurs numériques de la PAM avant traitement par rapport à l'antécédent de l'origine.

[illegible]	OUI	NON	Total
[illegible]	5	12	17
1,1 - 1,6	7	20	27
1,61 - 2,0	10	17	27
2,01 - 2,5	4	12	16
2,51 - [illegible]	0	4	4
3,01 et [illegible]	3	6	9
[illegible]	0	31	100

FIG 31.Distribution de l'échantillon en fonction de l'injet de l'obésité sur la valeur isométrique de la tension artérielle systolique avant traitement.

Obésité / PAS	OUI	NON	Total
<= 150	0	3	3
151 - 160	7	14	21
161 - 170	3	9	12
171 - 180	3	15	18
181 - 190	4	9	13
191 - 200	4	12	16
201 - 210	1	2	3
211 - 220	1	1	2
221 - 230	3	3	6
231 et plus	1	5	6
Total.....	27	73	100

[illegible] de l'échantillon en fonction de l'injet de l'obésité sur la valeur isométrique de la tension artérielle diastolique avant traitement.

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	4	[illegible]	5
[illegible]	[illegible]	[illegible]	7
[illegible]	8	[illegible]	[illegible]
[illegible]	7	[illegible]	[illegible]
[illegible]	9	[illegible]	[illegible]
[illegible]	9	[illegible]	1
[illegible]	1	[illegible]	3
[illegible]	7	[illegible]	[illegible]

FIG 33. Distribution de l'échantillon enfonction de l'impact de l'obesité sur le valeur manométrique de la tension arterielle moyenne avant traitement.

Obesité / TAM	OUI	NON	Total
<= 120	6	11	17
121 - 130	8	19	27
131 - 140	7	20	27
141 - 150	3	13	16
151 et plus	3	10	13
Total.....	27	73	100

[illegible] le [illegible], l'[illegible] [illegible] fréquence de 27% [illegible] [illegible] de risque considérable quant à la survenue d'une hypertension artérielle, mais n'a pas d'impact sur les valeurs manométriques des différentes tensions artérielles (systolique, diastolique et moyenne).

FIG 34. Distribution de l'échantillon en fonction des valeurs manométriques de la PAS (pression arterielle systolique) par rapport au diagnostic des patients.

[illegible]	[illegible]	101 / 120	121 / 130	131 / 140	141 / 150	151 / 200	201 / 210	211 et plus	Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]
[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	3	1	4	[illegible]	1	15
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14	[illegible]

FIG 35. Distribution de l'échantillon en fonction des valeurs manométriques de la TAD avant traitement par rapport aux diagnostics.

TAD (mm de Hg) / Diagnostic	<= 90	91 / 100	101 / 110	111 / 120	121 / 130	131 et plus	Total
SD	2	10	4	7	0	1	24
PC	1	7	2	4	1	0	15
[illegible]	1	2	1	2	2	1	9
[illegible]	0	0	1	0	0	0	1
[illegible]	1	16	8	13	0	5	43
[illegible]	0	2	2	3	1	0	8
Total	5	37	18	29	4	7	100

FIG 36. Distribution de l'échantillon en fonction des valeurs manométriques de la TAM avant traitement par rapport aux diagnostics.

TAM (mm de Hg) / Diagnostic	110	111 / 120	121 / 130	131 / 140	141 / 150	151 / 160	161 et plus	Total
[illegible]	5	7	5	5	1	1	24	
[illegible]	4	[illegible]	7	1	0	1	15	
[illegible]	[illegible]	2	1	[illegible]	0	2	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	1	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	2	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]	4	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	

Il n'y a pas de variation significative des valeurs manométriques des différentes tensions artérielles (systolique, diastolique, moyenne) en fonction du diagnostic des patients.

FIG 37. Distribution de l'échantillon en fonction du schéma thérapeutique par rapport au diagnostics.

Schéma thérapeutique / diagnostic	Monothérapie	Bithérapie	Trithérapie	TOTAL
SD	14	9	1	24
SC	9	6	0	15
SM	1	8	0	9
SO	0	1	0	1
DMS	7	14	2	23
DSC	1	7	0	8
TOTAL	32	65	3	100

Les patients présentant réellement des signes de Dieulafoy ont reçu dans la majorité des cas une monothérapie, lorsque la quasi totalité des cas d'hypertension sévère ont nécessité une bithérapie.

La trithérapie n'a été appliquée que dans 3 cas sur 100 ce qui n'est pas significatif.

FIG 38. Distribution de l'échantillon en fonction du schéma thérapeutique par rapport à la valeur manométrique de la TAS avant traitement.

Schéma thérapeutique / valeur manométrique de la TAS avant traitement	<100	101 / 160	161 / 170	171 / 180	181 / 190	191 / 200	201 / 210	211 et +	Non précisé
SD	3	1	6	8	1	4	1	2	2
SC		3	3	1	3	12	1	1	1
SM	0	1	1	0	2	0	0	1	1
DMS		2	1	17	14	35	1	34	2

FIG 39. Distribution de l'échantillon en fonction du schéma thérapeutique par rapport à la valeur manométrique de la TAD avant traitement.

TAD / schéma thérapeutique	90	91 / 100	101 / 110	111 / 120	121 / 130	131 et plus	Total
monothérapie	0	15	8	8	0	1	32
bithérapie	5	20	10	20	4	6	65
trithérapie	0	2	0	1	0	0	3
total.....	5	37	18	29	4	7	100

FIG 40. Distribution de l'échantillon en fonction du schéma thérapeutique par rapport à la valeur manométrique de la TAD avant traitement.

TAD / schéma thérapeutique	90	121 / 130	131 / 140	141 / 150	151 / 160	161 et plus	Total
monothérapie	5	2	12	2	1	1	23
bithérapie	12	[illegible]	[illegible]	3	1	1	[illegible]
trithérapie	0	1	1	1	1	0	[illegible]
total.....	17	7	7	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]

La composition du schéma thérapeutique n'a pas de liaison particulière avec la valeur manométrique des différentes tensions artérielles (systolique, diastolique et moyenne)

FIG 41 Distribution de l'échantillon en fonction des valeurs manométriques de la TAS après traitement par rapport aux diagnostis des patients.

TAS après traitement DIAGNOSTIC	<=120	121/130	131/145	150/160	161/180	181 et plus	TOTAL
SD	3	4	8	1	6	2	24
RC	4	1	4	3	2	0	15
PH	1	3	4	0	0	1	9
RC	0	0	0	1	0	0	1
HG	5	0	16	4	9	9	43
HC	1	0	4	0	2	2	8
TOTAL	14	8	36	9	19	14	100

FIG 42. Distribution de l'échantillon en fonction des valeurs manométriques de la TAD après traitement par rapport aux diagnostics des patients.

TAD après traitement DIAGNOSTIC	<= 60	61 / 70	71 / 80	81 / 90	91 / 100	101 / 110	TOTAL
SD	1	4	5	9	2	3	24
RC	1	2	6	3	3	1	15
PH	1	1	1	1	4	1	9
RC	1	0	1	1	0	0	1
HG	1	1	14	1	15	11	43
HC	0	1	1	1	3	1	8
TOTAL	3	9	28	16	27	17	100

FIG 43.Distribution de l'échantillon en fonction des valeurs manométriques de la TAM après traitement par rapport aux diagnostics des patients.

TAM après traitement / diagnostic	<= / 90	91 / 100	101 / 110	111 / 120	121 ET PLUS	TOTAL
HD	4	3	10	4	3	24
HC	4	1	4	6	2	15
CM	2	1	2	3	1	9
MC	0	0	1	0	0	1
ICG	2	9	9	13	10	43
IRC	0	2	2	2	2	8
TOTAL	12	16	28	26	18	100

FIG 44. Distribution de l'échantillon en fonction de l'évolution des chiffres tensionnels par rapport au diagnostic, après le traitement.

Diagnostic / Evolution des TA	HD	HC	MC	CM	ICG	IRC	TOTAL
Normalisation	19	13	0	1	12	4	48
Régression	2	0	0	0	1	0	3
[illegible]	3	2	0	[illegible]	1	2	9
[illegible]	24	15	0	1	14	6	60

[illegible]

FIG 45. Distribution de l'échantillon en fonction de l'Evolution des chiffres tensionnels par rapport à l'antecedent de tabagisme.

TA C / Evolution TA	oui	non	totau
normalisation	19	59	78
regression	1	2	3
stagnation	9	10	19
total	29	71	100

Nous observons que la normalisation des chiffres tensionnels est apparue tout logiquement tant chez les fumeurs et les non fumeurs, tandis que la stagnation est prédominante chez les fumeurs(9/29=31%) par rapport aux non fumeurs (10/71=14%)

FIG 46. Distribution de l'échantillon en fonction de l'Evolution [illegible] par rapport à la valeur [illegible] de la tension [illegible] .

[illegible] de Tg / Evolution [illegible]	<= 150	151 / 160	161 / 170	171 / 180	[illegible] / [illegible]	191 / [illegible]	201 / 210	211 / [illegible]	221 / [illegible]	[illegible]
[illegible]	2	1	2	5	2	3	1	1	1	[illegible]
[illegible]	1		1	1	1	10	2	1	2	17
[illegible]	1	1	1	5		1	1	3	1	[illegible]
[illegible]	2	1	2	1	1		0	0	1	7
[illegible]	3	1	1	13	[illegible]	1		1	3	[illegible]

FIG 47. Distribution de l'échantillon en fonction de l'évolution générale par rapport à la valeur manométrique de la tension artérielle diastolique avant traitement.

TAD (mmde hg) evolut°	<= / 90	91 / 100	101 / 110	111 / 120	121 / 130	131 / 140	141 / 150	151 ET >	TOTAL
bonne	0	8	4	8	0	0	1	0	21
assez bonne	3	19	9	9	3	1	0	3	47
passable	1	6	4	8	0	0	1	0	20
décès	1	4	1	4	1	0	0	1	12
total	5	37	18	29	4	1	2	4	100

FIG 48. Distribution de l'échantillon en fonction de l'évolution générale par rapport à la valeur manométrique de la tension artérielle systolique avant traitement

[illegible]	<= 140	141 / 150	151 / 160	161 / 170	171 / 180	181 ET SUP >	TOTAL
bonne	3	[illegible]	5	[illegible]	1	1	21
assez bonne	8	8	11	7	2	6	47
passable	[illegible]	5	8	5	1	[illegible]	20
décès		1	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	12
total		17	27	[illegible]		[illegible]	100

Ces trois dernières distributions montrent que l'évolution est satisfaisante dans la majorité des cas et ceci quelque soit la valeur manométrique des différentes tensions artérielles (systolique, diastolique, moyenne) avant traitement.

FIG 49. Distribution de l'échantillon en fonction de l'évolution générale par rapport au schéma thérapeutique.

schéma thérapeutique / évolution	monothérapie	bithérapie	trithérapie	total
bonne	10	3	1	14
[illegible]	19	35	2	47
possible	9	11	0	20
décès	3	9	0	12
total	42	65	3	100

La majorité des patients ont connu une évolution satisfaisante (bonne et [illegible]) et ceci [illegible] particulier avec la association du schéma il apparaît que la bithérapie soit prédominante dans cette [illegible], ceci n'est que le reflet du nombre total de bithérapie.

$\chi^2 = 3,07$
$ddl = 6$
$p = 0,8$

[illegible] diagnostiquement la "bonne" évolution [illegible] 5 [illegible] difficulté [illegible].

CHAPITRE II : CONSIDERATIONS ET DISCUSSIONS

Nous avons effectué une étude prospective portant sur l'hypertension artérielle du sujet âgé de 50 ans et plus. (hommes et dames), sur une période de 9 mois (octobre 1992 - juin 1993), dans certains services de médecine de l'hôpital National du Point C (Néphrologie, cardiologie, Médecine F, Médecine interne: A, B, C, et D) et le service de cardiologie de l'Hôpital Gabriel Touré.

Ceci nous a été pour but de dégager une démarche diagnostique et thérapeutique devant l'hypertension artérielle du sujet âgé de 50 ans et plus.

Au cours de cette période nous avons vu [illegible] malades (hommes et dames) âgés de 50 ans et plus, tant en hospitalisation qu'en ambulatoire.
L'analyse de nos résultats nous a permis de dégager les caractéristiques de notre échantillon, sur la base des résultats de l'interrogatoire, de l'examen clinique que les résultats des investigations complémentaires.
Nous présentons ici ces résultats à travers un ensemble qui comprend les différents paramètres.

I. [illegible] et sexe.

La fréquence de l'âge [illegible] 74 ans [illegible] 65 ans avec un sex-ratio de 1,77 en faveur des hommes. [illegible] prédominance hospitalière de l'hypertension artérielle [illegible] que chez les femmes. [illegible] le facteur de risque majeur qui est le tabagisme qui [illegible] chez les hommes.

Nous avons [illegible] 67 [illegible] 60 [illegible], L'ordre est type A, B, C, D. [illegible] intervalle de [illegible] (1) [illegible]

[illegible] :

catégories de fonctionnaires et les anciens combattants (22 patients), ils sont des cultivateurs (15 patients), ils sont des commerçants (10 patients), les restes des sujets (17) sont [illegible], Boucher, chauffeur, électricien, Maçon, Mécaniciens, Transitaire.

La taille moyenne des patients est de 1,71 m, avec un écart type de 0,08.

Le poids moyen est de 69,60 Kg. Cependant, il faut noter que le poids n'a été pris que chez 92 patients sur 100, les autres (8 patients) ont des déficits moteurs, les y empêchant.

En fonction de la résidence des patients, nous retenons que 75 % résident à Bamako, contre [illegible] 5 % pour l'intérieur du pays.
La recherche des facteurs de risque a permis de déceler un antécédent de tabagisme chez 29 patients (29 % de l'échantillon, 65 % des [illegible]), un antécédent d'obésité chez 27 patients (des deux sexes) : 27 % des cas. Ces deux [illegible] le tabagisme et l'obésité [illegible] facteur de risque de [illegible] de l'hypertension, ce qui est en concordance avec les données de la littérature (?)

L'alcoolisme n'a été retrouvé que chez 2 % des patients, il n'est pas un facteur prédominant au Mali chez les sujets âgés de 50 ans et plus au Mali

IV. [illegible]

* L'analyse de nos résultats a permis de [illegible] non compliqués [illegible] 24 [illegible], dans les [illegible] l'hypertension [illegible] (1) [illegible] (5) [illegible] (2)

– L'[illegible] 43 % [illegible]. [illegible] :
[illegible]

tomodensitométrie.

- L'insuffisance rénale chronique a été retenue chez 8 patients sur la base des symptômes cliniques (oligo-anurie, vomissement ou hoquet, givres...) et le resultat de l'azotémie et de la créatinemie superieur, respectivement a 7[illegible] ol/l et 106 Umol/l. Dans la plus part des cas l'élévation est assez significative les taux moyens sont de 685 Umol pour la créatininemie et 28,51 mmol pour l'azotemie.

En résumé, on peut retenir dans 7[illegible] % des cas les patients présentent des complications, ce qui prouve [illegible] fois que les effets de l'anA [illegible] r l'e[illegible] sont délétères (12, 20, [illegible], 29)

* Le p[illegible] 67 b[illegible] par minute [illegible] de 17,14, [illegible] entre 12 et 160 battements par minute.

* [illegible] 3,56, [illegible]

* Le poids moyen est de 75,7 kg avec un écart type de [illegible], 60 avec des poids extrêmes entre 42 et 106 kg.

* La taille moyenne est de 171 cm, avec un écart type de 0,18, avec des tailles extrêmes entre 150 et 190 cm.

* La p[illegible] de 17,76, [illegible] 120 [illegible] ce qui fait des [illegible] (57)([illegible] 64 [illegible] 20 [illegible]) [illegible] 47 [illegible] V (38) [illegible] 55 [illegible] 112 [illegible]

* La [illegible] 27, [illegible] 220 [illegible] 10 [illegible] 13 [illegible] 10 [illegible] 127 [illegible]

avons consultés. La moyenne de la TAM est de 139 pour l'homme et 135 mm pour la femme.

* Les différentes anomalies decelées à l'examen clinique sont les oedèmes des membres inférieurs (30%) , le reflux hepatojugulaire et ou l'hépatomégalie douloureuse dans 27% des cas, une tachycardie au foyer mitral (17%) , un souffle systolique apexien (12%) , un assourdissement des bruits du coeur (10%) , des anomalies à l'auscultation pulmonaires (10%).

La quasi totalité de ces signes sont rencontrés dans les de[illegible] cardiaques où ils sont diversement associés.

La [illegible] de fréquences (1% par trois fois) est absolument [illegible].

* [illegible] les [illegible] sont les [illegible] de l'[illegible] (15%) , les altérations de la sensibilité superficielle (20%) , les [illegible] de la motricité (37%), les [illegible] des reflexes [illegible] plantaire (8%) , les [illegible] du reflexe [illegible] (1%).

La plupart de ces [illegible] sont rencontrées dans les cas d'accident [illegible] rapportés par la litterature (12,22,20). [illegible] de la [illegible] dans quelques cas [illegible] [illegible].

[illegible]

[illegible]

[illegible] : [illegible] 88,7 % des cas, [illegible] 11,3% , [illegible] 2,9% patients, [illegible] 8 patients, [illegible] normale dans [illegible], [illegible] dans 7,1% des cas.

[illegible] 6,4 % [illegible] 5,4 % [illegible] 8 [illegible] [illegible] les [illegible] ont [illegible]

[illegible]

- L'Electrocardiogramme a été faite chez 97 patients normal dans 47,4 % et pathologique dans 52,6 %.Les cas pathologiques vont de la classique hypertrophie ventriculaire gauche (12, 22), il a également été deceler des cas de modification du segment ST (applatissement, sus décalage, sous décalage.), des cas d'extrasystoles.

Les anomalies de l'electrocardiogramme ont été surtout déceler chez les hypertendus ayant une complication cardiaque.

- Le fond d'oeil a été fait chez 54 patients, et il est normal dans 31.5 % des cas, tandis que des anomalies ont été revelées dans 68.5% des (37 patients) les anomalies revelées sont :

. rétinopathies hypertensives telles décrites dans la littérature

* stade I : 8 cas
* stade II : 11 cas
* stade III : 10 cas
* stade IV : 0 cas

. atrophie optique : 1 cas
. athérosclérose : 1 cas
. cataracte (fond non vu) : 6 cas

IV. [illegible]

[illegible] recherche étiologique [illegible] trouvé dans 85% des cas (46 patients) [illegible] qu'elle est douteuse dans quelques cas (14 %) (patients [illegible]) [illegible] d'origine [illegible]. Cette [illegible] AMER et [illegible] (32) pour [illegible] % [illegible] HTA [illegible].

Pour [illegible] H [illegible] 10 à 15 [illegible], et l'évolution cardiologique est [illegible] et [illegible].

[illegible]

[illegible] (8).

* une trithérapie dans 3 % des cas.

- monothérapie : les diverses medicamens utilisés sont la Nifédipine (13 cas) le Furosémide (7 cas), le Méthyldopa (1 cas), le Captopril (3 cas) , Association hydrochlorothiazide + Amiloride (Moduretic[R]) (1 cas).

- bithérapie : les associations utilisées sont : Furosémide - captopril (24 cas), Furosémide - Nifédipine (18 cas), Furosémide - méthyldopa (10 cas), Furosémide - clonidine (2 cas), furosémide - Nicardipine (1 cas), Furosémide - Enalapril (1 cas), clonidine - nifedipine (1 cas), Indapamide - dihydroergotoxine (1 cas), Enalapril - Nifedipine (1 cas) , Acebutolol - nifédipine (1 cas), spironol clone - nifédipine (1 cas), Clonidine - nifédipine (1 cas).

- trithérapie : les associations utilisées sont :

  . Furosémide - nifédipine - méthyldopa (2 cas) ;
  . Furosémide - [illegible] (1 cas).

Dans l'ensemble nous constations que le groupe de médicament le plus utilisé est celui des diurétiques dont notamment le Furosémide a été administré chez 66 patients en monothérapie, en bithérapie ou trithérapie. Cette préférence du Furosémide n'a pas d'explication [illegible], cependant elle peut être dû au avantage de produits [illegible] son faible coût, sa longue durée et son action rapide [illegible] dans les complications cardiaques.

[illegible] diurétiques il a été utilisé la [illegible] (hydrochlorothiazide + amiloride) , [illegible], la [illegible], [illegible] [illegible].

Les [illegible] aussi été utilisés [illegible] la nifédipine (31 cas), la nicardipine (1 cas).

[illegible] l'association [illegible] avec le captopril (27 cas) , [illegible] (1 cas). [illegible] [illegible].

[illegible] (1 cas), [illegible] (1 cas), [illegible] [illegible] (1 cas).

[illegible] (1 cas) [illegible] (1 cas).

[illegible]

VI. SURVEILLANCE DU TRAITEMENT

1. Evolution des chiffres tensionnels.

- La tension artérielle systolique a nettement diminuée sous traitement 67 % des patients ont une tension artérielle systolique après traitement inferieur à 160mm de mercure. La moyenne est passée de 175mm de mercure (avant traitement) à 140 mm de mercure(sous traitement)

- La tension artérielle diastolique a aussi connu une bonne évolution avec 61% des patients ayant des TAD inferieur à 100 mm de mercure. La moyenne est passée de 112mm de mercure avant traitement à 90 mm de mercure sous traitement.

- La tension artérielle moyenne est inférieure à 100 mm de mercure dans 72 des cas

La moyenne est passée de 137 mm de mercure à [illegible] mm de mercure.

- Dans l'ensemble on note une normalisation des chiffres tensionnels dans 78 % des cas, tandis qu'ils stagnent dans 22% des cas, en opposition aux chiffres tensionnels d'[illegible].
L'analyse des données n'a pas permis d'établir de liaison entre l'évolution des chiffres tensionnels, ni avec l'âge, ni avec le sexe, ni avec les facteurs de risque(tabagisme et obésité) ou les complications.

Cette normalisation de la tension artérielle chez la majorité des sujets est une raison suffisante de la nécessité de traiter [illegible] hypertendus.

2. Evolution clinique

- 21 % des patients ont connu une "évolution [illegible]" (normalisation des chiffres tensionnels, et regression [illegible] des signes cliniques d'accompagnement

- 77 % des patients ont connu une "évolution [illegible]" (normalisation des chiffres tensionnels et persistance des signes cliniques d'accompagnement

[illegible]

[illegible]

CHAPITRE III : CONCLUSION

Au terme de cette étude de 9 mois (octobre 1992 juin 1993) sur l'hypertension artérielle du sujet âgé [illegible] on a pu tirer les faits suivants:

- Le sujet âgé (50 ans et plus) est exposé à l'hypertension artérielle et présente le plus souvent des facteurs de risque comme le tabagisme et l'obésité.

- L'hypertension artérielle est partielle et active sur cette couche avec 16 % de cas de complications. Elle est [illegible] dans [illegible] de (1,8 % de décès).

- Les seuils des chiffres tensionnels du sujet âgé sont acceptables en deux de l'échelle soit 160 [illegible] pour [illegible] et 95 [illegible] pour la PD.

- L'hypertension artérielle [illegible] la [illegible] d'hospitalisation [illegible] le plus souvent par des complications [illegible].

- Le traitement de l'hypertension artérielle du sujet âgé [illegible] et efficace pour la [illegible] des [illegible] et des [illegible] et âgés.

- Les [illegible] sont disponibles [illegible] sujet âgé.

CONCLUSION IV : [illegible]

Au vu des [illegible] de la consultation de ce travail, nous faisons les recommandations suivantes;

- Prévention : [illegible] de la santé [illegible] artérielle chez tous les sujets (40 ans et plus) particulièrement des facteurs de risques (hérédité, obésité, stress). (tabagisme et obésité notamment).

- Développer chez l'individu l'idée de contrôle fonctionnelle périodique en vue de la prise en charge précoce avant la phase des complications.

- Expliquer [illegible] l'air [illegible] de la nécessité du respect des règles [illegible] intelligents et traitement [illegible] à [illegible] pour pallier la survenue des complications dont l'évolution peut être fatale en [illegible].

- Nécessité de [illegible] les [illegible] de l'hypertension artérielle du sujet [illegible] :

  * [illegible] de l'hypertension [illegible] de notre population [illegible].

  * [illegible] à [illegible] (tabagisme, [illegible]) [illegible]

BIBLIOGRAPHIE

1. ALLEN C. et LEOTMAN M. Chartbook on aging in America. Washington DC. The 1981 White House Conference on Aging 1981.

2. AMERY A. BIRKENHAGER W.A. BRIMECL et Coll. Mortality and morbidity results from the Paphc-Lancet 1985,1 1349-1354.

3. [illegible] B. , [illegible] A : Manuel des maladies des Reins et des voies urinaires. ED ESSON 1976 (pages 167 180).

4. [illegible] 1988. Dictionnaire de [illegible] Edition 1982.

5. [illegible] Dictionnaire VIDAL Edition 1982.

6. [illegible] 2 b édition.

7. [illegible] : [illegible] Fac, [illegible] 1983 [illegible].

8. [illegible] D. [illegible] fall in blood [illegible] J. [illegible] 1989 / [illegible] 6 [illegible] 60 [illegible].

9. [illegible] D. : [illegible] de l'[illegible] de [illegible].

10. [illegible] D. [illegible] de l'[illegible] en Côte d'Ivoire [illegible] 1986, [illegible] 9[illegible].

11. [illegible] ([illegible]).

12. [illegible] : [illegible] Edition [illegible].

13. [illegible] : [illegible] 1986 [illegible].

Debiton; - Romako ENSP 1985 48 p. (Thèse méd.).

17. DIMATTEO J. VACHERON A. : Cardiologie 2è édition : Expansion scientifique française, page 587-603 Avril 1987.

18. [illegible]IN F. H. : Is there an age limit to the prevention of coronary heart disease ? GIORNALE DELLE Arterio sclerosi, supplem ut- 20- 28 (1983).

19. [illegible]TS F. , [illegible] F. - Hypertension and the risk of dementi in the Elderly ; Am j. Med, 1990 (In press).

20. [illegible] M.P. [illegible] M.P. [illegible] ; [illegible] Ann. de Cardiologie Vol. 10 n°6 1991.

21. [illegible]NI S., [illegible] S., [illegible] C., [illegible] C., [illegible] ; [illegible] d.

22. [illegible] : [illegible] ; [illegible] ; 6 (4-) [illegible].

23. [illegible]ERO M., [illegible] O A.A., [illegible] A.J, [illegible] M.A. : Blood pressure in the very old j. [illegible] 1990 8. 381-387.

24. [illegible] : Blood pressure in a population [illegible] 1987 197 ([illegible]) : 1-526.

25. [illegible] P.R. [illegible], [illegible] P.R, - Correlations of blood [illegible] - [illegible] 1990 [illegible].

26. [illegible] ; [illegible] d. [illegible] ; [illegible].

27. [illegible] ; 92 [illegible] ([illegible]) [illegible].

28. [illegible] M. [illegible]

29. [illegible]

elderly In : Drest AN. MOYER JH ed. : Hypertension Recent advances. Second Kalinoman Symposium on hypertensive Disease (pp. 23.24) - Philadelphia (USA) LEA and FIBIGER 1961.

32. MEYER A.; [illegible] M. : Guide de Médecine en Afrique et en Océan Indien, EDICEF 1990 PARIS.

33. M'BAYE O. : hypertension artérielle et Bilharziose / M'BAYE Ousmane - Dakar - FMP 1983 81 p.(Thèse Méd.).

34. [illegible] J. : Livre de consultation de l'hypertension - Paris 1992.

35. [illegible] O.G. T.; [illegible] J.; [illegible] JP. : L'[illegible] en consultation [illegible] N°[illegible] 1973 p.13 [illegible].

36. [illegible] 1962 [illegible] Geneva, Switzerland, United States Public Health Service [illegible].

37. [illegible] : [illegible] in Rural [illegible] (Niger et [illegible]).

38. [illegible] Cell. Morbidity and mortality in the [illegible] hypertension in the [illegible] (P) [illegible], 10, [illegible].

39. [illegible] C.; [illegible] Y.; [illegible] - Hypertension artérielle [illegible] et [illegible] [illegible] Paris [illegible] 11. [illegible].

40. [illegible] G. [illegible] artérielle, [illegible] ; [illegible] [illegible] ; [illegible].

41. [illegible] R. [illegible] : [illegible] [illegible] [illegible] [illegible].

42. [illegible] 3.

43. [illegible]

n°21.

45. ROUDAULT R.; GOSSE PH.; DE LEAISSIER A.; DURANDET PH.; DALLOCCHIO M. : Traitement de l'hypertension artérielle (1ère partie) diagnostic, mesures hygiénodiététiques" dans PSO Tome 4 N°14, 20 Mai 1990; Imp. MECHADE BORDEAUX.

46. ROUDAULT R. GOSSE PH. DURANDET PH. DALLOCCHIO M. III. Vasodilateurs d'action directe, inhibiteur calciques "dans le PSO Tome 4 N° 20 Sept. 1990. - Imp. MECHADE BORDEAUX.

47. ROUDAULT R.; GOSSE PH.; DE LEAISSIER A.; DURANDET PH.; DALLOCCHIO M. : Traitement de l'hypertension artérielle (2ème partie) dans PSO Tome 4 N° 15 20 Nov 1990. - Imp. MECHADE BORDEAUX.

48. [illegible] A. V.; [illegible] J.; [illegible] A.; [illegible] A. : Sur le développement de l'hypertension essentielle [illegible] 2 to [illegible] 7 ?. Hypertension. 1988, 7, 537-544.

49. [illegible] A. [illegible] M. [illegible] C. : A propos [illegible] hypertension. 1989, 8, 585-590.

50. [illegible] K. : Place de la pathologie [illegible] dans les activités d'un [illegible] 1983 [illegible].

51. [illegible] A. G. : Hypertension [illegible] 1985 6° 15 70 p.

52. [illegible] A. : [illegible] lipidique [illegible]

53. [illegible] A. A. : [illegible]

54. [illegible] : [illegible]

55. [illegible] A. : [illegible]

56. [illegible]

M. [illegible] intersalt study findings, public health and medical care implications. Hypertension 1989 14; 570-577.

59. SVANBORG A. ET AL : Epidemiologicale studies on social and medical conditions of the elderly , Copenhagen; Bureau Regional de l'OMS pour l'Europe, 1982 (Rapports et études Euro. N° 62.

60. TAMBURA A. : Hypertensionnelle et contraceptifs oraux . Thèse med. Bamako 1986.

61. TOKUDA S.; [illegible] A.; HASHIMOTO A.; [illegible] E.; TAKAMI Y.; SORIMO S.; HAMADA Y.; FUJITO O. : The influence of cold temperature on the progression of hypertension - An epidemiological study 3. hypertens 1989 7 (suppl. 1) 120 [illegible].

62. TOLLO M.; [illegible] P.; [illegible] C.; [illegible]; [illegible] H [illegible]; [illegible] M. : [illegible] . A 20 [illegible] study [illegible] hypertension 19[illegible] 12 ; 457-461.

63. [illegible] S. O. : [illegible] de l'[illegible] : [illegible] de 4 [illegible] thérapeutiques [illegible] 1983.

64. [illegible] A. : [illegible] [illegible] 55 p (thèse [illegible]).

65. [illegible] M.; [illegible] F.; [illegible] W.; [illegible] : [illegible] of [illegible] 2 [illegible], [illegible] 9, [illegible].

66. [illegible] E.O. : [illegible] for [illegible] 6 [illegible] 1987.

FICHE D'ENQUÊTE

NOM.....

PRENOMS.....

AGE.....

SEXE.....

PAYS.....

PROFESSION.....

ADRESSE : - EMPLOI.....

- Pays de EMPLOI.....

I - [illegible] :

A/ [illegible] :

1 - [illegible]

- [illegible]

- [illegible]		
[illegible]		
- [illegible]		
- [illegible]		
- [illegible]		
- [illegible]		
- [illegible]		
- [illegible]		
- [illegible]		
- [illegible]		
- [illegible]		
- [illegible]		
- [illegible]		

	oui		non
[illegible]			
* Notion d'effort			
* Notion de bourse Variation thermique			
* Tests de connaissance			
* Prise de valeur			
[illegible] :			
* [illegible]			
* [illegible]			
[illegible]			
* [illegible]			
* [illegible]			
* [illegible]			
* [illegible]			
* [illegible]			
[illegible]			
* [illegible]			
[illegible] :			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible] :			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			

* Dyspnées d'effort .... oui ☐ .... non ☐

Dyspnées asthmatiques .... oui ☐ .... non ☐

* Dyspnées permanentes/ .... oui ☐ .... non ☐

- Toux .... oui ☐ .... non ☐

- Douleurs thoraciques .... oui ☐ .... non ☐

b- [illegible] .... oui ☐ .... non ☐

[illegible] .... oui ☐ .... non ☐

- [illegible] .... oui ☐ .... non ☐

[illegible]

- [illegible] .... oui ☐ .... non ☐

- [illegible] .... oui ☐ .... non ☐

[illegible] .... oui ☐ .... non ☐

- [illegible] .... oui ☐ .... non ☐

- [illegible] .... oui ☐ .... non ☐

[illegible] .... ☐ .... ☐

- [illegible] .... ☐ .... ☐

[illegible] .... oui ☐ .... ☐

[illegible] .... ☐ .... ☐

II - [illegible] :

1 - Examen Général :

- Taille : [illegible]
- Poids : [illegible]
- Température : [illegible]
- Pouls : [illegible]

2 - Appareil Cardio-vasculaire

- [illegible]
  - TAS : [illegible]
  - TAD : [illegible]
  - PAM : [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
  - [illegible]
  - [illegible]
  - [illegible]
- [illegible]

3 - [illegible]

[illegible]

- Azotemie — Gal — Bra
  - * Normale ..... / / — / /
  - * Pathologique (Elevée) ..... / / — / /
- Cardiomégalie à la radio du thorax ..... / / — / /
- Echographie cardiaque (Anomalie) ..... / / — / /
- Electro Cardiogramme
  - * Normale : ..... / / — / /
  - * Pathologique ..... / / — / /
- Fond d'oeil :
  - * Normal ..... / / — / /
  - * Pathologique ..... / / — / /

IV - [illegible] :

1 - [illegible]
- [illegible] ..... / / — / /
- [illegible] ..... / / — / /

2 - [illegible]
- [illegible] ..... / / — / /
- [illegible] ..... / / — / /
- [illegible] ..... / / — / /

3 - [illegible]
- [illegible] de l'artère [illegible] ..... / / — / /
- [illegible] de l'artère [illegible] ..... / / — / /

4 - [illegible] ..... / / — / /

5 - [illegible] ..... / / — / /

V - [illegible] :

1 - [illegible] : ..... / / — / /

2 - [illegible]
- [illegible] ..... / / — / /
- [illegible]
- [illegible] :
  - [illegible] ..... / / — / /
  - [illegible]
  - [illegible] ..... / / — / /
  - [illegible]
  - [illegible] ..... / / — / /
  - [illegible]

- [illegible]
  - [illegible]
  - [illegible]
  - [illegible]
- [illegible]
  - [illegible]
  - [illegible]
  - [illegible]
- [illegible]
  - [illegible]
  - [illegible]
  - [illegible]
  - [illegible]

DEDICACE AU AUTEUR

Nom : CISSE

Prenom : Amadou Alassane

Titre de thèse : Approche diagnostique et thérapeutique de l'hypertension artérielle chez le sujet âge (60 ans et plus) au Mali

Année Universitaire : 1993-1994
Ville de soutenance : Bamako (Mali)
Pays d'origine : Mali
Dépôt : Bibliothèque de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie au Mali.

RESUME

Cette étude a été menée d'octobre 1992 à juin 1993 à l'hôpital du Mali du point G et à l'hôpital Gabriel Touré.

L'échantillon était constitué de 100 patients dont 44 hommes et 56 femmes avec un âge moyen de 63 ans.

Les valeurs moyennes de la PAS, de la PAD, de la PAM et du différentiel étaient de, [illegible] 115 mmHg, [illegible] mmHg de mercure, et 137 mm de mercure.

Les patients hypertendus ont présenté [illegible] chez 19 patients [illegible] et chez 8 patients [illegible] chez [illegible].

Le traitement a été [illegible] dans [illegible] bêtabloquants [illegible] 57% des bêtabloquants [illegible] bêtabloquants [illegible] le traitement.

Ce traitement a été [illegible] chez [illegible] des patients [illegible]) [illegible] chez [illegible].

[illegible]

[illegible]

[illegible]

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne prostituerai pas ma profession, ni ma religion, ni ma nation, ni ma race, ni ma secte ou ma condition sociale dans l'intérêt du crime. Je serai en tout temps et partout le serviteur de l'humanité.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès le moment de la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas que mes connaissances [illegible] contre les lois de l'humanité.

Je reste fidèle à ces engagements [illegible], je jouis de l'estime des hommes et de mes confrères si je les observe, je [illegible] si j'en viole [illegible].

[illegible]