

## 1. Facteurs de mauvais pronostic chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée à la CUC/CNHU-HKM de 2022 à 2024.

Sonou A, Tiomon B, Hounkponou A.M, Bokodaho M.D, Soummonni F, Dossou D, Fadonougbo X, Agbalika Ph, Dohou H, Codjo H.L

Clinique Universitaire de Cardiologie, Centre National Hospitalier Hubert KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey- Calavi, Cotonou, Bénin

**Introduction:** L'insuffisance cardiaque est un problème majeur de santé publique considérant la mortalité, la morbidité, le coût et son impact économique considérable sur le système de santé. L'objectif de ce travail était d'étudier les facteurs associés à une évolution défavorable après l'hospitalisation des patients suivis pour insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée à la Clinique Universitaire de cardiologie du CNHU-HKM (CUC/CNHU-HKM).

**Méthodes:** Il s'agissait d'une étude longitudinale descriptive et analytique avec une collecte prospective de données menée de juin 2022 à juin 2024. Elle a consisté en un recrutement systématique des patients admis à la CUC/CNHU-HKM pour IC avec une FEVG  $\geq 50\%$ . L'évolution a été appréciée à partir du taux de récurrence, le nombre de ré-hospitalisation et le taux de mortalité.

**Résultats:** Au total 45 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 63,5 ans avec des extrêmes de 33 ans et 93 ans. La sex-ratio était de 0,5. La fréquence globale de ré-hospitalisation était de 26,67%. Aucun décès en post-hospitalisation n'a été enregistré sur la période de 24 mois. Les facteurs associés aux ré-hospitalisations incluaient l'absence d'études scolaire, le cœur pulmonaire chronique comme cardiopathie sous-jacente.

**Conclusion:** L'insuffisance cardiaque à FEVG préservée est une pathologie dont la gravité et l'évolution est déterminée par l'importance des comorbidités.

## 2. Profil évolutif de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite à la clinique universitaire de cardiologie du CNHU-HKM de Cotonou entre 2021 et 2023.

Sonou A, Tchaniga B.D, Tiomon B, Adeossi A, Sagbohan R, Houndjo W, Gbadamassi I, Tamekem M.N, Bokodaho M.D., Soummonni F, Dossou D, Fadonougbo X, Agbalika Ph, Hounkponou Amoussougouenou M, Codjo H.L

Clinique Universitaire de Cardiologie, Centre National Hospitalier Hubert KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey- Calavi, Cotonou, Bénin

**Introduction:** L'insuffisance cardiaque (IC) a un impact significatif sur la qualité de vie des patients et est

responsable d'une mortalité élevée. L'objectif de ce travail était d'étudier le profil évolutif de l'IC à fraction d'éjection réduite (FEVG) à la Clinique Universitaire de cardiologie du CNHU-HKM (CUC/CNHU-HKM).

**Méthodes:** Il s'agissait d'une étude longitudinale et analytique avec une collecte prospective de données menée de janvier 2021 à juin 2023. Elle a consisté en un recrutement systématique des patients admis à la CUC/CNHU-HKM pour IC avec une FEVG  $< 50\%$ . L'évolution a été appréciée à partir du taux de récurrence, les complications, le nombre de ré-hospitalisation et le taux de mortalité.

**Résultats:** Au total 113 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de  $53,2 \pm 17,3$  ans avec une sex-ratio de 1,75. La fréquence globale de ré-hospitalisation était de 18,6% et les complications rythmiques étaient les plus fréquentes (13,3%).

Le taux de mortalité était de 33,6% à 12 mois. Les facteurs associés à une évolution défavorable incluaient l'âge supérieur à 60 ans, la fraction d'éjection du ventricule gauche inférieure à 40%, la cardiomyopathie ischémique, l'hyponatrémie, l'hypokaliémie, la mauvaise observance thérapeutique, et la présence de comorbidités.

**Conclusion:** L'insuffisance cardiaque à FEVG réduite est une pathologie grave greffée d'un mauvais pronostic. L'évolution est marquée par un taux élevé de ré-hospitalisations, de complications et de mortalité.

## 3. Etude de l'asynchronisme cardiaque chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique à l'Hôpital Général de Yaoundé.

Boombhi J<sup>1,2</sup>, Djantio H<sup>1</sup>, Mintom P<sup>1</sup>, Owona A<sup>1</sup>, Ebene G<sup>1</sup>, Menanga A<sup>1,2</sup>

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomedicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.

2. Service de cardiologie, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun.

**Introduction:** L'insuffisance cardiaque (IC) est un problème de santé publique responsable d'une morbi-mortalité élevée. Au cours de son évolution, elle peut aboutir à une perte de la synergie du fonctionnement du cœur appelée asynchronisme cardiaque.

**Objectifs:** Etudier l'asynchronisme cardiaque chez un groupe de patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique.

**Méthodes:** Etude transversale dans le service de cardiologie de l'Hôpital Général de Yaoundé d'août 2023 à juillet 2024. Les patients consentants âgés d'au moins 18 ans et suivis pour IC gauche ou globale chronique stable, en rythme sinusal, ont été inclus.

**Résultats:** Au total, 114 patients ont été recrutés, dont 53,5% d'hommes (n=61). La moyenne d'âge était de

59,19 ± 13,64 ans. L'hypertension artérielle était la principale comorbidité retrouvée (65,8%). La prévalence de l'asynchronisme auriculoventriculaire était de 25,4% (n=29/114), celle de l'asynchronisme interventriculaire de 38,6% (n = 44/114), et celle de l'asynchronisme intraventriculaire de 57,9% (n=66/114). Globalement, 88 patients sur 114 (77,2%) présentaient au moins un critère d'asynchronisme cardiaque. L'asynchronisme auriculoventriculaire était significativement associé à une FEVG ≤ 40% et à un intervalle PR prolongé (>200ms). L'asynchronisme interventriculaire était associé à la présence d'un bloc de branche gauche, tandis que l'asynchronisme intraventriculaire était également associé au bloc de branche gauche ainsi qu'à une durée prolongée du QRS.

**Conclusion:** L'asynchronisme cardiaque est fréquent chez les patients suivis pour IC. Ces résultats mettent en lumière la nécessité de faciliter l'accès à la thérapie de resynchronisation cardiaque dans notre milieu.

#### 4. Profils épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite à Douala.

Kamdem Félicité<sup>1,2</sup>; Mane Tindo Edith<sup>1</sup>; Djomou Ngongang Armel<sup>5</sup>; Fotsing Kwetche Pierre<sup>6</sup>; Bika Lélé Elysée Claude<sup>3</sup>; Fouedjio Etienne<sup>5</sup>; Lade Viché<sup>1</sup>; Kuelang Xavier<sup>1</sup>; Ngote Henri<sup>1</sup>; Dzudie Anastase<sup>1,4</sup>.

1. Département de Médecine, Hôpital Général de Douala, Cameroun.
2. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun.
3. Faculté des Sciences, Université de Douala, Cameroun
4. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun.
5. Clinique Cœur et Vie, Douala, Cameroun.
6. Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université des Montagnes, Cameroun.

**Introduction:** L'insuffisance cardiaque (IC) résulte d'une anomalie du cœur, entraînant une élévation des pressions intracardiaques et/ou un débit cardiaque insuffisant. Une fraction d'éjection réduite (FEr) du ventricule gauche est associée à une morbidité et une mortalité élevées. L'objectif était de décrire les profils épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif des patients atteints d'IC à FEr à Douala.

**Méthode:** Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective menée dans deux structures hospitalières de Douala sur une période de 10 ans (du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2023). Cette étude a inclus tous les patients de 18 ans et plus présentant une insuffisance cardiaque avec une fraction d'éjection du ventricule gauche ≤ 40 %. Les données ont été collectées et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 26.0.

**Résultats:** Nous avons recensé 273 patients avec une prédominance masculine (58%) et un âge moyen de 59 ± 15 ans. La prévalence hospitalière de l'IC à FEr était de 30,2%. Les stades III et IV de dyspnée étaient retrouvés à 47,2% et 37,5%. La forme clinique prédominante était l'insuffisance cardiaque globale, principalement due à la cardiopathie hypertensive et la cardiomyopathie dilatée. Une cardiomégalie était retrouvée chez 82,9% des patients, une fibrillation atriale chez 24,5%. La FEVG

moyenne était de 29,6±7%. Les traitements incluaient des diurétiques (98,2%), bêtabloquants (83,1%), inhibiteurs de l'enzyme de conversion (69%) et antagonistes des récepteurs de minéralocorticoïdes (69%). 9% des patients étaient sous inhibiteur de Neprilysine + ARAII et 7% sous inhibiteur de la SGLT-2. Après trois mois de traitement, une amélioration clinique et paraclinique était observée avec une FEVG moyenne augmentée de 2 %.

**Conclusion:** ces résultats reflèteraient une amélioration dans l'évolution des patients avec IC à FEr lorsqu'une prise en charge répondant aux recommandations est conduite.

#### 5. Profil des cardiopathies congénitales dans les services de pédiatrie de l'hôpital national de Niamey

Idrissa H<sup>1</sup>, Maliki AM<sup>1</sup>, Amadou L<sup>1</sup>, Adehossi I<sup>1</sup>, Habibou H<sup>1</sup>, Dodo B<sup>2</sup>, Toure IA<sup>2</sup>.

1. Hospital National de Niamey
2. Hôpital Aboubacar Diallo

**Objectif:** Le but de cette étude était de déterminer l'ampleur des cardiopathies congénitales au sein de la population d'enfants, pour une meilleure stratégie de prise en charge et de prévention.

**Méthodes:** Il s'agissait d'une étude descriptive et transversale sur une période de 4 ans 10 mois allant de Janvier 2016 à Octobre 2020 (rétrospective sur 4 ans et prospective sur 10 mois) à l'Hôpital National de Niamey ; Etaient inclus dans notre étude tous les patients âgés de 0 à 21ans porteurs d'une cardiopathie congénitale confirmée par une échographie cardiaque ayant été hospitalisés ou suivis à titre externe.

**Résultats:** Une légère prédominance masculine était rapportée avec 50,1% des cas (sex ratio 1,005). L'âge médian de nos patients était de 16,8 mois avec des extrêmes allant de 0 mois à 247 mois, la tranche d'âge la plus représentée est celle de 29 jours à 24 mois avec 81,1%. La majorité de nos patients (62,4%) provenait du milieu urbain, la consanguinité parentale était présente dans 42,2% des cas. 55,3% de nos patients avait rapporté une notion d'infection respiratoire à répétition. La détresse respiratoire était le signe fonctionnel le plus retrouvé dans 29,5% des cas suivie de la fatigabilité lors des tétées (16,7%). La tachycardie était retrouvée chez 72,2% de nos patients, 49,6% était dénutris. Le souffle cardiaque était le signe physique le plus retrouvé chez 80,3% de nos patients, 4,4% était trisomiques. Une cardiomégalie était retrouvée chez 64,4% de nos patients, 15,7% avait une hypervascularisation pulmonaire. La CIV était le diagnostic échographique le plus représenté dans 27,03% suivie de la T4F, CAV, CIA avec respectivement 20,39 ; 17,20 et 16,95%. La chirurgie était indiquée chez 68,3% de nos patients. Une anémie était retrouvée chez 55% de nos patients, 49,6% 2 avaient une hyperleucocytose. 18,7% avait bénéficié d'un traitement chirurgical, l'HTAP et l'endocardite étaient retrouvées dans respectivement 1 et 0,73% des cas. Le taux de décès enregistré était de 27,3%.

**Conclusion:** Pathologies fréquentes dans nos pays en développement, parfois vues tardivement au stade de

complication, dominées par la CIV.

## 6. Effet de la qualité de sommeil sur l'état de santé cardiovasculaire en population générale au Bénin entre 2018 et 2021 : données de l'étude Benin Society and Sleep

Wachinou AP<sup>1,2,3</sup>, Soumaho A<sup>2</sup>, Loko H<sup>2</sup>, Mefo P<sup>2</sup>, Segoun S<sup>2</sup>, Amidou S<sup>3</sup>, Sonou A, Agodokpessi G<sup>3,2</sup>, Houinato D<sup>1</sup>, Empana JP<sup>4</sup>, Heinzer R<sup>5</sup>

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin
2. Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-Phtisiologie, Cotonou, Bénin
3. Programme National de lutte contre les Maladies non transmissibles, Cotonou, Bénin
4. Université Paris Cité, UMR-S970, Paris Cardiovascular Research Center, INSERM, Integrative Epidemiology of Cardiovascular Disease (Team 4), Paris, France
5. Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil, Lausanne, Suisse

**Introduction:** Cette étude visait à évaluer l'effet de la qualité de sommeil sur l'état de santé cardiovasculaire en population générale au Bénin à partir des données de l'étude Benin Society and Sleep.

**Méthode:** Il s'est agi d'une étude transversale menée entre avril 2018 et janvier 2021 chez des sujets de 25 ans et plus. L'état de santé cardiovasculaire a été évalué à l'aide du Life's Simple 7 (LS7) dichotomisé en  $< 3$  et  $\geq 3$  paramètres idéaux. Les éléments constitutifs du LS7 sont : tabagisme, activité physique, alimentation, indice de masse corporelle, tension artérielle, glycémie à jeun, cholestérol. Notre analyse n'a pas pris en compte les données sur l'alimentation et le cholestérol en raison de leur indisponibilité. La qualité de sommeil a été évaluée à l'aide du Healthy Sleep Score (HSS). Le HSS total (0-5) a été catégorisé en faible (0-1), intermédiaire (2-3) ou élevé (4-5). Des régressions logistiques ont été utilisées pour examiner les associations entre le HSS et le nombre de paramètres LS7 idéaux.

**Résultats:** Au total, 2387 participants (62,6% de femmes, 80%  $< 60$  ans) ont été inclus. Les participants ayant un HSS intermédiaire ou élevé étaient plus susceptibles d'avoir un nombre de paramètres LS7 idéaux  $\geq 3$  ([ORa = 1,95 ; IC : 1,38-2,78 ; p = 0,0002] et [ORa = 2,14 ; IC : 1,44-3,16 ; p = 0,0001]).

**Conclusion:** Une meilleure qualité de sommeil est significativement associée à un meilleur état de santé cardiovasculaire en population générale béninoise.

## 7. Dépistage de la dysfonction myocardique infraclinique par le strain bidimensionnel chez les hypertendus au CHU Campus de Lomé.

Pessinaba S, Houssouna D, Kpélafia M, Afassinou YM, Togbossi E, Yayehd K, Kaziga W, Pio M, Baragou S, Damorou F.

Université de Lomé

**Introduction:** l'HTA est responsable de remaniements structurels myocardiques conduisant à l'hypertrophie ventriculaire gauche et l'altération progressive des fonctions systolo-diastoliques du ventricule gauche.

L'objectif de ce travail était de réévaluer la fonction longitudinale ventriculaire gauche et de dépister la dysfonction myocardique longitudinale infraclinique chez les hypertendus reçus en consultation externe de cardiologie au CHU Campus de Lomé.

**Méthodes:** il s'agit d'une étude prospective transversale, descriptive et analytique sur 6 mois, du 1er mars au 31 août 2024. Nous avons inclus les patients hypertendus reçus en consultation externe de cardiologie ne présentant pas de signe clinique d'insuffisance cardiaque. Nous avons exclu ceux qui présentaient une dysfonction systolique au Teicholz et/ou au Simpson biplan. Nous avons évalué la fonction systolique du ventricule gauche par la mesure du strain longitudinal global.

**Résultats:** au total 215 patients ont été inclus. L'âge moyen était de  $46,4 \pm 12,3$  ans et le sexe ratio (H/F) était de 0,55. Les facteurs de risque cardiovasculaire associés étaient la dyslipidémie (35,8%), l'obésité (32,6%), le diabète (27,9%), et le tabac (3,7%). Le SLG était abaissé chez 41,4% des patients, avec une baisse plus marquée dans 19,5% des cas. L'analyse univariée retrouve comme facteurs significativement associés à la baisse SLG : la dyslipidémie (), le diabète, l'obésité, le remodelage du VG et l'HVG. En analyse multivariée : le diabète, la dyslipidémie, le remodelage et l'HVG reste significativement associés à la baisse du SLG. Le diabète et la dyslipidémie ont eu une relation significative avec le degré de la baisse du SLG.

**Conclusion:** l'évaluation de la fonction systolique longitudinale par le 2D strain donne un nouvel aperçu de la fonction myocardique dans l'HTA qui pourrait identifier les patients à haut risque d'insuffisance cardiaque pouvant bénéficier de stratégies préventives.

## 8. Profil tensionnel des patients diabétiques de type 2 atteints de neuropathie autonome cardiaque dans un hôpital de la ville de Yaoundé.

Boombhi J<sup>1,2</sup>, Tchouanlong T<sup>1</sup>, Déhayem M<sup>1</sup>, Mfeukeu-Kuaté L<sup>1</sup>, Ebene G<sup>1</sup>, Ndobo V<sup>1</sup>, Menanga A<sup>1,2</sup>

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomedicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.
2. Service de cardiologie, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun.

**Introduction et objectif:** La neuropathie autonome cardiaque (NAC) est définie comme l'altération du contrôle autonome du système cardiovasculaire, c'est une complication neurologique et cardiovasculaire du diabète. Le but de notre étude était de décrire le profil tensionnel des patients souffrant de diabète de type 2 (DT2) atteints de NAC.

**Méthodes:** Nous avons mené une étude transversale analytique de novembre 2023 à août 2024 à l'Hôpital Central de Yaoundé. Étaient recrutés les patients souffrant de DT2, hypertendus ou non. Le diagnostic de NAC était posé devant un score d'Ewing supérieur ou égal à 2, après réalisation des CART (Cardiac Autonomic Reflex Test) à l'aide d'un cardiofréquence-mètre polar H10.

**Résultats:** Quarante-neuf patients majoritairement de sexe féminin (57,1%) et âgés en moyenne de  $58,7 \pm 10,6$  ont été recrutés. Avant la réalisation de la mesure

ambulatoire de la pression artérielle (MAPA), 67,4 % était hypertendu. Après réalisation des MAPA, ce taux s'élevait à 85,7 %, soit un pourcentage d'hypertension artérielle (HTA) masquée à 32,4 %. La NAC a été diagnostiquée chez 23 patients soit 48 % de la population. Les facteurs associés à la NAC étaient une fréquence cardiaque de repos supérieure à 80bpm ( $p$  à 0,006), une baisse du RMSSD (Root Mean Square of Successive Differences of R-R intervals) ( $p$  à 0,002), et de la PNN50 (Percentage of normal intervals differing by more than 50ms) ( $p$  à 0,041). Les patients atteints de NAC présentaient des chiffres tensionnels plus élevés, une absence de dipping systolique et diastolique, une pression artérielle pulsée plus élargie comparativement aux sujets sans NAC, mais sans significativité. Le rapport LF/HF (low frequency/high frequency) était inversement corrélé à l'augmentation de la pression artérielle systolique et diastolique nocturne.

**Conclusion:** La NAC est fréquente chez les sujets DT2. Elle serait associée à l'absence de dipping de la pression artérielle. L'altération des paramètres de variabilité sinusale est corrélée à l'augmentation de la pression artérielle.

### 9. Etude des déterminants du contrôle de l'HTA chez les patients porteurs de SAOS et traités en milieu cardiologique au Sud du Bénin.

Sonou A, Kpassa M, Hounkponou A.M, Bokodaho M.D, Soummonni F, Dossou D, Fadonougbo X, Watchinou PA, Agbalika Ph, Dohou H, Codjo H.L

Clinique Universitaire de Cardiologie, Centre National Hospitalier Hubert KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey- Calavi, Cotonou, Bénin

**Introduction:** Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) constitue une cause secondaire et d'aggravation de l'HTA. L'objectif de cette étude est d'étudier les déterminants du contrôle de l'HTA chez les patients porteurs de SAOS et traités en milieu cardiologique au Sud du Bénin.

**Méthodologie:** Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui se déroule du décembre 2023 en Août 2024 dans le service de cardiologie du CNHU-HKM et le CNHU-PP de Cotonou. Ont été inclus dans notre étude les patients de plus de 18 ans, diagnostiqués SAOS à la polygraphie du sommeil et hypertendus sous traitement depuis au moins 03mois.

**Résultats:** 53 patients ont été colligés avec une prédominance féminine (52,8%). L'âge moyen était de 58 ans. Le SAOS était léger (9,4%), modéré (15,1%) et sévère (75,5%). Les autres facteurs de risque cardiovasculaire retrouvés étaient l'obésité générale (71,7%), l'obésité abdominale (73,3%), le diabète (26,4%), la dyslipidémie (15,1%), l'insuffisance rénale chronique (7,5%). Le risque cardiovasculaire était élevé dans 25% des cas. Le traitement antihypertenseur était une bithérapie (47,2%), trithérapie (26,4%). Concernant le traitement du SAOS, tous les sujets étaient sous mesures hygiéno-diététiques, 75,5% étaient appareillés. L'observance thérapeutique était bonne chez 81%. L'HTA était contrôlée chez 30 patients (56,6%) dont 25 parmi ceux appareillés. Le profil

tensionnel était non dipper dans 69,8% des cas.

**Conclusion:** L'HTA est souvent peu contrôlée, nocturne avec un profil non dipper au cours du SAOS. La MAPA constitue l'outil de surveillance de l'HTA du sujet apnéique

### 10. Evaluation du profil tensionnel au cours d'un effort sous-maximal chez un groupe de patients hypertendus contrôlés.

Liliane Mfeukeu Kuate, Jérôme Boombhi, Honoré Ymele Kemnang, Valérie Ndobbo, Manon Ebene, Pierre Mintom, Ba Hamadou, Christian Ouankou Alain Menanga.

Faculté de Médecine et des Sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé

**Introduction:** L'activité physique régulière a des effets positifs à long terme sur la régulation de la pression artérielle. Toutefois, certains patients hypertendus ont une réponse tensionnelle anormale durant l'activité physique, le but de cette étude était de déterminer la fréquence et les différents facteurs associés à l'hypertension artérielle d'effort chez un groupe de patients hypertendus contrôlés.

**Méthode:** étude transversale analytique du 20 juillet 2023 au 20 juillet 2024. Nous avons inclus des adultes consentants, suivis pour hypertension artérielle (HTA) contrôlée à l'Hôpital Général de Garoua et de Yaoundé. Nous avons exclu les patients présentant une incapacité à la réalisation d'une épreuve d'effort et ceux ayant une contre-indication absolue à cette dernière. Les épreuves d'effort ont été conduites sur tapis roulant en utilisant le protocole de BRUCE. La recherche de facteurs associés à une hypertension artérielle d'effort a été effectuée grâce au test de Chi2 et le test de Student. Le seuil de significativité était de 5%.

**Résultats:** des patients abordés, 31 (21 hommes) ont été inclus. L'âge moyen était de 51 ans ( $\pm 10$ ). Le facteur de risque cardiovasculaire le plus présent en dehors de l'HTA était l'obésité. 13 patients (42%) étaient sous bithérapie anti hypertensive et 68% des patients prenaient des antihypertenseurs uniquement le matin. Le motif d'arrêt principal de l'épreuve d'effort était l'épuisement musculaire. Dans notre population d'étude, 26 % des patients avaient une hypertension artérielle d'effort. Le tabagisme était le seul facteur de risque cardiovasculaire associé à une HTA d'effort ( $p$  : 0,01). On notait aussi une durée d'effort et une puissance maximale limitée chez les patients avec HTA d'effort.

**Conclusion:** La fréquence de l'HTA d'effort est importante chez les patients suivis pour HTA contrôlée. La consommation de tabac favorise cette condition et ces patients ont une capacité d'effort limitée.

### 11. Serum ferritin level and prediction of cardiovascular events in type II diabetic patients, followed up at the National Center of Obesity of Yaoundé Central Hospital.

Mfeukeu Kuate L, Nkemdiffo Zontsop E, Ebene Manon G, Ndobbo V, Owona Amalia, Eko M, Etoa M, Ndongo Amougou Sylvie, Ama Moor V

Faculty of Medicine and Biomedical Sciences; University of Yaoundé 1, P.O. Box 337 Yaounde, Cameroun.

**Introduction:** Type 2 diabetes is a major public health problem worldwide, in Africa and in our own country; it represents a major economic burden for families. Numerous studies have already clearly established a link between type 2 diabetes and the occurrence of cardiovascular events. Serum ferritin is of increasing interest in predicting cardiovascular events. The aim of our work was to assess the ability of serum ferritin in predicting the occurrence of cardiovascular events in type 2 diabetics.

**Methods:** We conducted a cross-sectional analytical study in two reference hospitals in Yaoundé over a period of three months. Biological markers such as serum ferritin, lipid profile, glycosylated hemoglobin and CRP were measured at the Biochemistry Laboratory of the University teaching hospital of the University of Yaoundé I. We used the Wilcoxon test for assessment of differences between groups for continuous variables, chi square test for qualitative variables, the spearman test for association between variables of interest, with a p-value < 0.05 as threshold for statistical significance

**Results:** We recruited a total of 63 patients with a sex ratio of 0.61. Serum ferritin concentrations were globally lower in patients of both sexes who had had a cardiovascular event. We obtained a threshold ferritin level value of 16 ng/ml (sensitivity 90 % and specificity 88 %, p<0.6) in females, and 116 ng/ml (sensitivity 53.8% and specificity 45 %; p<0.2) in males, as values below which a cardiovascular event could be predicted, even though these values were not statistically significant. The correlation between serum ferritin level and other diabetes monitoring markers such as glycosylated hemoglobin could not be established.

**Conclusion:** Serum ferritin can be used as a predictive marker for the occurrence of cardiovascular events in female patients with type 2 diabetes.

### 12. Probabilité de survenue d'un SAOS à l'aide du score de STOP BANG dans une population de diabétiques hypertendus suivis à la clinique du diabète du CHU de Treichville à Abidjan de Mai à Août 2024.

Boka BC, One JL, Yeo A, Kouame E, Adoueni PV, Ankotche A, Anzouan-Kacou JB

Clinique du diabète du CHU de Treichville. Côte d'Ivoire

**Introduction:** La présence d'un diabète confère au patient hypertendu le statut de haut risque cardiovasculaire. Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) facteur de risque indépendant a été décrit dans chaque population spécifique de diabétiques d'une part et d'hypertendus d'autre part. Il existe peu de données sur l'état de la maladie chez des diabétiques hypertendus en Côte d'Ivoire.

C'est pour pallier ce déficit que nous avons mené cette

enquête dans l'optique de déterminer la probabilité d'existence d'un SAOS dans cette population.

**Méthodes:** Il s'agissait d'une étude prospective menée de mai à août 2024 à la clinique du diabète du CHU de Treichville. Des patients diabétiques, hypertendus ayant donné leur consentement ont été inclus. Le questionnaire STOP BANG a été utilisé pour évaluer le risque de SAOS.

**Résultats:** Durant cette période, 2096 patients ont été reçus en consultation, 177 ont accepté de participer à l'étude. La prédominance était féminine (64%). La tranche d'âge la plus représentée était celle des plus de 65 ans. La majorité des patients était en surpoids ou obèse (36%). La pression artérielle n'était pas contrôlée chez 55% des patients. La somnolence diurne excessive était présente chez 28 % des patients et 68% présentaient un risque moyen à élevé de SAOS.

**Conclusion:** Dans une population de diabétiques hypertendus, le questionnaire du STOP BANG a permis de retrouver une probabilité de moyenne à élevé de SAOS à 68%. Des explorations complémentaires telle la polygraphie ventilatoire permettra d'obtenir une fréquence. Compte tenu du lourd fardeau de la maladie cardiovasculaire et métabolique et de l'impact potentiel d'une prise en charge holistique, l'accent devrait être mis sur le dépistage systématique des facteurs de risque associés à l'HTA ainsi que leur intégration dans les schémas thérapeutiques.

### 13. Evaluation de l'état de santé cardio-vasculaire en population générale adulte au Bénin entre 2018 et 2021 en utilisant le Life's Simple 7 et le Life's Essential 8.

Wachinou AP<sup>1,2,3</sup>, Soumahou A<sup>2</sup>, Loko H<sup>2</sup>, Mefo P<sup>2</sup>, Segoun S<sup>2</sup>, Amidou S<sup>4</sup>, Sonou A<sup>1</sup>, Agodokpessi G<sup>1,2</sup>, Houinato D<sup>1</sup>, Heinzer R<sup>4</sup>, Empana JP<sup>5</sup>

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin
2. Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-Phthysiologie, Cotonou, Bénin
3. Programme National de lutte contre les Maladies non transmissibles, Cotonou, Bénin
4. Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil, Lausanne, Suisse
5. Université Paris Cité, UMR-S970, Paris Cardiovascular Research Center, INSERM, Integrative Epidemiology of Cardiovascular Disease (Team 4), Paris, France

**Introduction:** Cette étude visait à décrire l'état de santé cardio-vasculaire idéale et identifier les facteurs y associés en population générale adulte au Bénin sur la base des données de l'étude Benin Society and Sleep.

**Méthodes:** Il s'agissait d'une étude transversale menée entre avril 2018 et janvier 2021 en milieux urbain (Cotonou) et rural (Tanvè, 200 Km au nord de Cotonou). L'état de santé cardio-vasculaire (ESC) a été évalué via le Life's Simple 7 (LS7) et le Life's Essential 8 (LE8), dichotomisés en < 3 (ESC faible) et ≥ 3 (ESC optimal) paramètres idéaux. Les éléments constitutifs du LS7 sont : tabagisme, alcoolisme, activité physique, indice de masse corporelle, tension artérielle, glycémie à jeun, cholestérol. L8 est constitué de tous les éléments du LS7 + durée de sommeil. Une régression logistique a été

utilisée pour examiner les associations avec les facteurs sociodémographiques.

**Résultats:** Sur 2387 participants (62,6% de femmes, 80% < 60 ans), 65,7% avaient un LS7 $\geq$  3 et 73,9% un LE8 $\geq$  3. Le jeune âge (25-39 ans), le milieu rural et le sexe masculin étaient associés à une santé cardiovasculaire optimale ( $p < 0,001$ ). Chaque décennie supplémentaire réduisait de 25% le nombre de paramètres idéaux ( $p < 0,001$ ) après ajustement sur le sexe et le milieu de vie.

**Conclusion:** Six à sept sujets sur 10 ont un ESC optimal (au moins trois paramètres idéaux) au Bénin. Le jeune âge, la vie en milieu rural et le sexe masculin sont associés à un meilleur ESC.

#### 14. Connaissances, attitudes et pratiques des patients hypertendus sur l'activité physique: Impact sur le contrôle tensionnel.

Kamdem Félicité<sup>1,2</sup>; Ngwanet Doya Ornela<sup>1</sup>; Bika Lélé Elysée.Claude<sup>3</sup>; Lade Viché<sup>1</sup>; Kuelang Xavier<sup>1</sup>; Ngote Henri<sup>1</sup>; Dzudie Anastase<sup>1,4</sup>; Mbatchou Hugo<sup>1,2</sup>.

- Département de Médecine, Hôpital Général de Douala, Cameroun.
- Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun.
- Faculté des Sciences, Université de Douala, Cameroun
- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun.

**Introduction:** l'activité physique (AP) fait partie du traitement de base de l'HTA bien que les recommandations d'une bonne pratique restent méconnues par les patients surtout ses effets sur le contrôle de la pression artérielle. Le but de cette étude est d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques de l'AP et leur impact sur le contrôle tensionnel (CT) chez les patients hypertendus.

**Méthodes:** il s'agissait d'une étude transversale et prospective réalisée en consultation externe du service de cardiologie de l'Hôpital Général de Douala (HGD). Étaient inclus tous patients de 21ans et plus, sans distinction de sexe avec un diagnostic d'HTA. Les connaissances et attitudes ont été évaluées grâce à un questionnaire auto-élaboré portant sur 12 et 10 questions d'évaluation et un score supérieur à 50% et 75% était considéré comme moyenne et bonne. La pratique de l'AP a été évaluée grâce au questionnaire IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) et classé en niveau faible, modéré et intense. Un mauvais contrôle a été considéré pour une pression artérielle  $\geq 140/90$  mmHg. Les données ont été analysées grâce au logiciel SPSS 20 et les différences ont été considérées significatives pour  $p < 0,05$ .

**Résultats:** 417 hypertendus ont été inclus avec une moyenne d'âge de  $60 \pm 11$  ans et une prédominance féminine : 65,2%. Le niveau de bonnes connaissances et attitudes sur l'AP représentait 83,2% et 46,8% respectivement. Un niveau faible de pratique était observé chez 84,4% des participants. Le mauvais CT était observé chez 64,5% des participants. Les principaux facteurs associés étaient le niveau d'instruction (secondaire et universitaire) pour les bonnes connaissances (OR=16,04 ;  $p < 0,0001$ ), l'obésité pour les bonnes attitudes (OR=0,46 ;  $p = 0,020$ ) et le statut de marié pour un niveau

modéré/intense de pratique de l'AP (OR=2,62 ;  $p = 0,040$ ). De bonnes attitudes et un niveau modéré/intense de pratique de l'AP étaient associés à un faible risque de mauvais CT (OR=0,56 ;  $p = 0,005$  et OR=0,29 ;  $p = 0,001$  respectivement).

**Conclusion:** la pratique de l'AP chez les patients hypertendus reste faible malgré de bonnes connaissances et attitudes. Un renforcement du niveau de pratique de l'AP ainsi que des connaissances et attitudes permettront une amélioration du contrôle tensionnel.

#### 15. Observance thérapeutique chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque au service de cardiologie de l'hôpital de la paix de Ziguinchor.

Manga SJ, Sy D, Dioum M, Beye SM, Te QI, Mingou JS, Sarr SA, Leye FA, Ngaide A, Affangla A, Bodian M, Leye M, Ndiaye MB, Kane Ad, Mbaye A, Diao M, Kane A

Service de Cardiologie, Hôpital de la Paix, Université Assane Seck, Ziguinchor, Sénégal

**Introduction:** L'insuffisance cardiaque est un problème majeur de santé publique et l'observance thérapeutique est primordiale pour améliorer le pronostic. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'observance du traitement médicamenteux chez les patients insuffisants cardiaques suivis au service de cardiologie de l'Hôpital de la Paix de Ziguinchor.

**Méthodes:** Nous avons réalisé une étude transversale, descriptive à collecte prospective de juillet 2023 à novembre 2023 au service de cardiologie de l'Hôpital de la Paix de Ziguinchor. Nous avons inclus dans l'étude tous les patients suivis depuis au moins 3 mois pour insuffisance cardiaque. L'observance thérapeutique a été évaluée selon le test d'évaluation de l'observance de Morisky.

**Résultats:** Au total, 100 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de  $60,42 \text{ ans} \pm 15,91$  avec une prédominance du sexe masculin (sex-ratio de 1,08). L'HTA (48%) était le principal facteur de risque cardio-vasculaire. Les signes fonctionnels étaient dominés par la dyspnée d'effort (94 % des patients). La plupart des patients (87 %) étaient conscients de leur maladie. Concernant l'observance thérapeutique, 39% des patients avaient une mauvaise observance thérapeutique et 37 % présentaient des difficultés minimales d'observance thérapeutique. Les paramètres significativement associés à l'inobservance thérapeutique étaient le nombre de médicaments pris ( $p = 0,02$ ) et le bas niveau socio-économique ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** L'observance thérapeutique dans notre population d'étude s'est révélée faible. L'éducation thérapeutique des patients suivis pour insuffisance cardiaque est indispensable pour réduire la morbi-mortalité de cette affection.

#### 16. Suivi des patients sous anti-vitamines K au long cours par la mesure capillaire de l'INR de mars à octobre 2024 à Abidjan.

Boka BC, One JL, Yeo TA, Kee YC, Boka JM, Yapi MC, Agbikossi BR, Anzouan-Kacou JB, Kramoh KE.

Institut de cardiologie d'Abidjan

**Introduction:** L'accès géographique et le coût de réalisation des INR (International Normalized Ratio) peuvent entraver le suivi optimal des patients sous Antivitamines K (AVK). Les coagulomètres, dispositifs permettant de réaliser une mesure capillaire de l'INR, ont fait la preuve de leur efficacité. Dans l'optique d'améliorer le suivi des patients sous AVK à Abidjan, nous avons expérimenté cette nouvelle approche.

**Méthodes:** Il s'est agi d'une étude prospective qui s'est déroulée sur une période de 8 mois. Elle a concerné des patients consécutifs sous AVK au long cours, consentant à participer à l'enquête. Des INR ont été réalisés, sur les mêmes patients, à l'Institut de cardiologie d'Abidjan (ICA) par la méthode conventionnelle et dans des sites de prélèvement hors de l'ICA (SPHI) par le coagulomètre. Les délais de réalisation de l'examen et les coûts afférents ont été relevés dans les différents sites et comparés.

**Résultats:** Nous avons inclus 21 patients ; 84 dosages d'INR ont été réalisés avec une moyenne de  $4 \pm 3$  contrôles par patient. La majorité des patients habitaient dans des zones éloignées de l'ICA. Les patients mettaient moins de temps pour effectuer un INR avec le coagulomètre aux SPHI comparativement au laboratoire à l'ICA ( $18 \pm 4$  minutes Vs  $223 \pm 82$  minutes) et dépensaient moins d'argent ( $8910 \pm 7495$  FCFA Vs  $6458 \pm 1958$  FCFA). Aucune complication n'a été observée; les patients ont relevé une amélioration de leur qualité de vie et les rendez-vous étaient mieux respectés aux SPHI.

**Conclusion:** L'utilisation de coagulomètre pour le suivi des INR des patients sous AVK a permis un gain de temps et d'argent ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie des patients à Abidjan. D'autres travaux incluant plus de patients permettront de confirmer cette tendance et d'élargir cette technologie à tout le pays.

### 17. Résultats à 3 mois après ablation par radiofréquence du flutter atrial à Lomé.

Pessinaba S, Essaga Essaga CL, Kpélafia M, Afassinou YM, Sossah G, Yayehd K, Togbossi E, Adzodo A, Kaziga WD, Pio M, Baragou S, Damorou F.

Université de Lomé

**Introduction:** le flutter atrial est le 2<sup>e</sup> trouble du rythme supraventriculaire le plus fréquent après la fibrillation atriale. L'ablation constitue actuellement le traitement de référence du flutter atrial. Décrire les résultats de l'ablation par radiofréquence du flutter atrial à Lomé ; puis quantifier le taux de récurrence dans le suivi des patients.

**Méthodes:** Étude descriptive menée d'avril 2023 à avril 2024. Ont été inclus les patients présentant à l'ECG de surface un flutter atrial typique et ayant bénéficiés d'une exploration électrophysiologique. Un cathéter non irrigué de 8 mm / 8Fr et un générateur de radio fréquence de marque Ibi Saint Jude ont été utilisés pour l'ablation. Nous avons un suivi à 3 mois après ablation.

**Résultats:** 10 patients ont été retenus avec un âge moyen de  $49,78 \pm 12,21$  ans. Tous les patients étaient de sexe

masculin. Les palpitations étaient le principal symptôme (5/10). L'HTA était la comorbidité la plus fréquente (6/10). Le score CHA2D2-VA était  $\geq 2$  dans 8 cas. L'ECG inscrivait un flutter dans 9 cas et un rythme sinusal dans 1 cas. Le rivaroxaban était l'anticoagulant le plus utilisé. L'ablation a été effectuée chez les 10 patients avec un taux de succès dans tous les cas ; un bloc bidirectionnel a été retrouvé dans 9 cas. La durée moyenne de la procédure était 123 min et la durée moyenne Un hématome au point a été noté chez un patient en post opératoire. Après de suivi, 1 cas de récurrence a été noté chez un patient ayant une cardiomyopathie dilatée évoluée et chez qui le bloc bidirectionnel n'avait pas été obtenu lors de l'ablation.

**Conclusion:** Ces résultats concernant cette nouvelle technique dans notre pays sont prometteurs. Elle constitue une technique curative, permettant d'améliorer ainsi, la qualité de vie des patients et de réduire les risques liés au traitement médical. Le taux de récurrence reste faible. Elle doit être développée et améliorée dans nos pays.

### 18. Anomalies électrocardiographiques au cours des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques dans les CHU de Lomé.

Pessinaba S, Kondian KB, Apétsé K, Lamboni K, Afassinou YM, Kpélafia M, Togbossi E, Yayehd K, Kaziga W, Pio M, Assogba K, Baragou S, Balogou A, Damorou F.  
Université de Lomé

**Introduction:** les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques (AVCH) constituent une urgence cérébro-vasculaire majeure. Au-delà de leurs conséquences neurologiques dévastatrices, les AVCH peuvent induire des perturbations physiologiques profondes impactant le système cardiovasculaire. L'objectif de ce travail était de décrire les anomalies électrocardiographiques au cours des AVCH dans les CHU à Lomé.

**Méthodes:** il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers médicaux des patients hospitalisés dans les services de neurologie des CHU Campus et Sylvanus Olympio pour AVCH, dont l'ECG a été réalisé dans les 72 heures suivant l'admission. Nous avons exclu les dossiers des patients avec antécédent de cardiopathie et les dossiers avec ECG non interprétables.

**Résultats:** 405 dossiers ont été inclus. L'âge moyen des patients était de  $52,93 \pm 12,48$  ans avec sex-ratio (H/F) à 1.1. le délai moyen de réalisation du scanner cérébral était de 12,55 heures. Il s'agissait d'une hémorragie intra parenchymateuse dans 87,9% et d'une hémorragie méningée dans 12,1%. Les anomalies ECG les plus retrouvées étaient l'hypertrophie ventriculaire gauche (68,2%), l'hypertrophie auriculaire gauche (51,4%), l'inversion de l'onde T (49,6%), la tachycardie sinusale (21%) et les anomalies du segment ST (13,1%). L'inversion de l'onde T et les modifications du segment ST étaient plus fréquentes dans les hémorragies capsulaires et lenticulaires.

**Conclusion:** les anomalies électrocardiographiques surtout de la repolarisation sont fréquentes au cours des AVCH. Ces anomalies liées à l'influence du système

nerveux autonome, des perturbations métaboliques et hydroélectrolytiques doivent être connues pour une bonne interprétation et une prise en charge adaptée.

### 19. Traitement des troubles du rythme atrial par cardioversion électrique externe programmée : Profil évolutif des patients à la clinique universitaire de cardiologie du CNHU-HKM de Cotonou.

Sonou DJA<sup>1</sup>, Hounkponou M<sup>1</sup>, Houeto A<sup>1</sup>, Agbalika P<sup>1</sup>, Dossou D<sup>1</sup>, Soummonni F<sup>1</sup>, Fadonougbo X<sup>1</sup>, Adjagba Pm<sup>2</sup>, Dohou Shm<sup>3</sup>, Codjo Hl<sup>1</sup>.

1. Clinique universitaire de Cardiologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou
2. Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune, Avenue Delorme, Cotonou
3. CHUD Borgou/Alibori, Banikanni, BP02, Parakou

**Introduction:** Les arythmies atriales représentent un véritable problème de santé publique. La cardioversion électrique externe (CEE) programmée est une alternative intéressante permettant le contrôle du rythme et la réduction de la morbi-mortalité de ces arythmies.

**But:** Le but de ce travail était de décrire les résultats et l'évolution des patients après CEE programmée dans le service de cardiologie du CNHU-HKM.

**Méthode:** Il s'agit d'une étude longitudinale, descriptive allant du 1er Janvier 2022 au 31 Août 2024. Étaient inclus tous les patients porteurs d'une fibrillation atriale ou d'un flutter atrial documentée ayant l'indication d'une CEE programmée. Les variables étudiées étaient le résultat de la CEE et l'évolution des patients en post-CEE.

**Résultats:** Vingt patients ont été inclus d'âge moyen 58-11 ans avec une sex-ratio de 1. Dans la série, l'arythmie atriale était une fibrillation atriale chez 16 patients soit 80% dont 9 persistantes de longue durée et un Flutter atrial dans 20% des cas. Une cardiopathie hypertensive sous-jacente était retrouvée chez 13 patients soit 65% des cas. Le volume atriale gauche était en moyenne de  $43,1 \pm 12,5$  ml/m<sup>2</sup> avec des extrêmes 24 et 66ml/m<sup>2</sup>; Et la surface de l'atrium droit était en moyenne de 19cm<sup>2</sup>, La FEVG moyenne était préservée à 55%. Un succès de la CEE est noté chez 17 patients soit 85% des cas et l'évolution a été favorable à court, moyen et long terme respectivement dans 76, 92 et 80% des cas. Pas de complications majeures notées. L'analyse des facteurs associés au succès n'a pu être réalisée.

**Conclusion:** Ce travail révèle que la CEE programmée reste un moyen efficace de contrôle du rythme des arythmies atriales avec une évolution favorable des patients à long terme.

### 20. Aspects diagnostique et thérapeutiques des troubles du rythme supraventriculaires soutenus à la CUC du CNHU/HKM de Cotonou de 2022 à 2024.

Sonou A<sup>1</sup>, Alale C<sup>1</sup>, Hounkponou A.M<sup>1</sup>, Bokodaho M.D<sup>1</sup>, Soummonni F<sup>1</sup>, Dossou D<sup>1</sup>, Fadonougbo X<sup>1</sup>, Agbalika Ph<sup>1</sup>, Dohou H<sup>2</sup>, Codjo H.L<sup>1</sup>

1. Clinique Universitaire de Cardiologie, Centre National Hospitalier Hubert KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM), Faculté des sciences de la santé, Université d'Abomey- Calavi, Cotonou, Bénin
2. CHUD Borgou/Alibori, Banikanni, BP02, Parakou

**Introduction:** Les troubles du rythme supraventriculaires (TDRSV) sont très fréquents en pratique de routine. Ce travail vise à étudier les aspects diagnostique et thérapeutique des TDRSV soutenus à la CUC-CNHU/HKM de Cotonou de 2022 à 2024.

**Méthodes:** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec recueil prospectif des données portant sur des patients reçus pour TDRSV entre Janvier 2022 et Juin 2024 dans le service de cardiologie du CNHU-HKM de Cotonou. Ont été étudiés le type de TDRSV, les risques embolique et hémorragique, la cardiopathie sous-jacente et les options thérapeutiques utilisées. L'analyse des données était faite par Stata 18.

**Résultats:** Un total de 269 patients ont été colligés. L'âge médian des patients était de 66 ans, avec 63,2 % des patients ayant plus de 60 ans. Le sex-ratio était de 1,02. La fibrillation atriale était le TDRSV le plus fréquent, retrouvée chez 77.3% des cas. Suivaient ensuite le flutter atrial et la tachycardie jonctionnelle comptant respectivement pour 16.7% et 3.7% des cas. L'anticoagulation curative était indiquée chez près de 90% des patients présentant une FA ou un flutter. Selon le score HASBLED, 14 patients (5.74%) présentaient un risque hémorragique élevé. La cardiopathie sous-jacente était surtout celle hypertensive dans 31,6% et 31,2% des patients présentaient une FEVG altérée. Sur le plan thérapeutique, la stratégie de ralentissement du TDRSV était utilisée dans 42.4% des cas et 28,4% ont bénéficié d'une cardioversion électrique. L'ablation comme stratégie de prévention des récidives a été réalisée chez 3 patients, soit 3.4% des patients. Les AOD étaient les molécules les plus prescrites (60.2%).

**Conclusion:** La Fibrillation atriale est le TDRSV le plus fréquent avec 90% d'indication à une anticoagulation au long cours. L'ablation a été peu utilisée comme stratégie de prévention des récidives.