

Cardiopathies rhumatismales dans les pays en développement : où en sommes-nous ?

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) post-streptococcique et les cardiopathies / valvulopathies rhumatismales ont presque disparu dans les pays occidentaux. Cette évolution est en très grande partie liée à l'amélioration des conditions de vie, et dans une moindre mesure au large traitement des angines par les antibiotiques. Il n'en va pas de même dans les pays en développement où les cardiopathies rhumatismales (CR) demeurent fréquentes, expliquant au moins le tiers des cas d'insuffisance cardiaque chez les enfants et les adultes jeunes (1). On estime à 470 000 le nombre annuel de nouveaux cas de RAA, et à 15,6 millions le nombre de personnes porteuses de CR dans le monde, vivant principalement dans les régions d'endémie que sont l'Afrique, l'Asie du Sud-est et la zone Asie-Pacifique. Environ 233 000 décès seraient directement liés à ces affections chaque année (2). Le RAA demeure une maladie de la pauvreté, de la mauvaise hygiène et de l'habitat surpeuplé. Mais l'ampleur du problème est encore probablement largement sous-estimée, comme tendent à le démontrer de récentes enquêtes de prévalence faisant appel au dépistage échocardiographique.

En effet, la prévalence des CR est classiquement basée sur la détection de souffles cardiaques à l'auscultation dans des populations prédéfinies, souvent complétée par une échocardiographie de confirmation, comme l'illustre l'étude de Kimbally-Kaky et al. publiée dans ce numéro de Médecine tropicale (3). Malgré des efforts en matière de prophylaxie, ces auteurs concluent à la stabilité des CR au Congo, avec une prévalence clinique évaluée à 3,5‰ chez les enfants d'âge scolaire, semblable à celle observée dans des pays voisins.

Il semble bien cependant que la réalité soit toute autre. Une récente étude de dépistage par échocardiographie, réalisée conjointement au Mozambique et au Cambodge chez des enfants scolarisés âgés de 6 à 17 ans, a permis d'identifier environ 10 fois plus de sujets porteurs de CR (4). Il s'agit dans la majorité des cas d'une atteinte de la valve mitrale, avec fuite valvulaire de grade variable. La faible sensibilité du dépistage clinique (taux de prévalence de

2,3 cas pour 1 000) par rapport au dépistage échocardiographique (30,4 cas pour 1 000 au Mozambique) pose ainsi la question criante des moyens à mettre en œuvre dans ces régions, un appareil moderne d'échocardiographie mobile coûtant actuellement environ 15 à 30 000 dollars US.

Demeure enfin la question de la pertinence et de la rentabilité du dépistage de telles CR infra-cliniques. On sait que le défaut de prophylaxie secondaire et les récurrences de RAA figurent parmi les principaux facteurs prédictifs d'évolution vers des CR sévères (5). Aussi, on peut présumer qu'un plus large dépistage des CR pourrait permettre d'étendre dans l'avenir les indications d'antibioprophylaxie secondaire, et de mieux prévenir l'évolution vers des atteintes valvulaires sévères.

En attendant, le dépistage clinique reste le seul moyen disponible dans la plupart des cas, et l'effort des systèmes de santé doit certainement continuer à porter sur une meilleure application des règles de prévention primaire et secondaire des affections streptococciques.

Fourcade L

• Service de cardiologie, HIA Laveran, Marseille.

• Correspondance : fourcadelaurent@orange.fr

1. Damasceno A, Cotter G, Dzudie A, Sliwa K, Mayosi BM. Heart failure in sub-Saharan Africa : time for action. *J Am Coll Cardiol* 2007 ; 50 : 1688-93.
2. Carapetis JR, Steer AC, Mulholland EK, Weber M. The global burden of group A streptococcal diseases. *Lancet Infect Dis* 2005 ; 5 : 685-94.
3. Kimbally-Kaky G, Gombet T, Voumbo Y, Ikama-Méo S, Elenga-Mbola B, Mbika-Cardorelle A, et al. Les cardiopathies rhumatismales en milieu scolaire à Brazzaville. *Med Trop* 2008 ; 68 : 603-5.
4. Marijon E, Ou P, Celermajer DS, Ferreira B, Mocumbi AO, Jani D et al. Prevalence of rheumatic heart disease detected by echocardiographic screening. *N Engl J Med* 2007 ; 357 : 470-6.
5. Meira ZM, Goulart EM, Colosimo EA, Mota CC. Long term follow up of rheumatic fever and predictors of severe rheumatic valvar disease in Brazilian children and adolescents. *Heart* 2005 ; 91 : 1019-22.