

CLINICAL STUDIES / ETUDES CLINIQUES

EVALUATION DU TRAITEMENT DES EPILEPTIQUES ADULTES HOSPITALISES DANS LE SERVICE DE NEUROLOGIE DU CHU DE YOPOUGON A ABIDJAN - COTE D'IVOIRE**EVALUATION OF THE TREATMENT OF ADULTS EPILEPTIC INPATIENTS IN THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY AT TEACHING HOSPITAL OF YOPOUGON ABIDJAN - COTE D'IVOIRE**

DOUMBIA-OUATTARA Mariam ¹
 BOA YAPO Félix ¹
 KOUASSI KOUAME Léonard ¹
 KOUAME-ASSOUAN Ange- Eric ² AKA-
 ANGHUI DIARRA Evelyne ² SONAN-
 DOUAYOUA Thérèse ¹

1. Service de Neurologie, CHU de Yopougon 21 BP 632 Abidjan 21 Côte d'Ivoire
2. Service de Neurologie, CHU de Cocody, BP V 13 Abidjan 01, Côte d'Ivoire.

E-Mail Contact - DOUMBIA-OUATTARA Mariam :

Mots-clés: Afrique, coût, épilepsie, prise en charge, traitement.
Keywords:

RESUME**Description**

Malgré l'efficacité reconnue des médicaments antiépileptiques (MAE) en Afrique, les structures sanitaires sont sous-utilisées pour des raisons culturelles et économiques.

Objectif

Evaluer l'efficacité, la tolérance des MAE et le coût de la prise en charge de l'épilepsie de l'adulte hospitalisé dans un service de neurologie. Méthode: Une étude transversale descriptive fut réalisée sur une période de 2 ans allant de septembre 2002 à octobre 2004 dans l'unité d'hospitalisation du service de Neurologie du CHU de Yopougon. Elle portait sur les dossiers médicaux de 70 patients ayant présenté au moins 2 crises d'épilepsie.

Résultats

Les MAE les plus utilisés étaient le phénobarbital (40%), la carbamazépine (24%) et l'acide valproïque (14%). Le traitement avait entraîné un arrêt des crises chez 60% des patients. 82% des patients présentaient une bonne tolérance aux MAE. La durée moyenne d'hospitalisation par malade était d'environ 12 jours. Le coût estimatif direct de l'hospitalisation était de 148 715 FCFA (226,71 € ou 280,59 \$ US), alors que 14% des patients étaient sans profession et 66% avaient un revenu mensuel inférieur à 50000 FCFA, (76,21 €) et que le Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti est égal à 36000 FCFA (54,88 € ou 67,92 \$ US). 22% des patients avaient dû quitter le service par manque de moyens financiers.

Conclusion

Chez l'adulte épileptique, le traitement médical est efficace. Comme ailleurs en Afrique, les barbituriques restent la molécule de choix. Mais le coût global de la prise en charge, encore largement supérieur au SMIG contribue à rendre ce traitement difficilement accessible à la majorité des populations démunies.

ABSTRACT**Objective**

Evaluate the efficacy, the tolerance of AE drugs and the financial cost of the care of epilepsies in adult's inpatients unit of the neurology department at Yopougon-Abidjan.

Methodology

A transversal descriptive study took place during 2 years from September 2002 to October 2004 in the inpatients unit of the department of Neurology of the teaching hospital of Yopougon. The study included the charts of 70 patients which were admitted for at least 2 epileptic seizures.

Results

The most used AE drugs were: phenobarbital (40%), carbamazepine (24%) and valproic acid (14%). The AE treatment stopped the occurrence of seizures in 60% of patients. 82% had no secondary effects of drugs. The average duration of hospitalisation in the unit was 12 days. Estimative cost of care was equal to 148 715 FCFA or 226.71 € or 280.59 \$ US whereas 14% of patients had no occupation and 66% had a monthly salary lower than 50.000 FCFA or 76.21 € and SMIG is equal to 36000 FCFA (54.88 € or 67.92 \$ US). 22% of patients had to leave the unit without a favourable evolution due to of lack of financial means.

Discussion

As elsewhere in Africa, phenobarbital is the treatment of choice. The global cost of care is very high compared to the average salary (the minimal guaranteed salary which is equal to 36.000 FCFA or 54.88 € or 67.92 \$ US) and this yields the problem of financial accessibility to the modern treatment of epilepsy.

Conclusion

The treatment of epilepsy in adult inpatient is efficient but the high cost of global care contributes to the inaccessibility of MAE for populations with low socioeconomic level.

INTRODUCTION

En Afrique Noire, la prise en charge de l'épilepsie est caractérisée par une sous-utilisation des structures sanitaires et des MAE pour des raisons essentiellement socioculturelles (11) mais également économiques. Notre travail a pour but d'évaluer l'efficacité, la tolérance des MAE et le coût de la prise en charge de l'épilepsie de l'adulte dans un service de neurologie en Côte d'Ivoire.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif qui s'est déroulée dans l'unité d'hospitalisation du service de Neurologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Yopougon. Elle a été réalisée sur une période de 2 ans allant du mois de septembre 2002 au mois d'octobre 2004. Les 70 dossiers inclus dans l'étude concernaient les patients adultes reçus en hospitalisation, ayant présenté au moins 2 crises d'épilepsie, et ayant des dossiers médicaux complets.

Les données suivantes ont été recueillies à l'aide de fiches d'enquête: l'âge, le sexe, la profession, le revenu mensuel, la séméiologie des crises épileptiques, les résultats de la sérologie du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et de la tomographie par densitométrie (TDM) crâniocérébrale, les médicaments anti-épileptiques (MAE) utilisés et leur tolérance, l'évolution de la maladie, la durée d'hospitalisation et le coût de l'hospitalisation. Ces données ont ensuite fait l'objet d'une analyse statistique à l'aide du logiciel SPSS.Vers.10. Résultats

Les âges extrêmes étaient 20 et 80 ans, avec une moyenne de 40 ans. On notait une légère prédominance masculine (52%) avec un sex-ratio de 1,12. 55% des patients exerçaient une activité professionnelle et 35% étaient sans activité (retraités et sans emploi). 66% de la population d'étude avait un revenu mensuel inférieur à 50.000 FCFA, soit 76,21 €.

Les crises étaient généralisées dans 58% des cas et partielles dans 36%. 6% des patients avaient présenté un état de mal épileptique. La TDM crâniocérébrale était anormale dans 54% des cas et les étiologies identifiées étaient l'abcès cérébral (25%), la méningo-encéphalite (12%) et les AVC (16%). La sérologie du VIH était positive dans 56% des cas.

Les MAE utilisés étaient le phénobarbital (40%), la carbamazépine (24%), le diazépam (20%) et l'acide valproïque (14%). Dans 82% des cas, la tolérance aux MAE était bonne. Les effets indésirables observés dans 18% des cas étaient des nausées, des vomissements, une asthénie et des vertiges avec l'acide valproïque (VPA) et la carbamazépine (CBZ). Sous traitement antiépileptique, on a noté un arrêt des crises chez 60% des patients.

La durée moyenne du séjour hospitalier par malade était de 12 jours avec des extrêmes de 1 et 29 jours. 60% des patients sont sortis du service au terme d'une évolution clinique favorable. 22% sont sortis à la

demande de leur famille, par manque de moyens financiers et 8% se sont évadés.

Le coût estimatif direct de l'hospitalisation était égal à 148.715 FCFA soit 226,71 € ou 280,59 \$ US répartis entre les examens complémentaires (73.500 FCFA), l'hôtellerie (58.300 FCFA) et les MAE (16.915 FCFA), alors que 14% des patients étaient sans profession et que 66% avaient un revenu mensuel inférieur à 50000 FCFA (76,21 €) et que le SMIG est égal à 36.000 F CFA (54,88 € ou 67,92 \$ US.)

DISCUSSION

Comme dans la majorité des études africaines et européennes (3, 6, 9, 11, 12, 15), nous avons observé une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,12. Notre série comporte une majorité d'adultes jeunes. L'âge moyen était égal à 40 ans, et la tranche d'âge de 20 à 45 ans représentait 58% des patients. Giordano et al. (6) rapportent également une prédominance de l'épilepsie dans la tranche d'âge de 20 à 45 ans avec un taux de 59%. Pour Senanayaké et al. (13), près de 40% des épilepsies apparaissent entre 20 et 30 ans.

66% de nos patients avaient un revenu mensuel inférieur à 50.000 FCFA, soit 76,21 €, à peine le SMIG (égal à 36.000 FCFA, soit 54,88 € ou 67,92 \$ US). Nous avons relevé également 14% de patients sans profession, ce qui suggère qu'un bon nombre de patients sont de véritables charges financières pour leurs familles, et qu'ils pourraient par ailleurs avoir une insertion socio-professionnelle difficile. Dans la série de Piroux (12), 30% des malades constituaient également de réels problèmes sociaux. Ces résultats posent le problème de l'aspect financier de la prise en charge des épileptiques et celui de leur insertion socioprofessionnelle. En Côte d'Ivoire, la mauvaise adaptation sociale de l'épileptique peut s'expliquer en partie par la connotation socioculturelle de l'épilepsie décrite par Hazera et Sieye cités par Giordano et al (6) qui ont montré une modification du jeu relationnel et une marginalisation de l'individu pour cause de contagiosité par la salive. Ailleurs en Afrique, la crise épileptique est considérée comme une maladie de Dieu, une fatalité ou une attaque en sorcellerie, souvent assimilée à une maladie des djinns ou de Satan (16). Dans un tel contexte économique et socioculturel, les thérapeutes traditionnels et les guérisseurs constituent le premier recours et ce n'est que le constat de plusieurs échecs qui motive une consultation à l'hôpital (11).

Sur le plan sémiologique, notre étude comme d'autres études africaines (3, 4, 6, 16) montre la prédominance des crises généralisées alors qu'en Occident, les crises partielles sont plus fréquentes que les crises généralisées (7). Il est possible qu'une analyse plus minutieuse des crises d'épilepsie identifiées comme généralisées en Afrique, révèle en son sein une grande proportion de crises partielles (6). 6% de nos patients ont présenté un état de mal épileptique. Ce chiffre est proche de ceux cités dans des travaux antérieurs en Côte d'Ivoire: 6,7% pour Giordano et al. (6) et 9% pour Sonan et al. (14).

Les étiologies identifiées par la TDM sont infectieuses (37%), vasculaires (16%) et tumorales (8%). Dans la série de Mbodj et al. (10), les causes infectieuses (67%) et les causes vasculaires (8%) étaient également les étiologies majeures. Dans notre étude le taux de séropositivité au VIH est élevé (56%), ce qui explique que la toxoplasmose soit l'infection la plus fréquente (25%) comme l'ont montré Bartoloméi et al (1), Dumas et al (5) et Doumbia et al (4).

Parmi les antiépileptiques majeurs utilisés en monothérapie de première intention, nous avons observé une large prescription du phénobarbital (40%), suivi de la CBZ (24%) et du VPA (14%). Dans la série de Dongmo et al. (3) au Cameroun, les médicaments les plus utilisés étaient également le PB (75,2%) et la CBZ (15,2%). Heaney et al. (8) soulignent également l'utilisation du PB en première intention dans les pays en développement, en raison de son coût 15 à 30 fois moins élevé que celui de la CBZ et du VPA, et 100 fois plus faible que ceux des nouveaux antiépileptiques (Lamotrigine). Pour Collomb (2) et la majorité des auteurs africains, l'efficacité thérapeutique des barbituriques, doublée de leur accessibilité financière constituent un argument majeur pour leur prescription dans les populations à bas niveau socio-économique.

Les MAE ont entraîné l'arrêt des crises chez 60% des patients. Ce taux de rémission est voisin de celui observé par Dongmo et al. (69,6%) (3). Ces médicaments étaient bien tolérés dans 82% des cas. 18% des patients ont présenté des effets indésirables à type de nausées, de vomissements, d'asthénie et de vertiges. Ces effets ont été observés avec le VPA et la CBZ, et ont parfois occasionné le changement de l'antiépileptique. Dans la série de Dongmo et al., les effets indésirables des médicaments ont été notés chez 16% de patients, avec comme principal effet indésirable, le couple somnolence-ralentissement psychomoteur (3).

La durée moyenne du séjour hospitalier par malade était d'environ 12 jours avec des extrêmes de 1 et 29 jours. Le coût estimatif direct de l'hospitalisation était de 148.715 FCFA (226,67 €) ainsi réparti: examens complémentaires (73.500 FCFA), hôtellerie (58.300 FCFA) et MAE (16.915 FCFA). Le coût minimal de la TDM crâniocérébrale, examen-clé pour l'exploration étiologique des épilepsies, qui s'élève à 55.000 FCFA (83,83 €) accroît les difficultés de la prise en charge des patients sans profession ou issus d'un bas niveau socio-économique.

Le coût global de l'hospitalisation largement supérieur au SMIG, égal à 36 000 FCFA (54,88 €) pose le problème de l'accessibilité financière au traitement médical des épilepsies, et explique que 22% des patients soient sortis du service à la demande des familles épuisées financièrement.

CONCLUSION

En milieu hospitalier neurologique, le traitement de l'épilepsie de l'adulte jeune par les MAE est efficace et bien toléré, mais il reste encore peu accessible aux populations en majorité démunies en raison du coût onéreux de la prise en charge globale en hospitalisation.

REFERENCES

1. BARTOLEMEI F, PELLE GRINO P, DHIVER C, QUILICHINI R, GASTAUT JA, GASTAUT JL. Crise d'épilepsie au cours de l'infection par le VIH: 52 observations. *Presse Méd.* 1991; 20: 2135-38.
2. COLLOMB. Epidémiologie de l'épilepsie au Sénégal. *Afr J of Med Sciences* 1970;1: 125-48.
3. DONGMO L, ECHOUFFO TJB, NJAMNSHI AK et al. Difficultés de la prise en charge de l'épilepsie en milieu rural camerounais: le cas de la localité de Mbangassina. *Afr J of Neurol Sci.* 2003; 22(1): 18-26.
4. DOUMBIA M, DOUAYOUA-SONAN T, BOA YF. Aspects cliniques et étiologiques des épilepsies observés dans le service de Neurologie du CHU de Yopougon. *Journées Scientifiques - CHU de Yopougon.* Mars 2005.
5. DUMAS M, LEGER JM, PESTRE-ALEXANDRE M. Manifestations neurologiques et psychiatriques des parasitoses. *Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française, session LXXXIV, 23-27 juin, le Mans (France).* Masson 1986; 1: 332p.
6. GIORDANO C, HAZERA M, BADOUAL J, ASSI-ADOU J, ANDRE M, VIDAL H, et al. Aspects épidémiologiques, cliniques et électriques de l'épilepsie en Côte d'Ivoire (Abidjan). *Méd Afr Noire.* 1976; 23: 305-22.
7. GRANGER N, CONVERS P, BEAUCHET O, IMLER D, VIALLOA A, LAURENT B, et al. Première crise d'épilepsie chez le sujet de plus de 60 ans: données électrocliniques et étiologiques, à propos d'une série de 341 cas. *Rev Neurol.* 2002; 158 (11): 1088-95.
8. HEANEY D, SANDER JWS. Antiepileptic drugs in developing countries. *Lancet.* 1998; 351: 1967.
9. KABORE J, LENGANI A, DRABO YJ, MELAKU Z, PREUX PM, N'DIAYE IP. Clinical aspects of seizures disorders at Ouagadougou-Burkina-Faso: retrospective study of 532 cases. *Afr J Neurol Sci.* 1995; 14: 24-6.
10. MBODJ, N'DIAYE M, SENE F, SALIF SOW P, SOW HP, DIAGANA M et al. Prise en charge de l'état de mal épileptique dans les conditions de pays en développement: les états de mal épileptiques périodiques. *Congrès LA DA.* 2000; 30(3): 165-9.
11. NUBUKPO P, PREUX PM, CLEMENT JP. Représentations socioculturelles de l'épilepsie en Afrique noire. *Ann psychiatric.* 2001; 16: 219-27.
12. PIRAUX A. Les épilepsies en Afrique centrale. *World Neurol.* 1960; 1: 510-22.
13. SENANAYAKE N, ROMAN GC. Epidemiology of epilepsy in the tropics. *J Trop Geogr Neurol.* 1999; 2: 10-9.
14. SONAN T, PIQUEMAL M, DECHAMBENOIT G, BOA Y, BEUGRE K, GIORDANO C. Epilepsies partielles de l'adulte en milieu hospitalier: aspects cliniques et étiologiques. *Soc Med Cl: séance du 26 juin 1986.* *Rev Méd Cl.* 1986; 60 (abstract).
15. TEKLE-HAIMANOT R, FORSGEN L, ABÉDÉ M, GÉBRÉ-MARIAM A, HEIJBEL J, HOLMGREN G, et al. Clinical and electroencephalographic characteristics of epilepsy in rural ethiopians: a community-based study. *Epilepsy Res.* 1990; 7: 230-9.
16. TRAORE H, PREUX PM, DIAGANA M, DRUET-CABANAC M, DEBROCK C, DUMAS M. Aspects cliniques et étiologiques des épilepsies dans un service de neurologie à Nouakchott, Mauritanie. *Afr J Neurol Sci.* 2001; 1: 17-20