



LA CARDIOPATHIE RHUMATISMALE:

LA MALADIE NON TRANSMISSIBLE NÉGLIGÉE DE LA PAUVRETÉ

La cardiopathie rhumatismale (CR) est une complication du rhumatisme articulaire aigu (RAA), lui-même causé par une infection bactérienne (souvent une simple angine) impliquant un streptocoque du groupe A. Si elle n'est pas traitée, cette infection bactérienne peut causer de graves dommages aux valves cardiaques par l'intermédiaire de mécanismes auto-immuns. La CR peut entraîner des accidents cérébro-vasculaires, une insuffisance cardiaque congestive grave et la mort. C'est la maladie cardiovasculaire la plus fréquente chez les jeunes âgés de moins de 25 ans.

Même si la CR fait suite à une maladie infectieuse et transmissible commune (par exemple une angine non traitée), sa complication, la CR, est une maladie chronique et non transmissible. Cette maladie et ses complications tendent à survenir dès la petite enfance.

La CR peut être très invalidante voire mortelle, et rend la grossesse difficile pour une grande partie des jeunes qui en sont atteints. La CR réduit aussi considérablement la qualité de vie des jeunes dans leurs années les plus productives. Les malades de CR dépendent pour leur survie des soins médicaux coûteux et un bon nombre de patients ont besoin de chirurgie valvulaire cardiaque, mais ces options thérapeutiques sont indisponibles ou inabordable pour la plupart des patients dans les pays pauvres. Là où ces soins sont disponibles, ils drainent les précieuses ressources de santé nécessaires pour d'autres problèmes de santé.

Autrefois courante en Amérique du Nord et en Europe, le RAA et sa séquelle la CR sont devenues très rares dans les pays riches. Le RAA/CR reste cependant courant actuellement en Afrique, au Moyen-Orient, en Asie Centrale et Australe, le Sud du Pacifique et dans les poches de pauvreté dans d'autres régions telles que l'Amérique du Sud.

Encadré 1 | Charge de morbidité de la maladie

15,6 à 19,6 millions de personnes souffrent de CR*
 233,000 à 468,164 personnes meurent chaque année de CR
 282,000 nouveaux cas de CR sont détectés chaque année

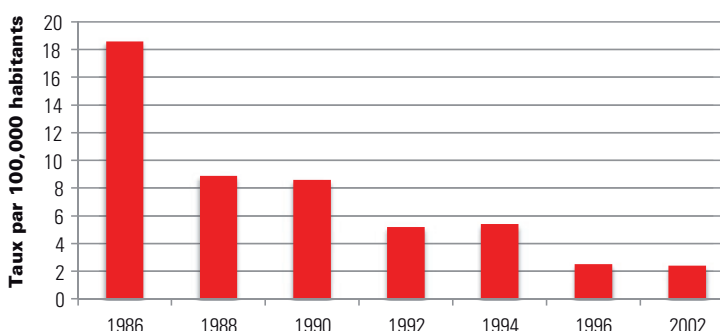
* les nouvelles données écho-cardiographiques suggèrent que la prévalence réelle de la CR pourrait être plusieurs fois plus élevée que ces chiffres¹

Le plus grand défi dans la lutte contre la CR est de traduire ce que nous savons déjà en contrôle pratique de la CR. Professeur Jonathan Carapetis | Australie

LE CONTRÔLE DE LA CARDIOPATHIE RHUMATISMALE: EFFICACE, PEU COÛTEUX MAIS NÉGLIGÉ

Les programmes complets de lutte contre la CR, basés sur des registres, constituent la méthode la plus rentable de contrôle de la CR et du RAA (encadré 2). Cependant seulement quelques rares pays ont adopté ces programmes. Cuba² et le Costa Rica³ offrent des exemples de contrôle réussi de la CR.

Incidence du rhumatisme articulaire aigu de la tranche 5-25 ans à Pinar del Rio au Cuba de 1986 à 2002 Source: Nordet 2008



La cardiopathie rhumatismale est une maladie de sentinelle de la pauvreté et des inégalités en matière de santé; sa persistance marque l'échec de nos systèmes de santé pour faire face aux maladies non transmissibles des pauvres.

Professeur Bongani Mayosi | Afrique du Sud

Encadré 2 | Les éléments d'un programme complet de contrôle

La prévention primordiale

l'amélioration des conditions environnementales, sociales et économiques des populations exposées au RAA et à la CR.

La prévention primaire

le traitement des pharyngites streptococciques aiguës (angine streptococcique) avec des antibiotiques pour réduire l'incidence du RAA.

La prévention secondaire

l'utilisation de la prophylaxie antibiotique pour réduire la récurrence du RAA chez les personnes ayant des antécédents de RAA ou de CR.

La prévention tertiaire

le traitement médical et chirurgical des complications de RAA ou de CR.



EST-CE QUE LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DU RAA ET DE LA CR EST INCLUS DANS VOTRE PLAN D'ACTION NATIONAL CONTRE LES MNT?

FINIR AVEC LA NÉGLIGENCE DE LA CR: 25x25 < 25

La campagne 25x25 de la Fédération Mondiale du Cœur appelle à une action multisectorielle pour réduire la mortalité cardiovasculaire prématurée de 25% à l'horizon 2025. Dans ce cadre, la Fédération Mondiale du Cœur s'est fixée pour objectif de réduire de 25% les décès dus à la CR à l'horizon de 2025 pour les personnes de moins de 25 ans (25x25<25).

APPEL À L'ACTION

1. Ancrer les programmes complets de lutte contre le RAA et la CR, y compris les registres de patients avec une CR, dans les plans nationaux de santé publique;
2. Assurer l'accès universel à la benzathine pénicilline G;
3. Améliorer la formation des agents de santé sur la détection et la gestion du RAA et de la CR;
4. Encourager le développement d'un vaccin à streptocoque du groupe A β-hémolytique

Soutenez nos efforts pour mettre fin à la CR: inscrivez-vous sur RHDnet www.worldheart.org/rhd

Lisez la déclaration de position de la Fédération mondiale de cardiologie sur la prévention et du contrôle de la cardiopathie rhumatismale: www.nature.com/nrcardio/journal/v10/n5/abs/nrcardio.2013.34.html

NOTES

1. Carapetis, J., et al., *La charge de morbidité des maladies à streptocoques du groupe A*. Lancet Infectieuses, 2005. 5: p. 685 - 694.
2. Nordet, P., et al., *Prévention et contrôle de rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales: l'expérience cubaine (1986 - 1996 - 2002)*. Journal de cardiologie de l'Afrique, 2008. 19 (3): p. 135-140.
3. Argueda, A. et M. Edgar, *La prévention du rhumatisme articulaire aigu au Costa Rica*. Le Journal de la Pédiatrie, 1992. 121 (4): p. 569-572.



WORLD HEART FEDERATION®

This factsheet was made possible thanks to funding from Medtronic Foundation, Edwards Lifesciences Fund, and The Else Kröner-Fresenius-Stiftung.