

O. Labidi^a (Dr), F. Abcha^a (Dr), MT. Ach^{*b} (Dr), I. Ben Mrad^a (Dr),
M. El Ghardallou^c (Dr), K. Ach^b (Dr), N. Barakett^a (Dr)

^a service de cardiologie_ Hopital universitaire Taher Maâmouri, Nabeul, TUNISIE ; ^b service d'endocrinologie_ CHU farhat Hached, Sousse, TUNISIE ; ^c département de médecine communautaire_ faculté de médecine de Sousse, Sousse, TUNISIE

Introduction

La cardiopathie ischémique est une pathologie grave. En Tunisie, les données épidémiologiques sur les syndromes coronariens aigus (SCA) sont peu fréquentes. Le diabète est l'un des facteurs de risque cardiovasculaire majeurs. La survenue d'un syndrome coronarien aigu (SCA) chez le diabétique nécessite des dispositions particulières.

Objectif

Etudier les caractéristiques de la prise en charge thérapeutique des SCA sans sus-décalage de ST chez les diabétiques.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée auprès des patients admis au service de cardiologie de l'hôpital universitaire de Nabeul_Tunisie pour SCA sans sus-décalage de ST entre janvier 2016 et décembre 2016.

Les données ont été recueillies à partir des dossiers des patients.

Résultats

Durant la période de l'étude, 263 patients (121 diabétiques et 142 non diabétiques) ont été hospitalisés pour SCA ST-.

L'âge moyen des diabétiques était de 63,9 ans \pm 11,6. Les patients diabétiques avaient plus d'hypertension artérielle (68,6% vs 36,6% ; $p < 10^{-3}$) et d'hypercholestérolémie (46,3 % vs 33,1% ; $p = 0,02$) alors que le tabagisme était plus fréquent chez les non diabétiques (61,3% vs 36,7% ; $p < 10^{-3}$).

Tableau 1: Caractéristiques cliniques initiales des patients

	Non diabétique (N=142) n (%)	Diabétique (N=121) n (%)	P value
Age (moy \pm ET)	63,2 \pm 12,5	63,9 \pm 11,6	ns
Hommes	112 (78,9)	70 (57,9)	<10-3
poids	72,9 \pm 14,5	80,2 \pm 12,9	0,01
HTA	52 (36,6)	83 (68,6)	<10-3
Tabagisme	87 (61,3)	44 (36,7)	<10-3
Dyslipidémie	47 (33,1)	56 (46,3)	0,029
Hérédité coronarienne	12 (8,5)	12 (9,9)	0,69
Antécédent de coronaropathie	25 (17,7)	26 (21,7)	0,42
PAS	134 \pm 22	135 \pm 19	ns
PAD	76 \pm 13	76 \pm 12	ns
FC	78 \pm 21	81 \pm 20	ns
GRACE			
<109	47 (33,1)	38 (31,4)	
109-140	39 (27,5)	32 (26,4)	
>140	56 (39,4)	51 (42,1)	
CRUSADE			
Très faible	86 (63,7)	28 (24,1)	
Faible	29 (21,5)	26 (22,4)	
Modéré	12 (8,9)	20 (17,2)	
élevé	4 (3,0)	20 (17,2)	
Très élevée	4 (3,0)	22 (19,0)	

ns: non significatif

Chez les diabétiques, La coronarographie a été indiquée chez 79,6% d'eux (vs 76,6% ; $p = 0,29$), les tests d'ischémie ont été demandés chez 7,1% des cas et le traitement médical conservateur seul était indiqué chez 13,3% des diabétiques.

Sur le plan coronarographique, les diabétiques avaient plus de lésions multitronculaires (78,7 % vs 57,6 %, $p = 0,01$). Cependant, les lésions monotrunculaires étaient prédominantes chez les non diabétiques.

On n'a pas noté de différence en terme de type de revascularisation (Angioplastie coronaire/ pontage aortocoronaire) entre les 2 groupes ($p = 0,18$).

Les diabétiques ont bénéficié plus de traitement par des bêtabloquants et des statines ($p < 0,05$) alors que la prescription des antiagrégants plaquettaires et des IEC/ARA2 étaient comparables chez les 2 groupes.

Tableau 2: Prise en charge thérapeutique des patients

	Non diabétique (N=142) n (%)	Diabétique (N=121) n (%)	P value
Traitement médical seul	15 (10,6)	15 (13,3)	0,29
coronarographie	108 (76,6)	90 (79,6)	
Test d'ischémie	18 (12,8)	8 (7,1)	
acide acétylsalicylique	129 (94,2)	114 (98,3)	0,115
Clopidogrel	114 (83,2)	104 (89,7)	0,149
bêtabloquant	72 (52,6)	77 (66,4)	0,026
statine	125 (91,2)	113 (97,4)	0,038
IEC/ARA2	120 (87,6)	105 (90,5)	0,46
Statut angiographique			
normal	19 (22,4)	14 (18,7)	0,56
Monotrunculaire	28 (42,4)	13 (21,3)	0,011
multi tronculaire	38 (57,6)	48 (78,7)	
revascularisation			
Angioplastie	62 (93,9)	54 (87,1)	0,184
Pontage aorto-coronaire	4 (6,1)	8 (12,9)	

Conclusion

L'atteinte coronarienne était plus diffuse chez les diabétiques et le traitement de sortie des SCA était respecté chez ces patients.

* Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.