

Fréquence des troubles cognitifs et facteurs associés dans une cohorte de patients diabétiques

M DUMAS¹, S BOMBOIS², S DUHEM³, L COUDERT⁴, K DUJARDIN^{5,9}, F MACHURON⁶, J LABREUCHE⁶, D DEPLANQUE⁷, R BORDET^{7,9}, D LEYS^{8,9}, F PASQUIER^{2,9}, P FONTAINE^{1,9}, A VAMBERGUE^{1,9}

1 Pôle d'Endocrinologie, de Diabétologie et Métabolismes, Hôpital Huriez, 2 Univ.Lille, Inserm U1171, Centre Mémoire de Ressources et de Recherche & CNR-MAJ, CHU Lille, 3 CIC 1403 INSERM-CHU Hôpital Calmette, 4 Institut de Médecine Prédictive, 5 Inserm U1171, Pôle de Neurosciences, Unité de Pathologie du Mouvement, 6 EA 2694, Pôle de Biostatistiques et de Santé Publique, 7 Unité de Recherche Thérapeutique et Département de Pharmacologie Médicale, 8 Pôle de Neurosciences, Unité Neurovasculaire, Hôpital Salengro, 9 Faculté de Médecine, Université de Lille 2

INTRODUCTION

Le diabète est associé à des modifications cognitives subtiles à sévères (Biessels et al., 2008). Elles sont associées à des facteurs de mauvais pronostic chez les diabétiques. La fréquence des troubles cognitifs dans cette population de patients n'est pas définie.

OBJECTIFS

- ✓ Objectif principal: déterminer la fréquence des troubles cognitifs dans une cohorte de patients diabétiques âgés de plus de 50 ans.
- ✓ Objectif secondaire: évaluer les facteurs associés aux troubles cognitifs.

MÉTHODES

- ✓ **Etude prospective du FHU-VasCog**
- ✓ **Critères d'inclusion:**
 - patients diabétiques de type 1 (DT1) et de type 2 (DT2)
 - Âgés de plus de 50 ans,
 - hospitalisés en diabétologie au CHRU de Lille
- ✓ **Evaluation systématiquement par l'échelle MOCA** (Montréal Cognitive Assessment) par un neuropsychologue ou un médecin formé.
 - Score ≤ 25 était déficitaire et en faveur d'un dysfonctionnement cognitif.
- ✓ **Données cliniques recueillies:** âge, sexe, durée d'évolution du diabète, traitements, HBA1C, complications micro et macroangiopathiques, index de masse corporel, sédentarité, plainte cognitive, SAOS (appareillé ou non), amputation de pied pour plaie diabétique, alcool.
- ✓ Deux groupes ont été constitués selon ce seuil de 25 points au test MOCA (fonctions cognitives normales vs anormales) puis comparés. Analyse des facteurs associés aux troubles cognitifs

RÉSULTATS

22 semaines d'évaluation (du 26.10.15 au 25.03.16)

Figure 1: Organigramme

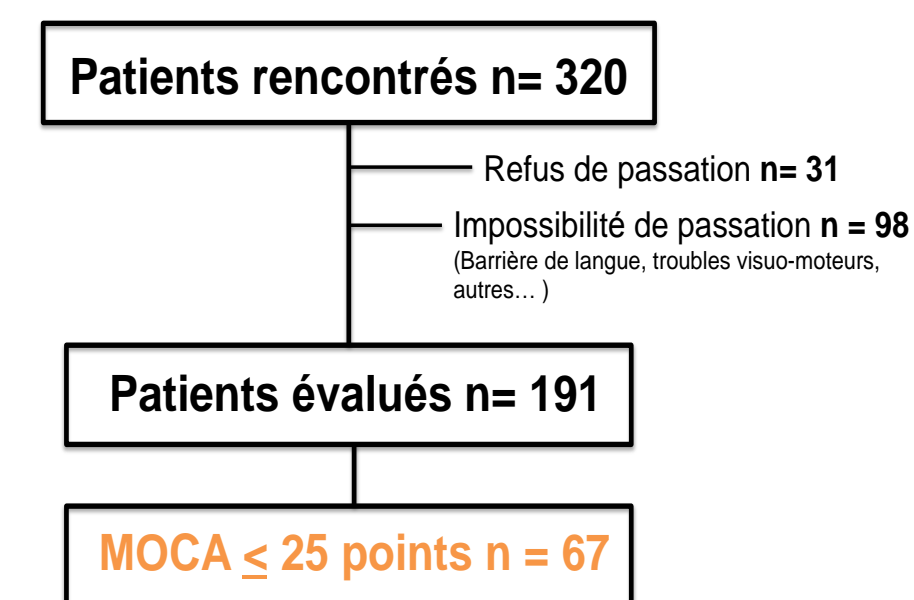
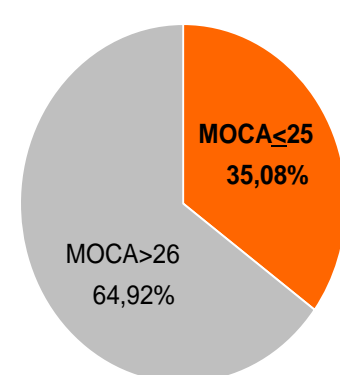


Figure 2: Fréquence des troubles cognitifs



Nombre de patients avec troubles cognitifs en fonction du type de diabète: DT2: 60 patients (89,5%), DT1: 7 patients (10,5%)

Références: Biessels G, Deary I, Ryan C. Lancet Neurol (2008); Ryan C, Geckle M, Orchard T. Diabetologia (2003); Jacobson A. Diabetologia (2011).

Tableau 1: Caractéristiques des patients diabétiques avec et sans troubles cognitifs

	MOCA ≤ 25 n=67	MOCA > 26 n=124	p
Age (années)*	65,2 \pm 8,5	62,7 \pm 7,8	0,03
Femmes	31 (46,3)	41 (33)	ns
Plainte cognitive	23 (36,5)	36 (29,5)	ns
Index de Masse Corporel*	31,3 \pm 6,9	31,1 \pm 6,7	ns
Durée du diabète*	17,7 \pm 10,7	15,3 \pm 10,2	ns
Hb A1C*	8,5 \pm 3,5	8,5 \pm 3,0	ns
Sédentarité	41 (62)	46 (37)	0,0009
Absence de consommation d'alcool quotidienne	47 (70)	67 (54)	0,01
Complications microvasculaires*	1,0 \pm 1,1	0,7 \pm 0,9	0,04
Néphropathie	21 (31,3)	33 (27)	ns
Neuropathie	21 (31,4)	22 (17,9)	0,03
Retinopathie	27 (40,3)	29 (23,8)	0,02
Complications macroangiopathiques*	1,6 \pm 1,3	1,3 \pm 1,2	ns
AVC	10 (14,9)	7 (5,74)	0,03
Infarctus du myocarde	11 (16,4)	19 (15,4)	ns
Artériopathie des membres inférieurs	20 (30,7)	25 (20,3)	ns
Hypertension artérielle	52 (77,6)	85 (69,1)	ns
Amputation de pied pour plaie diabétique	8 (11,9)	4 (3,25)	0,03
Syndrome d'apnées du sommeil appareillé	5 (7,5)	17 (13,7)	ns

(Les valeurs sont exprimées en nombre (pourcentage) sauf mention contraire: *moyenne \pm SD)

Tableau 2: Facteurs influençant à la survenue de troubles cognitifs

	OR	IC 95%	p
Age	1,047	1,005-1,090	0,0261
Sédentarité	2,518	1,316-4,816	0,0053
Rétinopathie	2,305	1,097-4,844	0,0275
Neuropathie	1,305	0,589-2,889	ns

DISCUSSION

- ✓ Dans notre cohorte de diabétiques de plus de 50 ans hospitalisés en diabétologie, plus d'un patient sur 3 présentaient des troubles cognitifs.
- ✓ Les facteurs associés (âge, complications micro-angiopathiques, sédentarité) étaient ceux classiquement rapportés (Ryan et al., 2003; Jacobson et al., 2011)
- ✓ Cette étude a été menée dans un service de diabétologie tertiaire, où les patients pourraient avoir un diabète plus sévère, ce qui pourrait expliquer cette fréquence particulièrement élevée.

CONCLUSION

La fréquence élevée des troubles cognitifs dans cette cohorte suggère qu'ils puissent être considérés comme une complication du diabète, impliquant qu'ils soient recherchés de façon systématique pour adapter un plan de soin personnalisé.