

À propos de 134 cas

I. MAHROUG(Dr), B. BOUSYF(Dr), H. LATRECH(Pr)*, N. OUAFI**

Service d'Endocrinologie-Diabétologie*

Service de cardiologie**

CHU Mohamed VI Oujda .Maroc

Introduction:

La prévalence du diabète de type 2 chez la femme est en constante augmentation ce qui constitue une forte source de morbi-mortalité par les complications dégénératives qu'il engendre en particulier la cardiopathie ischémique.

But du travail : Décrire le profil épidémiologique, la présentation clinique, le profil glycémique et les particularités coronarographiques, et thérapeutiques des patientes diabétiques atteintes d'une maladie coronaire

Patients et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective étalée sur 22 mois et portant sur 134 patientes diabétiques ayant une cardiopathie ischémique et hospitalisées au service d'endocrinologie et de cardiologie du CHU Mohamed VI d'Oujda.

Résultats : L'âge moyen était de 64,38 +/- 9.64 ans. 96,21 % sont ménopausées. La plupart des patientes avaient une obésité avec un tour de taille moyen de 99,83 +/- 13,13 cm. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 5,89 +/- 8,41 ans avec une HbA1c moyenne de 11.51 +/- 2,34 % . Le principal facteur de risque observé dans notre série était l'hypertension artérielle (64,2%). La complication microvasculaire la plus retrouvée était la rétinopathie diabétique dans 11.62 % des cas. L'exploration coronarographique a révélée des atteintes multitronculaires dans 37.59% des cas. Le traitement du diabète le plus prescrit après la cardiopathie ischémique était l'insuline dans 70.86% des cas.

Un geste de revascularisation myocardique était réalisé dans 70,93% des cas.

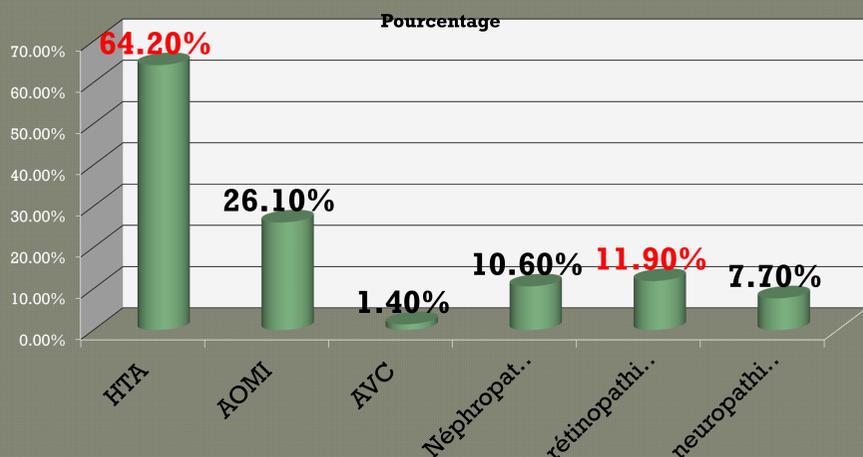


Figure n°1: les complications macro et microvasculaire

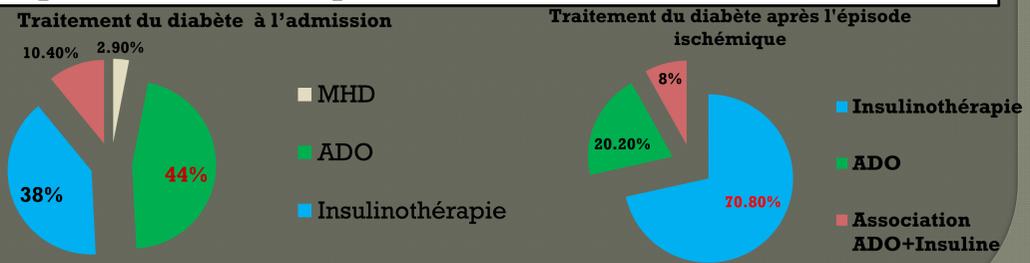


Figure n°2: Traitement antidiabétique avant et après l'épisode de cardiopathie ischémique

Discussion:

Souvent considéré comme une maladie d'homme, la maladie coronaire est pourtant la première cause de mortalité chez la femme, responsable de 4 à 6 fois plus de décès que le cancer du sein [1].

L'expression clinique de la maladie coronaire est souvent différente chez la femme comparée à l'homme témoin d'une physiopathologie particulière . Les facteurs de risque de la femme présentent des particularités : un profil de risque plus élevé, un âge plus avancé, importance de la sédentarité et de l'inactivité physique et de ses conséquences tel que obésité abdominale, le syndrome métabolique, et le diabète [2].

Le diabète élimine la cardioprotection relative dont bénéficie la femme avant la ménopause et amène un niveau de risque équivalent à celui observé chez les hommes diabétiques. Plusieurs études épidémiologiques ont montré que le diabète multiplie par 3 à 7 le risque cardiovasculaire chez la femme diabétique par rapport à la femme non diabétique, ce qui contraste avec une augmentation moindre – de 2 à 3 – du risque cardiovasculaire chez l'homme diabétique par rapport à l'homme[3] .

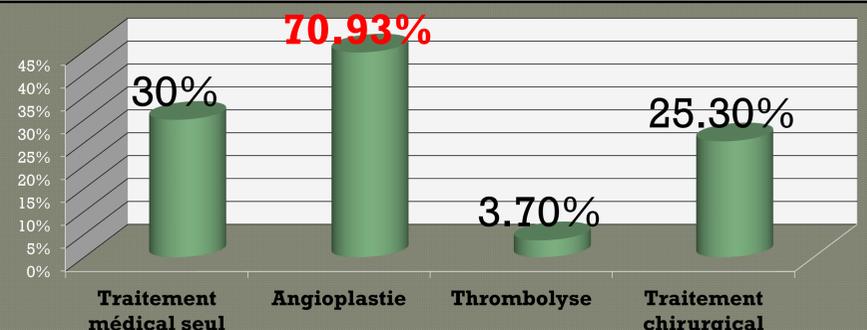


Figure n°3: traitement de la cardiopathie ischémique

Bibliographie:

- (1) Le risque cardiovasculaire de la femme est-il suffisamment pris en compte; Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble ;MÉDECINE DES MALADIES MÉTABOLIQUES - MAY 2015 -vol 9 ;Serge Halimi et al
 (2) Le diagnostic de la maladie coronarienne chez la femme et ses facteurs de risque Correspondances en Risque Cardiovasculaire - Vol. IV - n° 3 - juillet-août-septembre 2006; J. Bonnet et al
 (3) La spécificité de la maladie cardiovasculaire de la femme diabétique, La presse médicale tome 39 ; n82 ; février 2010 Florence Leclercq et al .

Déclaration du conflits d'intéret: nous n' avons pas de conflits d'intéret

Conclusion : La pathologie coronarienne est particulièrement fréquente et sévère chez la femme diabétique, avec une complexité du diagnostic qui doit rendre le médecin plus vigilant face à ce problème majeur.